

Esly Rebeca Amaral Oliveira

**“ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS E
ESTRESSE RACIAL EM UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS”**

Esta dissertação foi julgada adequada à obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Federal da Bahia.

Vitória da Conquista – BA, 29/04/2025.

Documento assinado digitalmente
 EDI CRISTINA MANFROI
Data: 25/06/2025 08:58:00-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Prof.^a Dr.^a Edi Cristina Manfroi (Orientadora)
(Universidade Federal da Bahia/IMS)**

Documento assinado digitalmente
 PATRICIA MARTINS DE FREITAS
Data: 24/06/2025 17:11:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Prof.^a Dr.^a Patricia Martins De Freitas (Examinadora)
(Universidade Federal da Bahia/IMS)**

Documento assinado digitalmente
 BRUNO LUIZ AVELINO CARDOSO
Data: 23/06/2025 10:46:08-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Prof. Dr. Bruno Luiz Avelino Cardoso (Examinador)
(Universidade Federal de Minas Gerais)**



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto Multidisciplinar em Saúde
Campus Anísio Teixeira



Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde

ESLY REBECA AMARAL OLIVEIRA

**ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS E ESTRESSE RACIAL EM
UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS**

Vitória da Conquista - Ba

2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto Multidisciplinar em Saúde
Campus Anísio Teixeira



Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde

ESLY REBECA AMARAL OLIVEIRA

**ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS E ESTRESSE RACIAL EM
UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS**

Trabalho de conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Linha Pesquisa: Desenvolvimento Humano e Práticas Educativas na Saúde

Orientadora: Prof. Dra Edi Cristina Manfroi

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
Introdução	10
Objetivo geral	16
Objetivos específicos	16
Estrutura da Dissertação	16
Método	17
Instrumentos	18
Procedimentos de coleta	21
Procedimento de análise de dados	22
Riscos	23
ARTIGO I - Cuidado em saúde mental e discriminação racial em adultos: uma revisão integrativa	25
CAPÍTULO DE LIVRO I - Estresse Racial e suas repercussões na saúde mental: igualdade, equidade e universalidade em saúde	57
Referências	71
CAPÍTULO DE LIVRO II - A prática do Cuidado em Saúde Mental de Pessoas Negras	77
ARTIGO II - Relação entre Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) e o Estresse Racial em universitários brasileiros autodeclarados negros	93
PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO - Desenvolvimento de Manual/protocolo: Estratégias de regulação emocional: um guia para orientação e manejo	114
CONSIDERAÇÕES FINAIS	188
REFERÊNCIAS	191
ANEXOS/APÊNDICES	195
Apêndice A- Questionário sociodemográfico Critério Brasil (2020) e formulário complementar	195
Apêndice B- Questionário de esquemas de Young - YSQ - S3	200
Apêndice C-Escala de Experiências Discriminatórias dos Negros (EEDN)	205
Apêndice D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	1
Apêndice E - Resumos apresentados no I Congresso Internacional de Práticas em Terapia do Esquema	1
Apêndice F - Print de downloads do eBook Estratégias de regulação emocional: um guia para orientação e manejo	1

àqueles que vieram antes de mim e àqueles que virão depois.

AGRADECIMENTOS

Eu não ando só e neste trabalho não seria diferente. Diversas mãos e mentes facilitaram o meu processo e caminho, por isso, neste momento gostaria de a elas agradecer. À Espiritualidade pelo sustento, direção e fortaleza; à minha querida orientadora Edi, por aceitar o desafio, pela paciência e pela total dedicação e confiança a mim e à esta pesquisa empregada; à Heitor Blesa pela orientação, paciência e disponibilidade; à Sabrina Meira pela colaboração, suporte e parceria, você foi parte essencial para a construção dessa pesquisa; aos alunos da Iniciação Científica, Diogo, Marina Júlia e Valentina e demais colaboradoras, Ana Clara, Ana Luísa, Anna Victória, Kamilla, Letícia, Marília e Tamires, vocês tiveram um papel fundamental no desenvolvimento deste trabalho; aos meus companheiros de caos, especialmente, a Renatinha, agradeço às instruções, cuidado, risadas e puxões de orelha, essa caminhada seria menos colorida sem você, a João Marcos, pela assistência e carinho, a Júlia, pelo aquilombamento e afago, e aos colegas de turma pela união e coletivismo; aos meus pais, Odinei e Ana Lídia, e irmão, Lucas, pela honra, cuidado, apoio incondicional e massivo incentivo; a minha grande família, dentre eles os meus avós, tios, tias e primas por serem suporte mesmo à distância; ao meu amor, Jórdean, pela dedicação, paciência e suporte emocional; aos meus sogros, Dri e Maike, e cunhadas, Maria e Jéfiter, pelo cuidado e zelo; aos meus amigos pela flexibilidade e compreensão a mim concedidas neste período; a Fundação de Amparo à Pesquisa da Bahia (FAPESB), ao Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS-CAT/UFBA), às políticas de assistência à sociedade civil pela infraestrutura e financiamento da pesquisa; e, por fim, agradeço aos que divulgaram massivamente e participaram, direta e indiretamente da realização e concretização desta pesquisa. O meu muito obrigada!

“Mas não há cura no silêncio. A cura negra coletiva só pode acontecer quando encaramos a realidade. [...] O desmascaramento coletivo é um importante ato de resistência.”

Hooks, 2023, p. 53.

RESUMO

OLIVEIRA, E. R. A. Esquemas Iniciais Desadaptativos E Estresse Racial em Universitários Brasileiros. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde. Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde. Vitória da Conquista, Bahia: UFBA, 2025.

Esta dissertação investigou a diferença dos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) entre universitários autodeclarados negros e brancos e a relação entre os EIDs e o Estresse Racial em universitários brasileiros autodeclarados negros. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e correlacional. Quanto à temporalidade, trata-se de um estudo transversal, realizado com 263 estudantes universitários, com coleta de dados online, entre 24 de março a 14 de junho de 2024. 159 dos participantes se autodeclararam negros, 101 brancos, 2 amarelos e 1 indígena; sendo o critério de inclusão ter 18 anos ou mais e vínculo com universidade pública ou privada. A análise dos dados seguiu três etapas: testagem da estrutura fatorial de itens (AFC) dos instrumentos, análise de comparação entre os grupos e correlação dos fatores. A pesquisa está inserida na linha de pesquisa Desenvolvimento Humano e Práticas Educativas na Saúde, pois comprehende-se que o Estresse Racial e as suas repercuções na saúde atravessam toda a vida de pessoas não-brancas. O desenvolvimento desta pesquisa permitiu a elaboração de quatro estudos, sendo: um artigo de revisão integrativa, dois capítulos de livro, um artigo empírico e um manual. O artigo de revisão investigou como a literatura científica brasileira aborda o cuidado em saúde mental de adultos que sofreram discriminação racial. O primeiro capítulo de livro busca descrever sobre as repercuções do racismo no contexto brasileiro, levando em conta a contextualização sobre raça e racismo no Brasil e os seus adoecimentos, além de discutir o desenvolvimento de práticas de cuidado dentro da psicologia, a fim de assegurar os princípios do SUS. Enquanto isso, o segundo capítulo investigou como a literatura aborda a prática de cuidado em saúde mental da população negra no contexto nacional e discutiu os resultados à luz da Psicologia da Saúde. O artigo empírico demonstrou que estudantes com maiores Experiências de Discriminação Cultural tendem a apresentar maior percepção de vulnerabilidade, negativismo/pessimismo e desconfiança/abuso. Por fim, o Manual, em formato de e-Book interativo, Produto Técnico Tecnológico exigido pelo Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde, buscou manejar o desconforto emocional desencadeado ao responder a pesquisa e que pudesse ser utilizado como guia também no dia a dia, sendo possível utilizá-lo como material terapêutico e como recurso em pesquisas futuras. Dentre as limitações do estudo destacam-se o tipo e o tamanho da amostra, pois a pesquisa foi realizada apenas com universitários e o tamanho amostral inviabiliza o cálculo da invariância das medidas utilizadas. Além disso, a coleta de dados por instrumentos retrospectivos auto relatados, os quais são sujeitos a vieses emocionais e codificações mnemônicas, também é uma limitação. Diante disso, sugere-se que pesquisas futuras investiguem com uma população mais diversa, observando outras variáveis, e com multimétodos. Por fim, salienta-se que esta pesquisa evidencia vulnerabilidades que são reforçadas pelos mecanismos de manutenção do racismo e agudizam adoecimentos, o que pode dar subsídio para práticas e intervenções sensíveis.

Palavras-Chave: terapia do esquema, racismo, discriminação racial.

ABSTRACT

The objective of this study was to investigate the difference of Early Maladaptive Schemas (EMS) among undergraduate students self-identified Afro-Brazilians and Whites and the relationship between EMS and Racial Stress in undergraduate students self-identified Afro-Brazilians. This is a quantitative, descriptive and correlational study. Furthermore, this is a cross-sectional study, conducted with 263 undergraduate students, whose data was collected online from March 4th to June 14th of 2024. Of this sample, 159 auto-identified as Afro-Brazilians, 101 as White, 2 as Asians and 1 as Indigenous and enrolled in college, either public or private. The sample analysis followed three stages: testing of the factorial structure of the items (AFC) of the instruments, analysis of comparison among groups and correlation of the factors. This thesis is part of the Human Development and Educational Practices in Health research line, because the Racial Stress has repercussions in health that goes throughout the whole life in non-white individuals. From this research it was possible to elaborate an integrative review article, two book chapters, an empirical article and a psychoeducational manual. The review article aimed to investigate how Brazilian scientific literature approaches mental health care to adults who suffered of racial discrimination. The first book chapter describes the repercussions of racism in the Brazilian context, considering the ethno-raciality context and racism in Brazil and its illnesses, furthermore it develops care practices in psychology to assure the principles and values of the Unified Health System (SUS). Meanwhile, the second chapter investigated how literature approaches mental health care practices of the Afro-Brazilian population in a national context and discussed the results based on Psychology Health. The empirical article demonstrated that students with greater experiences of Cultural Discrimination tend to present greater vulnerability, negativity and mistrust perception. Finally, the Educational Manual, in interactive e-Book format, Technical and Technological Product required by the Professional Master's Program in Health Psychology, sought to deal with emotional discomfort triggered when answering to the survey and to be used as a guide for daily life, as well as a therapeutic material and as a support for future researches. Among the limitations of this study highlights the size and type of the sample. The research has been conducted only among undergraduate students and the sample size makes it impossible to calculate the invariance of the measurements used. This makes it impossible to generalize the data. Furthermore, the data collection through retrospective self-reported instruments, which are subject to emotional biases and mnemonic coding, is also a limitation. In this regard, it is suggested that future research investigate a more diverse population, considering other variables, and using multimethods. Finally, it is emphasized that this research highlights vulnerabilities that are reinforced by the mechanisms that sustain racism and exacerbate illnesses, which could provide support for sensitive practices and interventions.

Key-words: schema therapy; racism; racial discrimination.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1. Estatísticas descritivas dos dados Sociodemográficos

ARTIGO I

Figura 1. Processo de seleção dos estudos por meio das bases de dados

Tabela 1. Descrição dos artigos

CAPÍTULO DE LIVRO II

Figura 1. Resumo com informações e contribuições dos artigos selecionados

ARTIGO II

Tabela 1. Estatísticas descritivas dos dados Sociodemográficos

Tabela 2. Estatística descritiva dos escores fatoriais da EEDN

Tabela 3. Matriz de Correlação de Spearman entre FG e os EIDs dos estudantes

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

CFI	Comparative Fit Index
EEDN	Escala de Experiências Discriminatórias contra Negros
EIDs	Esquemas Iniciais Desadaptativos
IMS/CAT	Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira
PTT	Produto Técnico Tecnológico
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Terapia do Esquema
TLI	Tucker-Lewis Index
UFBA	Universidade Federal da Bahia
WLSMV	Weighted Least Squares Mean/Variance
YSQ-S3	Questionário de Esquemas de Young-S3

Apresentação

Esta dissertação nasce de inquietações pessoais e experiências vividas por mim, uma mulher negra, oriunda do interior da Bahia, cujo processo de racialização, como outros corpos negros, aconteceu mediante a violência. As repercuções dessas vivências, que ainda hoje reverberam, despertaram questionamentos sobre o impacto do racismo na saúde da população negra, especialmente no que se refere ao estresse.

O primeiro contato com o conceito de Estresse Racial ocorreu ainda na graduação em Psicologia enquanto estudava sobre as reverberações da discriminação racial em pessoas negras. Desde então, o tema se tornou central na minha formação acadêmica e prática clínica. No decorrer do mestrado, o aprofundamento teórico permitiu não apenas investigar, mas também fortalecer o vínculo com o Programa e a comunidade ao disseminar esse campo de conhecimento, de forma interdisciplinar, por meio de participações em palestras, projetos de extensão, congressos e aulas em universidades públicas e privadas, sensibilizando futuros profissionais para uma prática profissional racialmente sensível e culturalmente comprometida.

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde/Campus Anísio Teixeira, em Vitória da Conquista, Bahia, instituição proveniente do programa de expansão do acesso ao Ensino Superior, a autora foi discente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, mestrado profissional, na mesma instituição. O programa, além da formação científica, orienta a construção de Produtos Técnicos e Tecnológicos (PTT) com impacto social e contribuição para o cuidado em saúde. Este trabalho, portanto, representa o desdobramento acadêmico e social de um percurso pessoal, formativo e político.

Assim, este trabalho é apresentado com um compilado de materiais bibliográficos publicáveis, ou seja, em formato *multipaper* e está estruturado em: Introdução; Método; Artigo I: Revisão integrativa; Capítulo de livro I; Capítulo de livro II; Artigo empírico II; Relatório Técnico Tecnológico; Considerações Finais. Além disso, também foram apresentados dois resumos no I Congresso Internacional de Práticas em Terapia do Esquema (Apêndice E).

A estrutura da dissertação está dividida em sete sessões. Na primeira seção encontra-se um panorama geral e conceitual sobre a pesquisa desenvolvida com introdução, justificativa e os objetivos. Na segunda, há a descrição da metodologia incluindo o local do estudo, os instrumentos, os participantes da pesquisa, os procedimentos de coleta e de análise de dados, assim como os procedimentos éticos da pesquisa.

Na terceira seção, a fim de investigar como a literatura científica brasileira aborda o cuidado em saúde mental de adultos que sofreram discriminação racial, apresenta-se uma revisão integrativa desenvolvida durante o estudo.

Na quarta e quinta seção são apresentados capítulos de livros que discutem as principais temáticas deste trabalho com a Psicologia da Saúde. O primeiro capítulo tem por objetivo descrever as repercussões do racismo no contexto Brasileiro, apontando o estresse como facilitador de adoecimentos, e discutir sobre intervenções e práticas de cuidado dentro da psicologia que assegurem os princípios do SUS. Enquanto isso, o segundo capítulo investiga como a literatura aborda a prática de cuidado em saúde mental da população negra no contexto nacional e discute os resultados à luz da Psicologia da Saúde.

Na sexta seção é apresentado um eBook interativo desenvolvido durante a pesquisa. Ele disponibiliza, em diversos formatos e linguagens, técnicas para manejo e regulação das emoções, além de apresentar um material psicoeducativo sobre emoções. Esse material foi elaborado como PTT, requisito obrigatório do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, nível de mestrado profissional o qual, para além da publicação de material científico, convida o desenvolvimento de produtos técnicos tecnológicos, como supracitado.

A sétima e última seção foi reservada para as considerações finais do trabalho, apresentando as principais contribuições científicas e sociais, as limitações do estudo e possíveis desdobramentos para pesquisas futuras.

Ao final, ainda encontram-se dois resumos (Apêndice E) com apresentação dos dados empíricos desta pesquisa que foram apresentados no I Congresso Internacional de Práticas em Terapia do Esquema.

INTRODUÇÃO

O construto "raça" foi desenvolvido a partir da Modernidade, do conceito de "homem universal" (Almeida, 2019), sendo instrumentalizada pelo racismo científico para justificar idiossincrasias (Pinheiro, 2023) e estabelecer uma hierarquia entre os considerados "selvagens" e "civilizados" e sustentar desigualdades (Almeida, 2019). Hoje compreende-se raça como uma categoria de análise socialmente construída (Hall, 2003), com recortes e vieses políticos, sociais e culturais, o que complexifica considerações pela psicologia (Carter & Pieterse, 2019).

Dessa forma, cada contexto categoriza raça de maneira distinta, a partir da história, das diásporas e dos projetos políticos locais. No Brasil, essa categoria foi forjada por um

complexo processo histórico-social, influenciado por dinâmicas internas e externas. Destacam-se, nesse percurso, o processo de colonização no século XVI, a Revolução Industrial nos séculos XVIII e XIX, as grandes guerras no século XX e as políticas de branqueamento (Santos et al., 2012).

A operacionalização dessa categoria se dá de forma sistemática, por meio de crenças, atitudes e arranjos institucionais (Clark et al., 1999), que perpetuam a hierarquia racial com base em pretensas diferenças biológicas, caracterizando o racismo (Tavares & Kuratani, 2019). No Brasil, o racismo estrutura as relações sociais, configurando-se como uma tecnologia política que organiza a economia, o direito, à ideologia e a política do Estado (Almeida, 2019). Assim, enquanto elemento legitimado e que constitui o Estado, o racismo está no centro das desigualdades sociais no Brasil (IBGE, 2019) e é compreendido como determinação social em saúde (Brasil, 2017), pois as iniquidades sociais decorrentes impõem barreiras que dificultam o acesso à saúde e a bens e serviços, bem como ao bem-estar e qualidade de vida, especialmente da população negra (Brasil, 2023). Isso resulta na perpetuação de profundas desigualdades, adoecimentos e sofrimentos (Brasil, 2017).

À vista disso, os indicadores presentes nos Boletins Epidemiológicos de Saúde da População Negra (Brasil, 2023) evidenciam o racismo na morbimortalidade da população negra. A exemplo do aumento da mortalidade materna por hipertensão entre mulheres pretas no período de 2010 a 2020 e da taxa de mortalidade materna significativamente maior dessa população, durante a pandemia de COVID-19, quando comparada com mulheres brancas. Além disso, doenças socialmente determinadas, como sífilis, HIV e tuberculose, afetam desproporcionalmente essa população, evidenciando o racismo como um fator estruturante das desigualdades em saúde, como mencionado.

Uma vez que, no Brasil, pessoas negras são racializadas através de experiências pela violência (Santos et al., 2023), os impactos do racismo extrapolam os indicadores de morbimortalidade e indicadores psiquiátricos (Conselho Federal de Psicologia, 2017). Assim, é possível observar impactos na saúde mental de pessoas negras, como na autoestima (Barros et al., 2022), no bem-estar (Faro & Pereira, 2011), na identidade, na visão de futuro (Santos et al., 2023), no constante sentimento de fracasso e incapacidade, assim como nos sentimentos de exclusão e rejeição (Tavares & Kuratani, 2019), que se relacionam com a dificuldade em estabelecer vínculos afetivos (Rodrigues et al. 2021).

Isto é, ao estruturar a configuração social, esse sistema de opressão pode ser internalizado por grupos socialmente marginalizados e organizar como os indivíduos desses grupos se vêem, pensam, se organizam, se relacionam (Silva, 2021) e sentem (James, 2020).

Além de estruturar crenças, o racismo viabiliza a exclusão, a segregação e o adoecimento de pessoas negras (Silva, 2021). Para mais, a constante exposição aos mecanismos de manutenção por meio da discriminação racial pode gerar estresse crônico (Faro & Pereira, 2011; Bezerra, 2014; Kirkinis et al., 2018; Carter & Pieterse, 2019; Williams et al., 2022) o qual pode ser agravado pela negligência de abordagens terapêuticas intersetoriais e transversalidade (Candido et al., 2022), pela baixa sensibilidade da etnoracialidade no cuidado, bem como pelo absentismo de materiais e estratégias sistematizadas para intervenção assertiva (Tavares & Kuratani, 2019).

Ao observar que o racismo seria preditivo de menor níveis de saúde mental, maior níveis de sintomas psicológicos, menos qualidade de vida e maior vulnerabilidade psicológica devido a exposição constante ao estresse (Carter & Pieterse, 2019), Harrell (2000) ampliou o construto de estresse e o aplicou para os efeitos do racismo, considerado este como um estressor social crônico (Clark et al., 1999). Assim, definiu o “estresse racial” como a sobrecarga ou o esgotamento dos recursos individuais e/ou coletivos existentes, resultando em uma ameaça ao bem-estar, em razão de fatores relacionados à raça (Harrell, 2000). Nessa perspectiva, quando o estresse ocorre de forma aguda, seja resposta a um evento único ou à contínua exposição a eventos estressores, e sobrecarrega os mecanismos de enfrentamento e leva a impactos psicológicos e comportamentais graves, caracteriza-se como “trauma racial” (Kirkinis et. al., 2018; Williams et al., 2021).

Em suma, compreendendo que o estresse pode ser cumulativo e pessoas não-brancas possuem estressores sociais específicos e contínuos (Carter & Pieterse, 2019), os efeitos do racismo sobre a saúde podem ser analisados a partir do estresse (Bezerra, 2014). Sob essa mesma perspectiva, Brooks (1981) desenvolveu a teoria do estresse de minorias, inicialmente, tendo como locus de estudo minorias sexuais e de gênero. Segundo ela, a estrutura de poder e opressão social cria e reforça estressores distais (fatores externos de manutenção da estrutura disminutória, como discriminação direta e indireta, bem como a dificuldade de acesso a direitos, bens e serviços) e estressores proximais (fatores internos, como opressão internalizada e estratégias a fim de evitar a discriminação, como cortes de cabelo e afins) (Paveltchuk & Juvenil, 2025). Embora seja de conhecimento a existência de outras abordagens que estudam o mesmo fenômeno e dialogam entre si, esta pesquisa adotou a teoria do Estresse Racial, pois comprehende a discriminação racial como trauma.

Isto posto, discriminação racial, seja direta, indireta, com ou sem intencionalidade percebida (Almeida, 2019), podem ser configuradas como Eventos Estressores Precoces, pois são eventos recorrentes presentes desde o início da vida, além de serem associadas a

prejuízos cujos impactos são acentuados pela exposição contínua ao longo da vida (Harrell, 2000; Bezerra, 2014). Esses agravos, como prejuízos psicológicos, podem ser observados mesmo quando variáveis socioeconômicas são controladas (Nebblett, 2019). Assim, experiências discriminatórias são estressores distintos e significativos que contribuem para o adoecimento psicológico (Tobin & Moody, 2021).

Todavia, apesar da prevalência do estresse e do trauma racial (Williams et al., 2022), carece-se de referência empírica e substancial bem como da disponibilidade de ferramentas para instrumentalizar a intervenção, o manejo (Tavares & Kuratani, 2019) e o cuidado integral sensível às variáveis etnicorraciais (Santos et al., 2023) em psicoterapia. Sob essa ótica e considerando que estressores raciais atravessam todo o desenvolvimento humano, esta pesquisa propõe que a Terapia do Esquema (TE) pode ser uma abordagem relevante para o manejo clínico das repercussões do racismo, pois trabalha com aspectos socioculturais (Cardoso et al., 2022), com estressores precoces (Pessoa et al., 2022) e com a importância de eventos traumáticos na formação e fortalecimento de padrões de pensamento e comportamento desadaptativos e autoderrotistas (Young et al., 2008).

Para melhor explanar, a Terapia do Esquema (TE) é um modelo psicoterapêutico integrativo (Heath & Startup, 2023) desenvolvido por Young e colaboradores (Young et al., 2008) com o propósito inicial de expandir a Terapia Cognitivo-Comportamental Clássica. Esse modelo teórico parte do princípio de que filtros cognitivos e emocionais, neste caso, Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), são construídos e reforçados na interação entre o não atendimento de necessidades emocionais fundamentais, o temperamento infantil e fatores sociobiológicos e experiências adversas (Young et al., 2008).

Segundo esse modelo teórico, há cinco necessidades emocionais básicas, as quais são fundamentais para o desenvolvimento humano. São elas: necessidade de vínculos seguros, proporcionando segurança, cuidado, estabilidade e aceitação; necessidade de autonomia, competência e liberdade; necessidade e validação da liberdade de expressão, de necessidades e de emoções; necessidade de espontaneidade e lazer e, por fim, necessidade de limites realistas e autocontrole (Young et al., 2008).

A interação entre o não atendimento dessas necessidades e os fatores mencionados desenvolvem EIDs com a finalidade de proteção. Isto é, diante de uma ou mais situações traumáticas ou de negligências, esses filtros mentais são desenvolvidos com o objetivo evitar situações semelhantes a essas. Assim, o desenvolvimento de EIDs podem ser adaptativos de início, no entanto, o seu perpetuamento leva a prejuízos e sofrimentos significativos (Young et al., 2008). Em outras palavras, a ativação dos EIDs ocorre como uma estratégia para

estabelecer mecanismos de enfrentamento e proteção diante de situações percebidas como ameaçadoras, especialmente quando essas situações são interpretadas como semelhantes a experiências negativas anteriores (Young et al., 2008).

Então, os EIDs englobam crenças rígidas e persistentes, de cunho autoderrotista (Riso et al., 2006), assim como emoções, vivências, cognições e comportamentos (Paim & Cardoso, 2019), os quais influenciam negativamente a saúde mental ao longo da vida e, também, são preditores de transtornos psicológicos (Pessoa et al., 2022). Isso se dá, pois, a ativação ou desativação dos EIDs ocorre em resposta a eventos percebidos como ameaçadores, sendo que estressores precoces se destacam por estarem relacionados a sintomas disfuncionais e por aumentarem a vulnerabilidade pelo adoecimento psíquico (Pessoa et al., 2022).

Considerando a amplitude das repercussões, a complexidade e a urgência da temática, comprehende-se que a Psicologia da Saúde pode constituir um viés relevante para a investigação e para o desenvolvimento de intervenções e estratégias de cuidado em saúde. Derivada de contextos interdisciplinares e da Reforma Sanitária (Alves et al., 2017), essa área estuda os processos psicológicos e comportamentais relacionados à saúde (Stone, 1987). Ademais, com o propósito de promover a saúde e prevenir adoecimentos, a Psicologia da Saúde busca aprimorar os sistemas de saúde e desenvolver intervenções a partir da aplicação de descobertas científicas e técnicas da psicologia (Holtzman et al., 1987), ampliando a perspectiva saúde-doença para o modelo biopsicossocial (Alves et al., 2017).

Dentre os fenômenos estudados por essa área interdisciplinar, encontra-se o estresse como um mediador significativo em pesquisas na área da saúde (Burnett-Zeigler et al., 2023). Isso se dá, pois o estresse é apresentado como um sintoma transcultural em diferentes processos de adoecimento e o estudo desse fenômeno, a partir dos distintos marcadores socioculturais, contribui para prevenção de adoecimentos e agravos à saúde (Boff & Oliveira, 2021). Dentre esses marcadores é possível pontuar o racismo e as suas manifestações, pois, como supracitado, experiências discriminatórias são exemplo de estressores com exposição contínua ao longo de toda a vida (Bezerra, 2014).

Isso pode ser percebido quando observa-se que indivíduos que sofrem discriminação racial podem desenvolver comportamentos de alerta, antecipando eventos semelhantes no futuro (Bezerra, 2014). Além disso, visto que essas pessoas costumam apresentar níveis elevados de ansiedade, vergonha/culpa, evitação e hipervigilância, esse processo contribui para o surgimento de estresse crônico (Harrell, 2000). Sob essa perspectiva, esses elementos corroboram com a teoria do estresse traumático baseado na raça de Carter (Kirkinis et al., 2018) e, também, com a necessidade da sensibilidade de profissionais da saúde, como

psicólogos, na identificação das repercussões do racismo, bem como na instrumentalização assertiva e eficaz no cuidado (Tavares & Kuratani, 2019), a fim de assegurar intervenções que promovam a saúde e previnam agravos (Santos & Ricci, 2020; Kolchraiber et al., 2022).

Diante do exposto, da problemática e da caracterização do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde, esta pesquisa busca responder as seguintes perguntas: Qual a diferença dos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) entre universitários autodeclarados negros e brancos; Qual a relação entre os EIDs e o Estresse Racial em universitários brasileiros autodeclarados negros?

Justificativa

As vulnerabilidades sociais se relacionam com processos de saúde-doença-cuidado. Entende-se que para obter uma intervenção assertiva e um cuidado adequado, deve-se, necessariamente, analisar e compreender as diferentes inserções sociais bem como os acessos a recursos, sejam eles formais ou informais, individuais ou coletivos (Kolchraiber et al., 2022). Dito isso, o racismo enquanto determinação social em saúde é uma vulnerabilidade social que potencializa adoecimentos e fragiliza o acesso ao bem-estar. Além disso, ele também potencializa a desigualdade de recursos que assegurem o direito à vida e à dignidade (Brasil, 2017). Assim, comprehende-se que “onde há racismo, não é possível haver saúde” (Brasil, 2023).

Para melhor compreender essas vulnerabilidades e como elas são assistidas pela psicologia no contexto brasileiro, com o público adulto, realizou-se uma revisão, apresentada nesta dissertação. Ao fim da revisão foram selecionados 07 artigos, nos quais foi possível indentificar os principais contextos de discriminação racial. Sendo eles: o contexto escolar, como a universidade; a família e o ambiente de trabalho; ou seja, os principais contextos marcadores da vida adulta (Papalia & Feldman, 2013). Apesar de ser possível fazer esse mapeamento, os estudos apresentavam relatos de caso ou relatos de experiência, o que dificulta a visualização, de forma sistemática, de alternativas de cuidado e das estratégias, das ferramentas e das competências necessárias para um cuidado assertivo e integral.

Isto posto, esta proposta de pesquisa é relevante, porque pretende apresentar de forma sistemática algumas repercussões dessas vulnerabilidades estruturadas e reforçadas pelo racismo no público adulto, universitários, cuja compreensão e investigação tem sido pouco explorada na literatura (Neblett, 2019; Moreira-Primo & França, 2020). Para mais, esta pesquisa pode contribuir com o avanço dos estudos nessa área, além de possibilitar a elaboração de práticas de cuidado sensíveis aos agravantes do racismo. Considera-se,

também, a sua relevância para a Terapia do Esquema, pois a investigação da variável estresse racial no desenvolvimento e fortalecimento de EIDs pode contribuir para melhor amparo, manejo e desenvolvimento de práticas sensíveis ao contexto sociocultural, especialmente etnicorracial.

Para além da relevância científica, este estudo é pertinente pois cumpre com o dever do profissional da psicologia ao visar a promoção da saúde e da qualidade de vida ao contribuir com a eliminação de negligência e discriminação, pois evidencia as desigualdades raciais e suas repercussões na saúde mental da população negra, a partir dos EIDs (Código de Ética Profissional do Psicólogo, 2005). Além disso, fomenta a responsabilidade social por desenvolver aporte teórico dentro da Psicologia da Saúde para o acompanhamento clínico sensível às demandas da população negra, ao relacionar experiências racistas com experiências estressoras pregressas.

Essa iniciativa se dá diante da compreensão de que o estresse racial atravessa a qualidade do desenvolvimento de pessoas racializadas, cujas repercussões ainda não são amplamente descritas na literatura, e necessita da elaboração de estratégias de manejo, prevenção e promoção. Assim, ao apresentar particularidades do contexto brasileiro, é substancial apontar que o estudo desse fenômeno não deve ser apenas interesse de pessoas negras, mas, também, das mais vastas áreas do conhecimento, inclusive da psicologia, ao considerar o seu impacto na saúde mental dos indivíduos, a fim de desenvolver intervenções.

Assim sendo, o Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde (PPGPS) do Instituto Multidisciplinar em Saúde da UFBA, em nível de Mestrado Profissional, estrutura-se na Área de Concentração em Psicologia da Saúde, que alia os contributos da Psicologia como Ciência ao campo da saúde, com centralidade nas políticas públicas, mostra-se como potencial, como lente e lócus para realização desse estudo, pois possibilita ferramentas que consideram o cuidado em saúde de forma integral, tendo por escopo a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

Em suma, entende-se que a emergência da temática e a incipiente de práticas de cuidado para com ela convidam ao estudo, investigação e elaboração de mecanismos para promoção de saúde e prevenção de adoecimentos, englobando uma perspectiva psicossocial, embasada na Psicologia da Saúde (Alves, et al., 2017), cuja discussão está melhor estruturada e desenvolvida no capítulo de livro “A prática do Cuidado em Saúde Mental de Pessoas Negras”, presente nesta dissertação. Além disso, este projeto está situado no eixo de pesquisa de Desenvolvimento Humano e Práticas Educativas na Saúde, pois se propõe a trabalhar com atravessamentos raciais em etapas significativas da vida, além de suas repercussões, a partir

dos Esquemas Iniciais Desadaptativos.

Objetivos

Objetivo geral

Investigar a diferença dos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) entre universitários autodeclarados negros e brancos e a relação entre os EIDs e o Estresse Racial em universitários brasileiros autodeclarados negros.

Objetivos específicos

- a) Descrever os EIDs em universitários autodeclarados brancos e negros;
- b) Investigar o estresse racial em universitários autodeclarados negros;
- c) Avaliar a diferença dos EIDs entre jovens universitários autodeclarados brancos e negros;
- d) Analisar a correlação entre EIDs e o Estresse Racial em universitários autodeclarados negros;
- e) Elaborar um manual psicoeducativo para identificação e manejo de emoções.

Hipóteses

As hipóteses da pesquisa foram formuladas para responder às perguntas de pesquisa considerando dois eixos. O primeiro, a diferença dos EIDs entre universitários autodeclarados negros e universitários autodeclarados brancos. O segundo, a relação entre os EIDs e o Estresse Racial em universitários brasileiros autodeclarados negros.

H0: não há diferenças significativas entre EIDs em universitários autodeclarados negros e universitários autodeclarados brancos;

H1: há diferença significativa entre os EIDs de universitários autodeclarados negros e universitários autodeclarados brancos;

H2: EIDs relacionados a traumatização ou a ausência de instabilidade possuem correlação positiva e forte com Estresse Racial.

Método

Este estudo tem um delineamento quantitativo, descritivo, inferencial, comparativo-exploratório, uma vez que se propôs a descrever as características das variáveis apresentadas, assim como suas possíveis relações. Em se tratando da temporalidade, configura-se como um estudo transversal, sendo que a coleta dos dados ocorreu apenas durante o momento da pesquisa.

Local do Estudo

Por se tratar de um estudo de abrangência nacional, em detrimento da sua viabilidade, a coleta de dados foi realizada de modo online.

Instrumentos

Os instrumentos foram selecionados por possuírem propriedades psicométricas adequadas para avaliar os constructos investigados nesta pesquisa.

Diante disso, foram utilizados:

i. *Questionário sociodemográfico* (Critério Brasil, 2020) e formulário complementar utilizado para caracterizar a amostra, contendo aspectos como sexo, gênero, idade, raça, escolaridade, ocupação e características socioeconômicas (Apêndice A).

ii. *Questionário de Esquemas de Young-S3* (YSQ-S3) (Souza et al., 2021): com o objetivo de avaliar os 18 Esquemas Iniciais Desadaptativos; o instrumento diz respeito a uma autoavaliação em escala Likert, de 1 (completamente falso) a 6 (descreve-me perfeitamente). Além disso, é composto por 90 itens em frases afirmativas. A versão utilizada foi validada no contexto brasileiro (Pessoa et. al., 2022) e possui boa evidência de validade (α entre 0.74 e 0.94) (Apêndice B).

iii. *Escala de Experiências Discriminatórias contra Negros* (EEDN) (Bezerra, 2014): este instrumento visa a mensurar os estressores que se vinculam ao racismo a partir da experiência de pessoas negras. Ele possui dois fatores: o primeiro fator é denominado Experiências Coletivas de Discriminação Racial (α de 0.88 e cargas fatoriais de 0.463 e máximo de 0.707) e o segundo de Experiências Individuais de Discriminação Racial (α de 0.82 e cargas fatoriais variando entre 0.448 e 0.771). A escala é composta com 22 itens em escala Likert de 0 (Isto nunca aconteceu comigo) a 4 (Isto aconteceu e eu fiquei bastante chateado), sendo 13 itens marcadores do primeiro fator e 9 itens do segundo (Apêndice C). Contudo, apesar do estudo de tradução e validação dessa escala, realizado por meio de análise fatorial exploratória, ter revelado duas dimensões, durante a análises dos dados observou-se a existência de um escore geral para a amostra deste estudo.

Participantes

A amostra desta pesquisa foi selecionada por conveniência. A pesquisa foi realizada com 263 estudantes universitários, tendo como critério de inclusão: ter acima de 18 anos e possuir vínculo com a Universidade. Diante disso, e, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional da Saúde (nº 510/2016), aqueles que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D).

Para estimar o tamanho amostral necessário, calculou-se uma amostra levando em

consideração um modelo que integrasse os 18 fatores e seus respectivos itens do Questionário de Esquemas de Young-S3 (YSQ-S3) (Apêndice B) com os 2 fatores e seus respectivos itens do modelo de Estresse Racial, da Escala de Experiências Discriminatórias contra Negros (EEDN) (Apêndice C). O tamanho da amostra foi definido considerando-se que foi estipulado um *beta* de .80 (Erro tipo II), um *alpha* de .05 (Erro tipo I) e um tamanho de efeito antecipado de .3 para o modelo integrado, o qual possui 112 itens (variáveis observadas) e 20 fatores (variáveis latentes). Como não foi sabido o tamanho do efeito antecipado, foi utilizado o cálculo do tamanho amostral levando em consideração o tamanho de efeito médio. Utilizar-se-á o *A-priori sample size calculator for structural equation models* de Soper (2023) para realizar esse cálculo.

Os resultados apontaram um tamanho amostral mínimo de 227 para detectar o tamanho do efeito de .3. Dessa forma ele atenderia o tamanho mínimo para detectar o efeito médio, assim como permite um tamanho considerável para uma boa identificação da estrutura do modelo.

O tamanho amostral foi calculado também com a intenção de realizar uma análise de invariância da medida, para garantir que as diferenças nos EIDs entre universitários de diferentes autodeclarações raciais refletissem os fenômenos investigados e não as características dos instrumentos utilizados. Embora a amostra de 263 tenha sido suficiente para o tamanho de efeito de .3, após a coleta dos dados, percebeu-se que o N amostral não era suficiente para análise e estudo da invariância da medida.

Caracterização da amostra

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos 263 participantes da pesquisa. A maioria dos respondentes se identifica como feminino (74.14%), seguido por masculino (24.33%) e uma pequena proporção de respondentes que se identificam como outro gênero (0.76%) ou ambos (0.76%). A média de idade foi de 24.5 anos (DP = 5.76).

Quanto ao estado civil, 58.94% dos participantes se declararam solteiros, 25.86% namorando e 8.37% moram juntos. Menores proporções foram observadas entre os casados (6.08%), divorciados (0.38%) e aqueles que se identificaram com outra categoria (0.38%). Em relação à autodeclaração de cor ou raça, 38,40% se autodeclararam brancos, 36.50% pardos e 23.95% pretos, enquanto amarelos (0.76%) e indígenas (0.38%) representaram uma minoria.

Quanto à renda familiar mensal, considerando o salário mínimo de R\$ 1.320,00, 38.02% dos participantes alegaram possuir renda de até um salário mínimo por pessoa, enquanto 31.56%, entre 1 e 2 salários mínimos. Os demais se distribuem em faixas

superiores: 16.73% com 3 a 5 salários mínimos, 10.65% com 5 a 10 salários mínimos, 2.28% com 10 a 20 salários mínimos e 0.76% com mais de 20 salários mínimos por pessoa.

Esses dados permitem um panorama abrangente das características sociodemográficas da amostra, destacando uma maioria jovem, feminina, solteira e com renda predominante de até dois salários mínimos por pessoa. A distribuição de cor ou raça autodeclarada reflete uma diversidade considerável, com predominância de participantes brancos, pardos e pretos.

Tabela 1.

Estatísticas descritivas dos dados Sociodemográficos

Variáveis	N = 263 ¹
Seu gênero:	
Ambos	2 (0.76)
Feminino	195 (74.14)
Masculino	64 (24.33)
Outro	2 (0.76)
Idade	24.50 ± 5.76
Seu estado civil:	
Solteiro (a)	155 (58.94)
Namorando	68 (25.86)
Morando junto	22 (8.37)
Casado (a)	16 (6.08)
Divorciado (a)	1 (0.38)
Outros	1 (0.38)
Você se autodeclara	
Amarelo	2 (0.76)
Branco	101 (38.40)
Indígena	1 (0.38)
Pardo	96 (36.50)
Preto	63 (23.95)
Qual a sua renda familiar mensal (Considerando o salário mínimo de R\$ 1.320,00)?	

Tabela 1.*Estatísticas descritivas dos dados Sociodemográficos*

Variáveis	N = 263 ¹
Até 1 salário mínimo por pessoa	100 (38.02)
Mais de 1 a 2 salários mínimos por pessoa	83 (31.56)
Mais de 3 a 5 salários mínimos por pessoa	44 (16.73)
Mais de 5 a 10 salários mínimos por pessoa	28 (10.65)
Mais de 10 a 20 salários mínimos por pessoa	6 (2.28)
Mais de 20 salários mínimos por pessoa	2 (0.76)

¹n (%); Media ± Desvio-Padrão

Procedimentos de coleta

A coleta de dados foi realizada de forma online. Para captar os respondentes, a pesquisa foi amplamente divulgada em mídias sociais e redes de informação, com o objetivo de localizá-los e convidá-los. Aqueles que concordaram em participar acessaram o formulário eletrônico por meio de seus dispositivos, onde estavam disponíveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D) e os instrumentos do estudo.

Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa ao lerem o TCLE (Apêndice D), sendo esclarecido sobre a possibilidade de desistência, a não obrigatoriedade de participação e a ausência de compensação financeira. Além disso, foi assegurado o sigilo e a confidencialidade dos dados, bem como a possibilidade de acesso aos resultados da pesquisa, assim que finalizada.

Após o preenchimento do formulário, os participantes tiveram acesso a um link que os redirecionaram para um ebook interativo contendo estratégias de regulação emocional, com múltiplas linguagens (texto e vídeos curtos), para caso as questões da pesquisa tivessem desencadeado algum desconforto emocional. Também receberam uma devolutiva com um feedback explicativo sobre os Esquemas Iniciais Desadaptativos e os que estavam ativos no momento da resposta.

Os dados coletados foram processados exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, sendo arquivados por um período de cinco anos após a coleta. Ressalta-se que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Bahia (UFBA - IMS/CAT), com o parecer de número 6.157.750 e CAAE: 68295723.8.0000.5556.

Procedimento de análise de dados

A fim de responder ao objetivo principal, a análise seguiu as seguintes etapas: 1) testagem da estrutura fatorial de itens (AFC) dos instrumentos; 2) análise de comparação entre os grupos; 3) correlação dos fatores.

Na primeira etapa, para o YSQ-S3 (Apêndice B), realizou-se, devido ao pequeno tamanho amostral, procedimento da *pairwise correlational accuracy* (Farias et al., 2024), onde ao invés de rodar os 18 fatores simultaneamente, a análise fatorial é feita de modo combinatório com modelo mais simples. Isto é, 153 modelos combinatórios foram rodados para esgotar as relações dos fatores.

