ARTIGO

Consciência da racialidade na vivência profissional de uma gestalt-terapeuta: relato de experiências

Awareness of raciality in the professional experience of a gestalt therapist: report of experiences

Larissa da Silva Carvalho

RESUMO

Este artigo foi composto de reflexões raciais a partir da abordagem da Gestalt terapia acerca da aceitação, em 2020, de uma Gestalt-terapeuta como mulher negra, cujo objetivo foi discorrer e relacionar sua atuação ao longo dos anos como psicóloga da saúde e psicóloga clínica. Para tanto, estes estudo pressupõe a clínica racializada gestáltica para elencando os impeditivos sociais (preconceitos raciais; racismo; colonização) na atuante profissional que versavam entre a falta de consciência racial da ideologia da invisibilização e apagamento da problemática da racialidade no setting psicoterapêutico e silenciamento de dores, angústias e sofrimentos psicoemocionais à uma atualização de uma postura racialidade afirmativa e combativa contra as violências de gênero citadas no texto a partir do racismo que os clientes sofrem. Utilizou-se neste relato de experiência as percepções da Gestalt terapeuta na intersubjetividade da relação com os clientes, propondo a ampliação do seu olhar clínico, crítico através de uma atuação ética e disponível para amparar pessoas negras em atendimento psicoemocional.

Palavras-chave: pessoas negras; racismo; consciência racial; violências; Gestalt-terapia.

ABSTRACT

This This article comprised reflections on racial issues from the perspective of Gestalt therapy, focusing on the experience of a Gestalt therapist who identifies as a Black woman. The goal was to analyze her practice over the years, both as a health psychologist and as a clinical psychologist, through the lens of racialized Gestalt therapy. The study presupposes the existence of social barriers affecting professional practice, such as racial prejudices, racism, and processes of colonization. These factors influence therapists' racial consciousness and can result in the invisibilization and erasure of racial issues in the therapeutic setting, as well as silencing the psychoemotional pain and distress of Black clients.The therapist's experiential account highlights the importance of intersubjectivity in the therapeutic relationship and proposes an expansion of clinical perspective, grounded in ethics and readiness to provide emotional support to Black individuals in therapy. Additionally, the therapist adopts an affirmative and combative stance against gender-based violence experienced by clients, rooted in racism.

Key words: Black individuals; racism; racial awareness; violence; Gestalt therapy.

INTRODUÇÃO

Este relato de experiência descreve a percepção, reconhecimento e a compreensão dos impactos do racismo em minha prática clínica e no serviço público. A relevância da narrativa está em socializar a afirmação e a potência do trabalho em Gestalt-terapia realizado por uma mulher negra. Desejo que inspire outras histórias vivas.

Começo mencionando que, na primeira vez em que uma cliente me indicou para uma amiga por eu ser negra, desvalidei a indicação espantada. Optei pela "neutralidade", como era proposto na graduação, silenciando meu pensamento: *"Eu negra? Tudo bem, não sou. Mas vou atender"*. Surpreendida ao ser nomeada pela cliente comecei a perceber que cada vez mais ouvia sobre eu ser negra. Certa vez em uma confraternização, ouvi: "seu cabelo Afro é lindo"; ao mesmo tempo, no trabalho, os clientes afirmavam o quanto era importante serem atendidos uma psicóloga negra.

Aos poucos e bem aos poucos mesmo fui mencionando o autorreconhecimento identitário nas minhas sessões de psicoterapia, com pessoas mais íntimas e com psicólogas e psicólogos que estudam radicalmente sobre negritude. Passei a estudar, participei de encontros; ampliei meu olhar sobre as pessoas negras da minha família materna, paterna e extensa. Percebi que não ter reconhecido minha identidade perpassava pela aprendizagem com minha ascendência, em que quase todos nomeavam-se como pardos, não negros. Compreendi que sentia medo; que me orbitava o temor de ser excluída do elo familiar, da aliança social tácita e não focalizada do preconceito e rejeição aos negros. Assim, a não consideração da cor da pele para deixar de ser morena relacionava-se a uma intuitiva sensação de não quer sofrer racismo como milhões de negros no Brasil.