Ainda nessa etapa, para a EEDN (Apêndice C) testou-se e comparou-se dois modelos. O primeiro modelo foi o com dois fatores correlacionados, explicando cada um com seus respectivos ítems marcadores (Experiências Coletivas de Discriminação Racial e Experiências Individuais de Discriminação Racial). Ao fazê-lo, observou-se uma correlação altíssima entre os fatores, sendo necessário propor um segundo modelo, o bifatorial, sendo este modelo composto por um fator geral e dois fatores específicos.

Em todas as análises foi utilizado o estimulador *Weighted Least Squares Mean/Variance* (WLSMV), adequado para dados ordinais (Kline, 2016). Os ajustes dos modelos foram verificados através dos índices *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), Comparative Fit Index (CFI) e Tucker-Lewis Index (TLI). De acordo com a literatura (Cangur & Ercan, 2015; Kline, 2016; Lai & Green, 2016), o RMSEA precisa ter valor $< .10$, enquanto o CFI e o TLI precisam ter valores $\geq .90$, para a não rejeição do modelo. Uma vez atendidos esses critérios, o escore fatorial seria estimado para cada uma das variáveis latentes modeladas via método de Empirical Bayes Modal, com as transformações whitening e coloring (Kessy et al., 2018) para preservar as correlações dos escores fatoriais, de modo a reproduzir as correlações dos fatores. Esta propriedade é um indicativo importante da acurácia dos escores fatoriais. Foram utilizados escores fatoriais com essa transformação, pois como os escores fatoriais são medidas mais refinadas dos fatores, eles podem contribuir para reduzir vieses das comparações dos grupos quando a invariância da medida não foi testada. No entanto, pelas propriedades da invariância acima discutidas, isso não garante que possíveis vieses não estejam presentes nos resultados. Para uma análise metodologicamente correta, seria necessário a análise de invariância.

Na segunda e terceira etapas, realizou-se análises de normalidade das distribuições dos escores fatoriais, com duas possibilidades de resultado, e indicação para o tipo correlação, sendo ela de Pearson, apontada pela distribuição normal, ou de Spearman, indicada pela

distribuição não normal.

A análise comparativa dos valores entre os dois grupos, de acordo com o desfecho, foi realizada pelo teste de Mann-Whitney. O tamanho de efeito calculado foi o r bisserial, que varia de -1 a 1, indicando a força da associação entre as variáveis. De acordo com Cohen (1988), os pontos de corte são: $r = 0.10$ a 0.29 (efeito pequeno); $r = 0.30$ a 0.49 (efeito médio); $r \geq 0.50$ (efeito grande).

Todas as análises foram realizadas usando o software estatístico R (v. 4.4.1, R Core Team, 2024) e os pacotes Hmisc (versão 4.5.0; Harrell, 2021), psych (versão 2.1.3; Revelle, 2020) e lavaan (versão 0.6.8; Rosseel, 2012). Os gráficos foram feitos com o pacote ggstatsplot (Patil, 2021). Valores de p menores que 0,05 foram considerados significantes.

Riscos

Este trabalho ofereceu o mínimo de risco físico e moral, sendo descrito e esclarecido antes da aplicação dos questionários. Porém, pontou-se possíveis desconfortos emocionais ou cognitivos, uma vez que conteúdos sensíveis, envolvendo memórias infantis, discriminação e figuras de apego, podem ser evocados durante a resposta das escalas. Considerando essa possibilidade, além do participante poder desistir, sem prejuízo, a qualquer momento da pesquisa, ao final do formulário, o participante teve acesso a lista de orientações para o melhor enfrentamento de emoções negativas durante esse período, como descrito, bem como foi disponibilizado do contato de redes de suporte e dos profissionais da equipe de pesquisa para maiores orientações.

Benefícios

Um dos benefícios será colaborar com materiais de orientação a respeito do estresse e trauma racial, além das suas repercuções nos Esquemas Iniciais Desadaptativos dentro da população estudada, assim como subsidiar o desenvolvimento de formas de manejo com esse recorte. Além disso, este estudo serve como fonte de informações sobre o tema, podendo promover investigações e novas sistematizações futuras.

Para o participante, os benefícios foram, além do autoconhecimento, um resultado ao final da pesquisa com o escore dos EIDs ativos e orientações sobre estratégias para manejá-los. Os participantes receberam orientações sobre os serviços de atendimento psicológico virtual gratuito que estavam disponíveis.

Cabe ressaltar que a pesquisa será conduzida somente após autorização dos participantes via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

ESTUDO I - Cuidado em saúde mental e discriminação racial em adultos: uma revisão integrativa

Observação: Este estudo foi submetido à Revista Psicologia: Ciência e Profissão (<https://www.scielo.br/j/pcp>).

Cuidado em saúde mental e discriminação racial em adultos: uma revisão integrativa

Resumo

Introdução: O racismo, enquanto construto sociocultural e demarcador social em saúde, tem repercussões na saúde mental de pessoas negras, como adoecimentos e sofrimentos, pois membros de grupos minoritários apresentam níveis mais elevados de estresse, convidando a profissionais da psicologia a desenvolverem práticas de cuidado sensíveis a essa população. Este artigo tem o objetivo de responder como a literatura científica brasileira aborda o cuidado em saúde mental de adultos que sofreram discriminação racial. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura desenvolvida a partir da consulta às bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal de Periódicos Capes, Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Web of Science, entre Agosto e Setembro de 2023. **Resultados:** Todos os artigos encontrados utilizaram metodologias qualitativas e a maioria sob a ótica da Psicologia Social, apenas um difere, tendo a perspectiva das TCCs. **Discussão:** Foi possível observar contextos e instituições de perpetuação do racismo e sofrimento psíquico, contudo, nenhum artigo apresentou, de modo sistemático, estratégias de cuidado, o que evidencia a incipienteza de materiais da Psicologia para o cuidado dessa população.

Palavras-chave: racismo; discriminação racial; assistência à saúde mental

Abstract

Introduction: Racism as a social and cultural construct and a social marker in health, has several repercussions in the mental health of black people, such as mental illness and mental suffering, because minority group members show higher levels of stress, inviting psychology professionals to develop a practical care that is sensible to this population. This article has an objective to answer how the brazilian scientific literature addresses the care in mental health of adults that suffered from racial discrimination. **Method:** It is an integrative literature review developed from consultation of the databases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal de Periódicos Capes, Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC),

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) and Web of Science, between August and September 2023. Results: All articles found used qualitative methods and the majority from the perspective of Social Psychology, only one of them differs, having the perspective of cognitive-behavioral therapy. Discussion: It was possible to note contexts and institutions that perpetuate racism and psychological suffering, however, none of the articles presented, systematically, care strategies, which shows the incipience of psychology subjects for the care of this population.

racism; racial discrimination; mental health assistance;

Resumen

Introducción: El racismo como constructo sociocultural y demarcador social en salud, tiene repercusiones en la salud mental de las personas negras, como enfermedades y sufrimiento, porque los miembros de grupos minoritarios experimentan mayores niveles de estrés, invitando a profesionales de la psicología a desarrollar prácticas de cuidado sensibles a esta población. Este artículo pretende responder cómo la literatura científica brasileña aborda la atención de la salud mental en adultos que han sufrido discriminación racial. Método: Esta es una revisión integradora de la literatura desarrollada a partir de la consulta de las bases de datos Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal de Periódicos Capes, Periódicos Eletrônicos em Psicología (PePSIC), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) y Web of Science, entre Agosto y Septiembre de 2023. Resultados: Todos los artículos encontrados utilizaron metodologías cualitativas y la mayoría desde la perspectiva de la Psicología Social, solo uno difiere, tomando la perspectiva de las terapias cognitivo-conductuales. Discusión: Fue posible observar contextos e instituciones que perpetúan el racismo y el sufrimiento psicológico, sin embargo, ningún artículo presentó, de manera sistemática, estrategias de atención, lo que resalta la incipiente existencia de materiales de la psicología para la atención de esta población.

racismo; discriminación racial; atención a la salud mental

Introdução

O conceito biológico de raça foi criado e sustentado pelo racismo científico (Pinheiro, 2023), em razão de características anatomo-fisiológicas e bases biológicas (Fanon, 2018). No entanto, essa lógica foi derrubada e, atualmente, compreende-se que o racismo é uma construção política e social (Hall, 2003), além de um construto antropológico, com recortes e vieses sociais, o que dificulta considerações explícitas, robustas e acentuadas pela Psicologia (Carter & Pieterse, 2019).

Diante disso, enquanto ideologia sociocultural, o racismo afirma a superioridade de determinadas raças sobre outras, e constitui-se em três componentes: os estereótipos, seus elementos cognitivos; o preconceito, caracterizado pelos elementos afetivos; e a discriminação racial, as manifestações comportamentais correspondentes (Nelson, 2006). Ademais, os tipos de racismo, podem ser classificados como: racismo institucional, no nível programático das instituições; racismo interpessoal, ou seja, que ocorre entre os sujeitos em interação; e, por fim, racismo internalizado, referindo-se as maneiras como tanto negros quanto brancos sustentam as crenças de inferioridade/superioridade entre os diferentes grupos raciais (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2017; Almeida, 2019).

O racismo impacta de maneira negativa na saúde mental de pessoas negras, uma vez que membros de grupos minoritários apresentam níveis mais elevados de estresse (Meyer, 2003). Dito isso, o estresse racial pode ser definido como os contatos (interpessoais/grupais) mediados pela raça, de modo que haja alguma perturbação emocional, além da dificuldade de lidar com ela (Harrell, 2000). Para mais, sugere-se que o estresse relacionado a experiências de discriminação racial pode compartilhar alguns dos sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, como a ansiedade, a culpa, a evitação e a hipervigilância (Carter & Forsyth, 2010). Outras consequências do racismo que podem afetar a saúde mental de pessoas negras, são a depressão e a ideação suicida (Diaz, Bein & Ayala, 2006), os transtornos por uso de substâncias e os sintomas psicóticos (Heinz, Müller, Krach, Cabanis & Kluge, 2014; Hosler, Kammer & Cong, 2020). Além disso, o racismo pode impactar na procura por auxílio profissional, no diagnóstico e na adesão do paciente aos tratamentos (Bhugra & Bhui, 1999).

No Brasil, ainda que seja um país composto majoritariamente por negros (pretos e pardos), as desigualdades raciais são evidentes, pois negros possuem piores indicadores socioeconómicos de educação, de renda e de saúde (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, além do menor bem estar social e da qualidade de vida [IBGE], 2010; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2019). Dados que dialogam e concretizam o conceito de necropolítica do filósofo camaronês Achille Mbembe (2018). Isto é, a segmentação social, o poder de gestão sobre vidas e o direito soberano do Estado de decisão sobre àqueles que devem ou não viver/morrer. Como contrapartida, Abdias Nascimento (2009), sugere que uma prática de resistência a esse contexto sócio político hegemônico de discriminação racial é o quilombismo, sendo, ao mesmo tempo um fundamento ético e uma práxis afro-brasileira, propondo a emancipação social do povo negro, apoiada em sua história e cultura.

Dito isso, o Ministério da Saúde instituiu em 2009 a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) a fim de reconhecer o racismo enquanto determinante social em saúde; ou seja, diante das desigualdades, o racismo é um demarcador no que tange ao adoecimento físico e mental desse grupo minoritário (Paradies et al., 2015). Com a PNSIPN buscou-se a erradicação do racismo institucional, o qual contribui para a morbimortalidade deste grupo, e fomentou uma perspectiva de atenção à saúde mais ampliada, integral e equitativa, envolvendo ações a serem implementadas dentro do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2017).

Outra iniciativa voltada para a abordagem de questões raciais no âmbito da saúde é o documento “Relações Raciais: Referências Técnicas para a Prática da(o) Psicóloga(o)”, elaborada pelo Conselho Federal de Psicologia (2017), o qual foi apresentado como uma resposta às demandas do movimento negro por uma atuação mais compromissada da psicologia na eliminação do racismo (institucional, interpessoal e internalizado), na elaboração de teorias e na prática profissional, salientando a importância do letramento racial de profissionais de psicologia em seus mais diversos contextos de atuação (CFP, 2017). Contudo, observa-se que, a despeito disso, a literatura nacional ainda carece de um material que sistematize as práticas de cuidado e assistência a essa população, sobretudo no que se refere às condutas dos profissionais da psicologia.

Outrossim, observa-se que o currículo da formação em psicologia é marcado pelo colonialismo europeu e por uma ciência em que predominam as relações de poder (Oliveira & Lima, 2017). Durante a graduação, questões raciais tendem a ser abordadas de maneira insuficiente e, também, os estudantes têm acesso limitado a discussões sobre a relevância da temática para a psicologia enquanto ciência e profissão, de modo que os alunos tendem a sentir incômodo ou apreensão diante do debate (Santos & Schucman, 2015). Por conseguinte, as abordagens no contexto clínico, em geral, tendem a invisibilizar o tema, culminando na produção quase nula, especialmente no que se refere aos dados acerca da atuação (Gouveia & Zanello, 2019). Faz-se necessário que a formação em psicologia e em outras áreas da saúde psíquica estimulem discussões sobre racialidade, assim como a saúde da população negra e as repercussões do racismo (Oliveira & Nascimento, 2018).

Em suma, o cuidado em saúde mental da população negra tem sido negligenciado. Nota-se que as políticas públicas direcionadas à essa população são baseadas na medicalização, na patologização, no encarceramento e na morte, de modo a ser incipiente o desenvolvimento de técnicas de cuidado racializadas e emancipadoras (Tavares, Jesus Filho & Santana, 2020). Os conhecimentos e as estratégias da Psicologia Brasileira se consolidaram

nas subjetividades e no sofrimento psíquico da branquitude, devido a isso, a prática profissional falha em contemplar os 54% da população que é composta por pessoas negras (Veiga, 2019). Em consequência, evidencia-se o absentismo de materiais, de conhecimentos, de estratégias e de métodos sistematizados que sirvam como guia para o manejo clínico do psicólogo diante desse público (Tavares & Kuratani, 2019). Diante disso, convida-se à necessidade do aquilombamento da produção do cuidado em saúde mental e, por aquilombamento, entende-se a aproximação do quilombo, ou seja, tornar algo ou algum lugar meio de empoderamento e acolhimento da população negra (David & Vicentin , 2020).

Face ao exposto, em virtude das omissões percebidas na formação e na atuação da Psicologia, da invisibilidade do tema do racismo e da saúde mental da população negra dentro das ciências *psi* e da relevância da temática em questão, o objetivo desta revisão é investigar de que forma a literatura científica brasileira aborda o cuidado em saúde mental de adultos que sofreram discriminação racial.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa de artigos científicos com objetivo de responder a seguinte pergunta: Como a literatura científica brasileira aborda o cuidado em saúde mental de adultos que sofreram discriminação racial? A revisão integrativa sintetiza e compendia pesquisas de forma ordenada, a fim de possibilitar uma visão ampla sobre a temática em questão, bem como a apresentação de resultados e de multimétodos a fim de fomentar reflexões, práticas e possíveis pesquisas futuras (Ercole, Melo, & Alcoforado, 2014). Diante disso, a fim de responder a pergunta norteadora, destacou-se: a) a discriminação racial em afrodescendentes; b) o cuidado em psicologia a saúde mental desse conjunto populacional; c) principais contribuições para práticas e pesquisas futuras.

Estratégias de Busca e Análise

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: a) ser um artigo científico que aborde de maneira prática a temática explorada na revisão no contexto nacional; b) estar disponível integralmente na internet, listado nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), no Portal de Periódicos Capes, Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no portal Web of Science; e c) artigos científicos publicados nos últimos 5 anos (2018 a 2023).

Procedimentos de busca:

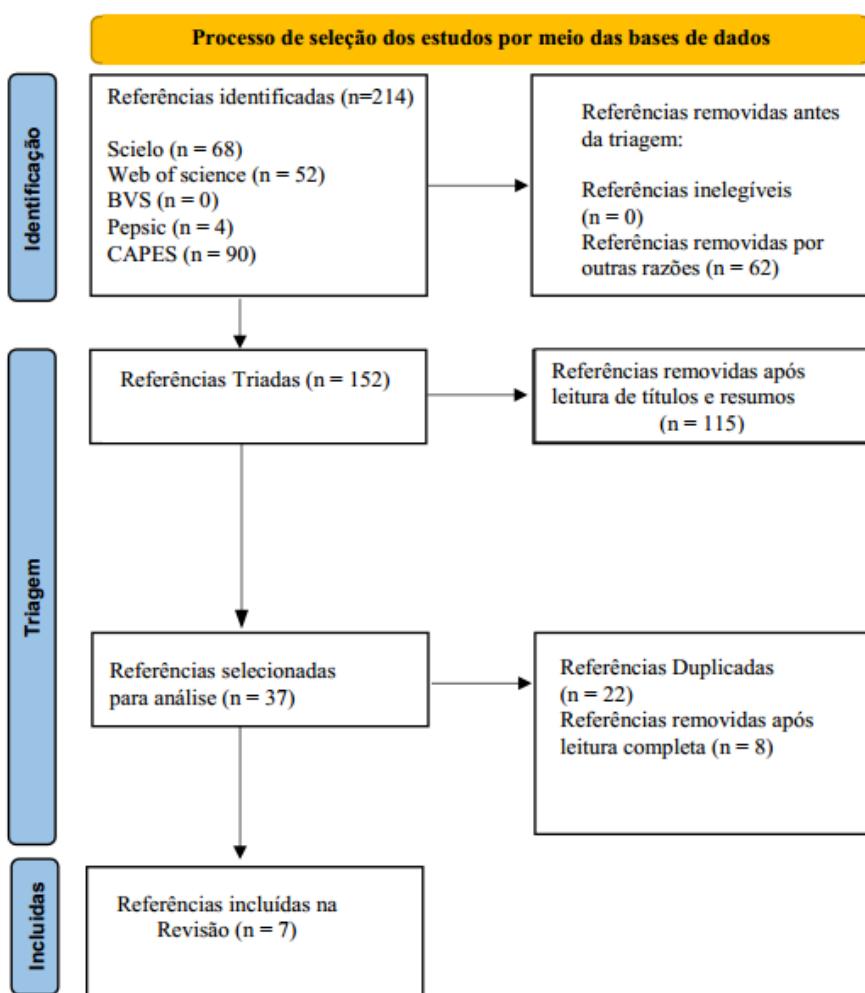
- A coleta de dados ocorreu através da busca nas bases de dados supracitadas, entre Agosto e Setembro de 2023, utilizando os descritores, em português, "Saúde Mental" AND "Racismo" e, em inglês, "Mental Health" AND "Racism".

- Excluiu-se artigos: 1) de revisão ou meta análise; 2) que não tratavam sobre o contexto brasileiro; 3) com o público infantojuvenil ou 4) que não possuiam caráter interventivo. A seleção inicial resultou em 16 artigos. Contudo, nove artigos não atenderam aos critérios descritos.

- Encontrados os artigos, prosseguiu-se com a leitura dos resumos e análise do conjunto, seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Com o objetivo de garantir que os critérios de inclusão fossem contemplados, em alguns casos, foi feita a leitura flutuante dos textos. Por fim, sete artigos foram selecionados para o banco final, conforme a Figura 1.

Figura 1

Processo de seleção dos estudos por meio das bases de dados:



Resultados

A Tabela 1 apresenta a síntese dos estudos levantados, destacando-se os objetivos, as técnicas de coleta de dados e as principais questões identificadas pelo estudo e que auxiliam na elucidação sobre as práticas de cuidado da psicologia para esse grupo populacional.

Tabela 1*Descrição dos artigos*

Autor (ano)	Objetivos	Método	Local	Quantid ade de particip antes	Principais questões identificadas
Santos, Brisola, Moreira, Tostes & Cury (2023).	Compreender, a partir de uma análise fenomenológica, o impacto do racismo sobre vivências de mulheres negras.	Pesquisa qualitativa, método fenomenológico, utilização de blogs e sites com relatos de pessoas que se autodeclararam negras sobre experiências de racismo.	Blogs e sites da internet.	23.	Discute sobre intersecções entre raça e gênero nas experiências de mulheres negras frente ao racismo. O estudo traz políticas de saúde e estratégias utilizadas no enfrentamento dessa questão, apontando a escassez de estudos e práticas na psicologia referentes a esse grupo minoritário.

Santos & Dias (2022).	Analizar as consequências do racismo na saúde mental das mulheres negras integrantes do Movimento de Mulheres Dandara do Sisal (MMNDS).	Pesquisa qualitativa-descritiva, entrevistas semiestruturadas.	Movimento de Mulheres Negras Dandara do Sisal (MMNDS), localizado no município Serrinha/BA, inserido no Território do Sisal (TS).	6.	Apresenta experiências de discriminação racial enfrentadas por mulheres negras em diversos campos. Propõe uma discussão sobre a carência de estudos quantitativos que investiguem a saúde mental de pessoas negras.
-----------------------	---	--	---	----	---

Santos (2021).	Apresentar uma perspectiva comunitária quilombista sobre a produção do cuidado em saúde mental na atenção psicossocial.	Pesquisa etnográfica, diário de campo e entrevista.	CAPS II e CAPS AD - Álcool e outras Drogas, RAPS - Juazeiro-BA, Núcleo de Mobilização Antimaníco mial do Sertão e do Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde Mental do Sertão do Submédio São Francisco, da Universidad e Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).	1.	Aborda aspectos como luta antimanicomial, institucionalização, necropolítica, racismo e violência obstétrica. Discute os fatores determinantes no cuidado diferenciado a indivíduos com transtornos mentais. Por fim, apresenta uma perspectiva quilombista como alternativa para o cuidado na atenção psicossocial. No entanto, não deixa claro exemplos de estratégias aplicáveis que essa perspectiva pode embasar.
-------------------	---	---	--	----	--

Gouveia & Zanello (2019).	Coletar narrativas de pessoas negras atendidas por psicoterapeutas brancos/as, sobre suas vivências de racismo no cotidiano e sobre como se deu a escuta na terapia em diáde birracial.	Pesquisa qualitativa, entrevistas mistas (livre e semiestruturada), análise de conteúdo.	Universidad e de Brasília.	7.	Aborda a invisibilidade do tema do racismo e saúde mental dentro da produção científica brasileira em psicologia. O estudo realizado propôs ouvir pessoas negras que passaram por psicoterapia, sendo atendidas por terapeutas brancos e negras e investigar a qualidade da escuta.
---------------------------	---	--	----------------------------	----	---

Tavares & Kuratani (2019).	<p>Apresentar a experiência de atendimento clínico de duas mulheres autodeclaradas negras e universitárias. É analisado aspectos gerais da condução deles que pudessem suscitar reflexão entre psicólogos de orientações teóricas diversas.</p>	<p>Pesquisa qualitativa, relato de experiência.</p>	<p>Serviço de Psicologia da Universidad e Federal do Recôncavo da Bahia</p>	2.	<p>O estudo foi realizado a partir do relato de caso de duas mulheres autodeclaradas negras atendidas por uma clínica escola de psicologia, pelas TCCs. Além disso, apresenta estratégias pontuais para o cuidado como audiência não punitiva, explorar trivialidades, letramento racial do terapeuta, alienação, dentre outros.</p>
----------------------------	---	---	---	----	--

Neto (2019).	Apresentar o modelo do Psicodrama utilizado no planejamento e execução das ações e discutir a experiência dos participantes, relacionando os elementos teóricos e vivenciais para a compreensão da saúde mental da população negra.	Pesquisa qualitativa, relato de Experiência .	Universidad e Federal do Ceará (UFC).	150.	Discute, a partir dos relatos realizados no projeto de extensão da UFC, a utilização de técnicas psicológicas advindas do Psicodrama, que deram espaço para discutir vivências de desvalorização, relações interpessoais atravessadas pelo racismo e pelo baixo sentimento de pertencimento de universitários negros. Destaca-se que o psicólogo deve discutir e se impor diante de opressões como o racismo, independente de orientação teórica.
-----------------	---	---	---------------------------------------	------	---

Silva (2021).	Explanar o projeto Roda terapêutica das pretas que tem como objetivo escutar, cuidar e acolher mulheres negras moradoras de bairros periféricos da cidade de São Paulo como um posicionamento clínico, ético e político.	Pesquisa Qualitativa, relato de Experiência .	Bairros periféricos da cidade de São Paulo.	Não consta no artigo.	Aborda uma intervenção terapêutica focada no adoecimento psíquico do povo negro, pobre e periférico. Realizou a escuta, o cuidado e o acolhimento de mulheres negras. O texto apresenta o impacto de mulheres negras ao ser atendidas por outras mulheres negras, a demanda da população negra para o acompanhamento psicológico, além de críticas ao governo, à formação em psicologia dentre outras temáticas.
------------------	--	---	---	-----------------------	--

A partir dos resultados acima apresentados, constata-se que predomina na literatura relatos de experiência e estudos de caso sobre o cuidado em saúde mental de adultos que sofreram discriminação racial, sendo a maioria sob a ótica da Psicologia Social, apenas um

diferindo, tendo a perspectiva das Terapias Cognitivo Comportamentais. Além disso, observou-se que o público estudado foi, majoritariamente feminino, além dos principais contextos (relacionamentos amorosos e interpessoais, ingresso na universidade e mercado de trabalho, mudanças de ambiente, etc.) e instituições (Estado, Escola, Família, Universidade e Organizações de trabalho.) de perpetuação do racismo e do sofrimento psíquico. Contudo, nenhum artigo apresentou, ou se propôs a apresentar, de modo sistemático, estratégias de cuidado, o que reforça a incipienteza de materiais da Psicologia para o cuidado dessa população, ao mesmo tempo que convida a minimizá-la.

Discussão

A presente revisão integrativa objetivou investigar de que forma a literatura científica brasileira aborda o cuidado em saúde mental de adultos que sofreram discriminação racial. Os resultados encontrados indicam que práticas de cuidado em Psicologia voltadas para o público negro ainda estão em desenvolvimento, elas são vagas e iniciantes, assim como produção científica acerca da temática.

As experiências mediadas pelo racismo, iniciadas ainda na infância, relacionam-se com impactos negativos na saúde mental de pessoas negras (Santos, Brisola, Moreira, Tostes & Cury 2023; Neto & Oliveira, 2019). Além disso, é evidenciado que as mulheres, a principal população estudada nos artigos encontrados nesta revisão, enfrentam sentimentos de dúvida, de confusão e de incerteza a partir do contato interpessoal intermediados por experiências discriminatórias ainda no ambiente escolar (Santos et al., 2023).

Ainda nesse contexto, surgem, também, os primeiros comportamentos de rejeição a traços negróides, os quais podem ser expressos no desafio de aceitação do cabelo crespo (Santos et al., 2023). Isso leva a tentativas de modificação através, por exemplo, de cortes, de penteados ou de procedimentos químicos, como alisamento (Santos et al., 2023), de maneira a afetar negativamente a autoestima e a identidade de pessoas negras, culminando na não aceitação de si enquanto indivíduo (Santos et al., 2023).

Mudanças corporais dessa natureza, constituem-se, segundo Santos et al. (2023) em uma tentativa de ascensão a um status social superior, em uma sociedade marcada pela figura da branquitude. No entanto, apontar que essas modificações são uma tentativa de ascender socialmente indica um modo separatista como projeto de higienização e de hierarquização, além de simplista, pois para essas modificações corporais e estéticas é possível apontar outras variáveis, como padrões estéticos, mecanismos de enfrentamento ao racismo e pressões sociais sobre o corpo negro.

Além da autoestima, outra repercussão do racismo é a solidão, pois os discursos difundidos pelos veículos de comunicação envolvem a objetificação e a hipersexualização do corpo negro, corroborando com o imaginário de que pessoas negras não podem dispor de relações de intimidade e de vínculos afetivos (Neto & Oliveira, 2019). Isso pode se apresentar de diversas formas, seja na perpetuação de relacionamentos abusivos marcados pela violência física e/ou psicológica, no preterimento afetivo por pessoas negras em detrimento de pessoas brancas ou nas relações indefinidas e instáveis sem estabelecimento de compromissos ou de responsabilidades (Gouveia & Zanello, 2019).

Entretanto, as manifestações do racismo nem sempre ocorrem de forma explícita, como agressões físicas e verbais, mas podem aparecer de forma camouflada, como por micro agressões, além de olhares e de expressões de escárnio e de zombaria (Santos & Dias, 2022). Contudo, seja implícita ou explicitamente, ninguém está ileso de sofrer e/ou se comportar de maneira racista (Silva, 2021). Portanto, cabe destacar que o racismo estrutura a configuração social, bem como a maneira como as pessoas se vêem, pensam, se organizam e se relacionam (Silva, 2021), além disso viabiliza a exclusão, a segregação e o adoecimento de pessoas negras (Silva, 2021). Ademais, o racismo também alicerça as instituições, como as educacionais, as empregatícias (Gouveia & Zanello, 2019) e as familiares (Santos & Dias, 2022), pois observa-se que elas tendem a compartilhar dos mesmos valores e preceitos discriminatórios dominantes.

Assim, o Estado, enquanto instituição soberana, é co-participante neste contexto de opressão racial, o que pode ser evidenciado através do desmonte e do desinvestimento do Sistema Único de Saúde, e, consequentemente, o retorno a modelos de atenção manicomiais e hospitalocêntricos (Silva, 2021; Santos, 2021). Isso é um exemplo de como a necropolítica, que permeia as decisões estatais, se expressa enquanto projeto de extermínio da população negra que está, majoritariamente, em situação de vulnerabilidade social, precarizando o que em muitos casos, é seu único acesso à saúde mental de qualidade (Silva, 2021; Santos, 2021). Nesse sistema de aniquilamento, objetiva-se adoecer deliberadamente de maneira física e mental desse público, pois isso mina sua autonomia e seu pensamento crítico (Silva, 2021). Desse modo, práticas de cuidado à saúde mental que levam em consideração o contexto, além de repercussões mediadas pela raça/cor, são fundamentais, porque possibilitam ao indivíduo o protagonismo do seu destino, lutando social e politicamente por si mesmo e por seus pares (Silva, 2021).

Além da escola e do Estado, a família é outra instituição importante de ser investigada no que diz respeito ao racismo. Afinal, pode tanto ser um espaço de

acolhimento/enfrentamento de discriminações raciais, como, também, fomentar opressões e silenciamentos quanto a negritude e a ancestralidade negra (Santos & Dias, 2022). Um exemplo é quando indivíduos passam a se reconhecer como “negros” ou “pretos” e tem suas identidades alvo da invalidação pelos seus familiares, através de comentários de que são, na verdade, “morenos” ou “pardos”, mesmo possuindo pele retinta (Santos & Dias, 2022). Assim sendo, embora seja esperado que o ambiente familiar ofereça um lócus de segurança, ele pode fomentar tristeza e sofrimento, pois trata-se de um espaço passível da ocorrência de violências que reproduzem discriminações, (Santos et al., 2023) “acentuando a dor do racismo” (Santos & Dias, 2022, p.12).

Outro contexto e instituição em que o racismo também se fez presente na análise dos artigos, em particular para mulheres negras, vítimas da dupla opressão (racismo e sexismo), é nas organizações de trabalho. Histórica e socialmente, o corpo da mulher negra foi alvo da exploração braçal e sexual, o que contribui para concepções de menor intelectualidade para exercer determinadas funções, colocando-as em local de subalternidade (Santos & Dias, 2022) ou, exclusividade, para o desempenho do cuidado. A exemplo, encontra-se a crença de que elas não poderiam ocupar posições de liderança ou quando, ao buscar por emprego, os seus currículos são descartados devido a sua raça/cor, ainda que tenham competências e habilidades para realizar a função (Santos & Dias, 2022). Para mais, estereótipos dessa natureza podem resultar em prejuízos ao psiquismo dessas mulheres, através de auto cobranças excessivas diante de situações de fracasso, além de sentimentos de incapacidade e inferioridade (Santos & Dias, 2022).

As instituições de ensino superior também são espaços permeados de contradições quanto às relações raciais. Ainda que as políticas de ações afirmativas tenham viabilizado avanços no que diz respeito a minimização de iniquidades sociais advindas de violências históricas e estruturais, ao proporcionar que pessoas negras, de baixa renda, quilombolas e outras minorias sociais pudessem ingressar no ensino superior, episódios de racismo não são incomuns (Santos & Dias, 2022). Desse modo, os sentimentos de fracasso e de incapacidade também atravessam a experiência universitária de sujeitos negros, pois a busca incessante por bom desempenho e resultados pode culminar no excesso de autocobrança e de níveis elevados de ansiedade. Outro sentimento presente nesse contexto é o de rejeição, pois a sensação de exclusão ou de parecer diferente por ser negro pode condicionar à necessidade de destaque e de reconhecimento (Tavares & Kuratani, 2019). Contudo, a universidade é um ambiente paradoxal, pois pode ser a originadora de percepções de isolamento e de adoecimento mental ao passo que, também, pode ser um espaço de promoção e de afirmação identitária,

possibilitando, a depender da existência de grupos ou projetos com esta finalidade, o compartilhamento de experiências entre pessoas negras, tendo funções políticas, sociais e principalmente identitárias (Neto & Oliveira, 2019; Santos et al., 2023), podendo ser identificadas como espaços de aquilombamento.

Ademais, há a possibilidade de que a sensibilização a respeito do racismo desencadeie sentimentos conflitantes, pois possibilita a confrontação e o fortalecimento frente ao contexto sociocultural opressor, ao passo de, também, ser uma experiência dolorosa (Santos et al., 2023). Afinal, há o aumento da sensibilidade às violências já enfrentadas que, muitas vezes, não foram nomeadas e subjetivadas mas, ao contrário, foram naturalizadas e individualizadas, o que pode ser visto como “outro mecanismo de ação e de dominação do racismo” (Santos et al., 2023, p. 13). Outra questão é que, nesse processo, é possível haver uma desregulação emocional manifestada pela raiva, em função do questionamento de crenças em relação a si, ao mundo e ao futuro. Isto é, a raiva, anteriormente, era auto orientada (autoagressão), como à raça e à cultura negras; agora, pode ser direcionada para indivíduos e/ou instituições que personificam o racismo (heteroagressão), como o Estado e outras pessoas não-negras (Tavares & Kuratani, 2019).

É também neste processo de auto aceitação e de reconhecimento que a psicologia pode facilitar (Santos et al., 2023), proporcionando a pessoas negras um espaço seguro de escuta de suas demandas e sofrimentos, além de possibilitar a elaboração de traumas e consequências psicológicas do racismo (Santos & Dias, 2022; Tavares & Kuratani, 2019). Diante disso, o Psicodrama se apresenta como modelo alternativo no manejo de questões relacionadas ao racismo, como evidenciado por Neto e Oliveira (2019) ao promover a saúde mental e o protagonismo de pessoas negras através de intervenções artísticas grupais aliadas a práticas psicológicas, o que indica a relevância do comprometimento da técnicas psicológicas e da Psicologia na luta antirracista e no cuidado à subjetividade de indivíduos vítimas de racismo.

Desse modo, a psicoterapia com pessoas negras convida a uma maior sensibilidade dos profissionais no que se refere a questões raciais. Um aspecto fundamental em toda relação terapêutica é o estabelecimento de vínculo entre profissional e paciente, entretanto para pessoas negras este objetivo pode ser mais difícil de ser alcançado, pois dentre as repercussões de experiências de discriminação está uma maior dificuldade em vincular-se a outras pessoas, por perceberem o mundo como um lugar potencialmente violento, em particular no que se refere a relações com pessoas não-negras (Tavares & Kuratani, 2019).

Nesse contexto, Silva (2021), afirma que uma estratégia para favorecer essa vinculação e evitar a reprodução de violências dentro do ambiente terapêutico, é o

acompanhamento psicológico ser conduzido por profissionais negros. Essa é uma prática comum entre pessoas negras quando buscam atendimento psicoterapêutico, principalmente particular, devido ao histórico de agressões, deslegitimizações e ao não-reconhecimento de questões raciais por profissionais não-negros. Todavia, esse fator, isoladamente, não possibilita a maior eficácia da intervenção ou da vinculação, em razão do não letramento racial ocorrer tanto com psicoterapeutas negros quanto com não negros. Sendo assim, o fato de profissionais compartilharem experiências pessoais de discriminação similares não é garantia de maior efetividade terapêutica (Gouveia & Zanello, 2019).

Cabe destacar que ações dessa natureza esbarram na ausência de um aporte teórico racial estruturado nos cursos de psicologia e na universalização de teorias eurocêntricas, racistas e patriarcas pela Psicologia (Santos et al., 2023), como é reiterado por Santos (2021, p. 2), “o cuidado em Saúde Mental (SM) ainda é hegemonicamente branco”. Isso é evidente nas práticas violentas e discriminatórias ocorridas cotidianamente nos serviços de saúde, especialmente no que se refere à atenção à saúde racista oferecida a mulheres negras, em um atendimento muitas vezes “omissão, violento ou ausente” (Santos & Dias, 2022, p. 9).

Ainda dentro da discussão acerca do aporte teórico racial e também relacionando com a questão da incipiente sistematização de práticas clínicas voltadas para a população negra, durante o processo de busca de material para incluir nesta revisão, foi possível perceber uma predominância de estudos do âmbito da psicologia social, que abordam os impactos do racismo e das vivências da pessoa negra na saúde mental, porém sem abordar possíveis sistematizações de práticas de intervenção e de cuidado.

Como supracitado, nota-se a preponderância de intervenções voltadas para o público feminino nos artigos “*Roda terapêutica das pretas*” (Silva, 2021), “*Manejo clínico das repercussões do racismo entre mulheres que se “tornaram negras”*” (Tavares & Kuratani, 2019), “*Impacto do Racismo nas Vivências de Mulheres Negras Brasileiras: Um Estudo Fenomenológico*” (Santos et.al, 2023), “*Os Efeitos do Racismo na Saúde Mental das Militantes Negras do MMNDS*” (Santos & Dias, 2022), “*A produção do cuidado em saúde mental: Uma perspectiva comunitária quilombista*” (Santos, 2021) e *Psicoterapia, raça e racismo no contexto brasileiro: experiências e percepções de mulheres negras*” (Gouveia & Zanello, 2019), o que possibilita discussões quanto ao público preponderante quando se fala de espaços de cuidado, mesmo com o enfoque racial.

À vista disso, Davis (2016), ao discutir acerca das opressões da população negra na luta pela abolição da escravatura nos Estados Unidos, os contínuos novos mecanismos criados para se manter essa opressão à “raça” negra e os impactos históricos no imaginário construído

acerca da mulher negra, reflete acerca do comportamento machista, racista e opressor da sociedade. Essa estrutura vigente seria, para Davis (2016), aquela que mais subjuga essa mulher, que sofria grandes injustiças de todas as pessoas que a cercavam, pois eram dominadas por homens brancos, mulheres brancas e, também, por homens negros.

No curso da história do racismo no Brasil também encontram-se preconceitos não explícitos, como supracitados, que refletem, também, nas formas de cuidados. Por exemplo, é possível refletir sobre o impacto que os papéis femininos do século XIX eram distintos, quando eram atribuídos às mulheres brancas como pessoas dóceis donas de casa, que precisam ser protegidas, enquanto a mulher negra era vista como símbolo sexual, o que justificava abusos. Assim, encontrar mulheres negras como público alvo de intervenções na área é uma proposta de não silenciamento, o que pode ser reiterado pelos dados aqui coletados, em que mulheres são as autoras, em sua maioria, que se propõem a pesquisar a temática, ao colocar como prioridade a produção de conhecimento no combate ao apagamento de mulheres negras (Davis, 2016).

Um outro dado presente nos estudos é a baixa habilidade profissional para lidar com as demandas trazidas pela população negra, a qual advém das características formativas, como as supra referidas (Gouveia & Zanello, 2019). Por conseguinte, a falta de sensibilidade e competência cultural dos profissionais em saúde mental é um fator que afeta na quantidade e na qualidade do atendimento em psicoterapia oferecido a essa população (Tavares & Kuratani, 2019).

No processo de construção dessa revisão, também foi possível perceber a ausência de estudos quantitativos sobre a temática em questão. Todos os estudos que foram incluídos para integrar a revisão são pesquisas unicamente qualitativas, ainda que esse não tenha sido um critério para seleção. Em sua grande maioria, trata-se de relatos de experiência e de estudos de caso que retratam o tema através de entrevistas, relatos ou de métodos observacionais. Assim, ressalta-se que a presença de único tipo de metodologia, ou seja, a falta de dados quantitativos suscita reflexões acerca dos motivos dessa ausência e de como isso pode se relacionar com a invisibilidade dos temas étnicos-raciais para as ciências *psi*, pois, por mais que seja desafiador mensurar o racismo, considerando-o como constructo social, isso não invalida a sua viabilidade, pois é possível vê-lo como uma variável latente e já possuímos instrumentos para tal.

Ademais, foi percebido que, na literatura científica encontrada, o cuidado em saúde mental de adultos que sofreram discriminação racial é evidenciado e mediado por instituições, sendo elas: a escola (seja a nível básico ou superior), o Estado, a família e as organizações de

trabalho. Além disso, esse cuidado, pela Psicologia, ainda que não haja práticas sistematizadas, deu-se e foi mediado por dispositivos de Saúde, por contextos universitários e por organizações sociais.

No que se refere a contribuições futuras, os artigos revisados evidenciam a urgência de base curricular formativa de profissionais psicólogos voltada para questões étnicos-raciais, pois é uma profissão que tem um contato com o sofrimento e carece do conhecimento de práticas de cuidados possíveis. Temas como letramento racial do terapeuta, acolhimento, audiência não punitiva, são apontadas como estratégias para desenvolver habilidades não reprodutoras de violência (Tavares & Kuratani, 2019). Essas estratégias partem da visão sobre um sofrimento de âmbito individual. No entanto, visto que o estressor ‘racismo’ diz respeito, também, ao coletivo, há um maior desafio quanto a intervenção em psicoterapia, porque não é possível retirar o sujeito, por completo, desse contexto racista. Em contrapartida, os espaços de produção de saúde já existentes são, em grande parte, coletivos, como o ativismo de grupos negros, os quais, enquanto lócus de promoção da saúde mental, devem ser fortalecidos (Santos & Dias, 2022).

Além disso, foi observado um consenso acerca da defasagem na produção científica brasileira em psicologia quanto a questões raciais (Santos & Dias, 2022; Neto & Oliveira., 2019; Silva, 2021) que pensem o racismo como parte da realidade social (Santos et al., 2023) e, como consequência, uma baixa instrumentalização da formação do profissional psicólogo sobre temas relacionados ao racismo e a saúde mental de pessoas não brancas (Santos & Dias, 2022; Neto & Oliveira, 2019; Silva, 2021).

Os materiais indicam que características como classe, gênero e raça são fatores determinantes no cuidado a indivíduos com transtornos mentais (Santos, 2021), no entanto, as ciências *psis* e as abordagens psicológicas se mostram omissas diante desses elementos. Isso é evidenciado quando observa-se a ausência, do olhar e de posicionamentos diante dessas questões sociais emergentes e da atenção à temática em estudo (Neto & Oliveira, 2019) e, também, quando nota-se uma produção incipiente acerca das relações étnico-raciais dentro da psicologia. A maioria dos estudos se concentram no âmbito da psicologia social (Tavares & Kuratani, 2019), havendo, portanto, um déficit de estudos quantitativos que investiguem a saúde mental de pessoas negras (Santos & Dias, 2022).

Assim, uma vez que a psicologia, enquanto ciência e profissão, possui papel relevante na luta antirracista, cabe ressaltar o desenvolvimento de estratégias e práticas para minimizar os danos do racismo. Como por exemplo, para além da inserção da temática nas grades curriculares (Santos & Dias, 2022), considerar e compreender a formação racializada como

educação continuada, pois a falta de formação em questões raciais específicas pode ser um fator limitante para a eficácia em psicoterapia (Santos, 2021).

Considerações Finais

Esta revisão integrativa proporcionou uma reflexão acerca do cuidado em saúde mental de adultos que sofreram discriminação racial, viabilizando a construção de críticas e apreensão de conhecimento. De acordo com os resultados apresentados, podemos concluir que as práticas de cuidado em Psicologia voltadas para a população negra ainda são vagarosas e iniciantes, bem como a produção científica nesta temática. Como repercussão disso, pessoas negras possuem um acesso limitado a processos de intervenção em saúde mental, se deparando com profissionais com baixa habilidade e sensibilidade para acolher e deliberar planos de intervenção para essa demanda. Ademais, como agravante desse cenário, os estudos aqui presentes evidenciaram que os índices de adoecimento desse grupo populacional são espantosos e as variáveis relacionadas a isso se associam às vivências de racismo e de isolamento social, por isso elaboraram-se Políticas, como a PNSIPN.

Diante das questões discutidas a partir desta revisão, pode-se destacar a necessidade da sistematização das práticas de cuidado em psicologia para a população negra e da construção e do amadurecimento de aporte teórico base dos cursos de ensino superior. Dessa forma, seria possível viabilizar e contribuir para a formação de profissionais mais habilitados e com uma perspectiva formativa também afrocentrada, considerando e evidenciando a racialidade como constructo também formador de individualidade, mediadora de adoecimentos, bem como de intervenção. Ademais, ressalta-se a nitidez da participação do Estado e das demais instituições nesses processos sistêmicos de adoecimento vivenciados por pessoas negras, em outros termos, as instituições como agentes responsáveis por estratégias de manutenção e sustentação do racismo, além de atuantes na perpetuação e acentuação do sofrimento, do isolamento e da aniquilação dessa população.

Por fim, dentre as limitações que podemos apontar neste estudo, destaca-se a dificuldade de encontrar artigos que abordassem, de forma clara e direta, as práticas de cuidado em psicologia, sendo em sua maioria estudos de caso com pequenas amostras ou relatos de experiência. Entretanto, apesar de serem majoritariamente pesquisas qualitativas, as metodologias de análise de conteúdo e entrevistas semiestruturadas permitiram o acesso direto às demandas latentes da população-alvo desses estudos possibilitando reflexões e diálogos para a presente revisão.

Também foi possível apontar a necessidade de estudos quantitativos que possam investigar a saúde mental de pessoas negras, bem como, a Psicologia enquanto ciência,

propor-se ao estudo em diversos âmbitos das relações étnicos-raciais, para além do escopo da psicologia social. Diante disso, as práticas de cuidados analisadas se mostraram necessárias para o conhecimento de profissionais da psicologia, buscar conhecê-las, pesquisá-las e promovê-las faz parte da ética e compromisso com a população não branca que tem direito na busca por um serviço especializado dentro da saúde mental.

Referências

- Almeida, S. L. (2019). *Racismo estrutural*. São Paulo: Pólen, 2019.
- Bhugra, D., & Bhui, K. (1999). Racism in psychiatry: paradigm lost–paradigm regained. *International Review of Psychiatry*, 11(2-3), 236–243.
<https://doi.org/10.1080/09540269974429>
- Brasil. Ministério da Saúde (2007). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Brasília: MS.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf
- Carter, R. T., & Pieterse, A. L. (2005). Race: A social and psychological analysis of the term and its meaning. In R. T. Carter (Ed.), *Handbook of racial-cultural psychology and counseling, Vol. 1. Theory and research* (pp. 41-63). John Wiley & Sons, Inc.
- Carter, R. T., & Pieterse, A. L. (2019). *Measuring the effects of racism: Guidelines for the assessment and treatment of race-based traumatic stress injury*. Columbia University Press. <http://dx.doi.org/10.7312/cart19306>
- Carter, R. T., & Forsyth, J. (2010). Reactions to racial discrimination: Emotional stress and help-seeking behaviors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2(3), 183–191. <https://doi.org/10.1037/a0020102>
- Conselho Federal de Psicologia. (2017). *Relações raciais: Referências técnicas para atuação de psicólogas/os*.
https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/09/relacoes_raciais_baixa.pdf
- David, E. d. C., & Vicentin, M. C. G.. (2020). Nem crioulo doido nem negra maluca: por um aquilombamento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Saúde Em Debate*, 44(spe3), 264–277. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E322>
- Davis, A. (2016). *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo.

- Díaz, R. M., Bein, E., & Ayala, G. (2006). Homophobia, Poverty, and Racism: *Triple Oppression and Mental Health Outcomes in Latino Gay Men*. In A. M. Omoto & H. S. Kurtzman (Eds.), *Sexual orientation and mental health: Examining identity and development in lesbian, gay, and bisexual people* (pp. 207–224). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11261-010>
- Ercole, F. F., Melo, L. S. d., & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *REME-Revista Mineira De Enfermagem*, 18(1). Recuperado de <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50174/41437>
- Fanon, F. (2018). Racismo e cultura. *Revista Convergência Crítica*, (13). Recuperado de <https://periodicos.uff.br/convergenciacritica/article/view/38512/22083>.
- Gouveia, M., & Zanello, V.. (2019). Psicoterapia, raça e racismo no contexto brasileiro: experiências e percepções de mulheres negras. *Psicologia Em Estudo*, 24. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.42738>
- Hall, S. (2003). *Da Diáspora: identidade e mediações culturais*. Editora UFMG. Brasília.
- Harrell, S. P. (2000). A multidimensional conceptualization of racism-related stress: Implications for the well-being of people of color. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(1), 42-57. <https://doi.org/10.1037/h0087722>
- Heinz, A., Müller, D. J., Krach, S., Cabanis, M., & Kluge, U. P. (2014). The uncanny return of the race concept. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00836>
- Hosler, A. S., Kammer, J. R., & Cong, X. (2018). Everyday Discrimination Experience and Depressive Symptoms in Urban Black, Guyanese, Hispanic, and White Adults. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 25(6), 445–452. <https://doi.org/10.1177/1078390318814620>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). *Censo Demográfico 2010*. Rio de Janeiro.

- Janeiro: IBGE. <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). *Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE.
https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf
- Mbembe, A. (2018) *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. Tradução de Renata Santini. São Paulo: N-1 edições. Recuperado de
<https://www.procomum.org/wp-content/uploads/2019/04/necropolitica.pdf>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Nascimento, A. (2009). Quilombismo: Um processo histórico-cultural da população afro-brasileira. In E. L. Nascimento, *Afrocentricidade: uma abordagem epistemológica inovadora* (pp. 197-218). Selo Negro.
- Nelson, T. D. (2006). *The psychology of prejudice* (2nd ed.). Boston, MA: Pearson Education.
- Neto, M. N. M., & Oliveira, S. K. de M. (2019). Negritude como foco para intervenções artísticas e terapêuticas / Blackness as artistic and therapeutic focus. *Revista De Psicologia*, 10(2), 17–24. Recuperado de
<http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/31534>
- Oliveira, R. M. d. S., & Lima, J. N. S. (2017). Saúde mental e relações étnicas: formação do psicólogo para o SUS e o SUAS, colonização e currículo. *ODEERE* , 2(4), 145-165.
<https://doi.org/10.22481/odeere.v0i4.2372>
- Oliveira, R. M. d. S., & Nascimento, M. d. C. (2018). Psicologia e relações raciais: sobre apagamentos e visibilidades. *Revista Da Associação Brasileira De Pesquisadores/as Negros/As (ABPN)*, 10(24), 216–240. Recuperado de
<https://abpnrevista.org.br/site/article/view/582>

- Paradies, Y., Ben, J., Denson, N., Elias, A., Priest, N., Pieterse, A., Gupta, A., Margaret, K., & Gee, G. (2015). Racism as a determinant of health: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 10(9).
- <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138511>
- Pinheiro, B. C. S. (2023). *Como ser um educador antirracista*. São Paulo: Planeta do Brasil.
- Santos, A. d. O. d., & Schucman, L. V. (2015). Desigualdade, relações raciais e a formação de psicólogo(as). *Revista EPOS*, 6(2), 117-140. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2015000200007&lng=pt&tlang=pt.
- Santos, G. C., Brisola, E. B. V., Moreira, D., Tostes, G. W., & Cury, V. E. (2023). Impacto do Racismo nas Vivências de Mulheres Negras Brasileiras: Um Estudo Fenomenológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43.
- <https://doi.org/10.1590/1982-3703003249674>
- Santos, R. G. d. A. (2021). A produção do cuidado em saúde mental: Uma perspectiva comunitária quilombista. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 20(2).
- <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue2-fulltext-2206>
- Santos, V. C. d., & Dias, A. B. (2022). Os Efeitos do Racismo na Saúde Mental das Militantes Negras do MMNDS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42.
- <https://doi.org/10.1590/1982-3703003235483>
- Silva, A. C. B. (2021). Roda terapêutica das pretas: Uma proposta de escuta clínico-ético-política para mulheres negras periféricas. *Revista Desenvolvimento Social*, 26(2), 70–80.
- <https://doi.org/10.46551/issn2179-6807v26n2p70-80>
- Tavares, J. S. C, Jesus Filho, C. A. A. d., & Santana, E. F. d. (2020). Por uma política de saúde mental da população negra no SUS. *Revista Da Associação Brasileira De*

Pesquisadores/as Negros/As - ABPN, 12(Ed. Especial), 138–151.

<http://dx.doi.org/10.31418/2177-2770.2020.v12.c3.p138-151>

Tavares, J. S. C., & Kuratani, S. M. d. A. (2019). Manejo clínico das repercussões do racismo entre mulheres que se “Tornaram Negras”. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-13.

<https://doi.org/10.1590/1982-3703003184764>

Veiga, L. M.. (2019). Descolonizando a psicologia: notas para uma Psicologia Preta.

Fractal: Revista De Psicologia, 31(spe), 244–248.

https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i_esp/29000

ESTUDO II - Estresse Racial e suas repercussões na saúde mental: igualdade, equidade e universalidade em saúde

Observação: Trata-se de um capítulo de livro que está em processo de editoração

Estresse Racial e suas repercussões na saúde mental: igualdade, equidade e universalidade em saúde

Esly Rebeca Amaral Oliveira

Edi Cristina Manfroi

Valentina Galvão Rodrigues Limeira

Marina Júlia Lima Souza

Introdução

O conceito biológico de raça, que foi criado e sustentado pelo racismo científico (Pinheiro, 2023), em razão de características anatomo-fisiológicas, de modo simplista, procurava encontrar bases biológicas que justificassem as idiossincrasias, como a frenologia e características cerebrais, aspectos microscópicos da epiderme, dimensões vertebrais, etc. No entanto, a concepção de racismo, baseado nesta definição de raça, foi modificada a partir do nazismo e das suas lembranças. Desde então, esse pode ser entendido e qualificado como “opressão sistematizada de um povo” (Fanon, 2018, p. 80), em virtude, também, da remodelação do conjunto cultural e da constelação social (Fanon, 2018).

Diante disso, comprehende-se, atualmente, que o racismo é uma construção política e social (Hall, 2003), além de um construto antropológico com recortes e vieses sociais, o que dificulta considerações explícitas, robustas e acentuadas pela psicologia (Carter & Pieterse, 2019). Ademais, outro desafio no que tange a discussão sobre a temática é a particularidade do contexto brasileiro. O processo de miscigenação e constituição das relações raciais no Brasil tem sua solidificação a partir de diásporas, destacando-se o processo de colonização no século XVI, a revolução industrial nos séculos XVIII e XIX e as grandes guerras no século XX (Santos et. al, 2012). Assim, no contexto brasileiro, a legitimação do racismo pelo Estado se deu de modo truncado, ou até inexistente (Schucman, 2012), com uma série de repercussões em desigualdades, em adoecimentos e em sofrimentos.

O objetivo deste capítulo é descrever sobre essas repercussões, levando em conta a contextualização sobre raça e racismo no Brasil e os seus adoecimentos, apontando o estresse como facilitador de adoecimentos, de modo a possibilitar um viés para intervenção e o

desenvolvimento de práticas de cuidado dentro da psicologia, a fim de assegurar a igualdade, equidade e universalidade em saúde.

Raça, racismo e Brasil

O racismo no Brasil tem caráter estruturante, seja no Estado, nas relações e nas demais instituições e, enquanto estrutura, pode se apresentar como velado e sutil, assim como hostil, enérgico e ultrajante (Schucman, 2012; Almeida, 2019). Ademais, um dos pilares dessa estrutura é o mito da democracia racial. Por meio desse, acredita-se que, devido à miscigenação, há uma vivência de harmonia e de plena igualdade entre os povos, sem distinção racial, em prol de uma identidade única: a brasileira. Contudo, essa ideia fortalece os privilégios da branquitude (Bento, 2002); reforça desigualdades, pois embaraça o estabelecimento de medidas que minimizem os danos do racismo, além de atuar como meio de manutenção do mesmo, à mercê dos interesses capitalistas (Sousa, et. al, 2021). Assim, considerando as diásporas, a continentalidade, os processos de miscigenação, as políticas de embranquecimento, o mito da democracia racial e os fatores estruturantes do País, a construção de raça no Brasil, não parte de uma perspectiva genotípica como nos países do Norte global, a exemplo dos modos de produção e de perpetuação do racismo nos EUA os quais baseiam as relações de poder associadas à raça na ancestralidade genética (Schucman, 2012), sendo evidenciado no Apartheid genético e na “*one drop rule*”, enquanto que, no contexto brasileiro, esses fenômenos caracterizam-se, fundamentalmente, pelos traços fenotípicos do indivíduo (Nogueira, 1971).

A construção e manutenção dessa perspectiva fenotípica se dá desde o período colonial, pela influência eurocêntrica, a partir do imaginário social que figura poder apenas ao homem branco e o coloca como referência da norma, criando-se uma hierarquia, em que indivíduos não brancos e não homens sofreriam práticas discriminatórias na sociedade (Maciel et. al, 2020). Tendo isso em vista, comprehende-se que a branquitude e as suas diversas manifestações se configuram como um agente central de manutenção do racismo (Sousa et al., 2021). Diante da figura constante do indivíduo branco em uma suposta posição de poder e de subjugação para com o outro diferente dele, ele não se inscreve como categoria racial e, assim, não pensa sobre sua própria raça, neste caso, branca. Esse mecanismo detém uma capacidade de se transformar com o passar do tempo, sem responsabilizar seus agentes sobre discussões raciais, que perduram na criação de novos mecanismos de opressões que permeiam as relações humanas (Sousa et al., 2021).

O branqueamento no Brasil foi um processo que surgiu e teve sua preservação

garantida pela elite branca brasileira. Ao se falar sobre branqueamento, evidencia-se que o branco aparece enquanto modelo universal de ser humano e objeto de inveja e desejo das outras raças. Ao considerar essa noção de padrão em detrimento dos outros grupos raciais, a elite branca fortaleceu seu autoconceito, sua autoimagem e perpetuou-se enquanto supremacia política, econômica e social às custas da consolidação de um imaginário negativo associado à população negra (Bento, 2002). Nota-se um processo de evitação do protagonismo branco na consolidação do racismo e na esquiva das discussões sobre privilégios e suas repercussões, ou seja, evidencia-se a existência de uma espécie de pacto da branquitude em não se reconhecer enquanto atuantes no processo de perpetuação das desigualdades sociais, as quais, ressalta-se, reproduzem, conservam e prolongam adoecimentos (Bento, 2002).

Desse modo, as diferentes manifestações de desigualdades são consideradas preditores do atual contexto sociocultural brasileiro (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2019) e de outras dimensões da vida, como saúde e bem-estar, pois a multicausalidade da gênese de adoecimentos físicos e psicológicos é sensível à conjunturas sociais e ambientais (Alves et al., 2017; Galvão et al., 2021). A compreensão das vulnerabilidades em decorrência do racismo o apontam como uma Determinação Social em Saúde (Brasil, 2017), pois evidencia-se disparidades nas condições de saúde física (Brasil, 2017), nos aspectos do desenvolvimento (Iruka et al., 2022), assim como em elementos psíquicos, emocionais (Damasceno & Zanello, 2018), na vivência com maior cronicidade de estressores sociais (Clark et al., 1999; Harrel, 2000; Faro & Pereira, 2011), além de apresentar maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e o menor acesso a serviços de saúde e cuidado, quando comparado à população branca (Brasil, 2017; Burnett-Ziegler, 2023).

É possível discutir o racismo como um processo histórico, econômico e político, que deve ser entendido como a forma constituinte da sociedade, que perpetua a marginalização, a discriminação, e a desigualdade (Almeida, 2019). Essa concepção busca, também, retirar o racismo do campo individual e subjetivo, em que determinadas pessoas isoladamente seriam racistas, para se discutir a sua natureza política, em que existe um processo de discriminação sistemática de grupos sociais, que, por meio do poder político, influencia também na organização social (Almeida, 2019).

Uma forma de perceber como o racismo opera através de mecanismos no cotidiano é observar como o humor tende a ser utilizado como reprodutor de opressões. Dentro de relações sociais, hábitos como conversas, piadas e brincadeiras podem ser um veículo de propagação de práticas discriminatórias, ou seja, quando associam características físicas ou culturais de pessoas negras, enquanto inferiores ou repugnantes, como um estereótipo racial

negativo, ainda que possa aparecer de forma indireta, o racismo recreativo, é um mecanismo de manutenção de formas de pensamento que atravessam a socialização (Moreira, 2020).

Nesse cenário, comprehende-se a desigualdade racial como uma característica da sociedade enquanto fundadora de instituições, as quais seriam a materialização de determinações sociais. Em outras palavras, nos estudos das relações raciais, o racismo institucional é apontado como uma orientação e uma coordenação sistemática por determinados grupos raciais, que utilizam as instituições em benefício de seus próprios interesses políticos e econômicos, o que seria uma maneira de perpetuação desse poder e de desigualdades. É assim, portanto, que são estabelecidas as práticas discriminatórias baseadas na raça, norteando a civilização, a partir de regras e de condutas, como a cultura, a aparência e as relações de poder (Almeida, 2019). Ademais, é sabido que o racismo engloba processos com reverberações no contexto coletivo e subjetivo (Lima & Vala, 2004). Dentre as consequências no âmbito individual e psicológico, destacam-se as repercussões na saúde mental (Damasceno & Zanello, 2018; Williams et al., 2019), na autoestima (Queiroz, 2019), no desenvolvimento da identidade, no percurso acadêmico (Moreira-Primo & França, 2020), no autoconceito, no desempenho escolar, nos projetos de vida (Almeida, 2012; Félix, 2018) e no senso de pertencimento (Silva, no prelo).

Ao investigar produções nacionais sobre a repercussão do racismo, observa-se maior prevalência de investigação da infância e do período escolar infantojuvenil (Almeida, 2012; Félix, 2018; Moreira-Primo & França, 2020). Isso evidencia o nível de significância de locais de socialização como o ambiente escolar, uma vez que a exposição constante a humilhações e situações constrangedoras podem suscitar processos desorganizadores dos elementos psíquicos e emocionais (Damasceno & Zanello, 2018). Contudo, as suas implicações e interseções com outras fases da vida, como a adulta, com outros contextos escolares, como a universidade, e/ou com a socialização, como familiar e mercado de trabalho, até o momento da pesquisa, não foram robustamente apresentadas e descritas na literatura brasileira.

No entanto, apesar de haver dados consideráveis que apontam a raça como aspecto central das desigualdades do Brasil (IBGE, 2019) e estudos e materiais que apresentam o racismo como estressor que circunscreve toda a vida, cujas repercussões são substanciais, observa-se que materiais de manejo, de promoção e de prevenção da saúde desse recorte populacional, no contexto brasileiro, são incipientes na psicologia enquanto ciência (Moreira-Primo & França, 2020; Neblett, 2019). A fim de evidenciar essa lacuna na literatura, em julho de 2023, uma revisão integrativa foi realizada para investigar como a psicologia, na literatura científica brasileira, aborda o cuidado à saúde mental de adultos que sofreram

discriminação racial, utilizando-se dos descritores, em português, "Saúde Mental" AND "Racismo" e, em inglês, "Mental Health" AND "Racism", nos últimos cinco anos, nas bases Scielo, Web of Science, BVS, Pepsic e CAPES, onde foram encontrados 33 artigos. Após a exclusão por repetição, leitura do resumo e leitura do texto na íntegra, 7 artigos foram selecionados, porém, todos se tratavam de estudo de caso ou relato de experiência, motivo pelo qual nenhum deles apresentou de modo sistemático alternativas de manejo e cuidado para a população geral.

Diante dessa lacuna, da abrangência das repercussões, da emergência da temática e da urgência no desenvolvimento de estratégias de cuidado em saúde, encontra-se um cenário oportuno para a Psicologia da Saúde. Essa área surge a partir da Reforma Sanitária, consolidando-se como ampla e autônoma e apresentando novas intervenções da ciência psicológica para além da perspectiva saúde-doença, ampliando a lógica biopsicossocial, além de fomentar a produção de saúde por meio da sua promoção e prevenção de adoecimentos (Alves et al., 2017).

Dentre os fenômenos estudados pela Psicologia da Saúde, está o estresse. Proposto por Lazarus e Folkman (1984), por meio do Modelo Interacionista, o estresse é considerado uma resposta quando algo no ambiente excede o repertório comportamental individual, de modo a ultrapassar as fontes de adaptação, seja do indivíduo ou do grupo presente no processo. Diante disso, para a situação ser entendida como estressora, ela passa por uma avaliação cognitiva que a categoriza e a relaciona com o significado de bem-estar individual (Silva et al., 2018). A partir da descrição e desenvolvimento desse construto, Harrell (2000) expandiu, aplicou o conceito para os efeitos do racismo e definiu o “estresse racial” como a cobrança ou o excesso dos recursos individuais e coletivos existentes, que podem ameaçar o bem-estar, em detrimento da raça (Harrell, 2000).

Estresse racial

O estresse é um mediador relevante para estudos em saúde em função da sua relação com o estado geral de saúde individual e com processos de adoecimento diversos, como a cronicidade de transtornos mentais (Burnett-Ziegler et al., 2023), doenças cardiovasculares (Brasil, 2017), uso de substâncias (Xie et al., 2020), doenças crônicas (Brasil, 2017). Além disso, ao se apresentar como um sintoma transcultural em múltiplas doenças, o estudo desse construto, com diferentes marcadores como socioculturais, pode colaborar para melhor entendimento desse fenômeno e, assim, contribuir para a prevenção de adoecimentos e agravos (Boff & Oliveira, 2021).

Os efeitos do racismo sobre a saúde podem ser estudados à luz do estresse, dado que

os personagens desse grupo minoritário apresentam estressores e índices de estresse mais elevados, quando comparado à população branca (Bezerra, 2014). Para mais, experiências discriminatórias que circunscrevem a raça também são exemplos de eventos estressores primários cujas repercussões negativas na saúde são intensificadas devido à contínua exposição ao longo da vida, mesmo quando a variável socioeconômica é controlada (Bezerra, 2014; Harrell, 2000; Neblett, 2019). Pessoas que sofrem algum tratamento discriminatório de cunho étnico racial podem desencadear comportamentos de alerta para episódios futuros (Bezerra, 2014), contribuindo para o surgimento de estresse crônico (Harrell, 2000), dado que pessoas que relatam situações racistas tendem a apresentar maiores níveis de ansiedade, vergonha/culpa, evitação e hipervigilância, corroborando com a teoria do estresse traumático baseado na raça de Carter's (Kirkinis et al., 2018).

À vista disso, pessoas que enfrentam estresse racial crônico frequentemente utilizam estratégias reguladoras de enfrentamento supercontrolado, pois o racismo se configura como um estressor contínuo. Essas estratégias são caracterizadas por supressão emocional, hipervigilância à ameaça e alta tolerância ao sofrimento, como supracitado. O desenvolvimento dessas estratégias compensatórias, altamente controladas, mostra-se, a curto prazo, necessário e adaptativo, ainda que possua repercussões a longo prazo (Brownlow, 2023). Portanto, essa classe de enfrentamento ao racismo, por ser impulsionada pela estrutura racista, pode ser conceituada como enfrentamento culturalmente compelido, ao invés de um tipo de enfrentamento excessivamente controlado (Brownlow, 2023).

Dentro dessa perspectiva, a discriminação racial, seja direta, indireta, com ou sem intencionalidade percebida (Almeida, 2019), apresenta-se como um estressor distinto significativo, que contribui para o sofrimento psicológico (Tobin & Moody, 2021), para outros problemas de saúde mental ao longo da vida (Turner, 2013) e configura-se, também, como um dos fatores associados à exclusão social (Bezerra, 2014). Assim, diante das particularidades e dos agravamentos de sofrimento, o estresse racial requer uma abordagem única de cuidado e intervenção (Jacob et al., 2023), porém, apesar da recorrência do estresse e do trauma racial, a produção de referência empírica e substancial que instrumentalize de modo sistemático a prática de profissionais psicólogos em psicoterapia revela-se escassa (Williams et al., 2022; Tavares & Kuratani, 2019).

Embora o CFP disponha de material técnico desde 2017 (Conselho Federal de Psicologia, 2017), o qual posiciona o Conselho quanto ao reconhecimento do racismo, ele apresenta não mais que a contextualização do fenômeno no Brasil e alguns norteadores que problematizam a atuação do profissional psicólogo frente às demandas desse contexto e

formas de combater o racismo (Santos et al., 2023). Dessa forma, carece-se de maior disponibilidade de ferramentas para orientação e manejo do cuidado em saúde dessa população a fim de proporcionar a saúde integral (Santos et al., 2023).

A discriminação racial, em particular, configura um fator de estresse distinto e significativo que colabora para o sofrimento psicológico e outros problemas de saúde mental ao longo da vida, de modo que as primeiras experiências de discriminação podem ter um impacto negativo na saúde mental na idade adulta (Tobin & Moody, 2021). Em consonância, Harrell (2000) aplicou o conceito de estresse aos efeitos do racismo, definindo-o como as interações relacionadas à raça entre indivíduos (ou grupos) e o meio, de maneira que excedem os direitos e recursos existentes e/ou ameacem o bem-estar. Assim, vale frisar que o conceito dialoga com o de estresse minoritário apresentado por Meyer (1995) (Hoy-Ellis, 2023), embora se difiram quanto ao grupo minoritário focalizado. Um trata-se de minorias sexuais, enquanto o outro se volta para etnicorraciais.

Por conseguinte, ressalta-se que o estresse racial difere do trauma racial. Este último se refere ao modo agudo do estresse como resultado de um evento único ou uma série de eventos específicos que sobrecarrega os mecanismos de enfrentamento individuais ou coletivos e que leva a lesões mentais e comportamentais graves (Kirkinis et. al., 2018; Williams et al., 2021). Isto é, o trauma racial pode ser delineado como o impacto traumático e cumulativo de racismo contra um indivíduo ou grupo racializado, que compreende atos individuais de discriminação racial junto ao racismo sistêmico e inclui traumas históricos, culturais e comunitários (Butts, 2002).

Experiências de estresse racial e eventos traumáticos se relacionam com sintomas de saúde mental que se manifestam em hiperexcitação, desregulação do humor e afeto negativo (Carter & Pieterse, 2019), além da correlação positiva com transtornos de humor, níveis de depressão, ansiedade, automutilação, pensamentos disfuncionais, tentativas de suicídio e com o abuso de substâncias, como álcool (Lui et al., 2022). Ademais, observa-se que a ruminação, estratégia de enfrentamento desadaptativa, está associada à percepção de menor bem-estar e à vigilância racial (Tao et al., 2022).

A constante exposição ao racismo pode levar a uma cronicidade do estresse (Faro & Pereira, 2011; Bezerra, 2014; Carter & Pieterse, 2019; Kirkinis et al., 2018; Williams et al., 2022), além do sentimento de desamparo e baixa autoestima (Kirkinis et al., 2018). Contudo, ela não precisa ser, necessariamente, direta. Por exemplo, o racismo institucional, também visto como racismo sistêmico, pode ter um impacto negativo mais significativo na saúde mental do que as formas mais explícitas (Lui et al., 2022). Esse tipo de racismo também pode

ser considerado como “vulnerabilidade programada”, pois diz respeito a um conjunto de aspectos individuais e coletivos que garantem ações e políticas a fim de manter a vulnerabilidade de grupos sociais (Werneck, 2016). Assim sendo, Lui et al. (2022) investigaram racismo institucional, microagressões e coping em universitários, e demonstraram que experimentar a discriminação racial específica da instituição e microagressões se relacionou com maiores relatos de sintomas de depressão. No entanto, essa relação foi menor quando houve tipos de enfrentamento ativo em resposta ao racismo.

Dito isso, vale ressaltar que as microagressões são exemplos de situações contínuas e têm sido associadas com efeitos na saúde mental de grupos minoritários étnicos (Wong et. al., 2014). Elas dizem respeito a degradações sutis que, ao longo do tempo, podem desempenhar efeitos negativos sobre a saúde física e mental. Quando comparada a discriminações diretas, microagressões são mais difíceis de se atribuir ao racismo e, assim, requerem recursos mais complexos para discernimento e identificação, o que pode contribuir para estresse (Watkins et al., 2010).

Isto posto, o estresse racial e o trauma racial podem agravar a sintomatologia do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) (Williams et al., 2021). O TEPT é descrito no DSM-5 como a exposição de forma repetida ou extrema a um evento traumático (American Psychological Association [APA], 2014). Ainda que se descreva situações como combate, agressão sexual ou acidentes e abra a possibilidade para outras características de eventos traumáticos para além desses, ainda cabe à tipificação voltada para experiências de racismo, pois é sabido que esse pode desencadear efeitos semelhantes e repercussões psicológicas debilitantes em pessoas racializadas (Williams et al., 2021).

Outrossim, é necessária a ampliação da concepção de evento traumático, visto que é possível ir para além de evidências psicopatológicas ou de um evento com risco de morte. Assim, é imprescindível considerar a percepção do indivíduo, como, por exemplo, “o inesperado”, para produzir sintomas de intrusão, entorpecimento e excitação (Carter & Pieterse, 2019). Diante disso, da complexidade da temática e da necessidade de práticas, tem-se proposto que estratégias de regulação cognitivo-afetiva podem ser técnicas de enfrentamento para a discriminação racial interpessoal crônica (Volpe et al., 2021; Tobin & Moody, 2021), assim como o fortalecimento da identidade étnica (Lui et al., 2022) e o asseguramento da ausência da exposição à discriminação racial, principalmente, na infância (Tobin & Moody, 2021).

Para maior elucidação, Brownlow (2023) em revisão com 26 artigos buscou investigar quais são as estratégias de sobrevivência que negros ocidentais utilizam e quais as estratégias

que são funcionais para o bem-estar. Percebeu-se que: a) estratégias disfuncionais, como o distanciamento, a fuga, a evitação, a culpabilização/aceitação de responsabilidade, o uso de substâncias e a regulação emocional através da comida; b) estratégias ambíguas, como o processamento do evento, o reenquadramento/a reavaliação positiva, a aceitação, a atenção plena, a meditação, a criação de significado, o planejamento, estratégias físicas, a atividade física, a maior dedicação ao trabalho e a resistência a retaliação (controle de impulsos/fortalecimento de autocontrole) e c) o apoio social (amigos e familiares), o enfrentamento coletivo, como grupos de apoio, o apoio instrumental, o desabafo, o humor, a psicoterapia, estratégias diretas, resolução de problemas, resistência encoberta, estratégias ativas como falar abertamente sobre o ocorrido e confrontar a situação, raiva ativa, afirmação de identidade, autoafirmações positivas, coping africultural, espiritualidade/religião, arte, ativismo, público resistência, sensibilização da temática, envolvimento comunitário/cívico. Em suma, para a elaboração de estratégias e práticas de cuidado, primeiramente cabe compreender como pessoas negras regulam as suas emoções ao lidar com o estresse racial, uma vez que já possuem estratégias de regulação e enfrentamento, ainda que algumas com efeitos nocivos a longo prazo (Brownlow, 2023).

Práticas de cuidado

Recentemente, nos Estados Unidos, a APA se declarou e se desculpou pela ineficiência no combate e pela cumplicidade na contribuição para as desigualdades sistêmicas e pela colaboração com os danos impostos às comunidades de cor. Além disso, a APA apontou o papel da psicologia para, por meio de métodos científicos, remediar a perpetuação do racismo, desde os seus danos até a elaboração de estratégias para formação dos profissionais da área (American Psychological Association [APA], 2021). Apesar de se tratar do contexto internacional, essa atitude destaca-se pelo reconhecimento do papel da Psicologia diante da temática, bem como da necessidade da preparação de profissionais qualificados para a adequada prática e de materiais sensíveis voltados para as particularidades de grupos minoritários.

No contexto clínico, algumas estratégias são observadas para lidar com o sofrimento psíquico gerado pelo racismo, como: fortalecimento da identidade éticorracial (Moore et al., 2022), desenvolvimento de coping “ativo”, como conversar com outras pessoas sobre esse sofrimento (Lui et al., 2022), mindfulness (Burnett-Zeigler et al., 2023) e flexibilidade cognitiva (Volpe et al., 2021). Ainda assim muitas intervenções, partindo dos conceitos de estresse e coping, focam na promoção de resiliência como principal recurso de tratamento para as vítimas de estresse e trauma racial. Apesar de ser uma perspectiva que valha a pena,

defende-se que pessoas negras já sejam suficientemente resilientes (Williams et al., 2022).

Diante do exposto, tem-se o “*Healing Racial Trauma protocol*”, um protocolo baseado em evidência para o tratamento do estresse e do trauma devido ao racismo, com dezesseis técnicas (16) e apresentado por Williams et al. (2022) para a população norte americana. A primeira é a Avaliação dos níveis de Estresse Racial e Trauma (1), seja através de entrevistas ou escalas. Para isso, faz-se necessário, além do material, o conhecimento, por meio do terapeuta, sobre estressores raciais comuns, de modo a fortalecer e favorecer a investigação, uma vez que essa etapa inicial se mostra como essencial nos direcionamentos do processo de cuidado. A segunda é a Validação das experiências e suporte por meio do terapeuta (2), posto que relatos de discriminação racial tendem a ser minimizados, de modo a questionar a veracidade das experiências, sendo necessário criar um ambiente em que haja validação. Para isso, questionamentos socráticos devem ser evitados, uma vez que podem desencadear vergonha. Assim, é preciso criar garantias de que os pacientes se sintam vistos e ouvidos (Williams et. al., 2022).

A terceira é a Psicoeducação sobre a natureza do racismo e sua conexão com problemas de saúde mental (3); ou seja, tomar conhecimento, bem como apreender sobre a origem e a natureza do racismo, além do modo como ele funciona, é um pré-requisito para o tratamento do estresse racial, pois, dar sentido a uma experiência se mostra difícil quando a sua natureza central não é compreendida. A quarta é a Avaliação e fortalecimento das estratégias de coping empregadas contra o racismo (4). É fundamental analisar quais são as estratégias de enfrentamento que estão sendo utilizadas, as suas funções e se há comportamento de risco, como ideação suicida, abuso de substâncias, comportamento alimentar disfuncional, entre outros. Algumas estratégias são ambíguas e as focadas no problema nem sempre são percebidas pelo paciente, por isso, é primordial elaborar um inventário de estratégias de enfrentamento e avaliar a sua eficácia no início do processo (Williams et. al., 2022).

A quinta é voltada para o Autocuidado (5), envolvendo o bem-estar pessoal por meio da atividade física, exercícios de relaxamento, hobbies, psicoterapia, estabelecer um dia de descanso longe do trabalho, entre outros aspectos. Ao passo que a sexta diz respeito a potencialização da Autocompaixão para amenizar os sentimentos de culpa e vergonha (6) após experiências de racismo e promover sentimentos positivos em relação a si mesmo (Williams et. al., 2022).

Além disso, para ter espaços de compartilhamento desses eventos discriminatórios, a fim de haver compreensão, de relações de confiança e apoio social, a sétima técnica envolve a

Rede de Apoio (7), seja fortalecê-la, como estreitar redes já presentes (família, religião e comunidade cultural) ou desenvolver recursos sociais a fim de encontrar suporte social e um ambiente comunitário confortável. Assim, após o fortalecimento social, para acolher e regular sentimentos negativos ou pensamentos disfuncionais desencadeados a partir de experiências racistas, a oitava estratégia envolve Mindfulness para Conectar com Emoções (8) (Williams et. al., 2022).

Após a validação, o autoacolhimento, o reconhecimento de emoções e pensamentos, o fortalecimento de processos de autoafirmação e de apoio social, as outras estratégias abrangem a Psicoeducação em torno do colorismo para Combater o racismo internalizado (9), para desmistificar os mitos de hierarquia racial colorista e genética; Reestruturação Cognitiva e Difusão do Racismo Internalizado (10) para lidar com a opressão racial internalizada e as percepções raciais negativas e disfuncionais sobre si; Desenvolvimento de Identidade Étnica e Racial/Práticas de Identidade Afirmativas (11), a fim de fortalecer a identidade étnicorracial (Williams et. al., 2022).

Posterior aos processos de fortalecimento, é apresentado a Exposição a Memórias Traumáticas (12), a partir da exposição imaginativa; do Processando Experiências Racistas, a começar pelas distorções cognitivas (13); do Desenvolvimento de habilidades no enfrentamento do racismo (14), para melhor responder a futuras situações de discriminação racial; do Crescimento Pós-Traumático e Construção de Significado (15), o qual refere-se às novas atribuições de significados que permitem a adaptação da compreensão do mundo junto ao acômodo da experiência traumática, a exemplo da celebração da identidade racial por meio de novos significantes e, por fim, da Ação Social e Ativismo (16), pois a contribuição significativa para o combate ao racismo e a promoção de ações em torno de questões de racismo estrutural podem ser uma ato de autoafirmação, além de desenvolver um senso comunitário e um ciclo de feedback positivo e resiliente contra o racismo e ameaças (Williams et. al., 2022).

Embora esse protocolo seja passível de adaptação para outras culturas, faz-se necessário destacar que o contexto brasileiro carece de produção sistemática, envolvendo, “métodos ou estratégias para o manejo clínico das repercussões do racismo sobre a saúde mental da população negra” (Tavares & Kuratani, 2019).

O conceito de raça, bem como os seus processos, tanto individuais quanto coletivos, são atravessados pela cultura (Almeida, 2019). Diferentemente do contexto norte americano, em função do histórico escravocrata, da miscigenação, das políticas de embranquecimento, entre outros atributos, no Brasil, a definição de raça não tem viés de herança genética

somente, mas de aspectos fenotípicos e da leitura social a partir dessas características; a exemplo da cor da pele e outros traços. Por essa particularidade, o termo raça é mais utilizado nas produções brasileiras que trabalham relações étnico raciais do que “etnia”, que diz respeito aos elementos de construção histórico-culturais de um grupo (Conselho Federal de Psicologia, 2017).

Assim, a fim de auxiliar ou fomentar reflexões entre psicólogos de orientações teóricas diversas, dentro das singularidades do contexto brasileiro, Tavares e Kuratani (2019) apresentam, através do relato de caso, o manejo clínico das repercussões do racismo em duas pacientes pretas na Bahia, o qual é dividido em três momentos. No primeiro momento, ressalta-se que o acolhimento e estabelecimento de aliança terapêutica são imprescindíveis, pois algumas repercussões do racismo podem influenciar no estabelecimento de vínculo terapêutico; a exemplo da autopercepção de inferioridade, inadequação e desagradabilidade, além da sensação de não pertencimento e da percepção do mundo como hostil. Diante disso, a terapeuta recorreu às estratégias de trivialidade, como verificação da semana, preferências musicais, assuntos de interesse quanto aos seus estudos. Ademais, fez-se necessário o uso frequente de verbalizações empáticas e manifestações expressas de interesse (Tavares & Kuratani, 2019). De início não foi possível observar que as demandas das pacientes de relacionavam a repercussões do racismo. Assim, ressalta-se que, caso o contrário aconteça, ater-se a trivialidades pode desqualificar a queixa (Tavares & Kuratani, 2019).

O segundo momento envolve a identificação do racismo como gerador de sofrimento psíquico, a exemplo da autocobrança, insucessos educacionais, profissionais ou amorosos, distorção cognitiva do tipo “personalização” (quando assume-se a culpa ou a responsabilidade de eventos negativos que não estão no controle (Knapp, 2009), desconfiança, raiva e autoestima, como autoconceito e autoimagem, incluindo o reconhecimento racial, pois se faz necessário reconhecer as relações percebidas pelo paciente entre o sofrimento psíquico e a experiência de racismo relatada, para isso, é primordial o letramento racial do terapeuta (Tavares & Kuratani, 2019).

Contudo, observa-se que a abordagem da temática racial no contexto clínico é um desafio tanto para psicólogos brancos quanto para pretos, seja por questões subjetivas ou pela ideia de neutralidade das técnicas e do sofrimento psíquico, o que dialoga com o conceito de “psicoterapeuta culturalmente encapsulado” (Wrenn, 1962, p.5). Muitas vezes, a psicologia se mostra ausente das questões étnico raciais, incluindo o processo de formação profissional, uma vez que parte de uma perspectiva monocultural dos sofrimentos, de forma que desenvolve e reproduz técnicas partindo dessa universalidade (Gouveia & Zanello, 2019). Por

último, dentre os resultados terapêuticos, destacam-se o sucesso no estabelecimento do vínculo terapêutico e a ampliação do repertório de habilidades sociais, crescimento da autoestima e da autocompaixão e autocuidado (Tavares & Kuratani, 2019), o que dialoga com Williams et. al. (2022).

Além do estudo de Tavares e Kuratani (2019), Batista et. al (2023) propõe um modelo de intervenção baseado na Terapia do Esquema (TE), englobando o manejo e reconhecimento da força de opressões sociais, como por exemplo, o racismo, o sexismo e o preconceito regional. O modelo da TE acolhe a importância do ambiente, das interações sociais e a sua relação com o temperamento inato da criança para a formação de esquemas iniciais desadaptativos (EIDs), os quais são filtros emocionais, cognitivos e mnemônicos que fornecem um padrão de processamento e assimilação da realidade e vida cotidiana que podem ser observados durante todas as fases desenvolvimentais (Wenzel, 2018) e contribuem para o sofrimento e para a elaboração de estratégias de enfrentamento disfuncionais.

Apesar do indicativo de possibilidades no contexto psicoterapêutico oferecido à população negra brasileira, a baixa habilidade de compreensão sobre diferenças de formações culturais e a escassa competência cultural dos profissionais de saúde mental podem levar a disparidades no atendimento clínico prestado a esse público (Tavares & Kuratani, 2019), demandando direcionamentos, instruções e capacitação, assim como recursos de órgãos reguladores.

Embora haja uma cartilha a fim de apresentar referências técnicas para atuação de psicólogas/os (Conselho Federal de Psicologia, 2017) e de ser proposta como uma resposta “às demandas do movimento negro para a produção de teorias e que contribuam com a superação do racismo, do preconceito e das diferentes formas discriminação” (p.6), a mesma carece de instruções técnicas para o manejo e produção de cuidado frente ao racismo. Apesar desse documento expor aspectos históricos que contextualizam a psicologia, o racismo e o movimento negro no Brasil, incluindo os seus marcos legais, demarcando o posicionamento do Conselho frente à temática, evidencia-se a escassez de produção e a negação da temática dentro da produção da Psicologia (Conselho Federal de Psicologia, 2017). Assim, espera-se que outras abordagens da psicologia e outros profissionais possam desenvolver estratégias e técnicas sistematizadas que incluam aspectos sociais, ambientais, econômicos e culturais do indivíduo.