Santana (2015) afirma: "Se essas descobertas já não são simples, vesti-las, para que qualquer pessoa possa vê-las, é especialmente difícil" (p. 27). Os diálogos foram construídos e respeitados (quase sempre) pelas pessoas ao meu redor; e a virada de chave ocorreu em 2020, afinal apenas ler para atender cliente negros e negras não era mais suficiente. Fui convidada por meus sentimentos a desvelar minha identidade como mulher negra. Aprendi que não sou a negra que usa turbante e vestes africanas, minha forma reluz da minha região miscigenada de ribeirinhos (indígenas e quilombolas) no Pará, dos banhos nos rios. Essa aprendizagem foi elaborada a partir da relação dialógica com uma cliente baseada no acolhimento cuidadoso mútuo.

O caminho se constrói afirmativo, reflexivo, ora passivo ou cansativo ora irritadiço com a descoberta de situações vivenciadas no racismo estrutural que ainda não havia percebido em inúmeras situações. Passei a atentar as reportagens nas mídias massivas e pós-massivas; em filmes, propagandas, observando procedimentos em destaque de violências e invisibilidade da população negra. Minha consciência racial, gradativamente é ampliada para a

compreensão do mundo e das pessoas. (Bento, 2022)

INSIGHTS

Os relatos experienciais aqui mencionados seguiram um caminho da descoberta à afirmação da própria negritude tecidas nos relacionamentos com os clientes ao longo da minha atuação como psicóloga da saúde em um hospital público do SUS (2013 a 2015) e como psicoterapeuta atuante exclusivamente na clínica particular, iniciado em 2016 até o presente momento. Relato os afetamentos e o sentido que reverberam a partir da consciência racializada.

No contexto hospitalar os atendimentos eram majoritariamente em leitos de longa ou curta permanência. Nos dois anos de trabalho minha forma para atender era enrijecida pela insegurança, própria de uma recém-formada e pelos aspectos de cuidados hospitalares contra possíveis agentes biológicos e etiológicos combatidos para evitar adoecimentos (regras institucionais). Portanto, a relação desenvolvida era semelhante aos traços descritos em livros clássicos de psicologia que versavam sobre a neutralidade das relações interpessoais realizadas. Conforme fui aprimorando os estudos em Gestalt terapia, concluo que ao final da atuação hospitalar minha configuração dos atendimentos ficaram mais leves e orientados pela ética do cuidado gestáltico.

O perfil de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), na ampla maioria era de uma população de baixa e média renda, de territórios periféricos de Belém ou do Estado do Pará. Percebo hoje que, enquanto equipe os preconceitos (atos irreflexivos ou intencionais) eram uma forma de configurar as pessoas em "difíceis" de se relacionar ou "boas" e adequadas para estabelecer contato. Marginalizadas por um sistema em uma forma eloquente ou até mesmo medicalizada nos prontuários "solicita-se atendimento psicológico para o paciente em virtude de não aderir ao tratamento"; o contrário também se fazia notar: os pacientes eram nomeados de "colaborativos", e tinham seu atendimento facilitado.

Os insights me permitem reconhecer ter realizados atendimentos excludentes e discriminatórios aos pacientes, eu invisibilizava, silenciava suas "raças" para me aliançar com o preconceito socialmente imposto pelas ideologias raciais. Atendi uma mulher negra usuária de entorpecentes que era segregada pela equipe por ter realizado tentativas de aborto. Inicialmente, me aliei ao medo, imposto num primeiro contato, com uma postura fechada entre ambas para evitar contato. Também apresentei a mesma crença sobre não aceitar aborto e o desejo de ser mãe, de ser cuidadora com crianças. Em um único atendimento margeado por preconceitos e resistências de ambas as partes não apresentei uma escuta disponível com as necessidades que a fizeram tomar tais atitudes e o "atendimento" foi interrompido pelo ciclo hospitalar.

Por volta de um mês, mudei de ala hospitalar, e me reencontrei com a

paciente, ela estava agora com complicações pós-cesáreo de emergência e o bebê em uma Unidade de Tratamento Intensivo neonatal (UTI). Houve uma mudança na relação para ambas ao nos vermos: iniciamos uma relação terapêutica ética, de disponibilidade conjunta e reconheci o olhar de uma mãe em sofrimento pela luta do filho pela vida e o que a levou a optar pelas tentativas de aborto. Pude compreender que mesmo desejando um filho a paciente não queria ofertar as mesmas condições sociais (violência de gênero, ausência de moradia, sem condições financeiras, usuária de drogas variadas e vivenciando uma relação de violência com um traficante). Este foi o atendimento hospitalar mais marcante até o momento em minha prática profissional hospitalar.