Considerações Finais

Esse capítulo teve como objetivo descrever, de modo teórico, sobre as repercussões das desigualdades, dos adoecimentos e do sofrimento mediado pelo racismo, levando em

consideração o contexto brasileiro. Isso é primordial na construção de um viés para a intervenção e para o desenvolvimento de práticas de cuidado dentro da psicologia, a fim de assegurar a igualdade, equidade e universalidade em saúde, que são princípios do SUS.

Compreende-se que a racialidade, enquanto fenômeno de construção social, é permeada pelas particularidades da história do Brasil, de modo a complexificar e a convidar ao desenvolvimento de sensibilidade para a sua análise, a compreensão dos seus efeitos e, também, a elaboração de estratégias de intervenção. Então, esse capítulo não pretendeu esgotar a temática, mas evidenciar a relevância da construção de técnicas e de olhares sensíveis ao estresse racial para que, assim, seja possível oferecer e garantir as diretrizes e princípios do SUS. Tais princípios e diretrizes reiteram a promoção “da saúde e da qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuição para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (Conselho Federal de Psicologia, 2014, p. 7), que compõe os Princípios Fundamentais do profissional Psicólogo.

Ademais, cabe ressaltar que, ainda que existam algumas estratégias de regulação e manejo que sejam disfuncionais a longo prazo, por serem culturalmente compelidas, há outras estratégias embasadas em filosofias e modos de existir que têm colaborado com a resistência e a produção de saúde dessa população até então, como o fortalecimento étnico e a reverência à coletividade, mesmo sob negligência do Estado. Desta forma, é preciso se ater a essas estratégias já existentes e levá-las em consideração ao propor e pensar a promoção da saúde mental para pessoas negras.

Referências

- Almeida, S. L. (2019). *Racismo estrutural*. São Paulo: Pólen.
- Almeida, S. S. M. de. (2012). *Análise do autoconceito e autocontrole de crianças negras a partir da identidade social*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Sergipe]. Universidade Federal de Sergipe - UFS, São Cristóvão, Sergipe, Brasil. https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/6005/1/SAULO_SANTOS_%20MENEZES_ALMEIDA.pdf.
- Alves, R., Santos, G., Ferreira, P., Costa, A., & Costa, E. (2017). Atualidades sobre a psicologia da saúde e a realidade Brasileira. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(2), 545-555. <https://www.redalyc.org/pdf/362/36252193021.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Brasília. Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. (2017). Portaria Nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Gabinete do Ministro.
- Bezerra, C. M. D. O. (2014). *Tradução, adaptação para língua portuguesa e validação da Escala de Experiências Discriminatórias dos Negros-EEDN*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Sergipe]. Repositório Institucional da Universidade Federal de Sergipe - RI/UFS. <https://ri.ufs.br/handle/riufs/5932>.
- Bento, M. A. S. (2002). *Branqueamento e branquitude no Brasil: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. Petrópolis: Vozes.
- Boff, S. R., & Oliveira, A. G. (2021). Aspectos fisiológicos do estresse: uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*, 10(17). <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23561>.
- Brownlow, B. N. (2023). How Racism “Gets Under the Skin”: An Examination of the Physical- and Mental-Health Costs of Culturally Compelled Coping. *Perspectives on Psychological Science*, 18(3), 576-596. <https://doi.org/10.1177/17456916221113762>
- Burnett-Ziegler, I., Zhou, E., Martinez, J. H., Zumpf, K., Lartey, L., Moskowitz, J. T., ... & Petito, L. C. (2023). Comparative effectiveness of a mindfulness-based intervention (M-Body) on depressive symptoms: study protocol of a randomized controlled trial in a Federally Qualified Health Center (FQHC). *Trials*, 24(1), 115. <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-022-07012-2>.
- Butts, H. F. (2002). The black mask of humanity: Racial/ethnic discrimination and post-traumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the*

- Law Online*, 30(3), 336-339.
https://web.archive.org/web/20170814090820id_/http://jaapl.org/content/jaapl/30/3/336.full.pdf
- Carter, R. T., & Pieterse, A. L. (2019). *Measuring the effects of racism: Guidelines for the assessment and treatment of race-based traumatic stress injury*. Columbia University Press.
- Conselho Federal de Psicologia. (2017). *Relações raciais: Referências técnicas para atuação de psicólogas/os*.
https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/09/relacoes_raciais_baixa.pdf
- Conselho Federal de Psicologia. (2014). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*.
<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Co%CC%81digo-de-%C3%89tica.pdf>
- Damasceno, M. G. & Zanello, V. M. L. (2018). Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38, 450-464.
- Fanon, F. (2018). Racismo e cultura. *Revista Convergência Crítica*, (13).
<https://periodicos.uff.br/convergenciacritica/article/view/38512/22083>.
- Faro, A., & Pereira, M. E. (2011). Raça, racismo e saúde: a desigualdade social da distribuição do estresse. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 16, 271-278.
<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2011000300009>.
- Félix, I. de. S. (2018). “A escola me ensinou a escolher caminhos dentro do quadradinho que ela mesmo me prendeu”: autoconceito, aspiração e expectativa de jovens negros em uma escola periférica do Distrito Federal. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade de Brasília]. Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/24016/1/2018_IsabellaDeSaFelix_tcc.pdf
- Galvão, A. L. M., Oliveira, E., Germani, A. C. C. G., & Luiz, O. do C.. (2021). Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. *Saúde E Sociedade*, 30(2). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200743>.
- Gouveia, M., & Zanello, V.. (2019). Psicoterapia, raça e racismo no contexto brasileiro: experiências e percepções de mulheres negras. *Psicologia Em Estudo*, 24, e42738.
- Hall, S. (2003). *Da Diáspora: identidade e mediações culturais*. Editora UFMG. Brasília.
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4535599/mod_resource/content/1/HALL%2C%20Stuart.%20Da%20Di%C3%A1spora%20-%20identidade%20e%20media%C3%A7%C3%B5es%20culturais.pdf

- Harrell, S. P. (2000). A Multidimensional Conceptualization of Racism-Related Stress: Implications for the Well-Being of People of Color. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(1), 42-57.
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1037/h0087722?casa_token=Lk-HTWv4ThwAAAAA:pa2I999aGo5-dxjKvHwyxKbOHC5wPJRqv2AOdrPXTNFSEmE9WOut-C23Px1SdehJcBHiSX5TTkY6N1Pcgw.
- Hoy-Ellis, CP. (2023) Minority Stress and Mental Health: A Review of the Literature. *J Homosex.* doi: 10.1080/00918369.2021.2004794
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). *Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE.
https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf.
- Jacob, G., Faber, S. C., Faber, N., Bartlett, A., Ouimet, A. J., & Williams, M. T. (2023). A Systematic Review of Black People Coping With Racism: Approaches, Analysis, and Empowerment. *Perspectives on Psychological Science*, 18(2), 392-415.
<https://doi.org/10.1177/17456916221100509>
- Batista, C. J., Tavares, J. S. C., & Ventura, P. R. (2023). "Não sou eu, é a sociedade": terapia do esquema em um caso clínico de múltiplas opressões internalizadas. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 19(1), 125-133.
- Kirkinis, K., Pieterse, A. L., Martin, C., Agiliga, A., & Brownell, A. (2018). Racism, racial discrimination, and trauma: a systematic review of the social science literature. *Ethnicity & Health*, 1-21.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13557858.2018.1514453>.
- Knapp, P. (2009). *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. Artmed Editora.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839–852.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.839>
- Lui, F., Espinosa, A., & Anglin, D. M. (2022). Latent class analysis of racial microaggressions and institution-specific racial discrimination at a US minority-serving university: Implications for mental health and coping. *American Journal of Orthopsychiatry*, 92(6).
- Lima, M. E. O. & Vala, J. (2004). As novas formas de expressão do preconceito e do racismo. *Estudos de Psicologia*, 9 (3).
<https://www.scielo.br/j/epsic/a/k7hJXVj7sSqf4sPRpPv7QDy/?format=html&lang=pt#>.
- Maciel, S. H., do Espírito Santo, C. A., Lima, D. B., Silva, M. J., & Silva, T. D. O (2020).

- Racismo e sua Origem Histórica. In *Anais do Congresso Nacional Universidade, EAD e Software Livre* (Vol. 2, No. 11).
- Moore, K., Munson, M. R., Shimizu, R., & Rodwin, A. H. (2022). Ethnic identity, stress, and personal recovery outcomes among young adults with serious mental health conditions. *Psychiatric Rehabilitation Journal*.
- Moreira, A. (2020) Racismo Recreativo. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen.
- Santos, F. B. dos, Castelar, M. ., Machado, V. S., Lisboa, M. S. ., & Souto , V. S. (2023). Atuação de Psicólogas Clínicas Perante o Sofrimento Psíquico Originado pelo Racismo. *Revista Psicologia E Saúde*, 15(1). <https://doi.org/10.20435/pssa.v15i1.2068>.
- Santos, A. de O. dos ., Schucman, L. V., & Martins, H. V.. (2012). Breve histórico do pensamento psicológico brasileiro sobre relações étnico-raciais. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 32(spe), 166–175. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500012>
- Schucman, L. V. (2012). Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”: raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana. (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Sousa, V. P., Rabelo, D. F., & Tavares, J. S. C. (2021). Só para não passar em branco: uma revisão narrativa sobre a branquitude. *ODEERE*, 6(2), 352-368. <https://doi.org/10.22481/odeere.v6i2.8730>
- Iruka, I. U., Gardner-Neblett, N., Telfer, N. A., Ibekwe-Okafor, N., Curenton, S. M., Sims, J., ... & Neblett, E. W. (2022). Effects of racism on child development: Advancing antiracist developmental science. *Annual Review of Developmental Psychology*, 4, 109-132. <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-devpsych-121020-031339>
- Tao, X., Yip, T., & Fisher, C. B. (2022). Psychological Well-Being and Substance Use During the COVID-19 Pandemic: Ethnic/Racial Identity, Discrimination, and Vigilance. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s40615-022-01497-y>
- Tavares, J. S. C., & Kuratani, S. M. de A.. (2019). Manejo Clínico das Repercussões do Racismo entre Mulheres que se “Tornaram Negras”. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 39. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003184764>
- Tobin, C. S., & Moody, M. D. (2021). Does early life racial discrimination explain a mental health paradox among black adults?. *Journal of Aging and Health*, 33(5-6), 396-408. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33530841/>.

- Turner, R. J. (2013). Understanding Health Disparities. *Society and Mental Health*, 3(3), 170–186. doi:10.1177/2156869313488121
- Neblett, E. W., Jr. (2019). Racism and health: Challenges and future directions in behavioral and psychological research. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 25(1), 12. <https://doi.org/10.1037/cdp0000253>.
- Pinheiro, B. C. S. (2023). *Como ser um educador antirracista*. São Paulo: Planeta do Brasil.
- Queiroz, R. C. de. S. (2019). Os efeitos do racismo na autoestima da mulher negra. *Cadernos de Gênero e Tecnologia*, 12(4), 213-229.
<https://revistas.utfpr.edu.br/cgt/article/view/9475>.
- Volpe, V. V., Beacham, A., & Olafunmiloye, O. (2021). Cognitive flexibility and the health of Black college-attending young adults experiencing interpersonal racial discrimination. *Journal of Health Psychology*, 26(8), 1132-1142.
- Moreira-Primo, U. S. & França, D. X. de. (2020). Efeitos do racismo na trajetória escolar em crianças: uma revisão sistemática. *Debates em Educação*, 12 (26).
<https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/8403/pdf>.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38–56. <https://doi.org/10.2307/2137286>
- Nogueira, O. (1979). Tanto preto quanto branco: estudos de relações raciais. São Paulo: T. A. Queiroz.
- Silva, N. R. F. da. (no prelo). Racismo Institucional e Vivência Universitária: reflexões sobre a saúde mental de estudantes negros e quilombolas em uma universidade pública (*Dissertação de mestrado*). Vitória da Conquista, BA, Brasil.
- Silva, R., Goulart, C., & Azevedo, L. (2018). Evolução histórica do conceito de estresse. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 7(2), 148-156.
<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/316>.
- Watkins, N. L., LaBarrie, T. L., & Appio, L. M. (2010). *Black undergraduates' experiences with perceived racial microaggressions in predominately White colleges and universities*. In D. W. Sue (Ed.), *Microaggressions and marginality: Manifestation, dynamics, and impact* (pp. 25–57). John Wiley & Sons, Inc..
<https://psycnet.apa.org/record/2011-12742-002>
- Werneck, J. (2016). Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e sociedade*, 25, 535-549. <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?lang=pt>
- Wrenn, C. G. (1962). The counselor in a changing world.
- Wenzel, A. (2018). Inovações em Terapia Cognitivo-Comportamental: Intervenções

- estratégicas para uma prática criativa. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Williams, M.T., Osman, M., Gran-Ruaz, S. et al. (2021). Intersection of Racism and PTSD: Assessment and Treatment of Racial Stress and Trauma. *Curr Treat Options Psych* 8, 167–185. <https://doi.org/10.1007/s40501-021-00250-2>
- Williams, M. T., Holmes, S., Zare, M., Haeny, A., & Faber, S. (2022). An evidence-based approach for treating stress and trauma due to racism. *Cognitive and Behavioral Practice*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1077722922001146>.
- Wong, G., Derthick, A.O., David, E.J.R. et al. The What, the Why, and the How: A Review of Racial Microaggressions Research in Psychology. *Race Soc Probl* 6, 181–200 (2014). <https://doi.org/10.1007/s12552-013-9107-9>.
- Xie, T. H., Ahuja, M., McCutcheon, V. V., & Bucholz, K. K. (2020). Associations between racial and socioeconomic discrimination and risk behaviors among African-American adolescents and young adults: a latent class analysis. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 55, 1479-1489. [10.1007/s00127-020-01884-y](https://doi.org/10.1007/s00127-020-01884-y)

ESTUDO III - A prática do Cuidado em Saúde Mental de Pessoas Negras

Observação: Trata-se de um capítulo do livro intitulado "Psicologia em saúde: intervenções, protocolos e o cuidado na atuação", da Associação Brasileira de Psicologia da Saúde – ABPSA, Editora Manole Ltda.

A prática do Cuidado em Saúde Mental de Pessoas Negras

Esly Rebeca Amaral Oliveira

Email: esly.rebeca@ufba.br. Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde pela UFBA. Graduada em Psicologia pela UFBA/IMS-CAT. Bolsista do Programa pela FAPESB. Psicóloga Clínica.

Edi Cristina Manfroi

Email: edicristinam@gmail.com. Mestre e Doutora em psicologia pela UFSC. Pós doutorado pela UFMG. Professora Associada da UFBA/IMS-CAT.

Valentina Galvão Rodrigues Limeira

Email: valentinagalvao24@gmail.com. Graduanda em Psicologia pela UFBA/IMS-CAT.

1. Resumo

Introdução: A desigualdade racial ocupa um papel central nas disparidades no Brasil, incluindo as desigualdades na saúde. Fatores histórico-políticos e socioeconômicos, vulnerabilidades decorrentes do racismo e preconceito racial no cuidado e na produção de conhecimento técnico-científico nas ciências da saúde são barreiras significativas também presentes no cuidado da saúde mental da população negra. **Objetivo:** Investigar como a literatura aborda a prática de cuidado em saúde mental da população negra no contexto nacional e discutir os resultados à luz da Psicologia da Saúde. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa nas bases CAPES, Scielo e Web of Science com os descritores [“Saúde Mental”] AND [“População Negra” OR “Racismo”] e [“Mental Health”] AND [“Black People” OR “Racism”], com o recorte dos últimos 5 anos. **Principais resultados:** Encontrou-se 40113 materiais e, após a leitura dos títulos e resumos, 4 artigos correspondiam aos critérios de inclusão. **Considerações finais:** A maioria dos artigos encontrados adota uma abordagem qualitativa, conduzidas no sudeste, em instituições. Além disso, observou-se que, embora o racismo seja amplamente reconhecido como determinante em processos de adoecimento e em situações de vulnerabilidade, observa-se uma dificuldade em identificá-lo nos quadros de sofrimento, exceto quando se manifesta de forma direta. Essa limitação também se reflete na elaboração de estratégias de manejo focadas na prevenção e promoção

da saúde, comprometendo a intersetorialidade e a transversalidade do cuidado. Assim, evidencia-se negligências na atenção à saúde mental da população negra fundamentadas nas dificuldades para incorporar aspectos do modelo biopsicossocial, no processo formativo, no desenvolvimento de competências e habilidades, bem como na identificação na elaboração de intervenções para assistir e promover o bem-estar dessa população.

palavras-chave: saúde mental, racismo, população negra.

key-words: mental health, racism, black people.

2. Introdução

A desigualdade racial desempenha um papel central nas disparidades sociais no Brasil (IBGE, 2019), incluindo as iniquidades no acesso e na assistência em saúde (Brasil, 2017). A saber, as desigualdades sociais em saúde referem-se a dissimilaridades sistemáticas no estado de saúde entre grupos socioeconomicamente distintos (McCartney et al., 2019). Assim, essas iniquidades em saúde representam diferenças injustas que se manifestam em contextos de injustiça social. Além disso, elas são socialmente construídas, o que as torna passíveis de modificação (Dahlgren & Whitehead, 1991). Nesse contexto, uma vez que privilégios e recursos desiguais sujeitam minorias raciais a estressores, há uma permanência desse público quanto a exposição à iniquidade, de maneira a restringir a chance de mudança social e a habilidade de enfrentar o estresse (Faro & Pereira, 2011).

Deste modo a identificação dos fatores sociopolíticos e culturais que contribuem e sustentam essas desigualdades e dissimilaridades no acesso, assistência e garantias à cidadania nos permite perceber as determinações sociais em saúde e como a vulnerabilidade social intervém na seguridade do direito à vida com dignidade (Kolchraiber et al., 2022). Esses elementos de vulnerabilidade, junto ao racismo, seja ele estrutural ou institucional, e seus modos de manutenção (Candido et al., 2022) são aspectos que impactam negativamente na saúde mental e no bem-estar da população negra (Kolchraiber et al., 2022; Barros et al., 2022).

Isto é, o racismo é um dos determinantes sociais em saúde (Brasil, 2017). Ele é uma variável significativa no processo saúde-doença, pois é um estressor que circunscreve toda a vida, com repercussões substanciais (Brasil, 2017). As quais podem ser intrínsecas ou emocionais, assim como são apresentadas, também a partir da cronificação de estressores sociais, na maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas, bem como no menor acesso a serviços de saúde e cuidado, quando compara-se esse grupo minoritário à população branca (Faro & Pereira, 2011).

Diante desses aspectos que tornam o cuidado mais complexo, e com o objetivo de evitar que essa população permaneça desassistida e desamparada, especialmente frente às falhas institucionais e à reprodução de violências, torna-se crucial adotar um modelo de atenção que ofereça uma abordagem verdadeiramente integral. Faz-se necessário que esse modelo de cuidado integre aspectos físicos, mentais e sociais da saúde, promovendo o bem-estar global. Ademais, é fundamental considerar as influências sociais e culturais sobre a saúde, proporcionando um cuidado mais abrangente e contextualizado (Brasil, 2017). Dentro desse cenário, a Psicologia da Saúde pode se destacar como um campo sensível e apto para oferecer esse tipo de cuidado.

Derivada das revoluções em saúde, a Psicologia da Saúde é apresentada como uma área interdisciplinar para o cuidado ao examinar como fatores psicológicos, comportamentais e sociais afetam a saúde, considerando esta como estado integral de bem-estar (Alves et al., 2017). Isto é, fundamentada no modelo biopsicossocial, a Psicologia da Saúde amplia a compreensão do processo de saúde-doença, reconhecendo-o como um equilíbrio entre variáveis biológicas, psicológicas e sociais que interagem constantemente (Alves et al., 2017). Esse enfoque descentraliza o cuidado, a investigação e o tratamento, tradicionalmente concentrados em especialidades médicas, promovendo agora a atuação de equipes de saúde interdisciplinares que consideram essas variáveis. A partir dessa perspectiva, a equipe de saúde se atenta à etiologia multifatorial do processo de adoecimento. Todavia, a eficácia desse modelo no sistema de saúde necessita do desempenho de profissionais com uma base formativa que levem em consideração esse viés, bem como exerçam práticas sensíveis, orientadas por essa perspectiva (Alves et al., 2017).

Isto posto, uma prática de cuidado em saúde atenta que leva em consideração e examina aspectos biopsicossociais para melhor assegurar intervenções terapêuticas, como da Psicologia da Saúde, dialoga com o conceito de “competência cultural”. Essa habilidade terapêutica, anteriormente chamada de “sensibilidade cultural”, a partir da sensibilidade da autopercepção do terapeuta de como as suas crenças, valores e preconceitos pessoais podem influenciar na sua percepção sobre o paciente (consciência cultural); conhecimento sobre a cultura em que o paciente está inserido (conhecimento cultural) e a competência para levar em consideração à cultura do paciente para elaborar intervenções (habilidades culturais) (Sue et al., 2009).

Isto é, uma vez há disparidades no acesso e assistência à saúde e bem-estar e é inadequado a replicação de intervenções desconsiderando as diferenças individuais e contextuais (Sue et al., 2009), como aspectos etnoculturais, necessita-se do desenvolvimento

de estratégias a fim de assegurar o padrão ético das intervenções. A competência cultural é, portanto, uma habilidade que envolve a sensibilidade de perceber, conhecer e elaborar intervenções que levam em consideração o contexto, os valores e a cultura do paciente, com o objetivo de garantir qualidade, assistência e contextualização dos planos de cuidado.

Desta maneira, como apresentado, reconhece-se a solidez dos dados que apontam o quesito raça/cor como aspecto central das desigualdades do Brasil (IBGE, 2019), das repercussões do racismo na saúde da população negra (Brasil, 2017). Contudo, apesar desse reconhecimento e da compreensão do racismo como variável significativa nesses processos saúde-doença também se é necessário que ele seja examinado na dimensão do cuidado (Kolchraiber et al., 2022). Em outras palavras, para além de identificar, faz-se necessário a elaboração de intervenções antirracistas que levem em consideração o viés contextual. Percebe-se que materiais de manejo, que apresentem processos, competências e habilidades necessárias, assim como estratégias para promoção e para prevenção da saúde desse recorte populacional, no contexto brasileiro, ainda são incipientes na psicologia enquanto ciência (Tavares et al., 2029).

Assim sendo, este capítulo tem por objetivo investigar como a literatura aborda a prática de cuidado em saúde mental da população negra no contexto nacional e discutir os resultados à luz da Psicologia da Saúde. Não houve a intenção de realizar uma revisão exaustiva, mas analisar aspectos práticos, como as competências e habilidades necessárias de um terapeuta para acolhimento, manejo e elaboração de intervenções que levem em consideração aspectos biopsicossociais.

3. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de artigos científicos com objetivo de responder a seguinte pergunta: Como a Psicologia da Saúde aborda a prática de cuidado em saúde mental de pessoas negras? A revisão integrativa organiza e sintetiza pesquisas de maneira sistemática, proporcionando uma visão abrangente sobre o tema em análise, além de apresentar resultados e múltiplos métodos, com o objetivo de estimular reflexões, práticas e futuras investigações (Ercole et al., 2014). Diante disso, a fim de responder a pergunta norteadora, destacou-se: a) a discriminação racial em afrobrasiliseiros e b) o cuidado em saúde mental desse conjunto populacional.

Estratégias de Busca e Análise

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: a) ser um artigo científico que aborde de maneira prática a temática explorada na revisão no contexto nacional; b) estar disponível integralmente na internet, listado nas bases de dados Scientific Electronic Library

Online (SciELO), no Portal de Periódicos Capes e no portal Web of Science; e c) artigos científicos publicados nos últimos 5 anos (2020 a 2024). Como critério de exclusão, considerou-se artigos que não apresentassem aspectos práticos.

Procedimentos de busca

A coleta de dados ocorreu através da busca nas bases de dados supracitadas, em julho de 2024. De início, utilizou-se os descritores, em português, [“Saúde Mental”] AND [“População Negra” OR “Racismo”] AND [“Psicologia da saúde”] e, em inglês, [“Mental Health”] AND [“Black People” OR “Racism”] AND [“Health psychology”]. Contudo, diante da ausência de resultados, optou-se por retirar o descritor “Psicologia da saúde” e seu respectivo na língua inglesa e discutir a incipiente a partir dos dados encontrados.

Excluiu-se artigos: 1) de revisão ou meta análise; 2) que não tratavam sobre o contexto brasileiro; 3) que não apresentaram caráter intervencivo. A seleção inicial resultou em 44 artigos. Contudo, 40 artigos não atenderam aos critérios descritos.

Encontrados os artigos, prosseguiu-se com a leitura dos resumos e análise do conjunto, seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Com o objetivo de garantir que os critérios de inclusão fossem contemplados, em alguns casos, foi feita a leitura flutuante dos textos. Por fim, 4 artigos foram selecionados para o banco final, conforme a Figura 1.

4. Principais resultados

Durante a revisão, observou-se que muitos artigos se concentraram em explorar as repercuções da discriminação racial e do racismo. Embora reconhecessem a necessidade do desenvolvimento de práticas e processos formativos com base em propostas antirracistas, esses estudos não apresentavam caminhos para fazê-los, ou seja, não apresentaram propostas de intervenções ou estratégias de manejo e cuidado para lidar com esse cenário. Visto que a análise buscava compreender sobre as práticas de cuidado, os estudos que não incluíam aspectos intervencionistas foram excluídos da amostra final.

Ao revisar os estudos selecionados, foi possível observar alguns elementos que contribuem para uma compreensão mais ampla e crítica sobre a prática de cuidado em saúde mental de pessoas negras. Os resultados foram organizados em torno de três eixos principais: (1) metodologia, (2) local do estudo, e (3) principais contribuições para a prática de cuidado a essa população. A seguir, cada um desses eixos será detalhado, destacando as convergências e divergências dos estudos.

Quanto aos aspectos metodológicos, a maioria dos estudos utilizou um delineamento qualitativo, como entrevistas semiestruturadas (Candido et al., 2022; Barros et al., 2022), análise de prontuários (Candido et al., 2022) e relato de experiência (Santos & Ricci, 2020).

Por outro lado, apenas um deles adotou metodologia quantitativa, a partir do delineamento misto, ao randomizar os dados e avaliar os efeitos de uma intervenção (Kolchraiber et al., 2022). Quanto ao número de participantes, os tamanhos variaram, com estudos envolvendo desde 1 participante (Santos & Ricci, 2020) até estudos com 65 indivíduos (Kolchraiber et al., 2022).

No que tange às localidades, todos os estudos foram conduzidos na região sudeste do Brasil, entre os estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Ademais, a maioria deles foi coordenada em Centros de Atenção Psicossociais, incluindo os com assistência ao público infantojuvenil (Candido et al., 2022; Barros et al., 2022) e os com serviço voltado para álcool e outras drogas (Santos & Ricci, 2020), além desses locais de assistência à saúde, um dos estudos foi coordenado em uma instituição que atua em direitos humanos e está alocada em áreas periféricas, Organizações da Sociedade Civil (OSC) (Kolchraiber et al., 2022).

Antes de apresentar as principais contribuições, é importante destacar que a maioria dos artigos se concentrou na área da Enfermagem (Candido et al., 2022; Kolchraiber et al., 2022), enquanto os outros abordaram uma perspectiva interdisciplinar (Barros et al., 2022) ou da Terapia Ocupacional (Santos & Ricci, 2020). Dito isso, a Figura 1 resume e ilustra as principais contribuições dos artigos revisados, destacando os seus objetivos, abordagens metodológicas e principais contribuições.

Figura 1- Resumo com informações e contribuições dos artigos selecionados

Título	Objetivos	Método	Principais contribuições
Efeitos do Treinamento Cognitivo de Compaixão na quebraida: estudo misto ⁶	Analisar os efeitos do Treinamento Cognitivo de Compaixão em pessoas em situação de vulnerabilidade social, ao focar no bem-estar individual e no engajamento comunitário.	Misto.	Apesar da vulnerabilidade social amplificar o baixo letramento emocional, o Treinamento Cognitivo de Compaixão se destacou como uma estratégia eficaz para a potencialização da percepção e o melhor manejo das emoções, bem como por impactar positivamente no bem-estar individual e comunitário. Além disso, o Treinamento também possibilita a educação social, emocional e ética, ao fortalecer os vínculos grupais e desenvolver uma conexão auto compassiva, apoiada no engajamento social com a finalidade de redução do sofrimento do outro.
O questão raça/cor no processo de cuidado em centro de atenção psicosocial infantojuvenil ⁷	Reconhecer as ações relacionadas ao quesito raça/cor desenvolvidas pelo CAPSII II, em São Paulo, no cuidado de crianças e adolescentes negros.	Qualitativo.	O estudo aborda os desafios na implementação de Políticas de Saúde voltadas para a população negra, destacando a dificuldade dos Técnicos de Referência e da instituição em identificar e intervir e elaborar estratégias de fortalecimento em casos de discriminação racial e nas suas repercussões. Ademais, ressalta a importância do vínculo terapêutico para mediar essa percepção e, também, da relevância da intersetorialidade no enfrentamento do racismo, pois os casos registrados de ocorrência do racismo ocorreram na escola.
Atenção à Saúde Mental de crianças e adolescentes negros e o racismo. ⁸	Identificar as estratégias usadas pela equipe do Centro de Atenção Psicosocial Infantejuvenil (Capsii), para enfrentar o impacto do racismo no sofrimento psíquico de crianças e adolescentes negras usuárias do serviço.	Qualitativo.	O estudo evidencia que, apesar dos avanços e das políticas, as ações intersetoriais no combate ao racismo e na elaboração e consolidação de estratégias de cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes negros ainda são tímidos e pontuais. Além disso, apressa a necessidade de dos registros das intervenções, bem como evidencia indiferenças, omissões, a baixa sensibilidade dos profissionais para identificar e intervir em casos de discriminação racial, incluindo a dificuldade de refletir sobre sua própria participação e responsabilidade nos processos discriminatórios dentro das suas práticas profissionais e institucionais.
Saúde mental da população negra: relato de uma relação terapêutica entre sujeitos marcados pelo racismo. ¹³	Expor uma experiência de uma profissional de saúde mental na assistência de um usuário negro do CAPIII.	Qualitativo.	O artigo aborda o racismo como um fator de adoecimento psíquico e explora suas repercussões, além de discutir as estratégias de cuidado adotadas por uma terapeuta ocupacional negra no caso relatado. Ele evidencia a importância da relação terapêutica no processo de cuidado, ressaltando a importância de elementos de identificação para estabelecimento de um vínculo sólido, o qual se faz necessário para a melhor identificação e nomeação das vivências de exclusão em decorrência do racismo. Além disso, o artigo enfatiza o fortalecimento da autoestima e da autonomia do paciente, destacando como a participação ativa nas escolhas e nos processos de vida contribui diretamente para a promoção da saúde.

Como apresentado na Figura 1, os estudos explicitam a disparidade entre a existência de políticas públicas que considerem o racismo como determinante nos processos de

saúde-doença e na sua aplicação prática no contexto de saúde. Embora as políticas evidenciem a necessidade de práticas antirracistas para combater o racismo estrutural, observa-se uma baixa sensibilidade dos profissionais de saúde para identificar o racismo em suas diversas manifestações e, consequentemente, elaborar estratégias de cuidado que envolvam a intersetorialidade, um preceito do SUS.

Estratégias intersetoriais são fundamentais para prevenir maiores sofrimentos, especialmente por meio do fortalecimento de vínculos com instituições do território (Candido et al., 2022; Barros et al., 2022; Santos & Ricci, 2020). A exemplo das escolas, que são frequentemente citadas em casos de discriminação racial envolvendo crianças e adolescentes, pois desempenhando um papel crucial tanto na identificação dessas situações quanto na potencialização das ações de cuidado e proteção, atendo-se ao cuidado integral (Candido et al., 2022; Barros et al., 2022). Além desse setor institucional, a comunidade local também se destaca como um elemento significativo a ser considerado nas práticas de intervenção e cuidado (Kolchraiber et al., 2022). Observou-se que fortalecer a conexão entre as pessoas que fazem parte da mesma comunidade e possuem vivências compartilhadas tende a potencializar os efeitos das intervenções, fortalecendo o engajamento e a eficácia das ações (Kolchraiber et al., 2022).

Os artigos também destacaram o impacto das experiências de discriminação racial e da vulnerabilidade social na autoestima (Candido et al., 2022; Barros et al., 2022), na construção da identidade (Santos & Ricci, 2020) e na visão negativa que os indivíduos desenvolvem sobre si mesmos (Barros et al., 2022; Kolchraiber et al., 2022), sobre a realidade que vivem e sobre o futuro (Kolchraiber et al., 2022; Santos & Ricci, 2020). Isso é agudizado com a inobservância da transversalidade da etnoracialidade no cuidado. Isto é, além da indiferença em relação à intersetorialidade, como mencionado anteriormente, outra omissão identificada pelos estudos foi a ausência da abordagem transversal nas intervenções. Notou-se que as ações terapêuticas e clínicas focadas no empoderamento, no desenvolvimento e no fortalecimento de crenças positivas sobre si mesmos, o mundo e o futuro são negligenciadas ou limitadas ao mês de novembro, período dedicado à sensibilização etnicorracial, com o Dia Nacional da Consciência Negra.

Em consonância à necessidade da transversalidade no cuidado, fundamental para reduzir o sofrimento e potencializar estratégias de enfrentamento ao racismo (Candido et al., 2022; Barros et al., 2022), notou-se que o desenvolvimento de uma visão autocompassiva sobre si como prática de autocuidado se relaciona com a diminuição do sofrimento, atuando como uma estratégia eficaz (Kolchraiber et al., 2022). Além da potencialização de vínculos e

da prática da autocompaixão, outras estratégias apresentadas são a prática da atenção plena, o ativismo social e o letramento emocional, para facilitar a identificação e manejo das emoções. Esse último, em particular, potencializa o estresse percebido pois descontina a vulnerabilidade social ao evidenciar a condição social vivida, os ambientes estressores, os contextos e ciclos de violência, a sobrecarga de trabalho, a precarização da vida, bem como as desigualdades e injustiças sociais (Kolchraiber et al., 2022). Embora o aumento do estresse percebido possa inicialmente parecer negativo, ele contribui para a percepção do próprio sofrimento, possibilitando a elaboração de estratégias de enfrentamento (Kolchraiber et al., 2022) de modo ativo pelo próprio indivíduo (Santos & Ricci, 2020). Isto é, ao nomear e reconhecer o próprio sofrimento, torna-se possível compreender a realidade com maior clareza e, a partir disso, de forma ativa (Santos & Ricci, 2020) buscar maneiras eficazes de aliviá-lo (Kolchraiber et al., 2022).

Para que seja possível falar sobre o sofrimento e sobre as violências vividas no contexto terapêutico, compreendendo a realidade tal como ela é, torna-se imprescindível a criação de um espaço seguro (Barros et al., 2022; Kolchraiber et al., 2022; Santos & Ricci, 2020; Cândido et al., 2022). Os estudos destacam a importância do estabelecimento de um bom vínculo terapêutico (Santos & Ricci, 2020) e da escuta ativa, como essenciais para identificar, notificar e combater as violências (Cândido et al., 2022; Barros et al., 2022). O vínculo terapêutico atua como um elo importante para criar um ambiente previsível (Santos & Ricci, 2020), permitindo que o paciente se sinta à vontade para enfrentar novos desafios, como romper o silêncio e a negação das violências sofridas (Cândido et al., 2022). Quando essas violências emergem, cabe aos profissionais acolher o relato com atenção, observando os sentimentos que o acompanham, sem punir, questionar ou desconsiderar as emoções expressas. Além disso, faz-se necessário que os profissionais considerem o contexto do paciente, compreendendo como ele nomeia, sente e reage às suas vivências, reconhecendo a complexidade do que foi vivido, sentido e como ele reage a essas experiências (Santos & Ricci, 2020).

Em suma, a partir da revisão, da seleção e da leitura dos artigos é possível observar que eles discutem algum tipo de práxis ao mesmo tempo que evidenciam a omissão do cuidado em saúde mental à população negra. Além disso, fazem as análises fundamentadas em reflexões, em metodologias descritivas na área, bem como nas políticas públicas e diretrizes existentes a fim de assegurar a efetividade da assistência.

No que se refere às forças dos materiais encontrados para a prática de cuidado em saúde mental da população negra, destaca-se: a) a abordagem das repercussões do racismo na

saúde mental, refletindo sobre o racismo estrutural e incluindo vulnerabilidade social como variável significativa no baixo letramento emocional; b) o reconhecimento da necessidade das estratégias intersetoriais e da transversalidade do olhar para o cuidado; c) a ênfase da relevância do território, comunidade local e dos vínculos sociais e no destaque para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ativas envolvendo crenças positivas sobre si e a autocompaição e d) a negligência e a omissão no desenvolvimento de terapêuticas em Centros de Atenção Psicossocial, diante da dificuldade de identificação assertiva do impacto da discriminação racial e da ausência de registro nos prontuários quanto práticas de cuidado envolvendo a temática.

Quanto às fraquezas, nenhum dos artigos encontrados aborda diretamente o contexto da psicologia clínica. Embora os estudos apontem a dificuldade na identificação e sensibilização das equipes de saúde em relação ao racismo, como mencionado, não são apresentadas estratégias claras ou sistematizadas de como promover essa sensibilização ou quais são as competências e habilidades necessárias, sejam elas formativas ou de educação continuada, para suprir essa lacuna. Além disso, apesar de a Psicologia da Saúde ser uma área interdisciplinar, nenhum dos artigos foi escrito por profissionais da psicologia, o que limita a contribuição específica dessa área no desenvolvimento das práticas apresentadas.

5. Discussão

A partir da revisão integrativa, observou-se que, embora existam políticas públicas que evidenciem o racismo como um determinação social da saúde, a aplicação prática dessas diretrizes enfrenta limitações significativas. Identificou-se a falta de intervenções e estratégias sensíveis e sistematizadas para identificação, acolhimento e manejo terapêutico que levem em consideração as variáveis contextuais, bem como a complexidade das repercussões do racismo estrutural e da vulnerabilidade social. Ademais, as contribuições dos estudos revisados reforçam a necessidade de uma abordagem de cuidado mais ampla e interdisciplinar, alinhada ao modelo biopsicossocial.

Este estudo teve como objetivo investigar como a Psicologia da Saúde aborda a prática de cuidado em saúde mental da população negra no Brasil, analisando as práticas, competências e habilidades terapêuticas necessárias para intervenções culturalmente sensíveis. Inicialmente, buscou-se identificar estudos que empregavam a Psicologia da Saúde como viés central; todavia, com os descritores selecionados e nas bases de dados utilizadas, não foi possível encontrar estudos que abordassem diretamente esse campo. Assim, considerando que a Psicologia da Saúde é uma disciplina autônoma e essencialmente interdisciplinar que articula saberes e práticas de diversos campos de atuação da psicologia,

outras ciências da saúde e ciências humanas (Alves et al., 2017), entendeu-se que seria possível excluir esse termo dos descritores e ainda manter o objetivo da revisão. Observa-se que, embora os artigos apresentem as políticas e diretrizes satisfatoriamente, a consideração integrada das dimensões biológicas, psicológicas e sociais como fatores que circunscrevem o público assistido, a identificação das demandas e a elaboração das intervenções é limitada.

A Psicologia da Saúde centra a sua atenção em agravos em saúde e intervenções, considerando as bases biológicas e os fatores sociais, com especial destaque às determinações sociais em saúde e aos problemas de saúde emergentes na atualidade. Desse modo, o seu foco incide sobre a saúde integral e é orientado a partir de questões físicas e da sua relação com fatores psicossociais, visando à promoção do bem-estar dos indivíduos em seus contextos sociais (Alves et al., 2017). Restringir as intervenções de prevenção e promoção apenas ao mês da Consciência Negra ou negligenciar a intersetorialidade e a transversalidade da etnoracialidade no cuidado contraria os princípios fundamentais desse campo.

Quando se considera essa intersetorialidade e transversalidade no cuidado, há uma maior sensibilidade quanto aos aspectos contextuais, o que resulta em intervenções mais eficazes e efetivas. Um exemplo disso é a consideração de contextos sociais compartilhados entre pessoas com vivências semelhantes, como potencializador dos efeitos do desenvolvimento e fortalecimento da autocompaição (Kolchraiber et al., 2022). Esse olhar atento e sensível aos elementos que circunscrevem o público assistido, como é proposto pelo modelo biopsicossocial a partir da Psicologia da Saúde, facilita a elaboração de intervenções mais assertivas, contribuindo para uma maior adesão e para a consolidação dos efeitos alcançados.

À vista disso, a ausência dessa sensibilidade é outro obstáculo percebido no emprego dos princípios da Psicologia da Saúde nas práticas de cuidado. Essa dificuldade é destacada na inabilidade da identificação das determinações sociais da saúde nos processos de adoecimento e nos elementos dos contextos sociais. Embora esses fatores sejam reconhecidos como agentes dos desfechos em saúde, acabam sendo desconsiderados ao longo do processo de adoecimento e, como consequência, negligenciados na elaboração de intervenções.

A observação dessa omissão e da baixa de habilidade dos profissionais no cuidado em saúde da população negra, seja eles no reconhecimento, na nomeação e no acolhimento assertivos da demanda (Barros et al., 2022); no estabelecimento do vínculo (Santos et al., 2020) ou no manejo em saúde, podem indicar fragilidades curriculares no processo formativo de profissionais de saúde (Barros et al., 2022). Por conseguinte, esses profissionais enfrentam

dificuldades em investigar, analisar e questionar os efeitos psicossociais do racismo (Barros et al., 2022).

Cabe destacar que diante da necessidade de desenvolver uma sensibilidade adequada, considerar os contextos sociais e abordar as lacunas no processo formativo dos profissionais psicólogos, assim como promover as competências e habilidades essenciais para uma prática terapêutica eficaz, o Ministério da Educação e o Conselho Nacional da Educação, estabelecem as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, através da Resolução CNE/CES Nº 1, de 11 de outubro de 2023 (Brasil, 2023). Essa resolução visa garantir uma formação mais integrada e sensível às demandas contemporâneas da profissão.

A resolução salienta a importância de integrar, de forma transversal, a formação dos professores com competências centradas em eixos estruturantes, como Direitos Humanos, Educação Ambiental e Relações Étnico-Raciais. Essa articulação é fundamental para reconhecer e intervir nas intersecções entre saúde, racismo e contextos sociais, promovendo um cuidado assertivo e eficaz. Essa abordagem transversal é necessária para o desenvolvimento de competências esperadas na formação em Psicologia, que devem ser compreendidas como a competência de mobilizar saberes, habilidades e atitudes, além de lidar com fatores contextuais, transformando-os em ações efetivas diante dos desafios profissionais que surgirem.