Atualmente atendo uma mulher que descobriu, reconheceu ou aceitou-se negra há três meses. Artista, com ensino superior, mãe de uma menina negra retinta, politizada sobre o recorte social que vive e sobre as mazelas sociais do País, apresentava diálogos exteriores a si no que tange a sua identidade racial, afirmava ser branca e não uma mulher negra. Aqui já analiso que projetei meu medo de reviver minha própria dor com o nascimento da mulher negra que sou, um processo que foi composto por aflição, emoções em que não havia nomeação sobre os sentimentos, sim um desespero, era uma explosão de reflexões sobre a opressão que o racismo gerou em minha vida. Sem nem perceber, minha ansiedade governou alguns momentos desta relação psicoterapêutica.

Por ser mãe de uma menina negra, é que o processo de ampliação de contato foi experimentado. Utilizei a projeção agora dela sobre o medo que tinha da filha negra passar por discriminações raciais no futuro como forma de mobilizar o fundo de vividos para acessar sua identidade enquanto mulher negra em variados momentos das sessões. Para um processo de reconhecimento da nova configuração identitária de si foi preciso elencar quais eram os atravessamentos afetados. Primeiro, a família da cliente afirma-se parda, segundo era conferido pelo racismo institucional cujo preconceito era feito a partir da opressão sútil sobre as características estereotipadas de negros e negras e, em terceiro o racismo estrutural que derivava sobre a concepção de que a mão de obra negra era de subserviência.

Assim é preciso desconstruir preconceitos, conceitos sobre ser negra (Bento, 2022), ampliando sua função identitária (função personalidade), um processo que envolve elaborar sua consciência racial e a multiplicidade da violência de raça e gênero sofrida no que se refere a sexualização do seu corpo como forma de reter o interesse masculino.

Impactos na prática clínica da compreensão da racialidade

A revelação da consciência racial qualifica o trabalho clínico. Venho atuando ao longo dos anos como psicóloga da saúde e Gestalt-terapeuta, recebendo cada

vez mais clientes negros e negras. Atualmente, atendo oito mulheres, uma criança (menina) e dois homens que hoje reconhecem que são pessoas negras. Algumas destas pessoas chegaram verbalizando sobre suas vivências raciais ou descobriram em atendimento que são negras, outras mesmo entendendo sobre racismo ainda não reconheciam suas vivencias nas violações raciais (Arrelias, 2020).

Espero que aqui já seja possível entender que estar com cada cliente negro(a) pressupõe um lugar de respeito aos meus olhos e isso acontece porque em igualdade somos pessoas negras e nos amparamos, somos exemplos uns para os outros e "a presença e o olhar do outro são essenciais para fortalecimento e cooperação mútuos. Nosso existir demanda o testemunho do outro." (Frazão, 2017, p.26)

Esta forma de cuidar é ancestral e também regional. Ser afetada a partir das histórias ouvidas no consultório faz parte da relação dialógica em Gestalt terapia; assim assumir minha história e avocar a consciência racial enquanto ação, para além da teorização. Somar vivência e articulação de conceitos como crimes raciais, racismo estrutural, discriminação, violências, economia, moradia e tantos outros favorece a qualidade da prática clínica.

De acordo com dados do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizado em 2022 no território nacional a população de pretos soma 20.6 milhões e pardos totaliza 92 milhões. No Estado do Pará os pretos são 9,8% e os pardos 69,9%, a maior do país. Ressalta-se que o IBGE classifica negros em pardos e pretos. (AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS,2023)

Importante ressaltar que o reconhecimento de si mesmo como pessoa negra favorece o enfrentamento da violência, opressão, políticas coloniais e demais aspectos sobre ser negro(a). Um fortalecimento e segurança que está em construção no Brasil por autores negros e negras, pelo uso das tecnologias de informação e comunicação para divulgação quase que imediata de situações de crimes, ampliando as políticas de direitos humanos.