Isto posto, observa-se que um dos pontos comuns nos achados dos artigos sobre a sensibilização para a prática de cuidado em saúde da população negra, junto ao reconhecimento das fragilidades no processo formativo, é a ênfase na necessidade de desenvolver habilidades e competências específicas que considerem a transversalidade da assistência. Essa necessidade é reforçada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (Brasil, 2023), a qual foi mencionada acima. Assim, faz-se necessário que essas habilidades sejam sistematizadas a fim de assegurar uma prática profissional qualificada e assertiva. Dentre essas competências, pode-se destacar as competências culturais (Sue et al., 2009).

A competência cultural pode ser aplicada em qualquer contexto profissional e deve ser considerada uma obrigação ética, equiparada a outras habilidades terapêuticas especializadas. O uso dessas habilidades implica não apenas a elaboração de intervenções que se alinhem com o contexto do indivíduo, mas também a sensibilidade ao intervir e à capacidade do profissional de se reconhecer como parte do processo. Isso envolve um olhar curioso, que se movimenta para estudar e se inteirar sobre o contexto e a cultura do paciente. É fundamental que o profissional esteja ciente de como seus próprios preceitos, preconceitos e

lacunas de conhecimento podem impactar a identificação das demandas, o manejo e o acolhimento. Assim, o compromisso de questionar, investigar e adaptar as intervenções de acordo com o contexto do paciente se torna essencial para uma prática eficaz e ética (Sue et al., 2009).

O desenvolvimento e fortalecimento dessa competência dialoga com os pressupostos da Psicologia da Saúde, pois reafirma o compromisso com a transversalidade do cuidado e a atenção aos vieses psicossociais, distanciando-se do modelo biomédico. A sensibilidade cultural, integrada ao modelo biopsicossocial, permite uma visão ampliada sobre os impactos do racismo, da discriminação racial e das situações de vulnerabilidade, indo além de suas manifestações somente como desfechos em saúde. Essa habilidade aprimora o reconhecimento do profissional como parte significativa do cuidado. Esse papel é crucial, pois, inadvertidamente, o profissional pode intensificar o sofrimento, ao invés de facilitar a terapêutica. Assim, ao reconhecer a relevância dessa responsabilidade, o profissional é convidado a desenvolver estratégias de manejo que previnam a agudização do adoecimento, promovendo um cuidado sensível às necessidades biopsicossociais do paciente, a partir das competências culturais.

Essa sensibilidade ao contexto cultural do paciente é imprescindível para uma prática de cuidado assertiva e alinhada ao modelo biopsicossocial também quando consideramos a etnicoracialidade como conceito multifacetado, de caráter cultural e social. A expectativa de que o racismo afete uniformemente toda a população negra ignora a complexidade da formação social brasileira, em que a miscigenação e o deslocamento geográfico moldaram experiências socioculturais diversificadas. No Brasil, a interiorização da população, a diáspora africana e a presença de povos originários fora das áreas litorâneas criaram contextos locais distintos, repercutindo na homogeneização das vivências de discriminação racial. Portanto, ressalta-se que generalizar o desfecho do impacto do racismo é desconsiderar as variações contextuais e individuais nos processos de adoecimento.

Assim, atenta-se a regionalidade da condução dos estudos revisados, sendo na região Sudeste do Brasil, nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, cujas realidades são específicas de megalópoles. A exemplo das demandas em áreas periféricas (Barros et al., 2022), do tempo gasto no transporte público (Barros et al., 2022) e a relevância do nome de instituições locais de ensino como a Unicamp na criação de vínculos (Santos & Ricci, 2020). Diante disso, generalizar os achados e percepções dos artigos é contraproducente e antagônico ao paradigma discutido neste capítulo.

No entanto, ainda que seja observado uma locorregionalidade específica, com uma abordagem baseada em competências culturais, é possível identificar elementos-chave que podem ser empregados em outros contextos. Dentre ele inclui-se: examinar como as condições de trabalho e moradia afetam o bem-estar (Kolchraiber et al., 2022); investigar os impactos das desigualdades e situações de vulnerabilidade (Barros et al., 2022; Kolchraiber et al., 2022; Santos & Ricci, 2020; Candido et al., 2022) entender quais instituições e contextos fazem parte da vida do paciente (Barros et al., 2022; Kolchraiber et al., 2022; Santos & Ricci, 2020; Candido et al., 2022) identificar os fatores contextuais que podem fortalecer as estratégias de intervenção e serem protetivos (Candido et al., 2022; Kolchraiber et al., 2022; Santos & Ricci, 2020); compreender como a discriminação racial afeta a terapêutica e a individualidade da pessoa assistida, bem como ela a nomeia, a reconhece e enfrenta (Candido et al., 2022; Barros et al., 2022; Santos & Ricci, 2020); e adotar uma postura sensível e ativa na busca de elementos comuns para a criação de um vínculo terapêutico, possibilitando a constução contínua de um espaço seguro, acolhedor e gentil (Santos & Ricci, 2020; Candido et al., 2022).

6. Considerações finais

As contribuições dos estudos revisados evidenciam e reforçam a necessidade de uma abordagem no processo de cuidado em saúde mais ampla e interdisciplinar, alinhada ao modelo biopsicossocial (Alves et al., 2017) e no desenvolvimento da competência cultural no processo formativo de profissionais da área da saúde, especialmente da psicologia, e também nas regiões do norte e nordeste do Brasil, para se pensar estratégias efetivas e eficazes que assegurem um padrão ético nas intervenções terapêuticas (Sue et al., 2009).

Essa revisão não teve o objetivo de esgotar o conhecimento sobre a temática. Reconhece-se que a seleção dos descritores e das bases de dados pode ter contribuído para o número limitado de estudos encontrados, configurando uma limitação deste capítulo. Esse aspecto, contudo, reforça o convite para futuras pesquisas que ampliem a investigação, especialmente com enfoque na Psicologia da Saúde.

Diante disso, ressalta-se a necessidade de investimentos e incentivos, não apenas financeiros, mas também de recursos humanos, para fomentar pesquisas futuras e para fortalecer a educação continuada. Essas medidas visam mitigar a negligência e os danos decorrentes do racismo bem como assegurar uma prática de cuidado em saúde mental para pessoas negras que seja assertiva e efetiva.

7. Bibliografia

- Alves, R., Santos, G., Ferreira, P., Costa, A., & Costa, E. (2017). Atualidades sobre a psicologia da saúde e a realidade brasileira. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(2), 545–555.
- Barros, S., Santos, J. C., Cândido, B. P., Batista, L. E., & Gonçalves, M. M. (2022). Atenção à saúde mental de crianças e adolescentes negros e o racismo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 26. <https://doi.org/10.1590/interface.210525>
- Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. (2023). *Resolução CNE/CES nº 1, de 11 de outubro de 2023: Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia*. Diário Oficial da União, 23 out. 2023, Seção 1:55.
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=252621-rce_s001-23&category_slug=outubro-2023-pdf&Itemid=30192
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Editora do Ministério da Saúde.
- Cândido, B. D., Barros, S., Régio, L., Ballan, C., & Oliveira, M. A. (2022). The race/color question in the care process in a psychosocial care center for children and adolescents. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0363>
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute of Future Studies.
- Ercole, F. F., Melo, L. S. D., & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 9–11.
<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>
- Faro, A., & Pereira, M. E. (2011). Raça, racismo e saúde: a desigualdade social da distribuição do estresse. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 16(3), 271–278.
<https://doi.org/10.1590/s1413-294x2011000300009>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). *Desigualdades sociais por cor ou raça*

no Brasil. IBGE. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf

Kolchraiber, F. C., Tanaka, L. H., Negi, L. T., Atanes, A. C., & Souza, K. M. (2022). Efeitos do treinamento cognitivo de compaixão na quebrada: estudo misto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5691.3575>

McCartney, G., Popham, F., McMaster, R., & Cumbers, A. (2019). Defining health and health inequalities. *Public Health*, 172, 22–30. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.03.023>

Santos, G. C., & Ricci, É. C. (2020). Saúde mental da população negra: relato de uma relação terapêutica entre sujeitos marcados pelo racismo. *Revista de Psicologia da UNESP*, 19(spe), 220–233. <https://doi.org/10.5935/1984-9044.20200021>

Sue, S., Zane, N., Nagayama Hall, G. C., & Berger, L. K. (2009). The case for cultural competency in psychotherapeutic interventions. *Annual Review of Psychology*, 60(1), 525–548.

Tavares, J. S., & Kuratani, S. M. (2019). Manejo clínico das repercussões do racismo entre mulheres que se “tornaram negras”. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003184764>

ESTUDO IV - Relação entre Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) e o Estresse Racial em universitários brasileiros autodeclarados negros

Observação: Trata-se de um artigo que está em processo de submissão para revista.

Resumo

O racismo é um estressor social crônico que contribui para vulnerabilidades que podem favorecer o desenvolvimento e o reforçamento de Esquema Iniciais Desadaptativos (EIDs). O objetivo deste estudo foi investigar a relação entre EIDs e o Estresse Racial em universitários brasileiros autodeclarados negros. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e correlacional. Quanto à temporalidade, trata-se de um estudo transversal, realizado com 263 estudantes universitários, com coleta de dados online. Destes, 159 se autodeclararam negros, 101 brancos, 2 amarelos e 1 indígena; como critério de inclusão era necessário ter de 18 anos e vínculo com a Universidade, seja ela pública ou privada. Para atender aos objetivos propostos, foram analisadas as correlações de Spearman entre os fatores do YSQ-S3 e da EEDN. Os resultados evidenciaram que o fator Experiência de Discriminação Racial Cultural apresentou correlações positivas e significativas com todos os esquemas avaliados. As correlações mais fortes foram observadas nos esquemas Vulnerabilidade ao dano ($r = 0.46$, IC 95 % entre 0.33 0.57), Negativismo/Pessimismo ($r = 0.44$, IC 95 % entre 0.31 e 0.56) e Desconfiança/Abuso ($r = 0.40$, IC 95 % entre 0.26 e 0.52). Os resultados indicam que universitários com maiores experiências de discriminação cultural tendem a apresentar maior percepção de vulnerabilidade, negatividade e desconfiança.

Palavras-chave: terapia do esquema, racismo, discriminação racial.

ABSTRACT

Racism is a chronic social stressor that contributes to vulnerabilities that develop and reinforce Early Maladaptive Schemas (EMS). The objective of this study was to investigate the relationship between EMS and Racial Stress among Brazilian college students who self-identify as Afro-Brazilians. This is a quantitative, descriptive and correlational study. Furthermore, this is a cross-sectional study, conducted with 263 college students, whose data was collected online, 159 auto-identified as Afro-Brazilians, 101 as White, 2 as Asians and 1 as Indigenous; the criteria of inclusion was to have at least 18 years old and enrolled in college. The data analysis followed three stages: Testing of Factorial Structure of the Items of the instruments, analysis of comparison among groups and correlation of the factors. The results support that the factor Experience of Cultural Racial Discrimination has positive and significant correlation with all EMS. The strongest correlations was found on vulnerability to harm ($r = 0.46$, IC 95 % between 0.33 0.57), negativity ($r = 0.44$, IC 95 % between 0.31 e 0.56) and mistrust and abuse ($r = 0.40$, IC 95 % between 0.26 e 0.52). The results indicate that students with greater experience of cultural discrimination are likely to present greater perception of vulnerability, negativity and mistrust.

Keywords: schema therapy, racism, racial discrimination.

Introdução

O racismo pode ser analisado como um mecanismo que sistematiza e estrutura o Estado brasileiro, incluindo a economia, a política, a legislação, bem como as crenças e os processos sociais (Almeida, 2019). Sob essa perspectiva, ele opera na perpetuação da marginalização, da discriminação e no centro das desigualdades do Brasil (IBGE, 2019), assim como na qualidade de vida e nos processos de saúde-doença (Brasil, 2017). Nesse

sentido, “onde há racismo, não há saúde” (Brasil, 2023), pois comprehende-se que o racismo pode impactar e repercutir em dimensões coletivas e individuais (Lima & Vala, 2004).

Na esfera coletiva, as repercuções do racismo são evidentes no acesso desigual à qualidade de vida, à saúde, ao trabalho digno, a bens e a serviços (Brasil, 2017; IBGE, 2019; Brasil, 2023), além de impactar no crescimento, no desenvolvimento infantil (Iruka et al., 2022; Silva et al., 2024) e na longevidade (Carter & Pieterse, 2019). Enquanto isso, os impactos na saúde mental são evidenciados no âmbito individual e psicológico (Damasceno & Zanello, 2018; Williams et al., 2021).

Esses impactos manifestam-se em emoções como: tensão, confusão, solidão, inadequação, culpa e vergonha (Kirkinis et al., 2018; Neto & Oliveira, 2019; Gouveia & Zanello, 2019; Santos et al., 2023), além de comportamentos como evitação, hipervigilância (Kirkinis et al., 2018) e ruminação frequente e, também, da sua relação com o menor bem-estar percebido (Tao et al., 2022). Além disso, esses impactos são observados em indicadores como hiperexcitação, desregulação emocional e afeto negativo (Carter & Pieterse, 2019), como também na maior associação com transtornos de humor, indicadores de depressão, de ansiedade, de pensamentos disfuncionais, de comportamento de risco à vida, quando comparado a população branca (Lui et al., 2022).

A experiência de exposição à manifestação do racismo pode ser observada a partir da vivência de eventos estressores, cujo impacto negativo na saúde tende ser agravado pela exposição contínua ao longo da vida (Harrell, 2000; Bezerra, 2014). Sob essa perspectiva, a manifestação do racismo como a discriminação racial, seja implícita ou explícita, intencional ou não (Almeida, 2019), pode desencadear comportamentos de alerta frente a possíveis episódios futuros (Bezerra, 2014). A exposição contínua a essas experiências favorece o desenvolvimento de estresse crônico (Harrell, 2000). Dito isso, os efeitos do racismo nos levam a analisá-los como um estressor social crônico (Clark et al., 1999).

Isto posto, o estresse pode ser compreendido como um estímulo ambiental, enquanto o evento que o desencadeia como um estressor (Carter & Pieterse, 2019). Ele pode ser analisado como um processo complexo de múltiplas interações entre a pessoa e o ambiente. Nesse ínterim, os estímulos ambientais desencadeiam alterações bioquímicas, fisiológicas, cognitivas e comportamentais, com o objetivo de avaliar e de modificar o evento estressor ou de administrar as suas repercuções (Lazarus & Folkman, 1984; Carter & Pieterse, 2019).

Harrell (2000) definiu “estresse racial” como a sobrecarga ou o desgaste dos recursos individuais e/ou coletivos disponíveis, ameaçando o bem-estar, em função de experiências relacionadas à raça. Além disso, estímulos percebidos como ameaçadores com base na

percepção de raça/cor desencadeiam reações fisiológicas, como a aceleração dos batimentos cardíacos; comportamentais, como lutar ou fugir, e emocionais, como o medo e insegurança (Williams et al., 2021). A persistência, a frequência e/ou a intensidade desses eventos estressores aumentam o risco de impactos psicológicos e comportamentais graves, sendo configurado como “trauma racial” (Kirkinis et. al., 2018; Williams et al., 2021; Jacob et al., 2022).

Além de atuar como um estressor social crônico, o racismo também estrutura crenças sociais e individuais que podem ser internalizadas, levando à aceitação de estereótipos negativos atribuídos a si (Juvenil, 2025), contribuindo para o sofrimento psicológico (Tobin & Moody, 2021; Juvenil et al., 2023). Esse contexto de vulnerabilidades (Araújo, 2023) e a internalização de opressões (Juvenil et al., 2023) podem favorecer o desenvolvimento e o reforçamento de filtros cognitivos de cunho autoderrotista como Esquema Iniciais Desadaptativos (EIDs), que interferem no modo como as pessoas veem a si, os outros, o mundo e o futuro (Young, 2008).

Os EIDs são filtros emocionais, cognitivos e mnemônicos que fornecem um padrão de processamento e assimilação da realidade bem como contribuem para o sofrimento e para a elaboração de estratégias de enfrentamento disfuncionais (Wenzel, 2018). Os EIDs são propostos pela Terapia do Esquema, modelo clínico proposto por Jeffrey Young (2008), inicialmente para ampliar a Terapia Cognitivo Comportamental Clássica. Esse paradigma reconhece a influência do ambiente, das relações sociais e do temperamento inato da criança na formação dos EIDs (Wenzel, 2018).

Dentro desse referencial, tem-se discutido, no contexto de minorias sexuais e de gênero, o conceito de modo crítico sociocultural opressor, entendido como uma estrutura interna resultante da internalização de normas sociais repressoras, associada a emoções como vergonha, culpa e ansiedade, bem como a comportamentos desadaptativos como evitação e hipercompensação (Cardoso et al., 2023).

Embora esse modo tenha sido descrito a partir de outra população minoritária, é possível refletir sobre os impactos subjetivos do racismo enquanto opressão internalizada. Isso porque o racismo também se manifesta por meio de mensagens culturais que, internalizadas, podem gerar e reforçar esquemas autoderrotistas, afetando negativamente o autoconceito (Almeida, 2012; Félix, 2018), a autoestima (Queiroz, 2019) e o bem-estar psicológico (Faro & Pereira, 2011).

A psicologia brasileira, por sua vez, conta com documentos como a Resolução CFP nº 18/2002 e o Referencial Técnico para atuação de psicólogas(os) frente ao racismo (CFP,

2017), os quais apontam para a importância de práticas profissionais sensíveis à discriminação racial. No entanto, apesar de serem marcadores significativos para nortear a prática profissional, há pouca articulação com modelos clínicos específicos que orientem intervenções assertivas e sensíveis.

Diante disso, considerando a complexidade das repercussões do racismo na saúde mental e seu potencial de internalização por meio de esquemas disfuncionais, este artigo se propõe a investigar a correlação entre Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) e o Estresse Racial em universitários autodeclarados negros.

Método

Delineamento do estudo

Este estudo tem delineamento quantitativo, descritivo, inferencial, comparativo-exploratório. Quanto à temporalidade, configura-se como um estudo transversal.

Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada de modo online, através de um formulário eletrônico, após divulgação nas mídias sociais. Além disso, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Bahia (UFBA - IMS/CAT), com o parecer de número 6.157.750 e CAAE: 68295723.8.0000.5556 e seguiu a Resolução do Conselho Nacional da Saúde (nº 510/2016), onde àqueles que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Coleta de dados

A amostra desta pesquisa foi selecionada por conveniência, de forma online, no período de 24 de março a 14 de junho de 2024. Para captar, localizar e convidar os respondentes, a pesquisa foi, de início, amplamente divulgada em mídias sociais e redes de informação. Após, diante da adesão, as pesquisadoras e colaboradoras da pesquisa visitaram Instituições de Ensino Superior, convidando os estudantes a participarem da pesquisa. Aqueles que concordaram em participar acessaram o formulário eletrônico por meio de seus dispositivos, onde estavam disponíveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D) e os instrumentos do estudo.

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo ao lerem e assinarem o TCLE. Além disso, também foi informado sobre a possibilidade de desistência, a não obrigatoriedade de participação e a ausência da compensação financeira. Para mais, o sigilo e a confidencialidade dos dados foram assegurados, assim como o acesso aos resultados da pesquisa, quando finalizada.

Após a finalização do formulário, diante da possibilidade de desconforto emocional, os

respondentes da pesquisa tiveram acesso ao contato de redes de suporte, como CAPS e o CVV, assim como dos contatos dos profissionais da equipe de pesquisa para maiores orientações. Além disso, também foi oferecido um eBook interativo com estratégias de regulação emocional, com linguagem fluída e em diversos formatos como texto escrito, vídeos curtos e cartões para rápido acesso. Ademais, eles também receberam um feedback explicativo sobre os EIDs e quais deles apareceram no momento de resposta da pesquisa.

Instrumentos

Os instrumentos foram selecionados por possuírem propriedades psicométricas adequadas para avaliar os constructos investigados nesta pesquisa.

- 1) *Questionário sociodemográfico* (Critério Brasil, 2020) e formulário complementar: utilizados para caracterizar a amostra, contendo aspectos como sexo, gênero, idade, raça, escolaridade, ocupação e características socioeconômicas.
- 2) *Questionário de Esquemas de Young-S3* (YSQ-S3): com o objetivo de avaliar os 18 Esquemas Iniciais Desadaptativos. É um instrumento de autoavaliação, com 90 questões, em escala Likert, de 1 (completamente falso) a 6 (descreve-me perfeitamente). A versão utilizada foi validada no contexto brasileiro (Pessoa et. al., 2022) e possui boa evidência de validade (α entre 0.74 e 0.94) (Souza et al., 2021).
- 3) *Escala de Experiências Discriminatórias contra Negros* (EEDN) (Bezerra, 2014): este instrumento visa a mensurar os estressores que se vinculam ao racismo a partir da experiência de pessoas negras. Ele possui dois fatores: o primeiro fator é denominado Experiências Coletivas de Discriminação Racial (α de 0.88 e cargas fatoriais de 0.463 e máximo de 0.707) e o segundo de Experiências Individuais de Discriminação Racial (α de 0.82 e cargas fatoriais variando entre 0.448 e 0.771). A escala é composta com 22 itens em escala Likert de 0 (Isto nunca aconteceu comigo) a 4 (Isto aconteceu e eu fiquei bastante chateado), sendo 13 itens marcadores do primeiro fator e 9 itens do segundo. Contudo, apesar do estudo de tradução e validação dessa escala, realizado por meio de análise fatorial exploratória, ter revelado duas dimensões, nas análises dos dados observou-se a existência de um escore geral para a amostra deste estudo. O modelo com dois fatores correlacionados, apresentou ajuste adequado ($\chi^2(208) = 310.707$; CFI = 0.992; RMSEA = 0.056 [0.042; 0.068]), indicando a validade desse modelo na população estudada. Em contrapartida, o modelo bifatorial também apresentou ajuste adequado ($\chi^2(208) = 171.296$; CFI = 1.000; RMSEA = 0.000 [0.000; 0.000]) para a amostra deste estudo. Dessa forma, foi-se necessário comparar os dois

modelos e avaliar aquele com maior ajuste. Para tanto, utilizou-se o teste de Satorra-Bentler escalonado. Contudo, como os dois modelos possuem o mesmo grau de liberdade, o teste de Satorra-Bentler não diferenciou os modelos. Porém, analisando o CFI e o RMSEA, concluiu-se que, para a amostra dessa pesquisa, o modelo bifatorial foi mais adequado. Além disso, a confiabilidade do modelo bifatorial foi diferente entre os fatores. O modelo geral se mostrou mais confiável, sendo Experiência de Discriminação Racial Cultural (FG) ($\alpha = 0.90$; $\omega = 0.76$; confiabilidade composta = 0.96), como o fator getal, Experiências Grupais de Discriminação Racial (F1) ($\alpha = 0.90$; $\omega = 0.44$; confiabilidade composta = 0.90) e Experiências Individuais de Discriminação Racial (F2) ($\alpha = 0.90$; $\omega = 0.10$; confiabilidade composta = 0.68).

Participantes do estudo

O estudo foi realizado com 263 estudantes universitários, sendo 159 autodeclarados negros, 101 brancos, 2 amarelos e 1 indígena; como critério de inclusão era necessário ter de 18 anos e vínculo com a Universidade, seja ela pública ou privada. Como critério de inclusão, os participantes deveriam ter mais de 18 anos e ter vínculo com a Universidade, seja ela pública ou privada.

Na Tabela 1 é apresentado detalhadamente as características sociodemográficas dos participantes da amostra. É possível observar que a maioria dos participantes dessa pesquisa é jovem (24.50 ± 5.76 anos), feminina (74.14%), solteira (58.94%) e com renda predominante de até dois salários mínimos por pessoa (38.02%). A distribuição de cor ou raça autodeclarada reflete uma diversidade considerável, com predominância de participantes brancos (38.40%), pardos (36.50%) e pretos (23.95%)

Tabela 1.

Estatísticas descritivas dos dados Sociodemográficos

Variáveis	N = 263 ¹
Seu gênero:	
Ambos	2 (0.76)
Feminino	195 (74.14)
Masculino	64 (24.33)
Outro	2 (0.76)

Tabela 1.*Estatísticas descritivas dos dados Sociodemográficos*

Variáveis	N = 263¹
Idade	24.50 ± 5.76
Seu estado civil:	
Solteiro (a)	155 (58.94)
Namorando	68 (25.86)
Morando junto	22 (8.37)
Casado (a)	16 (6.08)
Divorciado (a)	1 (0.38)
Outros	1 (0.38)
Você se autodeclara	
Amarelo	2 (0.76)
Branco	101 (38.40)
Indígena	1 (0.38)
Pardo	96 (36.50)
Preto	63 (23.95)
Qual a sua renda familiar mensal (Considerando o salário mínimo de R\$ 1.320,00)?	
Até 1 salário mínimo por pessoa	100 (38.02)
Mais de 1 a 2 salários mínimos por pessoa	83 (31.56)
Mais de 3 a 5 salários mínimos por pessoa	44 (16.73)
Mais de 5 a 10 salários mínimos por pessoa	28 (10.65)
Mais de 10 a 20 salários mínimos por pessoa	6 (2.28)
Mais de 20 salários mínimos por pessoa	2 (0.76)

¹n (%); Media ± Desvio-Padrão**Análise e tratamento dos dados**

A fim de responder ao objetivo principal, a análise seguiu três etapas, sendo elas descritas a seguir.

Na primeira etapa realizou-se a testagem da estrutura fatorial de itens (AFC) dos instrumentos. Para o YSQ-S3 foi necessário realizar o procedimento da *pairwise correlational accuracy* (Farias et al., 2024), onde ao invés de rodar os 18 fatores simultaneamente, a análise fatorial é feita de modo combinatório com modelo mais simples, rodando 153 modelos combinatórios para esgotar as relações dos fatores. Para a EEDN (Apêndice C) testou-se e comparou-se dois modelos. O primeiro modelo foi o com dois fatores correlacionados, explicando cada um com seus respectivos ítems marcadores (Experiências Coletivas de Discriminação Racial e Experiências Individuais de Discriminação Racial). Ao fazê-lo, observou-se uma correlação altíssima entre os fatores, sendo necessário propor um segundo modelo, o bifatorial, sendo este modelo composto por um fator geral e dois fatores específicos.

Em todas as análises foi utilizado o estimulador *Weighted Least Squares Mean/Variance* (WLSMV), adequado para dados ordinais (Kline, 2016). Os ajustes dos modelos foram verificados através dos índices *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), *Comparative Fit Index* (CFI) e *Tucker-Lewis Index* (TLI). O RMSEA precisa ter valor $< .10$, enquanto o CFI e o TLI precisam ter valores $\geq .90$, para a não rejeição do modelo (Cangur & Ercan, 2015; Kline, 2016; Lai & Green, 2016). Uma vez não atendidos esses critérios, o escore fatorial seria estimado para cada uma das variáveis latentes modeladas via método de Empirical Bayes Modal, com as transformações whitening e coloring (Kessy et al., 2018) para preservar as suas correlações, de modo a reproduzir as correlações dos fatores. Esta propriedade é um indicativo importante da acurácia dos escores fatoriais.

Assim, foram utilizados escores fatoriais com essa transformação, pois eles podem contribuir para reduzir vieses das comparações dos grupos quando a invariância da medida não foi testada. No entanto, pelas propriedades da invariância acima discutidas, isso não garante que possíveis vieses não estejam presentes nos resultados. Para uma análise metodologicamente correta, seria necessário a análise de invariância.

Na segunda etapa, realizou-se a análise da correlação dos fatores. Todas as análises foram realizadas usando o software estatístico R (v. 4.4.1, R Core Team, 2024) e os pacotes Hmisc (versão 4.5.0; Harrell, 2021), psych (versão 2.1.3; Revelle, 2020) e lavaan (versão 0.6.8; Rosseel, 2012). Os gráficos foram feitos com o pacote ggstatsplot (Patil, 2021). Valores de p menores que 0.05 foram considerados significantes.

Resultados

Para atender aos objetivos deste estudo são apresentadas as correlações dos fatores do

YSQ-S3 e da EEDN. Após a avaliação do melhor modelo para análise da EEDN, apresenta-se na Tabela 2 as estatísticas descritivas dos seus escores fatoriais, incluindo as dimensões F1, F2 e FG. A média dos escores foi padronizada em 0 para todas as dimensões, com desvios padrão variando entre 0.42 (FG) e 0.69 (F2), refletindo diferenças na dispersão entre as dimensões. O teste de Shapiro-Wilk indicou que todas as variáveis seguem uma distribuição normal ($p>0.05$).

Os valores mínimos e máximos revelam a amplitude dos escores fatoriais. Para F1, os escores variaram de -2.03 a 1.75, enquanto para F2, os valores oscilaram entre -1.55 e 1.85. A dimensão FG, que apresentou menor dispersão, teve valores variando entre -0.95 e 1.03. Os percentis indicam que a mediana dos escores para todas as dimensões está próxima de zero, refletindo a padronização dos escores fatoriais. Para F1, o percentil 75 (P75) foi de 0.49, enquanto para F2, foi de 0.52, indicando que os participantes com os maiores escores experimentaram discriminação em maior intensidade, seja grupal ou individual. A dimensão FG apresentou valores menores nos percentis superiores (P75 = 0.30), reforçando sua menor variabilidade.

Esses resultados indicam diferenças na dispersão e amplitude das experiências discriminatórias relatadas pelos participantes, com maior variabilidade nas dimensões grupais e individuais em comparação à dimensão cultural. A análise sugere que as Experiências de Discriminação Cultural podem ser mais uniformes entre os participantes, enquanto as Dimensões Individuais e Grupais apresentam maior diversidade em sua expressão. Isto posto, em função da confiabilidade dos escores do fator geral, apenas Experiências Culturais de Discriminação Racial (FG) será considerada para a análise de correlação com a variável Esquemas.

Tabela 2.

Estatísticas descritivas dos escores fatoriais da EEDN

Fator	Média	DP	W	p-valor	Mn	Percentil			Mx
						P25	P50	P75	
F1	0.00	0.67	1.00	0.94	-2.03	-0.45	0.01	0.49	1.75
F2	0.00	0.69	0.99	0.68	-1.55	-0.48	0.01	0.52	1.85
FG	0.00	0.42	0.98	0.07	-0.95	-0.31	-0.01	0.30	1.03

Nota. DP = Desvio-padrão; Mn: Mínimo; Mx: Máximo; F1: Experiências Grupais de Discriminação Racial; F2: Experiências Individuais de Discriminação Racial; e FG: Experiências culturais de Discriminação Racial.

Assim, a Tabela 3 apresenta as correlações de Spearman entre a dimensão Experiência de Discriminação Racial Cultural (FG), sendo essa a variável considerada, e os Esquemas dos estudantes, acompanhadas dos intervalos de confiança (IC 95%) e tamanhos de efeito.

Tabela 3.

Matriz de Correlação de Spearman entre FG e os EIDs dos estudantes.

FG versus	r	LI	LS	R2	p-valor
ED	0.34	0.19	0.47	0.12	p < 0.001
AB	0.28	0.13	0.42	0.08	p < 0.001
MA	0.40	0.26	0.52	0.16	p < 0.001
SI	0.34	0.19	0.47	0.12	p < 0.001
DS	0.27	0.12	0.41	0.07	p < 0.001
FA	0.25	0.10	0.39	0.06	0.003
DP	0.27	0.12	0.41	0.07	0.001
VH	0.46	0.33	0.57	0.21	p < 0.001
EM	0.22	0.07	0.36	0.05	0.004
SB	0.30	0.15	0.44	0.09	p < 0.001
SS	0.33	0.18	0.46	0.11	p < 0.001
EI	0.32	0.17	0.45	0.10	p < 0.001
US	0.35	0.21	0.48	0.12	p < 0.001
EN	0.24	0.09	0.38	0.06	0.001
IS	0.24	0.09	0.38	0.06	0.007
AS	0.18	0.03	0.33	0.03	0.015
NE	0.44	0.31	0.56	0.19	p < 0.001
SP	0.31	0.16	0.44	0.10	p < 0.001

Nota. r = coeficiente de correlação de Spearman; r² = tamanho de efeito; LI: limite inferior do intervalo de confiança; LS: limite superior do intervalo de confiança. ED = Privação emocional; AB = Abandono; MA = Desconfiança/abuso; SI = Isolamento social; DS = Defeitividade/vergonha; FA = Fracasso em alcançar; DP = Dependência; VH = Vulnerabilidade ao dano; EM = Emaranhamento; SB = Subjugação; SS = Autossacrifício; EI = Inibição emocional; US = Padrões inflexíveis; EN =

Tabela 3.*Matriz de Correlação de Spearman entre FG e os EIDs dos estudantes.*

FG versus	r	LI	LS	R2	p-valor
Arrogo/Grandiosidade; IS = Autocontrole insuficiente; AS = Busca de aprovação; NE = Negativismo/Pessimismo; SP = Autopunição.					

Os resultados mostram que FG apresentou correlações positivas e significativas com os esquemas avaliados. As maiores correlações foram observadas com Vulnerabilidade ao dano ($r = 0.46$, IC 95 % entre 0.33 e 0.57), Negativismo/Pessimismo ($r = 0.44$, IC 95 % entre 0.31 e 0.56) e Desconfiança/Abuso ($r = 0.40$, IC 95 % entre 0.26 e 0.52), indicando que estudantes com maiores Experiências de Discriminação Cultural tendem a apresentar maior percepção de vulnerabilidade, negatividade e desconfiança.

Outras correlações moderadas foram identificadas com Isolamento Social e Privação Emocional ($r = 0.34$, IC 95 % entre 0.19 e 0.47 para ambas), sugerindo que essas experiências de discriminação podem estar associadas a sentimentos de exclusão social e carência afetiva. Por outro lado, correlações mais baixas foram encontradas com Busca de Aprovação ($r = 0.18$, IC 95 % entre 0.03 e 0.33) e Autocontrole Insuficiente ($r = 0.24$, IC 95 % entre 0.09 e 0.38), embora ainda significativas.

Os tamanhos de efeito indicaram que Vulnerabilidade ao dano e Negativismo/Pessimismo explicam uma proporção considerável da variância na Experiência de Discriminação Racial Cultural, enquanto os demais esquemas apresentaram tamanhos de efeito mais baixos, variando entre 0.03 e 0.16.

As análises destacam que a dimensão de Experiência de Discriminação Racial Cultural está mais fortemente relacionada a esquemas que envolvem percepções de vulnerabilidade, negatividade e desconfiança. Essas relações sugerem que experiências culturais de discriminação podem influenciar significativamente os EIDs dos estudantes, refletindo um impacto emocional e comportamental significativo.

Discussão

Um esquema pode ser positivo ou negativo, adaptativo ou desadaptativo, e pode ser desenvolvido em momentos iniciais da vida ou em momentos posteriores. Independente do momento da sua formação, ao longo da vida eles se complexificam, pois com o tempo, as experiências se sobrepõem e reforçam os EIDs (Young et al., 2008).

Compreendem-se que quatro tipos de experiências colaboram para o desenvolvimento de EIDs, sendo elas: o não atendimento, nocivo, de necessidades emocionais básicas, com poucas experiências positivas ou estabilidade; a negligência ou o desafio da necessidade de segurança, como em situações traumáticas que envolvem perigo, dor ou ameaça; o excesso de proteção ou gratificações, não possibilitando o desenvolvimento de autonomia ou limites realistas e a internalização seletiva de pessoas importantes (Rafaeli et al., 2021). Outras variáveis significativas para o desenvolvimento de EIDs são o temperamento infantil e o contexto cultural (Rafaeli et al., 2021).

Contrariamente aos EIDs, para o desenvolvimento de uma pessoa saudável, é necessário viabilizar suportes adequados, como o suporte social (Rocha et al., 2024). No entanto, quando observa-se os mecanismos e tecnologias de manutenção do racismo, nota-se uma negligência sistemática, que facilita e reforça vulnerabilidades e EIDs como Vulnerabilidade ao dano, Negativismo/Pessimismo e Desconfiança/Abuso, destacados pelos dados nesta pesquisa.

O Esquema de Vulnerabilidade ao dano tem como principal emoção a ansiedade, pois existe a certeza de uma ameaça de catástrofe e, junto a ela, a convicção desesperançosa de que não há como impedi-la. Essa catástrofe pode ser sobre eventos de saúde, emocionais ou externos (Young et al., 2008).

Pessoa (2020) evidencia que o Esquema de Vulnerabilidade ao dano é prevalente diante de situações de Eventos Estressores Precoces, ou seja, em situações traumáticas que acontecem no início da vida. Nos seus achados, Pessoa (2020) relata especificamente sobre situações de abuso, como abusos emocionais. Enquanto isso, neste estudo entende-se que as situações estressoras e traumáticas são de discriminação racial. Estas experiências podem acontecer de forma traumática por ser um evento único, de alto teor emocional, ou uma série de acontecimentos (Carter & Pieterse, 2019), expandindo considerações de Pessoa (2020).

O Esquema de Negativismo/Pessimismo, é caracterizado pelo pessimismo e pelo medo exagerado de cometer erros a fim de evitar colapsos, bem como pela crença de que algo desabará caso não haja vigilância (Young et al., 2008). Ao visualizarem o futuro como negativo, pessoas negras podem vivenciar preocupações em excesso, indecisões e/ou hipervigilância generalizada ao acreditarem que o futuro é ruim (Young et al., 2008). Quando esse EID está ativo, observa-se uma relação com o uso de substâncias (Sinha et al., 2023) e uma correlação positiva com autocriticismo e correlação negativa com autocompaixão (Pfeitter & Pureza, 2022).

Um estudo internacional publicado por Palmer et al. (2020) buscou explorar a associação entre o estresse, o racismo cotidiano, o bem-estar percebido, a religiosidade e o pessimismo em uma amostra comunitária de homens negros. Embora as análises reforcem a associação negativa entre o bem-estar e o pessimismo, bem como a associação positiva do estresse com o pessimismo; elas contrariam os achados dessa pesquisa, pois a variável bem-estar foi a que melhor explicou às associações e não o racismo.

Por fim, outro EID com correlação positiva com Experiências de Discriminação Racial Cultural foi o Esquema de Desconfiança/Abuso, o qual envolve a expectativa que sofrerá uma negligência extrema ou injustificada (Young et al., 2008) e certeza de que as outras pessoas não são dignas de confiança.

Uma metanálise (Pilkington et al., 2021) objetivou buscar evidências sobre EIDs e vitimização ou perpetuação de Violência por Parceiro Íntimo. Os resultados apontaram uma correlação moderada do Esquema de Desconfiança/Abuso, sugerindo que indivíduos que vivenciam esse tipo de violência tendem a desenvolver a crença de que suas necessidades de amor e segurança não serão atendidas, além de apresentar dificuldades em confiar nas pessoas, assumir responsabilidades e acreditar em seu próprio sucesso.

À vista disso, os dados coletados nesta pesquisa a indicam que a vivência recorrente de discriminação racial podem contribuir para a consolidação de EIDs relacionados à percepção de ameaça constante, insegurança nas relações interpessoais e descrença quanto ao futuro. Assim como no contexto de violência por parceiro íntimo, a repetição de experiências de invalidação, rejeição e violência simbólica, neste caso, mediadas pelo racismo, reforçam EIDs ligados à desconfiança e à sensação de desamparo, o que reforça a necessidade de considerar os impactos do racismo nos processos de subjetivação e saúde mental da população negra.

Segundo Carter & Pieterse (2019), estressores podem produzir reações que podem variar quanto à severidade, duração e frequência. Quando observamos os achados desta pesquisa, nota-se que os EIDs mais significativos foram formados a partir do não cumprimento nocivo das necessidades emocionais, inviabilizando boas experiências durante a vida, e situações de traumatização, como supracitado. A EEDN avalia e explora algumas situações de trauma em perguntas como “Você foi vítima de um crime e a polícia te tratou como se isso fosse comum com os negros” e “Você já foi alvo de agressões (físicas ou verbais) por motivos racistas?” e situações estressoras cuja discriminação racial pode não ser explícita como “Você foi ou se sentiu rejeitado na casa ou moradia de alguém por causa da sua cor.”

Assim, entende-se que os dados não circunscrevem apenas situações únicas, mas, também, situações traumáticas que ocorrem de forma cumulativa, a partir de uma série de eventos estressores, contínuos e recorrentes. Diante disso, fala-se sobre microagressões, ou discriminação racial indireta. Corroborando com essa ideia, Lui (2020) investigou os ajustes psicológicos diante de microagressões, como o afeto negativo e o consumo e abuso de álcool, controlando variáveis como discriminação explícita e traços de personalidade, como neuroticismo.

Isto é, esses estudos colaboram com os achados desta pesquisa, pois compreende-se que, diante de situações traumáticas, a hipervigilância e a sensação de ameaças constantes são ajustes psicológicos que, de início, podem ser funcionais, mas a longo prazo e, levando em consideração frequência de microagressões na população negra, são ajustes desadaptativos que podem levar a sofrimento e adoecimento.

Reforçando essa ideia, considerando situações de estresse e trauma racial como microagressões, aponta-se que uma variável relevante para análise da presença do EIDs evidenciados na pesquisa, é o letramento racial. Isto é, a discriminação racial pode ser sutil, exigindo maior sensibilidade para percebê-la. À vista disso, uma meta-análise conduzida com afroamericanos, no contexto internacional, revelou que o racismo percebido associa-se a vulnerabilidades psicológicas e modera indicadores de depressão (Pieterse et al., 2012). Assim, quanto maior o letramento racial, maior o racismo percebido (Martins et al., 2020), logo agudiza-se a hipervigilância com a certeza de que algo está prestes a acontecer. Essa perspectiva dialoga com os EIDs destacados nesta pesquisa.

Todos esses Esquemas, como mencionado, são desenvolvidos diante de contextos de traumatização e negligência e envolvem ansiedade, tensão, medo, desconfiança e insegurança. Essas emoções são vistas como reações emocionais diante de situações de estresse racial e reforçam os índices elevados de ansiedade, vergonha/culpa, evitação e hipervigilância que são observadas na população negra, o que se aproxima com os estudos de Williams et al. (2021) e Kirkinis et al. (2018).

Sob essa perspectiva, evidencia-se que a exposição constante a essa ameaça, bem como a hipervigilância e a desconfiança de que uma catástrofe acontecerá colaboram com o estresse crônico (Harrell, 2000) e, por conseguinte, com o menor bem-estar percebido (Carter & Pieterse, 2019), como já descritos vastamente na literatura. Dessa forma, os dados dessa pesquisa reforçam a compreensão de que a avaliação da ansiedade e de experiências de estresse e trauma racial devem ser rotineiros no cuidado em saúde de pacientes negros (Tavares & Trad, 2021).

Isto é, diante de situações que envolvem ameaça ou o medo de violência, incluindo, a violência policial; de perseguição, de sofrer discriminação racial, assim como o receio de ser alvo de agressões (Bezerra et al., 2014; Kirkinis et al., 2018) ou sofrer algum tipo de abuso injustificado, a presença de emoções como ansiedade, medo e desconfiança, e afins, são congruentes e reforçam os EIDs de Vulnerabilidade ao dano, Negativismo/Pessimismo e Desconfiança/Abuso. Além disso, a persistência dessas situações aumentam o risco de vulnerabilidade psicológica e, também, de impactos comportamentais graves (Kirkinis et al., 2018; Williams et al., 2021; Jacob et al., 2022). Em complemento, observa-se que essas estratégias de enfrentamento compensatórias envolvendo inibição emocional, hipervigilância à ameaça e a alta tolerância ao sofrimento são estratégias reforçadas e impulsionadas pelos mecanismos de manutenção do racismo (Brownlow, 2023).

Os achados dessa pesquisa também podem dialogar com o conceito de necropolítica (Mbembe, 2018), pois, entende-se que viver sob a certeza de ameaça de catástrofe ou de violência não é um elemento correspondente com um desenvolvimento saudável. Em outras palavras, o poder de gestão do Estado, organiza àqueles que têm direito à vida, incluindo qualidade delas, a partir dos mecanismos e das tecnologias de manutenção do racismo, e àqueles que têm direito a assistência, a suporte, a proteção e, também, a negligências.

Dessa forma, ressalta-se que as vulnerabilidades observadas não são intrínsecas a variável raça/cor, mas são construídas e reforçadas. Assim, compreender quais são os mecanismos, estressores raciais que circunscrevem o desenvolvimento de pessoas negras é imprescindível para uma prática profissional assertiva que leve em consideração o contexto sociocultural do paciente e ampare as suas necessidades emocionais básicas, além de possibilitar o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento saudáveis e adaptativas.

Este estudo observou as correlações entre EIDs e o Estresse Racial entre universitários. Os resultados podem contribuir com o desenvolvimento de conhecimentos e uma prática mais sensível aos impactos da discriminação racial em pessoas negras.

As conclusões desse estudo devem ser vistas à luz de algumas limitações. A primeira delas envolve a não generalização dos dados, pois para este estudo foi conduzido com adultos, mas, apenas universitários. Além disso, comprehende-se que o mais adequado, psicométricamente, seria avaliar a invariância da medida para melhor comparar os grupos, o que não foi possível fazer com o tamanho da amostra. Uma outra limitação diz respeito à coleta de dados. Embora a recordação e a obtenção de informações através de instrumentos retrospectivos sejam bem aceitos e razoavelmente precisos, o teor emocional das variáveis e

dos eventos investigados podem enviesar a coleta de dados baseados na lembrança auto relatada.

Referências

- Almeida, S. (2019). *Racismo estrutural*. Pólen Produção Editorial LTDA.
- Araújo, L. C. (2023). A relação entre vulnerabilidade socioeconômica e o desenvolvimento de esquemas iniciais desadaptativos. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/275954/001170021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Brasil. Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. (2023). *Boletim Epidemiológico*. Brasília. Editora Do Ministério Da Saúde.
- Bezerra, C. M. D. O. (2014). *Tradução, adaptação para língua portuguesa e validação da Escala de Experiências Discriminatórias dos Negros-EEDN*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Sergipe]. Repositório Institucional da Universidade Federal de Sergipe - RI/UFS. <https://ri.ufs.br/handle/riufs/5932>.
- Brownlow, B. N. (2023). How Racism “Gets Under the Skin”: An Examination of the Physical- and Mental-Health Costs of Culturally Compelled Coping. *Perspectives on Psychological Science*, 18(3), 576-596. <https://doi.org/10.1177/17456916221113762>
- Cangur, S., & Ercan, I. (2015). Comparison of model fit indices used in structural equation modeling under multivariate normality. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 14(1), 152-167. <https://doi.org/10.22237/jmasm/1430453580>
- Carter, R. T., & Pieterse, A. L. (2019). *Measuring the effects of racism: Guidelines for the assessment and treatment of race-based traumatic stress injury*. Columbia University Press.
- Clark, R., Anderson, N. B., Clark, V. R., & Williams, D. R. (1999). Racism as a stressor for African Americans: A biopsychosocial model. *American psychologist*, 54(10), 805. <https://psycnet.apa.org/record/1999-11644-001>.
- Damasceno, M. G. & Zanello, V. M. L. (2018). Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38, 450-464.
- Farias, H. B., Gomes, C. M. A., & Jelihovschi, E. G. (2024). A new methodology to evaluate factor scores: internal and external correlational accuracy. *International Journal of Education and Research*, 12(1), 35-48.
- Gouveia, M., & Zanello, V.. (2019). Psicoterapia, raça e racismo no contexto brasileiro:

- experiências e percepções de mulheres negras. *Psicologia Em Estudo*, 24, e42738.
- Harrell, S. P. (2000). A Multidimensional Conceptualization of Racism-Related Stress: Implications for the Well-Being of People of Color. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(1), 42-57.
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1037/h0087722?casa_token=Lk-HTWv4ThwAAAAA:pa2I999aGo5-dxjKvHwyxKbOHC5wPJRqv2AOdrPXTNFSEmE9WOut-C23Px1SdehJcBHiSX5TTkY6N1Pcgw.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). *Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE.
https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf.
- Kirkinis, K., Pieterse, A. L., Martin, C., Agiliga, A., & Brownell, A. (2018). Racism, racial discrimination, and trauma: a systematic review of the social science literature. *Ethnicity & Health*, 1–21.
- Silva, H. B. M. da., Ribeiro-Silva, R. de C., Silva, J. F. de M., Ster, I. C., Rebouças, P., Goes, E., ... Barreto., M. L. (2024). Ethnoracial disparities in childhood growth trajectories in Brazil: a longitudinal nationwide study of four million children. *BMC pediatrics*, 24(1), 103. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12887-024-04550-3>
- Sinha, M., Ranjan, J. K., & Kumari, R. (2025). Early maladaptive schemas as discriminators of differential attitudes toward substance use among individuals with cluster A, B, and C personality. *Journal of Substance Use*, 30(2), 236-243.
- Iruka, I. U., Gardner-Neblett, N., Telfer, N. A., Ibekwe-Okafor, N., Curenton, S. M., Sims, J., ... & Neblett, E. W. (2022). Effects of racism on child development: Advancing antiracist developmental science. *Annual Review of Developmental Psychology*, 4, 109-132.
<https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-devpsych-121020-031339>
- Jacob, G., Faber, S. C., Faber, N., Bartlett, A., Ouimet, A. J., & Williams, M. T. (2023). A Systematic Review of Black People Coping With Racism: Approaches, Analysis, and Empowerment. *Perspectives on Psychological Science*, 18(2), 392-415.
<https://doi.org/10.1177/17456916221100509>
- Juvenil, C. B., Tavares, J. S. C., & Ventura, P. R. (2023). “Não sou eu, é a sociedade”: terapia do esquema em um caso clínico de múltiplas opressões internalizadas. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 19(1), 125-133.
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872023000100125&script=sci_arttext

- Kessy, A., Lewin, A., & Strimmer, K. (2018). Optimal whitening and decorrelation. *The American Statistician*, 72(4), 309-314.
<https://doi.org/10.1080/00031305.2016.1277159>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (FourthEd.). New York: Guilford.
- Lai, K., & Green, S. B. (2016). The problem with having two watches: Assessment of fit when RMSEA and CFI disagree. *Multivariate Behavioral Research*, 51(2-3), 220-239.
<https://doi.org/10.1080/00273171.2015.1134306>
- Lima, M. E. O. & Vala, J. (2004). As novas formas de expressão do preconceito e do racismo. *Estudos de Psicologia*, 9(3).
<https://www.scielo.br/j/epsic/a/k7hJXVj7sSqf4sPRpPv7QDy/?format=html&lang=pt#>.
- Lui, F., Espinosa, A., & Anglin, D. M. (2022). Latent class analysis of racial microaggressions and institution-specific racial discrimination at a US minority-serving university: Implications for mental health and coping. *American Journal of Orthopsychiatry*, 92(6).
- Lui, P. P. (2020). Racial Microaggression, Overt Discrimination, and Distress: (In)Direct Associations With Psychological Adjustment. *The Counseling Psychologist*, 48(4), 551-582. <https://doi.org/10.1177/00111000020901714>
- Martins, T. V., de Lima, T. J. S., & dos Santos, W. S. (2020). O efeito das microagressões raciais de gênero na saúde mental de mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(7), 2793-2802. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.29182018>
- Mbembe, A. (2016). Necropolítica. *Arte & ensaios*, (32), 122-151.
- Neto, M. N. M., & Oliveira, S. K. de M. (2019). Negritude como foco para intervenções artísticas e terapêuticas / Blackness as artistic and therapeutic focus. *Revista De Psicologia*, 10(2), 17–24.
<http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/31534>
- Palmer, G. J. M., Cole-Lewis, Y. C., Goodwill, J. R., & Mattis, J. S. (2020). No Crystal Stair: Predictors of Pessimism Among Black Men. *The Journal of Men's Studies*, 29(2), 235-254. <https://doi.org/10.1177/1060826520947479>
- Pessoa, G. do. N. (2020). *Relações entre eventos estressores precoces e esquemas iniciais*

- desadaptativos em adultos.* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Paraíba]. Repositório Institucional da UFPB.
https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/19705?locale=pt_BR.
- Pfeiffer, S., & da Rosa Pureza, J. (2022). Associações entre autocompaixão e esquemas iniciais desadaptativos. *Psico*, 53(1), e37365-e37365.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. (2010). *Schema therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Pieterse AL, Todd NR, Neville HA, Carter RT. Perceived racism and mental health among Black American adults: a meta-analytic review. *J Couns Psychol*. 2012 Jan;59(1):1-9. doi: 10.1037/a0026208.
- Pilkington, P. D., Noonan, C., May, T., Younan, R., & Holt, R. A. (2021). Early maladaptive schemas and intimate partner violence victimization and perpetration: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology & psychotherapy*, 28(5), 1030-1042.
- Rocha, C. D. A. D., & Natividade, J. C. (2024). Bem-estar sob as lentes do suporte familiar e dos esquemas iniciais desadaptativos. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 20. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872024000100403&script=sci_arttext
- Santos, G. C., Brisola, E. B. V., Moreira, D., Tostes, G. W., & Cury, V. E. (2023). Impacto Do Racismo Nas Vivências De Mulheres Negras Brasileiras: Um Estudo Fenomenológico. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 43. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003249674>
- Tao, X., Yip, T., & Fisher, C. B. (2022). Psychological Well-Being and Substance Use During the COVID-19 Pandemic: Ethnic/Racial Identity, Discrimination, and Vigilance. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s40615-022-01497-y>
- Tavares, J. S. C., & Trad, L. A. B. (2021). Racismo e saúde mental subsídios para uma clínica socialmente contextualizada. In Barbosa, I. R., Aiquoc, K. M., Souza, T. A. de. (org.). *Raça e saúde: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil*. (pp. 169-180). Natal: EDUFRN.
- Tobin, C. S., & Moody, M. D. (2021). Does early life racial discrimination explain a mental health paradox among black adults?. *Journal of Aging and Health*, 33(5-6), 396-408. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33530841/>.
- Wenzel, A. (2018). Inovações em Terapia Cognitivo-Comportamental: Intervenções estratégicas para uma prática criativa. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Williams, M.T., Osman, M., Gran-Ruaz, S. et al. (2021). Intersection of Racism and PTSD:

- Assessment and Treatment of Racial Stress and Trauma. *Curr Treat Options Psych* 8, 167–185. <https://doi.org/10.1007/s40501-021-00250-2>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadores*. Porto Alegre: Artmed.

PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO - Desenvolvimento de Manual/protocolo: Estratégias de regulação emocional: um guia para orientação e manejo

A premissa central deste produto é o manejo diante da possibilidade do respondente e do participante da pesquisa experimentarem desconforto emocional durante sua realização, considerando que as questões abordam experiências de sofrimento emocional ou cognitivo. Esses conteúdos sensíveis, relacionados a memórias infantis, discriminação e figuras de apego, seriam evocados durante o preenchimento das escalas. Diante disso, propôs-se a elaboração de um material de fácil acesso, que pudesse ser consultado em qualquer lugar, utilizando diferentes linguagens e permitindo revisitações em outros momentos, funcionando como um guia, ou seja, podendo extrapolar o momento de resposta a pesquisa, como servir como recurso terapêutico em contextos clínicos. Assim, esta pesquisa apresenta como produto técnico-tecnológico um manual.

Esse manual está descrito nos Produtos Técnicos e Tecnológicos (CAPES, 2020) e pretende dar suporte para o manejo e regulação das emoções para os respondentes da pesquisa e público diverso. Ademais, o desenvolvimento de Produtos Técnicos e Tecnológicos (PTT) é quesito obrigatório do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde.

O manual atende aos critérios de aderência, demanda, impacto e aplicabilidade, por estar alinhado à linha de pesquisa à qual se vincula, além de atender às caracterizações e definições de PTT na área da Psicologia. Para mais, ele responde à demanda por novas tecnologias ao integrar interatividade, diversidade de linguagens e acessibilidade para o público geral, apresentando uma linguagem fluida, acessível e com links ativos e clicáveis. Ele foi disponibilizado para livre acesso no ResearchGate e até o momento da escrita desta dissografia, o e-book registrou 2.275 downloads (print no Apêndice F), evidenciando seu alcance. Além disso, o produto apresenta caráter inovador ao simplificar o conteúdo, aliando clareza, proximidade, acolhimento e praticidade, podendo ser acessado de qualquer lugar.

O e-book é organizado em elementos pré-textuais e textuais com a finalidade de aliar clareza, interatividade e acolhimento. Na seção pré-textual, são apresentados os autores e os objetivos do material, além de uma explicação sobre sua proposta didática, destacando a importância das emoções ao longo de todo o conteúdo. Esse aspecto inovador visa não apenas informar, mas também oferecer suporte emocional ao leitor.

O sumário é sistematizado com links ativos clicáveis, facilitando a navegação e permitindo que o leitor acesse diretamente a estratégia ou capítulo desejado, promovendo maior autonomia na utilização do material. Cada capítulo articula informações teóricas e

práticas, iniciando com uma explicação mais formal, em um diálogo próximo com o leitor, por meio de uma linguagem fluida e acessível, sempre destacando as emoções em negrito e na cor amarela; dando seguimento com outros métodos, como vídeos, e finalizando com recursos em formato de cartões.

O primeiro capítulo é dedicado à apresentação teórica sobre o conceito de emoções, destacando seus principais elementos de maneira objetiva. Em seguida, são compartilhadas curiosidades sobre as emoções a partir de um exemplo prático e cotidiano, aproximando o conteúdo do cotidiano do leitor. Ao final, é apresentado um cartão descriptivo chamado “Vocabulário Emocional”, o qual reúne uma diversidade de emoções e de sentimentos, facilitando a sua identificação e nomeação como um recurso para consulta rápida e de fácil resgate.

O capítulo seguinte é destinado a apresentar brevemente o conceito central do livro: regulação emocional. Enquanto isso, os subsequentes são dedicados a abordar as estratégias para regulação emocional, destacando os seus objetivos, as suas funções e quando e como é possível utilizá-las. Ao final de cada capítulo, o conteúdo também é sintetizado em um cartão descriptivo, com instruções objetivas e visuais, permitindo que a técnica seja rapidamente revisitada em outros momentos. Por fim, tem-se a conclusão onde são apresentados lembretes sobre as emoções, as limitações do e-book e encaminhamentos, caso necessário.

Essa estrutura favorece a acessibilidade, a aprendizagem autônoma e a possibilidade de revisitação, contribuindo para a função do e-book como um recurso terapêutico em contextos clínicos e de autocuidado.

Estratégias de regulação emocional:

um guia para orientação e manejo



**Esly Rebeca Amaral Oliveira. Edi Cristina Manfroi. Marina Júlia Lima Souza.
Valentina Galvão Rodrigues Limeira. Diogo Dias Leal. Sabrina Gomes Meira.**

Estratégias de regulação emocional: um guia para orientação e manejo

Autores:

Esly Rebeca Amaral Oliveira
Edi Cristina Manfroi
Marina Júlia Lima Souza
Valentina Galvão Rodrigues Limeira
Diogo Dias Leal
Sabrina Gomes Meira

Design gráfico:

Esly Rebeca Amaral Oliveira

Filmografia:

Filipe do Nascimento Pereira
Esly Rebeca Amaral Oliveira

Financiamento:

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia
(FAPESB)



**Esly Rebeca Amaral Oliveira**

Mestranda em Psicologia da Saúde (PPGPS/UFBA) no eixo de Desenvolvimento humano e práticas educativas na saúde com o projeto "Esquemas Iniciais Desadaptativos e estresse racial em universitários brasileiros". Psicóloga formada pela Universidade Federal da Bahia (UFBA-IMS/CAT). Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). Membro do Núcleo de Estudos Especializados em Desenvolvimento Humano (NEEDH) e atua como Psicóloga Clínica em Terapias Cognitivo Comportamentais.

**Edi Cristina Manfroi**

Professora Associada da UFBA - Universidade Federal da Bahia-Campus Anísio Teixeira. Mestre (2009) e Doutora (2012) pela UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina. Pós doutorado em Psicologia: cognição e comportamento pela UFMG (2019). Docente dos cursos de graduação de Psicologia e do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde (PPGPS). Foi coordenadora do curso de Psicologia da UFBA (2014-2016) e do programa de mestrado profissional em Psicologia da Saúde (2019-2022). Coordenadora do NEEDH (Núcleo de estudos especializado em desenvolvimento humano). Faz parte do GT de trabalho de Terapias Cognitivas da ANPEPP. Integra a diretoria da ABPSA (Associação Brasileira de Psicologia da Saúde) no conselho científico. Faz parte da comissão de avaliadores de curso de graduação de Psicologia pelo INEP (2019). Tem interesse nos seguintes temas de pesquisa e extensão: Desenvolvimento Infantil, Parentalidade, Apego e Parto Humanizado, Terapia Cognitivo-Comportamental focado nos Esquemas, Saúde Mental na Universidade.

**Marina Júlia Lima Souza**

Graduanda do 9º semestre em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde - Campus Anísio Teixeira. Bolsista PIBIC no Projeto: "Esquemas Iniciais Desadaptativos e estresse racial em universitários brasileiros" da UFBA. Membro do Núcleo de Estudos Especializados em Desenvolvimento Humano (NEEDH).

**Valentina Galvão Rodrigues Limeira**

Graduanda do 9º semestre de Psicologia pela Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde/ Campus Anísio Teixeira (IMS/CAT). Integra o Grupo de Estudo e Trabalho Interdisciplinar de Saúde da População Negra (GETISPN - UFBA-IMS). Voluntária PIBIC no Projeto: "Esquemas Iniciais Desadaptativos e estresse racial em universitários brasileiros" da UFBA. Membro do Núcleo de Estudos Especializados em Desenvolvimento Humano (NEEDH). Estagia como Aplicadora da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) de crianças com Transtorno do Espectro Autista.

**Diogo Dias Leal**

Graduando do 7º semestre em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde/ Campus Anísio Teixeira (IMS/CAT). Colaborador no projeto: "Esquemas Iniciais Desadaptativos e estresse racial em universitários brasileiros" da UFBA. Membro do Núcleo de Estudos Especializados em Desenvolvimento Humano (NEEDH).

**Sabrina Comes Meira**

Psicóloga formada pela Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde - Campus Anísio Teixeira. Atualmente é colaboradora do projeto: "Esquemas Iniciais Desadaptativos e estresse racial em universitários brasileiros" da UFBA, membro do Núcleo de Estudos Especializados em Desenvolvimento Humano (NEEDH) e atua como Psicóloga Clínica em Terapias Contextuais.



prefácio

As emoções são como ondas. Elas possuem *intensidade*, *dimensão* e *temporalidade*. Por vezes, são calmas e tranquilas, em outras palavras, nos abalam um pouco e, em outras, ainda, vêm como um grande caldo. Afinal, quem nunca explodiu, se sentiu fora do controle ou achou que seria consumido por algum sentimento? Lidar com as emoções é uma tarefa desafiadora. Por isso, é importante encontrar estratégias que nos ajude a nos regular emocionalmente para assegurar a qualidade da relação com nós mesmos e com outras pessoas, pois, quem gosta de levar um *caldo* a todo momento?

Assim, ao compreender que algumas emoções podem ser de difícil manejo e que as memórias se relacionam com emoções, a criação deste material surge como iniciativa para manejo de possíveis emoções desencadeadas pela aplicação *online* do questionário da pesquisa de mestrado intitulada Esquemas Iniciais Desadaptativos e Estresse Racial em Universitários Brasileiros da psicóloga Esly Rebeca Amaral Oliveira, na área da Psicologia da Saúde da UFBA, com orientação da professora e pesquisadora Dra. Edi Cristina Manfroi e colaboração do Núcleo de Estudos Desenvolvimento



Humano (NEEDH), com a colaboradora Sabrina Gomes Meira e com os estudantes Diogo Dias Leal, Marina Júlia Lima Souza e Valentina Galvão Rodrigues Limeira, mas, além disso, gesse material também pode ser utilizado em situações do dia-a-dia desencadeadoras de emoções desafiadoras!

Os autores agradecem: à FAPESB (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia) pelo apoio por meio do financiamento de bolsas de mestrado e de iniciação científica para a realização do projeto, à Filipe do Nascimento Pereira pelo empenho e paciência na gravação e edição dos vídeos e ao arquiteto João Gabriel por ceder o seu estúdio para gravação.

Você percebeu que a ideia desse material é que ele seja *útil* e de *fácil utilização*, então, considerando que talvez essa ideia de “emoções” seja algo *muito novo para você*, organizamos o material de uma maneira didática, com informações escritas e vídeos, além de basear-se em pesquisas científicas e na experiência profissional dos envolvidos. Para mais, você perceberá que as **emoções** descritas aqui estarão sempre em **amarelo** e **negrito** para aumentar o seu repertório e vocabulário emocional. Esperamos que faça bom uso! Boa leitura! (:

sumário

1. Emoções: o que são?

1.1 Vocabulário emocional

2. Regulação emocional

3. Estratégias: como se regular?

3.1. Respiração diafragmática: treinamento respiratório

3.2. Prática de mindfulness: consciência plena

3.3. Auto Tranquilização

3.4. Relaxamento muscular progressivo

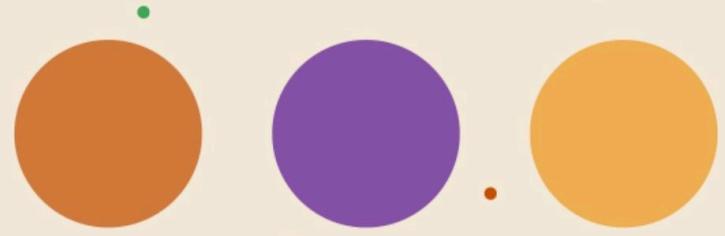
3.5. Mudança do estado emocional e Indução de Emoções

3.6. Habilidades TIP

3.7. Avaliação dos piores cenários

3.8. Lugar seguro

4. Conclusão



emoções

o que são?

oções | emoções | emoções | emoções | emoções | emoções

Todos nós temos emoções. É algo **inerente** à vida humana. Mas, talvez o modo como aprendemos a *lidar* e nos *relacionar* com elas pode não ter sido **tão saudável**. Afinal, quem nunca ouviu algo como "você precisa agir com a cabeça", pois 'agir com emoção' não é tão bem visto?

Sem emoções, nossas vidas não teriam tantas **cores, significado, textura, riqueza, contentamento e conexão** com outras pessoas. Elas nos lembram das nossas **necessidades, frustrações e nossos direitos** – nos levam a fazer mudanças, fugir de situações difíceis ou saber quando estamos satisfeitos ou não (Leahy et al., 2013).

Você se lembra dos *Divertida Mente* (2015, Docter) da Disney? Todo ser humano nasce com a habilidade de sentir emoções básicas, como a **raiva**, a **alegria**, o **medo**, a **tristeza** e o **nojo/desdém** (representado no filme pela Nojinho). Além delas temos algumas outras emoções que são *mais complexas* e são *aprendidas* no ambiente a partir da *interação* com outras pessoas, como a **culpa** e a **vergonha**.

Quem nunca sentiu **medo** ou **ansiedade** e agiu por *impulso*, como forma de se defender, por exemplo?

CURIOSIDADES SOBRE EMOÇÕES:

Para ficar didático, vamos partir de um exemplo:

Imagine que fez uma festa de aniversário e convidou seus amigos mais próximos. Porém, um deles falta e não te avisa sobre a sua ausência. É provável que você fique chateado e triste, já que contava com a sua presença e o escolheu para dividir aquele momento com você, correto?

01. AS EMOÇÕES NÃO APARECEM SOZINHAS.

É comum que a gente descreva as emoções considerando somente as primárias (raiva, alegria, tristeza, nojo e medo), mas há diversas outras (cumplicidade, saudade, empolgação, arrependimento, irritação, mágoa, contentamento, etc) e elas vêm em conjunto.

*Nesse exemplo, a **chateação** veio junto com a **tristeza**, mas outras emoções também seriam congruentes como a **frustração**, a **mágoa**, o **ranço**, a **desimportância** e o **contentamento**. Não, você não leu errado. Pode parecer estranho, mas no balão das emoções podem ter “**emoções opostas**”. É aí que entra o ponto 2.*

02. É POSSÍVEL SENTIR EMOÇÕES QUE PARECEM DICOTÔMICAS.

Ainda que você tenha sentido emoções que deixe o seu humor mais rebaixado como a **tristeza**, por achar que não é importante ou pelo seu amigo não ter tido a consideração de te avisar, você pode ficar **contente** pois a ausência de uma pessoa significa que **sobrará mais docinhos e salgados :)**

A presença de uma emoção não anula outra. Ficar **contente** e **satisfeito** por ter mais doces e salgados não anula o fato de você ter ficado **triste** e **chateado**, por mais que **pareça contraditório**.

03. NÃO EXISTEM EMOÇÕES 'POSITIVAS' OU 'NEGATIVAS'. EXISTE EMOÇÕES!

Para manejá-la e regular as emoções precisamos **nomeá-las** e **acolhê-las**. Fazer isso acaba sendo mais desafiador se as vimos como 'ruins'. Algumas delas podem ser mais difíceis de lidar do que outras, mas isso não as categoriza como 'positivas' ou 'negativas'. Elas podem apenas ser **mais agradáveis** ou **desagradáveis**.

Isso pode ser **desconfortável**, porém, evidencia que você se importa com a presença daquela pessoa e que gostaria de dividir aquele momento com ela, o que faz com que partamos para o ponto 4.

04. TODA EMOÇÃO TEM FUNÇÃO.

A **chateação** e a **tristeza**, nesse caso, tendem a nos mostrar o que é importante pra gente e **quais são os nossos valores**.

As emoções não têm caráter moral de ‘bom’ ou ‘ruim’. O que varia é o quanto desconfortável ela pode ser e **o que fazemos com ela**.

05. AS EMOÇÕES EM SI NÃO TRAZEM PREJUÍZOS, MAS O MODO COMO LIDAMOS COM ELAS PODE TRAZER.

Nesse exemplo, você poderia romper a amizade e nunca mais falar com esse amigo. Mas, imagina se **em toda situação** em que você fica **triste** você rompe o vínculo? É difícil manter relações assim.

Até aqui você já deve ter visto várias **emoções/sentimentos** que foram novos para você. Por isso, separamos esse espaço para você conseguir retomar caso esqueça de algum deles, além de colocar outros a mais.

vocabulário emocional

emoções primárias

alegria - medo - nojo - raiva - tristeza

outras emoções /estados emocionais

admiração - afeição - alívio - amor - ansiedade - arrependimento - aversão - cansaço - ciúme - compaixão - confiança - confusão - contentamento - contentamento - cuidado - culpa - decepção - desconfiança - desespero - desimportância - desprezo - egoísmo - empolgação - frustração - gratidão - inveja - irritação - ódio - orgulho - prazer - perplexidade - remorso - ressentimento - saudade - satisfação - serenidade - solidão - surpresa - tédio - tensão - ternura - tranquilidade - vergonha

Agora, quando alguém perguntar *como você está ou o que está sentindo*, você pode nomear de outras formas para além de **bem** ou **mal** (:

(Leahy et.al, 2013; Pereira & Valcárcel; 2018)

7



regulação emocional

regulação emocional | regulação emocional regulação emocional | regulação emocional

Imagine que você conseguiu conquistar algo *muito desejado*, como uma promoção, um título acadêmico ou um bem como um carro ou um imóvel. O que você faria para comemorar? Acredito que você tenha pensado em algo envolvendo comida e bebida.

"Tudo que é bom termina em pizza". Já ouviu ou falou essa expressão? Ela resume bem a situação descrita. É assim que ocorrem as celebrações e comemorações.

Socialmente, aprendemos e desenvolvemos estratégias para lidar com situações cotidianas que envolvam alterações emocionais. Nesse caso, comer ou beber foi uma **estratégia de regulação emocional** por ter chegado ao objetivo desejado, situação em que envolveu emoções como **alegria, satisfação, felicidade** e alívio.

Ou seja, estratégias de regulação emocional são **os modo que enfrentamos** as situações cotidianas que possuem implicação emocional. O objetivo delas **não é modificar as situações**, mas nos ajudar a **lidar com as emoções confrontadas por elas.** Contudo, algumas estratégias podem ser problemáticas (**desadaptativas** e **disfuncionais**), enquanto outras, não (**adaptativas**) (Leahy et al., 2013). Ficou confuso? Continue a leitura.

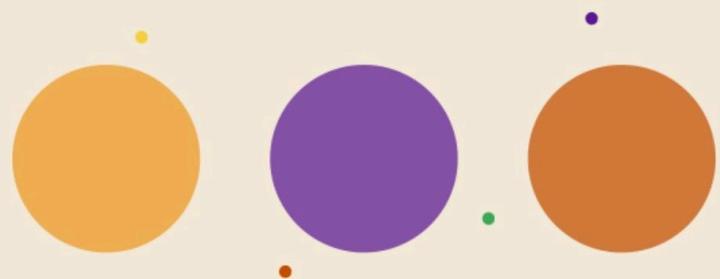


regulação emocional | regulação emocional regulação emocional | regulação emocional

Por exemplo, uma situação estressante como uma demissão é desafiadora. Ela pode vir junto com agitação, pensamentos acelerados e com a desregulação emocional, envolvendo a **irritabilidade**, a **ansiedade**, a **preocupação** constante, etc. Consumir álcool, abusar de substâncias e comer compulsivamente podem reduzir esses sintomas a **curto prazo**. Porém, além de trazer repercussões futuras como o baixo nível de controle, a adicção (anteriormente chamado de vício) e o ganho de peso, dificulta o manejo das emoções após esse momento inicial, pois, posteriormente, podem aparecer outras emoções mais difíceis de lidar como a **culpa**, então, elas são **estratégias desadaptativas e disfuncionais**.

Recapitulando, a regulação emocional **não** tem poder de **mudar as situações**, mas elas são importantes para enfrentar situações diversas e cotidianas. Além disso, podemos desenvolver estratégias adaptativas e funcionais de modo a assegurar o bem-estar individual e social (Aldao & Plate, 2020).

Para isso, é possível utilizar de algumas estratégias, como as explicadas no próximo capítulo.



Estratégias

como se regular?

1 respiração diafragmática: treinamento respiratório

É comum que em situações de **nervosismo**, de **raiva** ou de **estresse** as pessoas recomendem umas às outras a “respirar”. Por vezes, isso pode, ao invés de acalmar, **aumentar a emoção indesejada**. Porém, respirar, de fato, contribui para o relaxamento, mas não é *qualquer “respiração”*. Será que nesses momentos você respira do modo *mais adequado*?

treinamento respiratório | respiração diafragmática | treinamento respiratório

Essa técnica pode ser utilizada para relaxar e reduzir a ansiedade e estresse.

Para realizá-la, basta **posicionar suas mãos sob o abdômen, fechar os olhos** e direcionar o **foco para a respiração**. Ao inspirar você irá expandir o abdômen e ao expirar você irá relaxar. Parece simples, não é?

Alguma vez já se deparou com uma situação estressante e sentiu que sua **respiração estava fora de controle**? Já se perguntou como isso acontece e se existe uma maneira de manejar essa sensação?

Pois bem, de início, é preciso que você entenda um pouco sobre a *fisiologia da respiração*, o que vai proporcionar uma base conceitual para a técnica que ensinaremos em seguida.

Pense em uma situação em que você sentiu **ansiedade**. Como estava a sua respiração nesse momento? Lenta ou agitada? Agora pense em uma situação em que você tomou um susto. A sua respiração estava de um modo **similar** a quando sentiu **ansiedade**? É provável que não.

A nossa respiração pode ser afetada por estados emocionais, como a ansiedade e o estresse (Gilbert, 1998).

treinamento respiratório | respiração diafragmática | treinamento respiratório

Esses estados emocionais podem ocasionar a liberação do hormônio *adrenalina*, levando a uma “respiração excessiva”, chamada **hiperventilação** (perda excessiva de gás carbônico), o que pode resultar na famigerada **respiração ofegante**, além de outros sintomas como a agitação, a sensação fraqueza e de redução da sensibilidade, bem como a rigidez muscular (Gervitz & Schwartz, 2003).

A hiperventilação, ainda que possa parecer **assustadora**, na realidade trata-se de um **fenômeno natural** ao qual todos nós estamos sujeitos diante de uma situação de ameaça (Gilbert, 1998). Diante do **perigo**, por exemplo, como correríamos se a nossa respiração não estivesse mais agitada?

Contudo, se é algo natural, por que se preocupar com a hiperventilação?

O problema está no fato de que a reação emocional que a induz pode ser ocasionada mesmo que o perigo não seja real.

O nosso cérebro tem dificuldade de avaliar se uma situação foi só imaginária (pensamento) ou se **de fato** ela está acontecendo ou, até mesmo, se foi **uma preocupação** ou se aquele perigo é verdadeiramente eminente. Ele vê somente: **perigo! ameaça! alerta!** O que leva o corpo e em especial, o próprio cérebro, a sofrer prejuízos ocasionados pelo aumento exagerado de oxigênio no organismo (Gilbert, 1998).

treinamento respiratório | respiração diafragmática | treinamento respiratório

Agora, imagina se você é uma pessoa *muito preocupada* ou que vive com *ansiedade* cotidianamente, o seu cérebro entende que você está **em perigo o tempo inteiro**, por isso a importância do *treinamento respiratório*. Assim como a respiração afeta o estado emocional, **podemos regulá-lo utilizando dela.**

Por isso, nosso objetivo aqui é fornecer uma maneira de te ajudar a controlar a sua respiração, de modo a reduzir a hiperventilação.

Para isso é necessário desenvolver uma maior *independência da respiração torácica superficial*, aquela a qual estamos mais acostumados, e substituí-la pela **prática da respiração diafragmática** (Hazlett-Stevens & Craske, 2008).

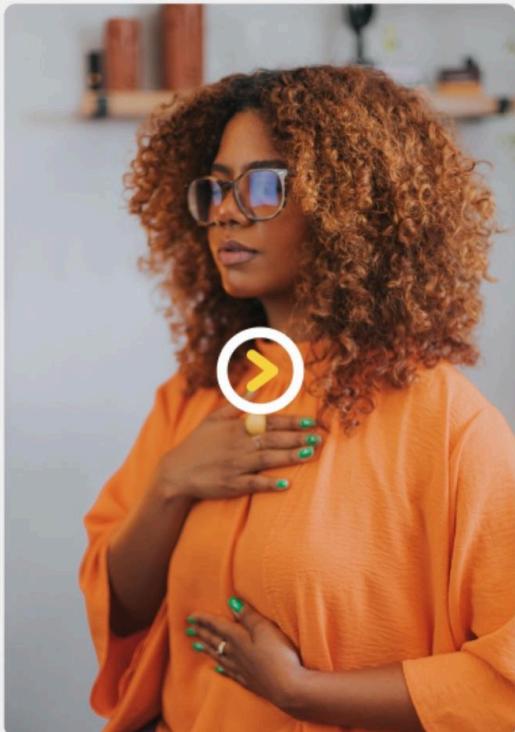
Ficou confuso, não foi? De modo geral, estamos acostumados a respirar sem prestar muita atenção nisso. Afinal, todo mundo respira, não é mesmo? Contudo, convido você a se atentar para o modo como respira e para tentar respirar de outro modo. Já já te explico sobre ele.

treinamento respiratório | respiração diafragmática | treinamento respiratório

O objetivo primordial da respiração diafragmática, como o nome já diz, é **exercitar o uso do músculo diafragma**, localizado entre a cavidade torácica e a cavidade abdominal, o qual exerce um papel importante no processo respiratório. Quando inspiramos ele se contrai e desce, facilitando a entrada de ar nos pulmões. Por outro lado, quando expiramos ele relaxa e sobe, empurrando o ar para fora dos pulmões (Bordoni & Zanier, 2013).

Pronto! Agora que você já conseguiu entender um pouco mais sobre as relações entre o sistema respiratório, o diafragma e o estresse, podemos tentar praticar essa técnica, é bastante simples, você deve seguir as seguintes instruções (Hofmann & Hayes, 2020).

[click para acessar o vídeo]



instruções:

Posicione uma das suas mãos sobre o abdômen, na **1.** parte próxima a cintura, já a sua outra mão deve ser colocada sobre o peito.

2. Agora coloque pressão usando a sua mão posicionada em cima do abdômen.

Inspire de maneira que a mão sobre o abdômen seja **3.** empurrada para fora, mas com o cuidado de que a mão sobre o peito seja mantida imóvel.

Por fim, é importante buscar um local tranquilo e confortável, antes de realizar a respiração diafragmática, outra dica é contar a cada inspiração e dizer para si mesmo “relaxe” a cada expiração, indo até o número “10” e depois retornando ao número “1” (Wenzel, 2018).

VOCÊ SABIA?

Não é incomum que algumas pessoas apresentem algumas **dificuldades** nas **primeiras tentativas**, como por exemplo, as duas mãos se movem ou a mão sobre o peito levanta, mas de forma irregular. Mas não se preocupe! **Leva um certo tempo até que você consiga pegar o jeito da coisa**, para te auxiliar temos algumas sugestões (Hofmann & Hayes, 2020):

01. Coloque uma **pressão maior** usando a mão sobre o abdômen.

02. Visualize o abdômen como um **balão** que está sendo preenchido com ar.

03. Mude de posição, seja A) deitando-se de **barriga** para baixo de forma a pressionar o abdômen contra o chão ao respirar, ou B) deitando-se de barriga para cima com um livro ou outro **objeto** parecido posto sobre o abdômen, que você poderá observar se levantando e se abaixando.

04. Você não precisa contar de 1 a 10s, pode começar com **menos tempo**, como 5, 6, 7s.

2 prática de mindfulness: consciência plena

Você já teve a sensação de que seu fluxo de pensamentos estava **desgovernado** e não importava o quanto tentasse dormir ou se concentrar, sua mente simplesmente não se acalmava? E pra piorar, sempre que tentava não pensar, um novo turbilhão de **preocupações** e **ansiedades** se colocava diante de você?

Se esse é o seu caso, não se preocupe, existem algumas maneiras de encontrar a tranquilidade (Williams & Penman, 2015).

20

piratório | mindfulness | treinamento mindfulness | treinamento respiratório

A consciência plena trata-se de **direcionar a sua atenção** para as **sensações do momento presente**, desprendendo-se das emoções desagradáveis e pensamentos ruminativos; **observar o fluxo da consciência** sem julgar, criticar, descrever ou avaliar (Hayes & Hofman, 2020); **captando as sensações** e pensamentos intrusivos **antes** que eles tomem conta de você por completo e **retomando o controle do seu humor e bem-estar** (Williams & Penman, 2015). Nela também a **aceitação radical**, que não é gostar ou concordar com os pensamentos ou com o que tem acontecido, é apenas **aceitar as coisas tais quais elas são e estão.**

Essas técnicas têm como objetivo o enfrentamento da ansiedade, do estresse e da exaustão,

e baseiam-se na terapia cognitiva com base na atenção plena, ou em inglês, mindfulness-based cognitive therapy (MBCT), o que popularmente conhecemos como meditação (Williams & Penman, 2015).

A prática de mindfulness pode ser realizada nas atividades diárias como atentar-se ao cheiro, sabor e textura de um determinado alimento ou perceber as movimentações do seu próprio corpo ao dirigir.

piratório | mindfulness | treinamento mindfulness | treinamento respiratório

A consciência plena da *própria* respiração pode ser uma estratégia utilizada para manter-se **no momento presente** (Hayes & Hofman, 2020).

Reconhecemos que muitas pessoas ainda são *hesitantes* com relação à meditação. Por esse motivo, antes de passarmos a técnica propriamente dita, apresentaremos algumas reflexões acerca dessa estratégia (Williams & Penman, 2015).

A atenção plena não se trata de uma religião, mas sim de um **método de treinamento mental**.

Uma das principais vantagens da meditação é que **ela pode ser realizada em qualquer lugar e a qualquer momento**: no ônibus, na escola, no trabalho, enquanto você come, caminha, pratica esportes ou escova os dentes, por exemplo.

Ainda que essa técnica não seja particularmente demorada é necessário ter **paciência e persistência para realizá-la**.

A meditação **não é difícil**, qualquer pessoa é capaz de praticá-la, e mesmo que você apresente alguma *dificuldade* ainda vai se *beneficiar* ao *compreender como sua mente funciona*.

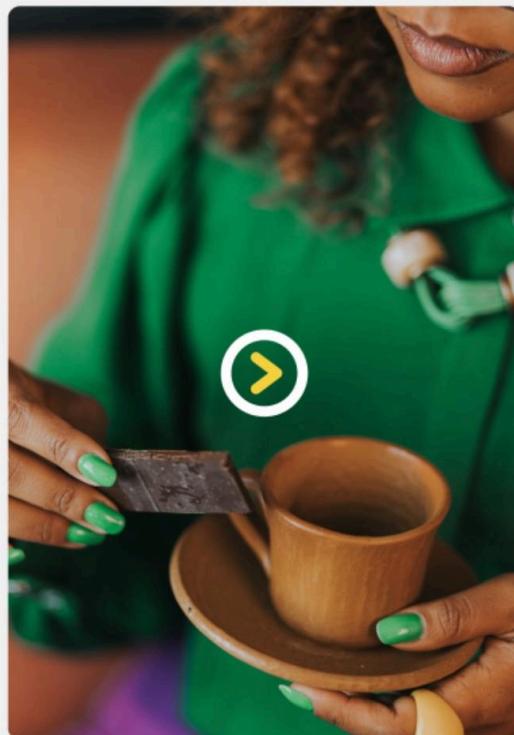
piratório | mindfulness | treinamento mindfulness | treinamento respiratório



Por fim, meditar **não** significa **aceitar o inaceitável**, ao contrário,

é sobre habilitar-se a enxergar o mundo com mais clareza, tomando decisões mais acertadas e promovendo mudanças em sua vida.

Pronto! Agora que você já aprendeu um pouco sobre as origens, técnicas e benefícios da prática do mindfulness, podemos passar a um pequeno exercício dessa técnica voltado para a atenção plena da respiração, seguem na próxima página os passos que você deve seguir (Williams & Penman, 2015).



[click para acessar o vídeo] **23**

instruções:

Se possível, sente-se ereto em uma cadeira que possua o

- 1.** encosto reto (caso não seja possível ou esteja em um ambiente que não seja tão seguro pule para o ponto 4). Se você puder, mantenha as suas costas um pouco afastadas do encosto da cadeira, isso é importante visto que assim sua coluna vertebral vai se sustentar sozinha, sem que precise fazer um esforço desnecessário para isso.

- 2.** Descanse os seus pés no chão.

- 3.** Feche os olhos ou, se preferir, mantenha os olhos abaixados.

- 4.** Observe atentamente a sua respiração, a maneira como o ar flui em seu corpo, sendo absorvido e depois expelido.