Silvio Almeida, filósofo, advogado, professor e atualmente ministro dos Direitos Humanos e da Cidadania no Brasil, em seu livro conceitua Racismo Estrutural como:

> Forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam. (Almeida, 2019, p.22)

Assim clientes negros e negras estão chegando aos consultórios para abordar demandas psicoemocionais atuais, que envolvem histórias de vida ancestrais que convergem com a citação acima e traduzem o ranço das práticas coloniais; por exemplo: sofrimentos múltiplos, aflitos, vulneráveis. No decorrer do processo psicoterapêutico descobrem a interseccionalidade racial, compreendendo a radicalidade sobre o processo civilizatório opressivo.

Nos atendimentos clínicos que realizo é valido pontuar que a menina e os dois homens desenvolveram um senso afirmativo no reconhecimento de identidade negra. Enquanto que as seis mulheres tem uma vivencia da sua identidade: ser negra e não mais parda, mais recente, pois uma entendia que era negra, mas que sua "passabilidade" por não ser a negra retinta a "isentava" da vivência racial; a outra há cerca de 3 meses (em 2024) compreendeu ser uma mulher negra.

A nomeação clara das discriminações como racismo estrutural é fundamental para a compreensão do engendramento do racismo para além de uma situação individualizada. Assim como ela pode ser uma concepção individual, há mais a concepção institucional, ou seja, o racismo pode acontecer realizado pelo poder do Estado e pela forma econômica. Estas concepções configuram uma relação de desumanização e de subcidadania a partir da retirada de parte dos direitos as pessoas negras, em que a ascensão social fica limitada a uma minoria negra e a maior parte da camada populacional negra vive a partir da subserviência social.

A sociedade brasileira desenvolveu-se às custas de uma mão de obra negra considerada sem valor humano (Missinato, Carvalho & Denes, 2022). Desta forma podemos perceber que o racismo está para além dos comportamentos, uma vez que está presente na aprendizagem e nos afetos; está ao redor de todos como racistas ou vítimas do racismo estrutural e estruturante para os preconceitos no Brasil.

Entre as queixas dos clientes já atendidos, os relatos iniciais estavam relacionados sobre não se sentirem dignas de serem amadas e a sexualização dos corpos femininos; não serem escolhidos(as) entre amigos; e aos racismos institucionais (mesmo para pessoas de poder aquisitivo).

Os dois primeiros aspectos são regidos pelas relações afetivas. Durante as sessões, observei que os clientes descreviam os sentimentos associados ao preconceito racial a partir do estereótipo negro nomeando-se como "feios", recriminando seus corpos como fora do padrão social e desqualificando sua inteligência. Poucos os que expunham suas características físicas reais ou relatavam suas características subjetivas. Por sua vez, os clientes que compreendem a sua identidade negra apresentavam discursos mais direcionados para o racismo como estruturante da falta de qualidade de vida de uma forma global (afetiva, econômica, mental, cultural).

O que os une nestes três aspectos psicoemocionais mencionados é a aflição, o sofrimento, o desespero. São pessoas fragilizadas pela ausência de relações afetivas genuínas sendo possível perceber em sessões psicoterápicas tristeza, apatia, descrença sobre a felicidade ou futuro e pelo tratamento que recebem pela sexualização dos seus corpos (Perls, Herfferline e Goodman, 1997; Muller-Granzotto e Muller-Granzotto, 2012; Belmino, 2020).

Pelo exposto considero que, praticar e pensar a clínica racializada em Gestalt

terapia é compor a compreensão de figura/fundo na qual a psicoterapeuta:

> Assume radicalmente o campo como fundo; precisa reaprender a sentir, olhar, escutar, se fazer presença e descrever as estruturas que organizam as possibilidades do contatar, sobre o risco, de na prática cotidiana, intervir de forma até mesmo antiética. Refiro-me à impossibilidade de receber contato genuíno devido a uma fragilidade que constituem nossas compreensões de ser humano e de mundo fundadas numa realidade e num momento histórico que impedem o reconhecimento das narrativas contra e anticoloniais. (Longhini, 2022 *apud* Arrelias, p. 114, 2023)

De acordo com Perls, Hefferline e Goodman (1997); Belmino (2020); Gimbo (2023) o impacto das relações permeadas pelo racismo contribuem para constituir um Self fragilizado pela experiência no campo, chamado Distúrbio do Espontâneo do Self ou *Misery* (aflição), uma vulnerabilidade[1] da função personalidade. Neste caso pessoas negras que foram/ são constantemente oprimidas pelo racismo estrutural tendem a vivenciar sentimentos, autopercepções e autossuporte vulneráveis "nestas situações, diferente da necessidade de desconstrução de uma identidade, encontramos o nosso estatuto de humanidade sendo arrancado de forma violenta" (Belmino, 2020, p.213). Retirar a humanidade é sinônimo para coisificar pessoas negras.