- 5.** Se atente a cada sensação gerada pela sua inspiração e expiração, mas sem a expectativa de que algo diferente ocorra. Isto é, mantenha o ritmo normal de sua frequência respiratória.

6. Após um minuto, abra os olhos devagar e observe o aposento novamente.

É esperado que em **alguns momentos** a sua mente se **disperse**, ou seja, você se distraia com outros estímulos ou pensamentos. Quando isso ocorrer, **de forma delicada**, volte-se novamente a se concentrar em sua *respiração*. Esse exercício, em que você se dá conta de que sua mente divagou e a traz de volta **sem se censurar por isso**, é primordial para o *mindfulness*.

As experiências podem ser *divergentes*, sua **mente pode se tranquilizar ou não**. Mesmo que você alcance uma sensação de **tranquilidade**, **ela pode ser passageira**. Se se sentir **irritado** ou **entediado**, se dê conta de que essa sensação também é **passageira**. Não importa o que aconteça, **permita que seja da maneira como é**.

3 auto tranquilização

Por vezes nos vemos diante de situações que nos deixam **estressados** ou **ansiosos** e nós não conseguimos ou não podemos sair dela. Quem nunca ficou nervoso antes de uma prova de direção, de uma apresentação importante ou de um encontro? A nossa vontade tende a ser de **fugir** daquela situação, seja no sentido *literal* ou *inventando uma desculpa*. Porém, se isso acontecesse, nesse caso, seríamos reprovados sem ao menos tentar, ficaríamos sem nota e perderíamos a oportunidade de conhecer alguém.

26

ilização | auto tranquilização | auto ão | auto tranquilização | auto tranq

Para esses momentos,

**precisamos de técnicas
que possam nos ajudar
a tornar algumas
emoções desagradáveis
mais toleráveis.**

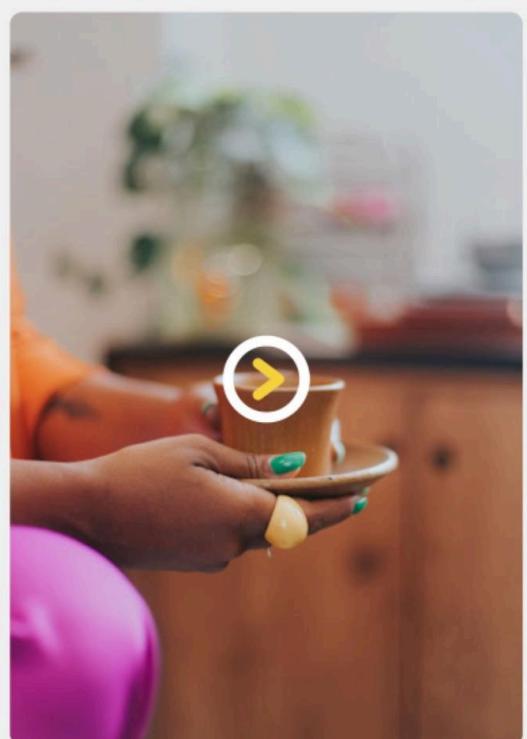
A auto tranquilização é uma técnica em que se **utiliza dos cinco sentidos** (audição, tato, visão, olfato e paladar) para **ajudar a tornar as emoções negativas mais toleráveis** (Leahy et.al, 2013). Pode parecer um pouco semelhante com o exercício de *Consciência plena/prática de mindfulness* (estratégia 2), no entanto, a principal diferença entre elas é que, nesse caso, **há um estressor**.

**A ideia aqui é
redirecionarmos a sua
atenção.**

ilização | auto tranquilização | auto ão | auto tranquilização | auto tranq

Por exemplo, em uma situação estressora pode-se utilizar da audição através da música ou ruídos ambientais, a visão através de itens decorativos que apreciem como flores ou quadros, o paladar através da ingestão de alimentos ou bebidas que *propiciem calma* como chás, alimentos suaves e agradáveis ao seu paladar como uma **comida afetiva** (algum prato ou ingrediente que seja acompanhado de uma memória ou sentimento agradável) (Leahy et.al, 2013).

[click para acessar o vídeo]



instruções:

[diante de uma situação estressora]

Audição

Observe atentamente a sua respiração, a maneira como

1. o ar flui em seu corpo, sendo absorvido e depois expelido (caso queira, pode retomar *Respiração diafragmática* (estratégia 1)).
2. Se concentre nos sons que estão ao seu redor.
3. Tente descrevê-los. O que você escuta?

Detalhe o máximo possível. São carros? São pessoas?

4. São conversas? Você consegue compreender o que elas dizem? Há pássaros?

Observação: Caso o estressor seja auditivo, como vozes, ruídos, barulho, é interessante utilizar **fones de ouvido**. Você pode colocar um ruído como Ruído Branco, Ruído Escuro, barulho de chuva ou músicas e se concentrar neles.

Tato

- 1.** Observe atentamente a sua respiração, a maneira como o ar flui em seu corpo, sendo absorvido e depois expelido (caso queira, pode retomar *Respiração diafragmática* (estratégia 1)).
- 2.** Se concentre nos elementos que estão ao seu redor.
- 3.** Procure um elemento com texturas diferentes. Pode ser qualquer coisa, uma flor, um anel, um colar, etc.
- 4.** Tente descrevê-lo. *O que você sente quando os toca? Qual a diferença entre as texturas?*
- 5.** Detalhe o máximo possível. *É liso? É rugoso? É áspero?*

Visão

- 1.** Observe atentamente a sua respiração, a maneira como o ar flui em seu corpo, sendo absorvido e depois expelido (caso queira, pode retomar *Respiração diafragmática* (estratégia 1)).
- 2.** Se concentre nos elementos que estão ao seu redor.
- 3.** Tente descrever o ambiente que você está. *O que você vê?*
- 4.** Detalhe o máximo possível. *Tem móveis? Se sim, como eles são? Tem algo pendurado nas paredes? Quais cores você vê? Há objetos? Quais?*

Olfato

- 1.** Observe atentamente a sua respiração, a maneira como o ar flui em seu corpo, sendo absorvido e depois expelido (caso queira, pode retomar *Respiração diafragmática* (estratégia 1)).
- 2.** Se concentre nos elementos que estão ao seu redor.
- 3.** Tente descrever o ambiente que você está. *O que você vê?*
- 4.** Detalhe o máximo possível. *Tem móveis? Se sim, como eles são? Tem algo pendurado nas paredes? Quais cores você vê? Há objetos? Quais?*

Paladar

Observe atentamente a sua respiração, a maneira como

- 1.** o ar flui em seu corpo, sendo absorvido e depois expelido (caso queira, pode retomar *Respiração diafragmática* (estratégia 1)).
- 2.** Escolha um alimento/bebida que seja afetivo e/ou te traga a sensação de bem estar.
- 3.** Se prepare para degustá-lo. Tire um tempo para isso (nada de fazê-lo enquanto desempenha outras atividades, como vendo televisão ou rolando a tela do celular, hein?!).
- 4.** Leve uma pequena quantidade do alimento/da bebida próximo a boca.
- 5.** Sinta o seu cheiro.
- 6.** Leve a boca e mastigue/beba delicadamente.
Tente descrever o que você sente. Detalhe o máximo possível. É amargo? É doce? Tem diferentes texturas? O que você sente?

Por se tratar de uma técnica que pode ser recrutada diante de um estressor, é importante que haja **treinamento**. Por exemplo, diante de um incêndio, como saber como manusear um extintor se não houve treinamento prévio? De início, pode ser que haja algum tipo de estranhamento, porém, quanto mais você exercita, mais descomplicado é o seu uso.

4 relaxamento muscular progressivo

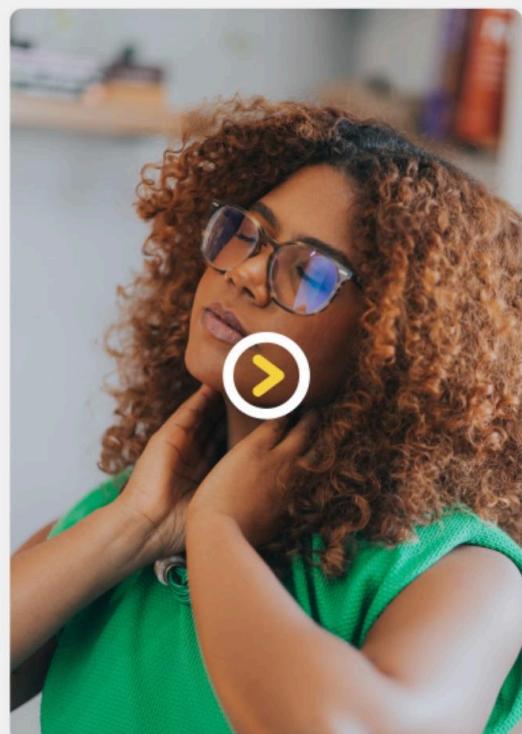
Já observou que, às vezes, só percebemos que estamos **nervosos** e **ansiosos** quando sentimos a **tensão muscular** ou até mesmo a **dor** em grupos musculares específicos como ombros e costas?

O objetivo dessa estratégia é auxiliar nesses momentos a partir do relaxamento muscular gradual.

Ela é uma técnica de dessensibilização que auxilia na **redução da tensão muscular e ansiedade**.

O relaxamento é realizado a partir da **contração** de cada grupo muscular por volta de **5 a 7 segundos** e em seguida **relaxar**, o processo deve ser repetido até todo o corpo estar relaxado (Hayes & Hofman, 2020).

[click para acessar o vídeo]



instruções:

1. Antes de dar início às contrações musculares, comece a relaxar todo o corpo enquanto respira de forma lenta e profunda (caso queira, pode retomar Respiração diafragmática (estratégia 1)). Após sentir o corpo relaxar, você iniciará a técnica de contração e relaxamento
2. Torça os punhos, cerrando-os e dobrando-os voltados em direção aos pulsos. *Mantenha a contração de 5 a 7 segundos e depois relaxe sentindo e observando os efeitos causados no seu corpo e mente e o contraste entre a tensão e o relaxamento.*
3. Contraia os bíceps e os antebraços simultaneamente. *Mantenha a contração de 5 a 7 segundos e depois relaxe sentindo e observando os efeitos causados no seu corpo e mente e o contraste entre a tensão e o relaxamento.*

- 4.** Direcione a atenção para a sua cabeça, daremos continuidade ao relaxamento com o “rosto como uma noz”. Faça uma careta contraindo e cerrando os olhos. *Mantenha a contração de 5 a 7 segundos e depois relaxe sentindo e observando os efeitos causados no seu corpo e mente e o contraste entre a tensão e o relaxamento.*
- 5.** Contraia as bochechas e a mandíbula abrindo bem a boca. *Mantenha a contração de 5 a 7 segundos e depois relaxe sentindo e observando os efeitos causados no seu corpo e mente e o contraste entre a tensão e o relaxamento.*
- 6.** Contração a testa e as sobrancelhas franzindo-as. *Mantenha a contração de 5 a 7 segundos e depois relaxe sentindo e observando os efeitos causados no seu corpo e mente e o contraste entre a tensão e o relaxamento.*
- Agora, ainda com foco na sua cabeça, faremos o “giro da
- 7.** *cabeça*. Gire lentamente a sua cabeça em torno do pescoço, realizando o movimento nos sentidos horário e anti horário, sinta o ponto de tensão mudando enquanto realiza o movimento. *Mantenha a contração de 5 a 7 segundos e depois relaxe sentindo e observando os efeitos causados no seu corpo e mente e o contraste entre a tensão e o relaxamento.*
- 8.** Relaxe e sinta a tensão se esvair de seus ombros, pescoço e garganta.

9. Agora vamos fazer uma pequena pausa para respirar e contrair o abdome, coloque a mão sobre o seu abdome e respire profundamente de forma a empurrar a sua mão para cima, mantenha-se assim por alguns segundos e depois expire o ar relaxando.

Curve suas costas sem fazer muito esforço e

10. concentrando a tensão na região da sua lombar. *Mantenha a contração de 5 a 7 segundos e depois relaxe sentindo e observando os efeitos causados no seu corpo e mente e o contraste entre a tensão e o relaxamento.*

11. Por fim, contraia as nádegas e as coxas. *Mantenha a contração de 5 a 7 segundos e depois relaxe sentindo e observando os efeitos causados no seu corpo e mente e o contraste entre a tensão e o relaxamento.*

Contraia suas pernas e vire seus dedos dos pés para

12. cima. *Mantenha a contração de 5 a 7 segundos e depois relaxe sentindo e observando os efeitos causados no seu corpo e mente e o contraste entre a tensão e o relaxamento.*

13. Contraia as pernas e curve os seus dedos dos pés em direção ao seu rosto. *Mantenha a contração de 5 a 7 segundos e depois relaxe sentindo e observando os efeitos causados no seu corpo e mente e o contraste entre a tensão e o relaxamento.*

- 13.** Sinta o relaxamento proporcionado em todo o seu corpo enquanto respira de forma lenta e profunda (experimente finalizar com a *Respiração diafragmática* (estratégia 1)).

5 mudança do estado emocional e indução de emoções

As emoções possuem **características próprias**, não é atoa que conseguimos identificá-las socialmente. Por exemplo, quando sentimos **medo**, tendemos a *arregalar os olhos*; enquanto que quando sentimos **raiva**, *cerramos os punhos e o maxilar*. Ou seja, **as nossas expressões faciais e corporais se relacionam com o nosso estado emocional**.

de emoções | mudança do estado em do estado emocional | indução de e

Dito isso, um estudo do Paul Ekman (1973), baseado em registros anteriores do Darwin, evidenciou que, o modo como demonstramos essas expressões pode **potencializar a alteração** do nosso **humor**. Em outras palavras,

a modificação da expressão facial pode colaborar com a alteração do nosso estado emocional.

E isso é o que temos feito até aqui neste material! **Estimulando o relaxamento, por exemplo, relaxando.**

Essa técnica pode ser muito útil para **quebrar ciclos de esquiva** (situações que você evita). Entretanto, ela pode gerar **alguns tipos de descrença**, então, antes de partir para as instruções, te convido a pensar em duas situações que acredito que tenha vivido.

1. Você viu alguém bocejando. Bocejou. Por mais que estivesse descansado, sentiu-se **cansado**.

2. Quis chorar/viver a **tristeza** e criou um ambiente perfeito para isso. Colocou uma música, filme ou série triste para conseguir estimulá-la.

Em resumo, as emoções podem ser induzidas.

Mas é importante guardar as devidas **ressalvas**, hein?! Vamos lá:

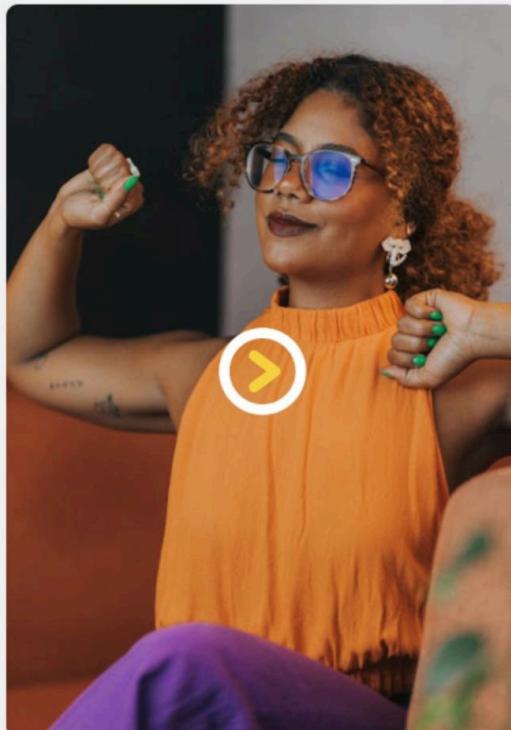
42

01.

Não queremos “curar” determinadas emoções. Se você chegou até aqui já compreendeu que, por mais desagradáveis que algumas emoções sejam, **elas têm função e é importante vivenciá-las.**

02.

Falamos sobre **emoções**. Elas possuem intensidades e são transitórias. **Não** estamos nos referindo a Transtornos do Humor ou a cronicidade de estados de humor.



[click para
acessar o vídeo]

43

instruções:

- 1.** Escolha a emoção que você deseja induzir.
- 2.** Selecionar algo com potencial para a indução de emoções (como música, fotografias, tópicos de conversa).
Observe atentamente a sua respiração, a maneira como o ar flui em seu corpo, sendo absorvido e depois expelido (caso queira, pode retomar *Respiração diafragmática* (estratégia 1)).
- 3.** Entre na postura e na expressão facial correspondente à emoção que você deseja induzir.
- 4.** Se concentre no objeto que escolheu para induzir a emoção.
- 5.** Vivencie ela.
- 6.** Se quiser, tome nota de como foi a experiência e a intensidade da emoção vivenciada. Caso esteja em processo terapêutico, essa informação pode contribuir.

6 habilidades TIP

Você já passou por uma situação na qual teve a impressão que simplesmente **não sabia se controlar**, seja pelo contexto ou pela **intensidade da emoção**? A **raiva**, por exemplo, é uma emoção que pode escalar muito rápido, ou seja, em questão de segundos a **raiva** pode saltar para a **fúria** e você pode fazer algo que possa se **arrepender**, como *utilizar a violência*.

abilidades TIP | habilidades TIP | ha IP | habilidades TIP | habilidades TIP

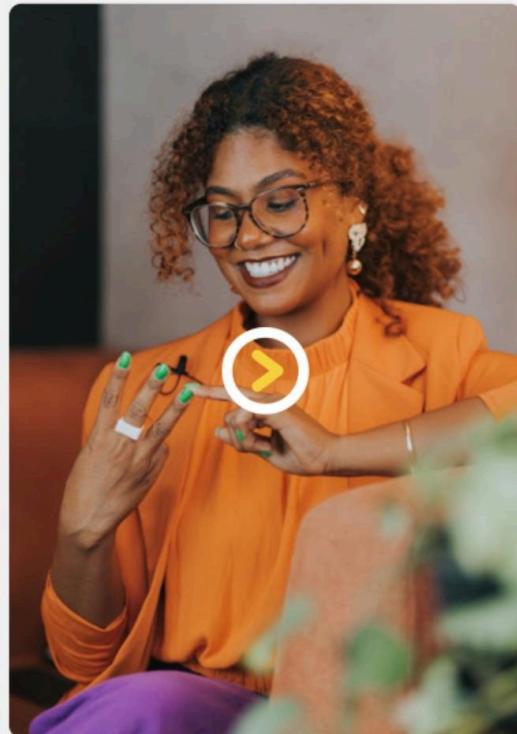
Algumas situações estressoras podem ser **contínuas** e desencadearem

emoções muito intensas, de modo que são mais difíceis de manejar e exigem estratégias rápidas e também intensas,

inclusive para desenvolver **tolerância** ao **mal-estar** relacionado com a **mudança de humor**, como o conjunto de técnicas TIP (Linehan, M. M., 2018).

O acrônimo possui 3 letras para facilitar a sua lembrança.

Temperatura, Exercício **I**ntenso, Respiração Intensa ou Ritmada/Relaxamento Muscular **P**rogressivo



[click para acessar o vídeo]

instruções:

Temperatura

1. Separe um cubo ou uma bacia de gelo.
2. Segure o cubo ou coloque-o sob a sua nuca/mergulhe o seu rosto na bacia de gelo por um tempo.

Quando você muda a temperatura do seu corpo, você desloca o eixo da ativação emocional e te ajuda a tolerar o desconforto.

Exercício Intenso

1. Faça uma atividade física de alta intensidade por um certo período de tempo (corrida, burpee, HIIT, etc).

Mudar a fisiologia do corpo através de uma atividade física de alta intensidade te auxilia na regulação, pois o corpo estará focado nesse objetivo.

Respiração Intensa ou Ritmada/Relaxamento muscular progressivo

Retome a Auto Tranquilização (estratégia 3) e o Relaxamento muscular progressivo (estratégia 4).

7 avaliação dos piores cenários

Imagine que você tem uma empresa e tem **medo** de ir à falência. Essa **preocupação** te leva a *perder noites de sono*, você percebe que está *continuamente agitado* e não consegue desempenhar as suas atividades mais comuns pois só ressoa uma coisa na sua cabeça: *eu vou à falência*. Percebe que esse pensamento se liga diretamente às emoções: **medo, ansiedade e preocupação?**

s piores cenários | avaliação dos piores cenários | avaliação dos piores cenários |

Quando estamos diante de uma situação de **medo**, **ansiedade** e **preocupação** tendemos a ter **pensamentos de cunho catastróficos**, ou seja, temos a certeza que o pior cenário vai acontecer (normalmente, uma **catástrofe**), nesse caso: *falir* (Clark & Beck, 2016, adaptado).

Apesar de, de algum modo, a “**previsão de piores cenários**” ser um **mecanismo evolutivo de defesa**,

quando se convive com o medo e a ansiedade constantemente é difícil conseguir manejar essas emoções de modo a pensar de outra forma.

Afinal,

quando os nossos pensamentos estão presos somente na nossa mente, eles têm a forma e a dimensão que querem, o que torna difícil o seu manejo.
Como manejar algo que não consigo dimensionar?

Ao contrário disso, quando **externalizamos** (falando, escrevendo, por exemplo) **conseguimos dar formas e delimitá-los**, de maneira que fica menos difícil a administração deles.

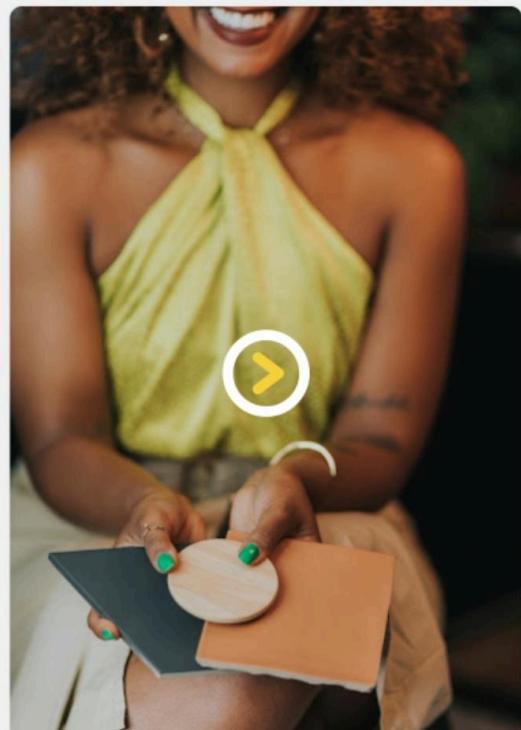


s piores cenários | avaliação dos piores cenários | e

A ideia dessa técnica, então, é facilitar esse processo de delimitação e racionalização dos pensamentos envolvendo o cenário mais temido. Para isso, vamos precisar de um papel e uma caneta/lápis.

Para isso, vamos precisar de um **lugar para escrever** como um papel e uma caneta/lápis.

[click para acessar o vídeo]



instruções:

1. Pegue uma folha em branco.
2. No topo da folha escreva quais são as **emoções** que você sente em relação aquele cenário temido e **nível de intensidade** dele de zero a dez. (por exemplo: **medo** (8), **ansiedade** (9) e **preocupação** (9))
3. Abaixo, divida a folha 5 colunas, assim:

EMOÇÕES: MEDO (8), ANSIEDADE (9) E PREOCUPAÇÃO (9)				

4. Na primeira coluna escreva: **cenário mais temido** e qual seria ele. Qual o pior cenário você pensou/imaginou?

EMOÇÕES: MEDO (8), ANSIEDADE (9) E PREOCUPAÇÃO (9)				
cenário mais temido				

IR À FALÊNCIA,
NÃO CONSEGUIR
PAGAR AS
MINHAS
CONTAS, SER
DESPEJADA DO
MEU
APARTAMENTO
E VOLTAR A
MORAR COM OS
MEUS PAIS

5. Na segunda coluna escreva: **evidências a favor** e o que sustenta a ideia de que aquele cenário verdadeiramente irá acontecer. O que reforça a ideia de que o pior cenário irá (ou parece que vai) acontecer?

EMOÇÕES: MEDO (8), ANSIEDADE (9) E PREOCUPAÇÃO (9)

cenário mais temido	evidências a favor			
IR À FALÊNCIA, NÃO CONSEGUIR PAGAR AS MINHAS CONTAS, SER DESPEJADA DO MEU APARTAMENTO E VOLTAR A MORAR COM OS MEUS PAIS	EU TENHO FATURADO MENOS ESSE MÊS			

- 6.** Na terceira coluna, escreva: **cenário ideal** e qual seria o cenário perfeito. *Dentro desse contexto, o que você gostaria que acontecesse?*

EMOÇÕES: MEDO (8), ANSIEDADE (9) E PREOCUPAÇÃO (9)			
cenário mais temido	evidências a favor	cenário ideal	
IR À FALÊNCIA, NÃO CONSEGUIR PAGAR AS MINHAS CONTAS, SER DESPEJADA DO MEU APARTAMENTO E VOLTAR A MORAR COM OS MEUS PAIS	EU TENHO FATURADO MENOS ESSE MÊS	O IDEAL SERIA FATURAR O MESMO OU MAIS TODOS OS MESES	

7. Na quarta coluna, escreva: o **cenário mais provável** e qual seria ele. *Dentro desse contexto, ainda que você pense nos piores cenários, qual você acha que é aquele mais provável de acontecer.*

EMOÇÕES: MEDO (8), ANSIEDADE (9) E PREOCUPAÇÃO (9)				
cenário mais temido	evidências a favor	cenário ideal	cenário mais provável	
IR À FALÊNCIA, NÃO CONSEGUIR PAGAR AS MINHAS CONTAS, SER DESPEJADA DO MEU APARTAMENTO E VOLTAR A MORAR COM OS MEUS PAIS	EU TENHO FATURADO MENOS ESSE MÊS	O IDEAL SERIA FATURAR O MESMO OU MAIS TODOS OS MESES	O MAIS PROVÁVEL QUE EM ALGUNS MESES EU FATURE MENOS DO QUE EM OUTROS, MAS CONSIDERANDO QUE JÁ É ALGO ESPERADO, EU POSSO ME ORGANIZAR PARA LIDAR COM ESSES PERÍODOS.	

- Na quinta coluna, escreva: **evidências a favor** e quais são
- 8.** as evidências de que o cenário mais provável irá acontecer. O que reforça a ideia de que o cenário mais provável verdadeiramente pode acontecer?

EMOÇÕES: MEDO (8), ANSIEDADE (9) E PREOCUPAÇÃO (9)				
cenário mais temido	evidências a favor	cenário ideal	cenário mais provável	evidências a favor
IR À FALÊNCIA, NÃO CONSEGUIR PAGAR AS MINHAS CONTAS, SER DESPEJADA DO MEU APARTAMENTO E VOLTAR A MORAR COM OS MEUS PAIS	EU TENHO FATURADO MENOS ESSE MÊS	O IDEAL SERIA FATURAR O MESMO OU MAIS	O MAIS PROVÁVEL QUE EM ALGUNS MESES EU FATURE MENOS DO QUE EM OUTROS, MAS CONSIDERANDO QUE JÁ É ALGO ESPERADO, EU POSSO ME ORGANIZAR PARA LIDAR COM ESSES PERÍODOS.	EU SEI QUAIS SÃO OS MESES QUE HÁ MENOS VENDAS E TENHO UMA RESERVA FINANCEIRA PARA SER UTILIZADA NESSES MOMENTOS. ALÉM DISSO, COSTUMO COMPRAR MENOS EM PERÍODO DE BAIXA PARA NÃO CORRER O RISCO DE TER PREJUÍZOS.

9. Por fim, registre novamente as **emoções** e a **intensidade** delas. Observe se houve alteração.

EMOÇÕES: MEDO (8), ANSIEDADE (9) E PREOCUPAÇÃO (9)				
cenário mais temido	evidências a favor	cenário ideal	cenário mais provável	evidências a favor
IR À FALÊNCIA, NÃO CONSEGUIR PAGAR AS MINHAS CONTAS, SER DESPEJADA DO MEU APARTAMENTO E VOLTAR A MORAR COM OS MEUS PAIS	EU TENHO FATURADO MENOS ESSE MÊS	O IDEAL SERIA FATARAR O MESMO OU MAIS TODOS OS MESES	O MAIS PROVÁVEL QUE EM ALGUNS MESES EU FATURE MENOS DO QUE EM OUTROS, MAS CONSIDERANDO QUE JÁ É ALGO ESPERADO, EU POSSO ME ORGANIZAR PARA LIDAR COM ESSES PERÍODOS.	EU SEI QUAIS SÃO OS MESES QUE HÁ MENOS VENDAS E TENHO UMA RESERVA FINANCEIRA PARA SER UTILIZADA NESSES MOMENTOS. ALÉM DISSO, COSTUMO COMPRAR MENOS EM PERÍODO DE BAIXA PARA NÃO CORRER O RISCO DE TER PREJUÍZOS.
EMOÇÕES: MEDO (4), ANSIEDADE (3), PREOCUPAÇÃO (5), SEGURANÇA (8) E CONFORTO (6)				

A proposta dessa técnica é que você **consiga ir de um extremo** (cenário de *catástrofe*) a **outro** (cenário *ideal*) para depois encontrar o **meio termo entre eles** (cenário mais provável). É uma **estratégia de flexibilização cognitiva** a fim de **regular as emoções**.

8 Lugar seguro

Um carneirinho, dois carneirinhos, três carneirinhos, quatro carneirinhos ... cinquenta carneirinhos... oitenta carneirinhos...

Acredito que isso seja familiar a você. Me atrevo a dizer que é a **primeira estratégia de imagens mentais que desempenhamos**: contar carneirinho para dormir (ou tentar dormir). Isto é, imaginamos a cena de uma cerca, colocamos vários carneirinhos de um lado e, à medida que eles vão pulando, a gente vai contando com o objetivo de relaxar para dormir.

A técnica do lugar seguro funciona *similarmente*. Ela serve para que você projete *um lugar seguro* e se **acalme**.

59

lugar seguro | lugar seguro | lugar seg gar seguro | lugar seguro | lugar seg

Quando nos sentimos **ansiosos, tristes** ou com **raiva**, nossa mente tende a nos levar para **lugares sombrios e cenários catastróficos**,

a técnica do lugar seguro é uma forma de tentar distanciar o nossos pensamentos dessa redoma evocando a calma através da mentalização de um “lugar seguro”.

O lugar seguro é pessoal, íntimo e subjetivo.

Pode ser uma **pessoa especial**, uma **memória afetiva positiva** ou **literalmente um lugar** que transmita a sensação de **paz**, como por exemplo uma *praia deserta* ou um *parque arborizado*.

Para te ajudar a acessar o seu lugar seguro, **introduziremos o conceito de imagens mentais**. As imagens mentais podem ser **“negativas”** ou **“positivas”** e **são carregadas de emoções**.

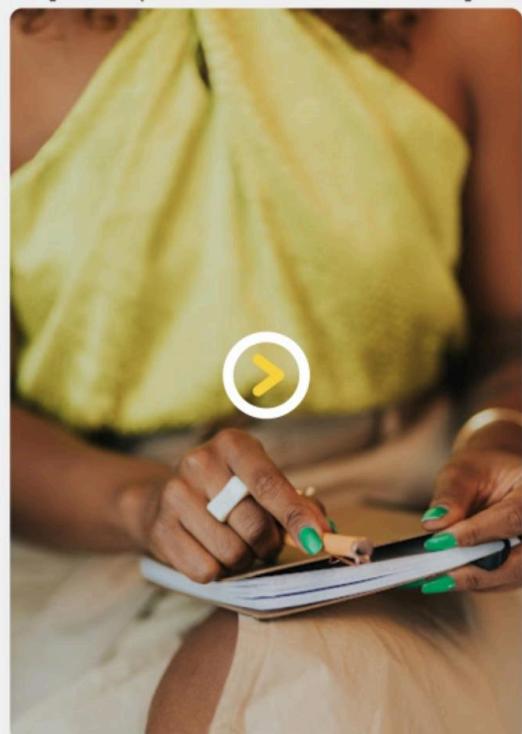
As imagens mentais ditas **negativas**, aumentam o nosso sofrimento psíquico e podem se apresentar de diversas formas, uma das mais comuns é através de *imagens que invadem a nossa mente* e vêm carregadas de emoções desagradáveis como a tristeza (pensamentos intrusivos) (Heath & Startup, 2023).

gar seguro | lugar seguro | lugar segu
gar seguro | lugar seguro | lugar segu

As imagens mentais *positivas* podem **auxiliar no manejo das emoções** e na **amenização do estado de sofrimento**, pois vivenciamos e **acessamos emoções mais agradáveis** através de imagens **associadas à elas** (Heath & Startup, 2023).

Ter uma imagem mental de **conforto** que te auxilie a se **afastar** das *imagens intrusivas* e das **emoções indesejadas**, além de te **aproximar** do estado de relaxamento e das **emoções desejadas** é o objetivo da construção de um lugar seguro. Vamos lá?

[click para acessar o vídeo]



instruções:

1. Se possível, sente-se ereto em uma cadeira que possua o encosto reto. Se você puder, mantenha as suas costas um pouco afastadas do encosto da cadeira, isso é importante visto que assim sua coluna vertebral vai se sustentar sozinha, sem que precise fazer um esforço desnecessário para isso.
2. Comece a relaxar todo o corpo enquanto respira de forma lenta e profunda (caso queira, pode retomar *Respiração diafragmática* (estratégia 1) e *Relaxamento muscular progressivo* (estratégia 4)). Após sentir o corpo relaxar, você iniciará a técnica.
3. Feche os seus olhos.
4. Sinta o ar entrando e saindo dos seus pulmões. Perceba o movimento que o seu corpo faz ao respirar.
5. Pense na sensação de paz. Calmaria. Tranquilidade. Segurança.

- 6.** Desfrute dessa sensação por um tempo.
- 7.** Deixe que esses sentimentos te levem para um lugar, uma pessoa ou uma memória em que você sentiu eles.
- 8.** Tente se sentir imerso nessa imagem.
- 9.** Descreva pra mim o que você vê. *Como é esse lugar? Como ele é? Tem mais alguém com você? Como está o clima?*
- 10.** Detalhe a imagem. Quanto maior for a riqueza de detalhes, maior será a imersão e a sensação de relaxamento. *Que cheiro você sente? Você ouve alguma coisa? O que você está vestindo?*
- 11.** Fique um pouco nesse lugar e desfrute dessa sensação. Aos poucos, se despeça desse lugar.
- 12.** Respire de forma lenta e profunda (caso queira, pode retomar *Respiração diafragmática* (estratégia 1).
- 13.** Delicadamente, vá se ambientando (sinta onde você está sentado, os dedos dos seus pés, das mãos...).
- 14.** Abra os olhos lentamente.

Como foi? Esse lugar estará sempre aí. Por se tratar de uma **técnica muito complexa**, você vai precisar exercitar algumas outras primeiro, mas quando o fizer, **pode visitá-lo sempre!**



conclusão

Gostou das orientações? Você pode visitá-las sempre que quiser, tanto os vídeos como o conteúdo escrito. Ah, não esquece: **as emoções precisam ser vividas, não precisa mascará-las.** Você pode **encontrar formas assertivas de lidar com elas.** Espero que esse material tenha servido para te apresentar algumas delas.

Lembre-se que caso você perceba que está sendo *muito difícil manejar* algumas emoções ou que outras tem sido persistentes a ponto de *atrapalhar* o seu dia a dia, você pode procurar um profissional psicólogo ou um serviço de saúde mental, se não souber como achar um serviço, aqui vão algumas sugestões: 1. toda instituição de formação em Psicologia possui clínicas com atendimento gratuito ou valores acessíveis; 2. caso não possa arcar com o valor *cheio* de um psicólogo, alguns profissionais atendem com *valor social*, ao entrar em contato com um, você pode perguntar se ele tem vaga para essa modalidade e como funciona; 3. há serviços de saúde mental municipais, você pode se informar com a prefeitura ou os CAPS da sua cidade e 4. em caso do desejo eminente de autoagressão, você pode discar 188 e entrar em contato com o Centro de Valorização da Vida (CVV). Além disso, cabe ressaltar que as orientações deste guia não substituem a ajuda de um profissional!

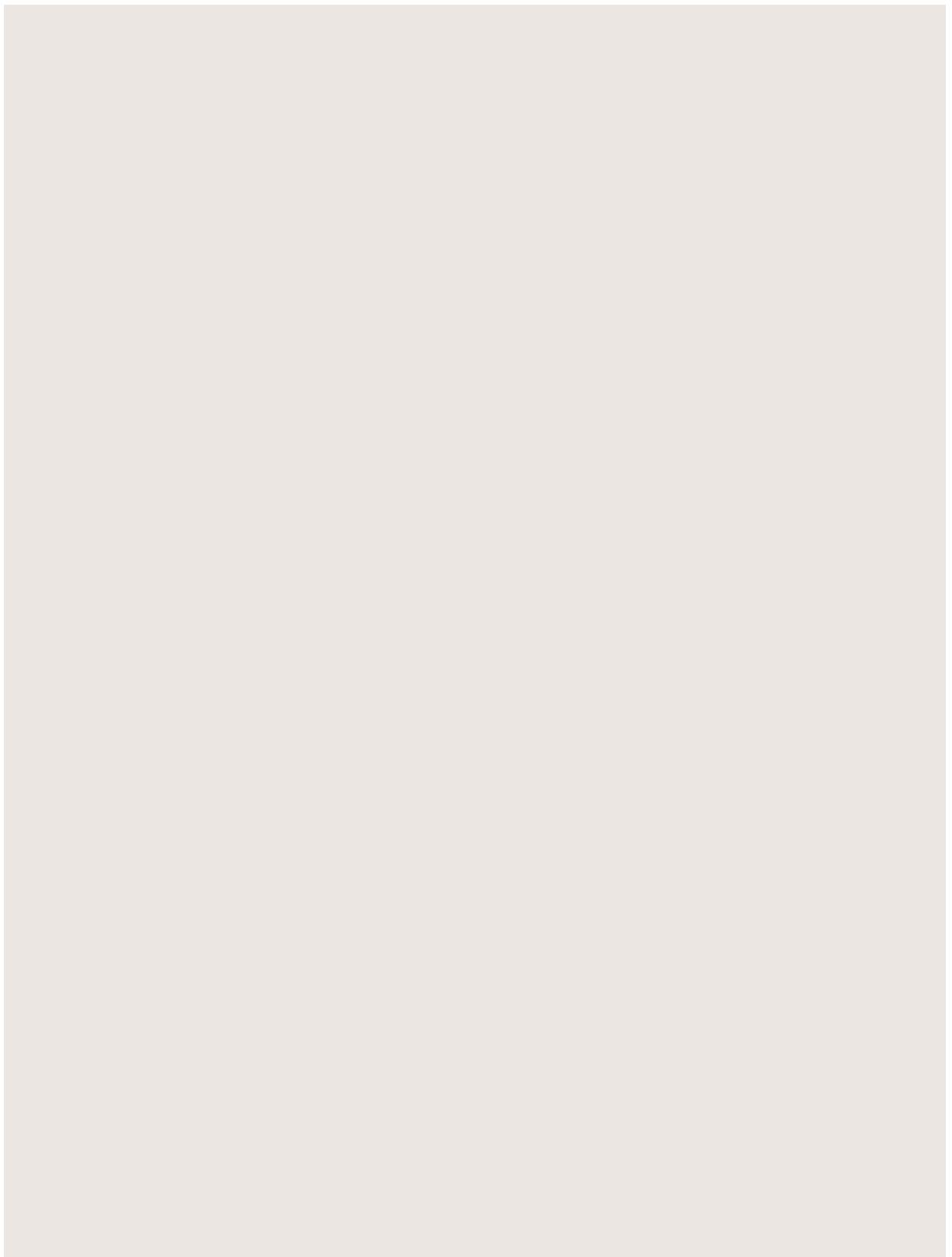
referências

- Aldao, A. & Plate, A. (2020). Enfrentamento e regulação emocional. In: S. C. Hayes & S. G. Hofmann (Eds.). Terapia Cognitivo-comportamental baseada em processos: ciência e competências clínicas. (pp. 205-214) Porto Alegre: Artmed.
- Beck, J. (2022). Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática.3. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2016). Terapia Cognitiva para os Transtornos de Ansiedade: Tratamentos que Funcionam: Guia do Terapeuta. Artmed Editora.
- Courtney, R. (2009). The functions of breathing and its dysfunctions and their relationship to breathing therapy. International Journal of Osteopathic Medicine, v. 12, p. 78-85.
- Ekman, P. (1973). Darwin and facial expression: a century of research in review. New York: Academic Press. cap 4, p. 169-221 : Cross-cultural studies of facial expression.

Pereira, C. N., & Valcárcel, R. R. (2018). Emocionário: Diga o que você sente. Sextante.

Wenzel, A. (2018). Inovações em terapia cognitivo-comportamental: intervenções estratégicas para uma prática criativa. Porto Alegre: Artmed.

Williams, M., & Penman, D. (2015). Atenção plena (mindfulness): como encontrar a paz em um mundo frenético. Rio de Janeiro: Sextante.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação contribuiu para o campo de pesquisa sobre as repercussões da discriminação racial na saúde mental em adultos, especialmente a relação entre essa vivência com os EIDs. Os dados obtidos evidenciam que experiências de discriminação racial estão associadas a menor percepção de bem-estar e à presença frequente de emoções como medo, ansiedade e estresse. Ao apresentar essas evidências, o trabalho reforça a importância de considerar o contexto sociocultural e etnicorracial bem como a variável racial na observação e análise dos processos de adoecimento psíquico e na elaboração de estratégias de intervenção.

A presente pesquisa teve como pergunta: “qual a diferença dos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) entre universitários autodeclarados negros e brancos e qual a relação entre os EIDs e o Estresse Racial em universitários autodeclarados negros?”. Para respondê-la foram desenvolvidos: um artigo de revisão integrativa; um capítulo de livro teórico; um capítulo de livro também de revisão integrativa; um artigo empírico; um Manual psicoeducativo e dois resumos para o I Congresso Internacional de Práticas em Terapia do Esquema (Apêndice E).

O artigo de revisão integrativa investigou como a literatura científica brasileira aborda o cuidado em saúde mental de adultos que sofreram discriminação racial. A análise permitiu identificar os principais contextos e instituições, nos artigos encontrados, nos quais o racismo se perpetua e se associa ao sofrimento psíquico: o ambiente escolar/universitário, o contexto familiar e o mercado de trabalho. Além disso, o artigo destacou os principais métodos utilizados nos estudos da área, indicando que a produção ainda é incipiente, concentrando-se em abordagens qualitativas e estudos de caso. Entende-se que esses métodos são importantes e possuem relevância científica, no entanto, a baixa produção utilizando outros métodos de pesquisa evidencia a pouca robustez e incipiência de produções com essa temática.

Ainda dentro dessa temática, na busca de aprofundar o entendimento sobre o contexto sociocultural dos adoecimentos, o primeiro capítulo de livro discutiu as repercussões do racismo no Brasil, abordando os conceitos de raça, racismo e seus efeitos no processo de adoecimento. A discussão destacou o estresse como elemento central na mediação entre experiências de racismo e sofrimento psíquico, apontando caminhos para intervenções e práticas de cuidado fundamentadas nos princípios do SUS.

O segundo capítulo de livro buscou investigar como a literatura nacional aborda a prática de cuidado em saúde mental da população negra no contexto nacional e também buscou discutir os resultados à luz da Psicologia da Saúde. Os destacam que, embora o racismo seja compreendido como determinante social em saúde, há uma dificuldade em identificá-lo diante dos quadros de sofrimento psíquico, especialmente quando a manifestação do racismo não é explícita. Essa limitação compromete o desenvolvimento de estratégias de intervenção que assegurem os princípios do SUS, como promoção da saúde e prevenção de agravos, o que fragiliza a intersetorialidade e a transversalidade do cuidado. Além disso, foi possível observar que essas omissões na atenção à saúde mental da população negra também impactam nas dificuldades em incorporar o modelo biopsicossocial nas práticas de cuidado, na formação de profissionais e no desenvolvimento de competências e habilidades para a elaboração de intervenções culturalmente sensíveis.

O artigo empírico, por sua vez, buscou investigar a correlação entre os EIDs e o Estresse Racial em universitários autodeclarados negros. A análise de dados revelou que estudantes com maiores experiências de Discriminação Racial Cultural apresentaram níveis mais elevados de esquemas relacionados à percepção de vulnerabilidade, desconfiança e negatividade, apontando para os mecanismos de manutenção do racismo e suas implicações para o sofrimento psíquico. Esses achados reforçam a necessidade de compreender e intervir sobre as especificidades do sofrimento psíquico de pessoas negras, especialmente no contexto universitário. Para mais, além de evidenciar essa necessidade diante no contexto educacional, foi possível observar e dialogar com negligências estruturais que mantém o racismo e os seus agravos.

Os dados obtidos apresentam evidências consistentes de que experiências de discriminação racial estão associadas a menor percepção de bem-estar e à presença frequente de emoções como medo, ansiedade e estresse. Ressalta-se, no entanto, que a compreensão do estresse racial como variável presente na socialização de pessoas negras e nos processos de adoecimento não deve ser interpretada sob uma perspectiva essencialista. Ao contrário, trata-se de evidenciar como a estrutura racista impacta o bem-estar e contribui para o sofrimento psíquico.

Além disso, diante da sensibilidade da temática e da responsabilidade ética que envolve sua investigação, foi desenvolvido um manual psicoeducativo com o intuito de auxiliar os participantes da pesquisa a identificarem e manejarem possíveis desconfortos emocionais desencadeados durante a coleta de dados. O manual, em formato de e-book

interativo, também pode ser utilizado no cotidiano, oferecendo acesso rápido a conteúdos organizados em cartões e vídeos curtos.

Importante ressaltar que o objetivo geral “Investigar a diferença dos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) entre universitários autodeclarados negros e brancos e a relação entre os EIDs e o Estresse Racial em universitários brasileiros autodeclarados negros”, foi inteiramente contemplado na coleta e análise dos resultados. Ademais, os objetivos específicos b) Investigar o estresse racial em universitários autodeclarados negros e d) Analisar a correlação entre EIDs e o Estresse Racial em universitários autodeclarados negros, citados acima, foram apresentados no artigo “Relação entre Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) e o Estresse Racial em universitários brasileiros autodeclarados negros”.

Enquanto isso, os objetivos a) Descrever os EIDs em universitários autodeclarados brancos e negros e c) Avaliar a diferença dos EIDs entre jovens universitários autodeclarados brancos e negros foram apresentados no Congresso Internacional de Práticas em Terapia do Esquema. Estes resultados indicam que estudantes negros apresentam, em comparação com estudantes brancos, maiores níveis em dimensões de Esquemas Iniciais Desadaptativos relacionadas à sensação de Defectividade e Vergonha, Isolamento Social, Desconfiança/Abuso e Privação Emocional.

A análise dos dados permitiu confirmar a existência de diferenças significativas entre os grupos, reforçando que a vivência racial está associada à expressão de esquemas emocionais e interpessoais disfuncionais. Além disso, constatou-se uma correlação positiva e significativa entre EIDs relacionados à traumatização ou instabilidade emocional e a experiência de estresse racial cultural. Em particular, os esquemas que refletem Vulnerabilidade ao dano, Negativismo/Pessimismo e Desconfiança/Abuso foram os mais associados a experiências de discriminação racial cultural.

Assim, evidencia-se que o contexto sociocultural é significativo na interação complexa entre os fatores protetivos e os fatores de risco que culminam no estado de bem estar ou de sofrimento psíquico. É possível observar o racismo como elemento operante deste contexto, pois influencia a gestão e controle social, incluindo na assistência às necessidades. Em suma, os resultados destacam diferenças relevantes entre estudantes negros e brancos nos escores fatoriais do YSQ-S3, especialmente em dimensões relacionadas a esquemas emocionais e interpessoais. Esses achados sugerem que fatores socioculturais e experiências relacionadas à vivência e socialização racial podem influenciar a expressão de esquemas emocionais e interpessoais, como a certeza de ser defectivo, a sensibilidade a críticas, falhas e rejeição,

além do sentimento de não pertencimento e a expectativa de ser machucado, somados à crença de que não se deve buscar apoio emocional por esperar não recebê-lo.

Com base nas análises dos dados apresentados na dissertação, foi possível não refutar a Hipótese 1 de há diferença significativa entre os EIDs de universitários autodeclarados negros e universitários autodeclarados brancos. Os resultados indicaram que, quando comparados com estudantes brancos, estudantes negros tendem a apresentar escores medianos mais elevados na dimensão Defectividade/Vergonha, sendo seguida por Isolamento Social, Desconfiança/Abuso e Privação Emocional. Todos esses EIDs estão no Domínio I de Desconexão e Rejeição, no qual há a expectativa de não haverá o suprimento de necessidades de proteção, segurança, estabilidade, cuidado, entre outras envolvendo a validação de emoções e aceitação incondicional. Esses achados reforçam que fatores relacionados à vivências de opressão etnicorraciais podem influenciar a expressão de EIDs.

Além da Hipótese 1, a Hipótese 2 em que EIDs relacionados a traumatização ou a ausência de instabilidade possuem correlação positiva e forte com Estresse Racial também foi de não ser refutada. Os resultados mostram que a Experiência de Discriminação Racial Cultural apresentou correlações positivas e significativas com todos os estilos e esquemas avaliados. As maiores correlações foram observadas com Vulnerabilidade ao Dano, Negatividade e Desconfiança/Abuso, indicando que estudantes com maiores experiências de discriminação cultural tendem a apresentar maior percepção de vulnerabilidade, negatividade e desconfiança.

Apesar dos avanços alcançados, reconhece-se que a pesquisa demanda desdobramentos. Seu caráter inovador impõe desafios no diálogo com a literatura existente, ainda que também a amplie. Compreende-se que para alcançar plenamente todos os objetivos, seria necessário um tempo de pesquisa mais amplo. Além disso, a amostra restrita a universitários limita a generalização dos achados, apontando para a necessidade de estudos com públicos diversos e amostras maiores, de modo a testar a invariância das medidas e fortalecer as evidências psicométricas. Por fim, vale destacar a limitação inerente ao uso de instrumentos retrospectivos autorrelatados, que podem sofrer interferência de vieses emocionais na recordação dos eventos.

REFERÊNCIAS

- Almeida, S. (2019). *Racismo estrutural*. Pôlen Produção Editorial LTDA.
Alves, R., Santos, G., Ferreira, P., Costa, A., & Costa, E. (2017). Atualidades sobre a

- psicologia da saúde e a realidade brasileira. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(2), 545-555.
- Barros, S., Santos, J. C. D., Candido, B. D. P., Batista, L. E., & Gonçalves, M. M. (2022). Atenção À Saúde Mental De Crianças E Adolescentes Negros E O Racismo. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 26, E210525.
- Bezerra, C. M. D. O. (2014). *Tradução, adaptação para língua portuguesa e validação da Escala de Experiências Discriminatórias dos Negros-EEDN*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Sergipe]. Repositório Institucional da Universidade Federal de Sergipe - RI/UFFS. <https://ri.ufs.br/handle/riufs/5932>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Brasília. Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. (2023). *Boletim Epidemiológico*. Brasília. Editora Do Ministério Da Saúde.
- Burnett-Ziegler, I., Zhou, E., Martinez, J. H., Zumpf, K., Lartey, L., Moskowitz, J. T., ... & Petito, L. C. (2023). Comparative effectiveness of a mindfulness-based intervention (M-Body) on depressive symptoms: study protocol of a randomized controlled trial in a Federally Qualified Health Center (FQHC). *Trials*, 24(1), 115. <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-022-07012-2>.
- Candido, B. D. P., Barros, S., Régio, L., Ballan, C., & Oliveira, M. A. F. D. (2022). The race/color question in the care process in a psychosocial care center for children and adolescents. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, e20210363.
- Carter, R. T., & Pieterse, A. L. (2019). *Measuring the effects of racism: Guidelines for the assessment and treatment of race-based traumatic stress injury*. Columbia University Press.
- Clark, R., Anderson, N. B., Clark, V. R., & Williams, D. R. (1999). Racism as a stressor for African Americans: A biopsychosocial model. *American psychologist*, 54(10), 805. <https://psycnet.apa.org/record/1999-11644-001>.
- Conselho Federal de Psicologia. (2017). *Relações raciais: Referências técnicas para atuação de psicólogas/os*. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/09/relacoes_raciais_baixa.pdf
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Brasília. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
- Farias, H. B., Gomes, C. M. A., & Jelihovschi, E. G. (2024). A new methodology to evaluate

- factor scores: internal and external correlational accuracy. *International Journal of Education and Research*, 12(1), 35-48.
- Faro, A., & Pereira, M. E. (2011). Raça, Racismo E Saúde: A Desigualdade Social Da Distribuição Do Estresse. *Estudos De Psicologia (Natal)*, 16, 271-278.
<Https://Doi.Org/10.1590/S1413-294x2011000300009>.
- Hall, S. (2003). *Da Diáspora: identidade e mediações culturais*. Editora UFMG. Brasília.
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4535599/mod_resource/content/1/HALL%2C%20Stuart.%20Da%20Di%C3%A1spora%20-%20identidade%20e%20media%C3%A7%C3%B5es%20culturais.pdf
- Harrell, S. P. (2000). A Multidimensional Conceptualization of Racism-Related Stress: Implications for the Well-Being of People of Color. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(1), 42-57.
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1037/h0087722?casa_token=Lk-HTWv4ThwAAAAA:pa2I999aGo5-dxjKvHwyxKbOHC5wPJRqv2AOdrPXTNFSEmE9WOut-C23Px1SdehJcBHiSX5TTkY6N1Pcgw.
- Heath, G., & Startup, H. (2023). *Métodos Criativos na Terapia do Esquema: Avanços e Inovação na Prática Clínica*. Artmed Editora.
- Holtzman, W., Evans, R., Kennedy, S., & Iscoe, I. (1987). Psychology and health: contributions of psychology to the improvement of health and health care.. Bulletin of the World Health Organization, 65 6, 913-35 .
<https://doi.org/10.1080/00207598708246780>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). *Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE.
https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf.
- James, D. (2020). Self- and group-focused internalized racism, anxiety, and depression symptoms among African American adults: A core self-evaluation mediated pathway. *Group Processes & Intergroup Relations*, 24(8), 1335-1354.
<https://doi.org/10.1177/1368430220942849>
- Kirkinis, K., Pieterse, A. L., Martin, C., Agiliga, A., & Brownell, A. (2018). Racism, racial discrimination, and trauma: a systematic review of the social science literature. *Ethnicity & Health*, 1–21.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13557858.2018.1514453>.
- Kolchraiber, F. C., Tanaka, L. H., Negi, L. T., Atanes, A. C., & Souza, K. M. J. D. (2022).

- Efeitos do Treinamento Cognitivo de Compaixão na quebrada: estudo misto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30, e3575.
- Moreira-Primo, U. S. & França, D. X. de. (2020). Efeitos do racismo na trajetória escolar em crianças: uma revisão sistemática. *Debates em Educação*, 12 (26).
<https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/8403/pdf>.
- Neblett, E. W., Jr. (2019). Racism and health: Challenges and future directions in behavioral and psychological research. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 25(1), 12. <https://doi.org/10.1037/cdp0000253>.
- Paim, K., & Cardoso, B. L. A. (2019). *Terapia do esquema para casais: base teórica e intervenção*. Artmed Editora.
- Pavelchuk, F. de O. & Juvenil, C. B. (2025). Estresse de Minoria e Interseccionalidade. In Pavelchuk, F. de O., Juvenil, C. B. & Carvalho, M. R. de. *Prática clínica com minorias sociais: fundamentos e intervenções em terapia-cognitivo-comportamental*. Nova Hamburgo: Sinopsys Editora.
- Pinheiro, B. C. S. (2023). *Como ser um educador antirracista*. São Paulo: Planeta do Brasil.
- Pessoa, G. do. N. (2020). *Relações entre eventos estressores precoces e esquemas iniciais desadaptativos em adultos*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Paraíba]. Repositório Institucional da UFPB.
https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/19705?locale=pt_BR.
- Pessoa, do. N. G., Costa, da. I. F., & Galdino, M. K. C. (2022). Esquemas Iniciais Desadaptativos em Adultos com Histórico de Eventos Estressores Precoces. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 22(2).
<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/68657>.
- Rodrigues, H. dos S., Sacramento, D. B. do, & Aragão, V. G. de O. (2024). Racismo Afetivo-Sexual E O Preterimento Da Mulher Preta: O Amor Tem Cor? Does Love Have A Color?. *Revista Da Associação Brasileira De Pesquisadores/As Negros/As (Abpn)*, 15(43).
- Riso, L. P., Froman, S. E., Raouf, M., Gable, P., Maddux, R. E., Turini-Santorelli, N., ... & Cherry, M. (2006). The long-term stability of early maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 515-529.
- Santos, G. da C., & Ricci, É. C. (2020). Saúde mental da população negra. *Revista de Psicologia da UNESP*, 19(Especial), 220-241.
- Santos, G. C., Brisola, E. B. V., Moreira, D., Tostes, G. W., & Cury, V. E. (2023). Impacto Do

- Racismo Nas Vivências De Mulheres Negras Brasileiras: Um Estudo Fenomenológico. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 43.[Https://Doi.Org/10.1590/1982-3703003249674](https://doi.org/10.1590/1982-3703003249674)
- Santos, A. de O. dos ., Schucman, L. V., & Martins, H. V.. (2012). Breve histórico do pensamento psicológico brasileiro sobre relações étnico-raciais. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 32(spe), 166–175. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500012>
- Stone, G. C. (Ed.). (1987). *Health psychology: A discipline and a profession*. University of Chicago Press.
- Tavares, J. S. C., & Kuratani, S. M. De A.. (2019). Manejo Clínico Das Repercussões Do Racismo Entre Mulheres Que Se “Tornaram Negras”. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 39. [Https://Doi.Org/10.1590/1982-3703003184764](https://doi.org/10.1590/1982-3703003184764).
- Tobin, C. S., & Moody, M. D. (2021). Does early life racial discrimination explain a mental health paradox among black adults?. *Journal of Aging and Health*, 33(5-6), 396-408. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33530841/>.
- Williams, M. T., Holmes, S., Zare, M., Haeny, A., & Faber, S. (2022). An evidence-based approach for treating stress and trauma due to racism. *Cognitive and Behavioral Practice*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1077722922001146>.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadores*. Porto Alegre: Artmed.

ANEXOS/APÊNDICES

Apêndice A- Questionário sociodemográfico Critério Brasil (2020) e formulário complementar

Classificação Econômica

Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

No seu domicílio tem:	Não tem	Tem 1	Tem 2	Tem 3	Tem 4 ou mais
1. Carro (para uso particular)					
2. Empregados (mensalistas e que trabalham pelo menos 5 dias por semana)					
3. Máquina de lavar roupa (inclusive tanquinho)					
4. Banheiro					
5. DVD (qualquer dispositivo que leia DVD)					
6. Geladeira					
7. Freezer (independente ou parte da geladeira)					
8. Computador (de mesa, notebook ou notebook)					

9. Micro-ondas					
10. Motocicleta (para uso particular)					
11. Secadora de roupas (lava e seca ou só seca)					

Qual a renda familiar mensal? (Considerando o salário mínimo de R\$ 1.320,00)

- () Até 1 salário mínimo por pessoa
 - () Mais de 1 a 2 salários mínimos por pessoa
 - () Mais de 3 a 5 salários mínimos por pessoa
 - () Mais de 5 a 10 salários mínimos por pessoa
 - () Mais de 10 a 20 salários mínimos por pessoa
 - () Mais de 20 salários mínimos por pessoa

Quantas pessoas moram com você?

Você possui algum parentesco com quem mora?

- Sim Não

Dados Sociodemográficos/Perfil do Participante

Essas informações, assim como todas as respostas, serão mantidas em total sigilo e

anonimato, acessíveis apenas para os pesquisadores responsáveis pela pesquisa. Coloque aqui as iniciais de seu nome completo (Ex.: Antônio José da Silva - AJS)

Sua data de nascimento:

Sua idade:

Você é natural de (Cidade/Estado):

Seu gênero:

feminino ambos

masculino outro

Seu estado civil:

Solteiro (a) Separado (a) Outros

Casado (a) Morando junto

Namorando Divorciado (a)

Tem filhos?

Sim Não

Se sim, quantos filhos você possui?

Não posso 3 ou 4

1 ou 2 mais que 4

Você fez cursinho antes de ingressar no Ensino Superior?

Sim Não

Ano de ingresso na instituição de ensino em que estuda:

Assinale a opção que indica sua situação acadêmica:

() Graduação Incompleta

() Doutorado Incompleto

() Pós-Doutorado

() Mestrado Incompleto

Qual foi a sua modalidade de ingresso?

() Cotista

() Não cotista

Qual o tipo de instituição em que você estuda?

() Pùblica

() Privada

Em caso de instituição privada, você possui algum tipo de financiamento estudantil?

() FIES/Prouni

() Financiamento da

() Financiamento próprio

instituição

() Outros

Qual a modalidade da sua instituição de ensino?

() Presencial

() Semipresencial

() Remota

Você é beneficiário de algum tipo de assistência estudantil, como auxílios moradia, transporte, alimentação, etc?

() Sim

() Não

O ingresso na instituição de ensino implicou a mudança de cidade?

() Sim

() Não

Você mora na mesma cidade em que estuda?

() Sim

() Não

Você está satisfeito com o curso que escolheu?

Se você veio de outra cidade, considera que construiu boas relações de amizade e possui suporte social?

Você trabalha?

Você tem alguma doença crônica (diabetes, AIDS, câncer, insuficiência renal, outra)?

Se sim, qual?

Você tem alguma deficiência (física, visual, auditiva, outra)?

Se sim, qual?

Apêndice B- Questionário de esquemas de Young - YSQ - S3

Tradução e adaptação J. Pinto Gouveia, D. Rijo e M. C. Salvador, 2005, revista

Instruções: A seguir são apresentadas algumas afirmações que podem ser utilizadas quando queremos nos descrever. Por favor, leia cada uma das afirmações e decida até que ponto ela se aplica a você ao longo do último ano. Quando em dúvida, responda com base no que sente emocionalmente e não no que pensa ser verdade.

Algumas das afirmações referem-se à sua relação com os seus pais ou companheiro (a). Se alguma dessas pessoas tiver falecido, por favor, responda a essas questões com base na relação que tinha anteriormente com elas. Se não tiver um(a) companheiro(a) atualmente, mas teve relacionamentos amorosos no passado, por favor, responda com base em seu relacionamento amoroso significativo mais recente.

Para responder até que ponto a afirmação o/a descreve, utilize a escala de respostas indicada abaixo, escolhendo, entre as seis respostas possíveis, aquela que melhor se ajusta ao seu caso. Escreva o número da resposta no respectivo espaço em branco.

ESCALA DE RESPOSTAS

1 = Completamente falso, isto é, não tem absolutamente nada a ver com o que acontece comigo

2 = Falso na maioria das vezes, isto é, não tem quase nada a ver com o que acontece comigo

3 = Um pouco mais verdadeiro do que falso, isto é, tem um pouco a ver com o que acontece comigo

4 = Moderadamente verdadeiro, isto é, tem moderadamente a ver com o que acontece comigo

5 = Verdadeiro a maioria das vezes, isto é, tem muito a ver com o que acontece comigo

6 = Descreve-me perfeitamente, isto é, tem tudo a ver com o que acontece comigo

1	Não tenho ninguém que cuide de mim, que partilhe comigo a sua vida ou que se preocupe realmente com tudo o que me acontece.
2	Costumo me apegar demais às pessoas que são mais próximas, pois tenho medo que elas me abandonem.
3	Sinto que as pessoas vão se aproveitar de mim.
4	Sou um (a) desajustado (a).
5	Nenhum homem/mulher de quem eu goste pode gostar de mim depois de conhecer os meus defeitos ou fraquezas.
6	Quase nada do que faço no trabalho (ou na escola) é tão bom como o que os outros são capazes de fazer.
7	Detesto ser reprimido (a) ou impedido (a) de fazer o que quero.
8	Não consigo deixar de sentir que alguma coisa ruim está para acontecer.
9	Não consigo me separar dos meus pais, tal como fazem as outras pessoas da minha idade.
10	Sinto que se fizer o que eu quero só vou arranjar encrencas.
11	Sou sempre eu que acabo por tomar conta das pessoas que são mais chegadas a mim.
12	Sou controlado(a) demais para revelar meus sentimentos positivos aos outros (por ex., afeto, mostrar que me preocupo).
13	Tenho quê ser o (a) melhor; em quase tudo o que faço; não aceito ficar em segundo lugar.
14	Tenho muita dificuldade em aceitar um "não" como resposta quando quero alguma coisa dos outros.
15	Não sou capaz de me迫使 a ter disciplina o suficiente para cumprir tarefas rotineiras ou aborrecidas.
16	Ter dinheiro e conhecer pessoas importantes me faz sentir uma pessoa de valor.
17	Mesmo quando as coisas parecem estar indo bem, sinto que isso é apenas temporário.
18	Se cometer um erro, mereço ser castigado.
19	Não tenho pessoas que me dêem carinho, apoio e afeto.
20	Preciso tanto dos outros que me preocupo com o fato de poder perdê-los.
21	Sinto que tenho sempre que me defender na presença dos outros, senão eles me magoarão intencionalmente.
22	Sou fundamentalmente diferente dos outros.
23	Ninguém que me agrada gostaria de ficar comigo depois de me conhecer do jeito que realmente sou.
24	Sou um (a) incompetente quando se trata de atingir objetivos ou de realizar uma tarefa no trabalho (ou na escola).
25	Considero-me uma pessoa dependente em relação ao que tenho que fazer no dia-a-dia.
26	Sinto que uma desgraça (natural, criminal, financeira ou médica) pode me atingir a

	qualquer momento.
27	Eu e meus pais temos a tendência de nos envolvermos demais na vida e nos problemas uns dos outros.
28	Sinto que não tenho outro remédio senão ceder à vontade dos outros, caso contrário, eles me retaliarão, se zangarão ou me rejeitarão de alguma maneira,
29	Sou uma boa pessoa porque penso mais nos outros do que em mim.
30	Considero constrangedor expressar meus sentimentos aos outros.
31	Esforço-me para fazer o melhor; não me contento em ser suficientemente bom.
32	Sou especial e não devia ser obrigado (a) a aceitar muitas das restrições ou limitações que são impostas aos outros.
33	Se não consigo atingir um objetivo, fico facilmente frustrado (a) e desisto.
34	Aquilo que consigo alcançar tem mais valor para mim se for algo que os outros reparem.
35	Se algo de bom acontecer, fico preocupado(a) se algo de ruim não vai acontecer em seguida.
36	Se não me esforçar ao máximo, é de esperar que as coisas corram mal.
37	Sinto que não sou uma pessoa especial para ninguém.
38	Preocupa-me que as pessoas a quem estou ligado (a) me deixem ou me abandonem.
39	Mais cedo ou mais tarde acabarei sendo traído (a) por alguém.
40	Sinto que não pertenço a grupo nenhum; sou um solitário.
41	Não tenho valor suficiente para merecer o amor, a atenção e o respeito dos outros.
42	A maioria das pessoas tem mais capacidades do que eu no que diz respeito ao trabalho (ou à escola).
43	Falta-me bom senso.
44	Fico preocupado(a) com a possibilidade de ser fisicamente agredido por alguém.
45	É muito difícil, para mim e para os meus pais, termos segredos íntimos que não contamos uns aos outros sem nos sentirmos-traiçoados ou culpados por isso.
46	Em meus relacionamentos com os outros deixo que me dominem.
47	Estou tão ocupado(a) fazendo coisas para as pessoas de quem gosto que tenho pouco tempo para mim.
48	Para mim é difícil ser afetuoso (a) e espontâneo (a) com os outros.
49	Tenho de estar à altura de todas as minhas responsabilidades e funções.
50	Detesto ser reprimido (a) ou impedido (a) de fazer o que quero.
51	Tenho muita dificuldade em abdicar de uma recompensa ou prazer imediato em favor de um objetivo em longo prazo.
52	Sinto-me pouco importante, a não ser que receba muita atenção dos outros.
53	Todo cuidado é pouco; quase sempre alguma coisa vai mal.
54	Se não fizer bem o que me compete, mereço sofrer as consequências.
55	Não tenho ninguém que me ouça com atenção, me compreenda ou perceba meus

	verdadeiros sentimentos e necessidades.
56	Quando sinto que alguém de quem eu gosto está se afastando de mim, fico desesperado.
57	Sou bastante desconfiado quanto às intenções das outras pessoas.
58	Sinto-me distante ou desligado dos outros.
59	Sinto que nunca poderei ser amado por alguém.
60	Não sou tão talentoso (a) no trabalho como a maioria das pessoas,
61	Não se pode confiar no meu julgamento em situações do dia-a-dia.
62	Fico preocupado (a) com a possibilidade de perder todo o dinheiro que tenho e ficar muito pobre ou na miséria.
63	Freqüentemente sinto como se meus pais vivessem através de mim – não tenho uma vida própria.
64	Sempre deixei que os outros escolhessem por mim; por isso, não sei o que quero para mim realmente.
65	Sou sempre eu quem ouve os problemas dos outros.
66	Controlo-me tanto que as pessoas pensam que não tenho sentimentos ou que tenho um coração de pedra.
67	Sinto uma pressão constante sobre mim para fazer coisas e atingir objetivos.
68	Sinto que não devia ter que seguir as regras e convenções habituais que as outras pessoas têm que seguir.
69	Não consigo me obrigar a fazer coisas de que não gosto, mesmo quando sei que é para o meu bem.
70	Quando faço uma intervenção em uma reunião ou quando sou apresentado a alguém em um grupo, para mim é importante obter reconhecimento e admiração.
71	Por mais que trabalhe, fico preocupado (a) com a possibilidade de ficar na miséria e perder quase tudo o que posso.
72	Não interessa o motivo pelo qual cometi um erro, quando faço algo errado, é preciso arcar com as consequências.
73	Não tenho uma pessoa forte ou sensata para me dar bons conselhos e me dizer o que fazer quando não tenho certeza sobre a atitude que devo tomar.
74	Ás vezes, a preocupação que tenho com a possibilidade de as pessoas me deixarem é tão grande que acabo por afastá-las.
75	Estou habitualmente a procura de segundas intenções ou do verdadeiro motivo por trás do comportamento dos outros.
76	Em grupo, sempre sinto que estou fora.
77	Sou inaceitável demais para poder me mostrar tal como sou para as outras pessoas ou para deixar que me conheçam bem.
78	No que diz respeito ao trabalho (ou à escola), não sou tão inteligente como a maior parte das pessoas.
79	Não tenho confiança em minhas capacidades para resolver problemas que surjam no

	dia-a-dia.
80	Fico preocupado (a) com a possibilidade de estar desenvolvendo alguma doença grave, mesmo que o médico não tenha diagnosticado nada de grave.
81	Sinto freqüentemente que não tenho uma identidade separada da dos meus pais ou companheiro (a).
82	Tenho imenso trabalho para conseguir que os meus sentimentos sejam levados em consideração e os meus direitos sejam respeitados.
83	As outras pessoas acham que eu faço muito pelos outros e não faço o suficiente por mim.
84	As pessoas acham que tenho dificuldade em expressar o que sinto.
85	Não posso descuidar de minhas obrigações de forma leviana nem me desculpar pelos meus erros.
86	Sinto que o que tenho para oferecer tem mais valor do que aquilo que os outros tem para dar.
87	Raramente consigo levar minhas decisões até o fim.
88	Receber muitos elogios dos outros me faz sentir como uma pessoa que tem valor.
89	Fico preocupado (a) com a possibilidade de uma decisão errada provocar uma catástrofe.
90	Sou uma pessoa má que merece ser castigada.

Apêndice C-Escala de Experiências Discriminatórias dos Negros (EEDN)

Instruções: Este questionário objetiva compreender algumas experiências que os negros vivenciam em seu cotidiano em virtude da cor de pele. Algumas situações ocorrem apenas uma vez, outras mais de uma vez e há, ainda, as que ocorrem frequentemente. Abaixo você encontrará uma lista dessas experiências, nas quais deverá indicar aquelas que aconteceram com você próprio ou com pessoas próximas à você (por ex. amigos, familiares, cônjuges, etc.). Pedimos, por favor, que preencha com um número na escala (entre 0 e 4), indicando a reação que você teve ao evento, no momento em que ele ocorreu. Não deixe itens em branco. É importante lembrar que se o evento ocorreu mais de uma vez, procure assinalar a resposta mais próxima à reação que teve na primeira vez que presenciou. Se você nunca passou pela situação exemplificada, você marca zero (0) e passa para a próxima questão.

0 = Isto nunca aconteceu comigo

1 = Isto aconteceu, mas não me incomodou

2 = Isto aconteceu e eu fiquei um pouco chateado

3 = Isto aconteceu e eu fiquei chateado

4 = Isto aconteceu e eu fiquei bastante chateado

1	Você percebe que crimes praticados por brancos tendem a ser mais romantizados, enquanto que o mesmo crime, quando praticado por um negro, é retratado como mais violento, e os negros que o cometem, recebem maiores punições.
2	Você acredita que vendedores ou funcionários de lojas geralmente tratam pior os negros do que tratam os brancos.
3	Você percebe que quando negros são mortos pela polícia, a mídia geralmente publica a ficha criminal delas ou informações negativas, passando a ideia de que ele mereceu o que teve mais do que quando a vítima é branca.
4	Você já foi alvo de agressões (físicas ou verbais) por motivos racistas?
5	Você acha que crianças brancas são mais bem tratadas na escola e pela sociedade de maneira geral que crianças negras.
6	Você raramente ouve ou lê alguma coisa positiva sobre negros no rádio, TV, jornais

	ou livros de história.
7	Quando você vai comprar algo em uma loja, o vendedor pensa que você não pode comprar certos itens (por ex. direcionando-o aos produtos que ele acredita serem mais “adequados” a você).
8	Você foi vítima de um crime e a polícia te tratou como se isso fosse comum com os negros.
9	Você foi tratado com menos respeito ou educação em comparação aos brancos em alguma loja, restaurante ou outros estabelecimentos comerciais.
10	Você constatou que os negros podem ser tratados de maneira injusta no trabalho, perdendo chances de sucesso profissional, em favor de outros colegas brancos de igual ou mais baixa competência.
11	Você foi deixado de lado (preterido) em alguma coisa importante em sua vida, embora tivesse maior qualificação e competência que um concorrente branco.
12	Pessoas brancas já olharam para você como se você não desse estar no mesmo lugar que eles, por exemplo, em um restaurante, teatro ou outros locais semelhantes.
13	Você tem visto que a polícia trata com maior respeito pessoas que não são negras.
14	Você já foi alvo de piadas racistas por brancos.
15	Você tem ouvido comentários racistas sobre negros que lutam pelos direitos dessa categoria social.
16	Você tem visto situações em que outros negros foram maltratados ou injustiçados por brancos em virtude de ser negro.
17	Você tem ouvido falar que quando brancos cometem crimes há um esforço para encobrir seus atos, tentando atribuir a um negro a responsabilidade pelo crime.
18	Você percebe que a mídia tende a contar principalmente histórias em que os negros estão em posições desfavoráveis (por ex. abusadores de crianças, estupradores, assaltantes, escravos, etc).
19	Você já percebeu que os negros são alvo de piadas racistas no Brasil.
20	Você tem trabalhado mais, ou tem ficado em funções menos prestigiadas em seu local de trabalho, enquanto que brancos, com igual ou menor tempo de trabalho e méritos, têm recebido mais privilégios e melhores posições.
21	Você tem visto ou ouvido falar que os negros expressam o desejo de serem brancos ou terem as características dos brancos porque eles não gostam de serem negros ou porque pensam que são menos bonitos.
22	Você alguma vez se sentiu tratado como se fosse menos inteligente que os

		brancos.
23		Você foi ou se sentiu rejeitado na casa ou moradia de alguém por causa da sua cor.

Apêndice D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado(a), você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa “Esquemas iniciais desadaptativos em adultos”, coordenada pela Profa. Dra. Edi Cristina Manfroi, da Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde (UFBA -IMS).

Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecer-las com o pesquisador através dos contatos descritos ao final deste documento.

Nesta pesquisa, pretendemos investigar o impacto dos Esquemas Iniciais Desadaptativos durante a Vida Adulta. Isto é, os Esquemas são como filtros que usamos para interpretar a realidade. Eles são formados a partir de experiências negativas durante os primeiros anos de vida, para tentar proteger os indivíduos de situações de ameaça. Isso quer dizer que a nossa mente cria estratégias protetivas para ler e interpretar a realidade, no entanto, em alguns momentos da vida esses mecanismos não são saudáveis, colaborando com o sofrimento e distorcendo o mundo, o futuro, o outro e a percepção de si mesmo.

Assim, pontua-se como benefícios deste estudo o autoconhecimento e maior compreensão sobre o próprio comportamento e emoções. Para mais, entender o funcionamento dos próprios esquemas pode possibilitar maior autonomia e liberdade para questioná-los, além de facilitar a elaboração de formas mais saudáveis no que se refere à interpretação dos desafios da vida, e, consequentemente, efeitos positivos nas diversas esferas sociais. Ademais, os dados podem servir de suporte para propor intervenções que promovam saúde mental.

Participando do estudo, você está sendo convidado(a) a preencher alguns questionários sobre suas condições sócio-econômicas e culturais; seu vínculo e relação com sua mãe, seu pai e seu(sua) parceiro(a); estresse; discriminação racial; uso de substâncias e perfeccionismo. Os resultados do estudo serão disponibilizados para acesso gratuito e livre para os respondentes, que será enviado para seu e-mail e/ou *whatsapp*, assim como darão suporte para fomento de pesquisa e elaboração de intervenções.

O tempo para a resposta dos questionários não irá ultrapassar 45 minutos e as

informações serão utilizadas apenas para a análise de dados da pesquisa. Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será compartilhada com outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Destaco que as informações somente serão utilizadas para os fins acadêmicos e científicos. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Além disso, os resultados da pesquisa estarão à sua disposição assim que finalizadas as análises.

Durante a avaliação, você poderá se sentir desconfortável, ficar cansado ou se emocionar, mas, se algo assim acontecer, você poderá interromper o preenchimento e solicitar assistência gratuita ao pesquisador através das informações de contato ao final deste documento, por meio da qual, caso seja necessário, será realizado o devido encaminhamento para atendimento psicológico virtual em instituições e profissionais habilitados. Para mais, no fim do formulário você terá acesso a lista de orientações para o melhor enfrentamento de emoções negativas, caso tenham sido desencadeadas durante esse período. Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou punição pela sua decisão. Você não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como não terá benefícios financeiros por sua participação.

Os instrumentos e documentos utilizados nesta avaliação serão armazenados por 5 (cinco) anos, em local apropriado no Instituto Multidisciplinar em Saúde da UFBA, ficando sob a responsabilidade dos pesquisadores, sendo garantido o acesso restrito a essas informações e o sigilo das mesmas. Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Dra. Edi Cristina Manfroi através do telefone (77) 3429-2700, do email edicristinam@gmail.com ou no endereço Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candeias - CEP: 45.029-094. Instituto Multidisciplinar em Saúde – IMS-CAT, 3º andar – Sala 330, Vitória da Conquista - BA.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFBA-IMS através do telefone (77) 3429-2720 ou no endereço Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candeias - CEP: 45.029-094, Vitória da Conquista – BA, Brasil. Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar e declaro estar recebendo uma via deste documento através do e-mail.

Nome do (a) participante:

Contato telefônico (whatsapp):

E-mail (opcional):

_____ Data:

____ / ____ / ____ (Assinatura do participante)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____ Data:

____ / ____ / ____ . (Assinatura do pesquisador)

Apêndice E - Resumos apresentados no I Congresso Internacional de Práticas em Terapia do Esquema

Resumo I

DIFERENÇA DOS ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS ENTRE JOVENS UNIVERSITÁRIOS AUTODECLARADOS BRANCOS E NEGROS: O RACISMO COMO UM FATOR SOCIOCULTURAL DE VULNERABILIDADE

Autores: Esly Rebeca Amaral Oliveira e Edi Cristina Manfroi

Filiação institucional: Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde/Campus Anísio Teixeira

Palavras-chave: terapia do esquema, racismo, universitários.

Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) são, segundo a Terapia do Esquema, filtros cognitivos e emocionais que são desenvolvidos a partir da relação do não atendimento das necessidades emocionais fundamentais, do temperamento e do ambiente. Assim, adversidades e vulnerabilidades podem contribuir para o desenvolvimento de EIDs. Sob essa perspectiva, pessoas negras, no Brasil, são racializadas através da manifestação do racismo, ou seja, da violência, sendo possível observar repercuções no risco de adoecimento mental; no bem-estar percebido, na visão de futuro e nos sentimentos constantes de fracasso, incapacidade e solidão. Assim, este trabalho teve como objetivo investigar a diferença dos EIDs entre jovens autodeclarados universitários brancos e negros. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e comparativo-exploratório, conduzido online, com 263 estudantes universitários. Destes, 159 se autodeclararam negros, 101 brancos, 2 amarelos e 1 indígena; como critério de inclusão era necessário ter de 18 anos e vínculo com a Universidade, seja ela pública ou privada. Os instrumentos utilizados foram o Questionário Sociodemográfico, para caracterizar a amostra, e o Questionário de Esquemas de Young-S3 (YSQ-S3), para identificar os EIDs. A análise seguiu duas etapas: testagem da estrutura fatorial de itens (AFC) do instrumento e análise de comparação entre os grupos. Os resultados indicam que, quando comparados com estudantes brancos, estudantes negros tendem a apresentar escores medianos mais elevados na dimensão Defectividade/Vergonha ($p = 0,002$, $r = 0,190$, IC 95% [0,06; 0,30]), sendo seguida por Isolamento Social ($p = 0,032$, $r = 0,133$, IC 95% [0,01; 0,25]), Desconfiança/Abuso ($p = 0,018$, $r = 0,147$, IC 95% [0,03; 0,27]) e Privação Emocional ($p = 0,014$, $r = 0,152$, IC 95% [0,04; 0,27]). O contexto sociocultural é significativo na interação complexa entre os fatores protetivos e os fatores de risco que culminam no estado de bem estar ou de sofrimento psíquico. É possível observar o racismo como elemento operante deste contexto, pois influencia a gestão e controle social, incluindo na assistência às necessidades. Em suma, os resultados destacam diferenças relevantes entre estudantes negros e brancos nos escores fatoriais do YSQ-S3, especialmente em dimensões relacionadas a esquemas emocionais e interpessoais. Esses achados sugerem que fatores socioculturais e experiências relacionadas à vivência e socialização racial podem influenciar a expressão de esquemas emocionais e interpessoais, como a certeza de ser defectivo, a sensibilidade a críticas, falhas e rejeição, além do sentimento de não pertencimento e a expectativa de ser machucado, somados à crença de que não se deve buscar apoio emocional por esperar não recebê-lo.

Resumo II

RELAÇÃO ENTRE ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS E O ESTRESSE RACIAL

Autores: Eslly Rebeca Amaral Oliveira e Edi Cristina Manfroi

Filiação institucional: Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde/Campus Anísio Teixeira

Palavras-chave: terapia do esquema, discriminação racial, racismo.

A Terapia do Esquema considera o ambiente, as interações sociais e a sua relação com o temperamento inato da criança, bem como com as necessidades emocionais não atendidas para a formação de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs). Os EIDs são filtros cognitivos, emocionais e mnemônicos que oferecem padrões de processamento da realidade com cunho autoderrotista e contribuem para o sofrimento. Dentro dessa perspectiva, o contexto sociocultural pode criar vulnerabilidades que favorecem o desenvolvimento de EIDs. O racismo, por exemplo, é um estressor social crônico, cujos efeitos negativos na saúde são amplificados pela exposição contínua ao longo da vida e os seus impactos ultrapassam os indicadores psiquiátricos e morbimortalidade. Fatores relacionados à raça podem colaborar com a sobrecarga ou com o esgotamento dos recursos individuais e/ou coletivos existentes, resultando na ameaça ao bem-estar. Esse fenômeno é chamado de estresse racial. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar a relação entre os EIDs e o Estresse Racial em universitários brasileiros autodeclarados negros. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e correlacional, realizado com 263 estudantes universitários, com coleta de dados online. Quanto aos participantes, Destes, 159 se autodeclararam negros, 101 brancos, 2 amarelos e 1 indígena; como critério de inclusão era necessário ter acima 18 anos e vínculo com a Universidade, pública ou privada. Os instrumentos utilizados foram o Questionário sociodemográfico, para caracterizar a amostra, o Questionário de Esquemas de Young-S3 (YSQ-S3), para identificar os EIDs, e a Escala de Experiências Discriminatórias contra Negros (EEDN), visando mensurar os estressores que se vinculam ao racismo a partir das Experiências Coletivas de Discriminação Racial (F1) e das Experiências Individuais de Discriminação Racial (F2). Após a coleta, a análise seguiu três etapas: testagem da estrutura fatorial de itens (AFC) dos instrumentos, análise de comparação entre os grupos e correlação dos fatores. A análise sugere um fator geral de Experiências de Discriminação Cultural (FG), o qual apresentou uma maior uniformidade da expressão, quando comparado às dimensões F1 e F2. Os resultados evidenciaram que FG apresentou correlações positivas e significativas com todos os estilos e esquemas avaliados. As correlações mais fortes foram observadas em Vulnerabilidade ao dano ($r=0,46$, IC 95% entre 0,33 e 0,57), Negativismo/Pessimismo ($r=0,44$, IC 95% entre 0,31 e 0,56) e Desconfiança/Abuso ($r=0,40$, IC 95% entre 0,26 e 0,52). Conclui-se que, nessa amostra, quanto maiores as experiências de discriminação cultural, maior a percepção de vulnerabilidade, negatividade e desconfiança, evidenciando como o racismo repercutiu no sofrimento e na percepção de si e da realidade.

Apêndice F - Print de downloads do eBook Estratégias de regulação emocional: um guia para orientação e manejo

Book [Full-text available](#)

Estratégias de regulação emocional: um guia para orientação e manejo

March 2024

ISBN: 978-65-00-97862-9

 Esly Rebeca Amaral Oliveira · Edi Cristina Manfroi ·  Marina Júlia Lima Souza · [Show all 6 authors](#) · Sabrina Gomes Meira

Research Interest Score ━━━━━━━━ 3.2

Citations ━━━━━━━━ 0

Recommendations ━━━━━━━━ 0

Reads  ━━━━━━━━ 2,275

[Learn about stats on ResearchGate](#)