A clínica racializada decolonial em Gestalt-terapia propõe a validação da identidade étnico-racial, o reconhecimento de ideologias formadas como práticas de violências providas pela sociedade branca em seu território privilegiado e a pluralidade de hierarquias criadas a partir da escravidão passada e contemporânea de pessoas negras. São sobre estas configurações do fundo que versam as vulnerabilidades negras ao falarmos em misery.

Nós Gestalt-terapeutas precisamos ampliar o olhar e nossa consciência racial sobre os atendimentos a populações com vivências variadas como o racismo, os atos perpetrados pelo poder judiciário (policiamento e prisionais), a violência contra mulher, as calamidades sociais e da natureza, o processo de enlutamento (Belmino, 2020) e o crescente o processo migratório que retiram a noção identitária (função personalidade). Somente assim poderemos falar sobre uma clínica racializada gestáltica como uma compreensão da radicalidade dos sofrimentos versados na amplitude das figuras/fundo da formação social negra.

---

[1] Optei pelo uso do termo vulneralidade como Muller-Granzottoo e Muller-Granzotto (2012) nomeiam no livro Clínicas Gestálticas: sentido ético, político e antropológico da teoria do self. Os autores Belmino (2020), Arrelias (2023) e Gimbo (2023) também reiteram pelo termo uma vez que é possível dialogar com políticas públicas de saúde propostas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS Censo 2022: pela primeira vez, desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda. 2023. Disponível em: < Censo 2022: pela primeira vez, desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda | Agência de Notícias (ibge.gov.br) >. Acesso em 10 abr. 2024.

ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019. 264 p.

ARRELIAS, L. **Reflexões da clínica gestáltica sobre relações raciais**. In: NASCIMENTO, L. C.; VALE, K. S. Sentidos em Gestalt-terapia: novas vozes outros olhares. Paraná: Atena. 2020. 91-106 p.

ARRELIAS, L. **Radicalizar o campo clínico: compromisso ético e político de uma Gestal-terapia racializada**. In*:* FRAZÃO, L.M.; FUKUMITSU, K.O. Diversidade, violência, sofrimento e inclusão em Gestalt-terapia. 1 ed. São Paulo: Summus. 2023. 113- 145 p.

BELMINO, M. C. de B. **Gestalt-terapia e experiência de campo: dos fundamentos à prática clínica**. 1. ed. São Paulo: Paco, 2020. 354 p.

BENTO, C. **O pacto da branquitude**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022. 152 p.

FRAZÃO, L. M. **Ser ou não ser na contemporaneidade: eis a questão**. In: FRAZÃO, L. M. (Org.). Questões do humano na contemporaneidade: olhares gestaltálticos. São Paulo: Summus, 2017. p. 17-28.

GIMBÓ, L. **Considerações sobre a vergonha: constrangimento pedagógico e implicações clínicas**. Palestra apresentada em encontro online, 04 de out. 2023.

PERLS, F. S.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. **Gestalt-terapia**. 2ª Ed. São Paulo: Summus, 1997. 272 p.

MISSINATO, L. A.; CARVALHO, F. R.; DENES, D. M. Ideologia ultraconservadora na Psicologia: avanço e necessidade de superação a partir da perspectiva decolonial. In: **Saberes da Amazônia**. Porto Velho, vol. 07, nº 13, p. 172-201, Jan/Dez. 2022.

MÜLLER-GRANZOTTO, M. J.; MÜLLER-GRANZOTTO, R. L. **Clínicas gestálticas: sentido ético, político e antropológico da teoria do self**. São

Paulo: Summus, 2012. 304 p.

SANTANA, B. **Quando me descobri negra**. São Paulo: SESI-SP, 2015. 96 p.

Endereço de correspondência:

Larissa da Silva Carvalho

larissacarvalhops@gmail.com