

## UMA MULHER NEGRA COM FRAGILIDADES É UM ATO REVOLUCIONÁRIO: UM ESTUDO DE CASO COM INTERVENÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Francislei Santos de Souza<sup>1</sup>  
Joice Ferreira da Silva<sup>2</sup>

**Resumo:** Ao longo da história do Brasil as mulheres negras foram submetidas a um sistema de opressão que negava sua humanidade, submetendo-as a um papel de objetificação e dominação. Essa realidade histórica deixou cicatrizes que refletem ainda nos dias de hoje. Infelizmente, as narrativas estereotipadas e racistas fazem com que mulheres negras carreguem o peso da exclusão e desvalorização tanto na sociedade em geral quanto nos espaços afetivos. Dessa forma, a situação dessas mulheres na sociedade brasileira deve ser analisada de maneira ampla, sendo necessário entender como a interseção de raça e gênero influenciam na constituição da sua identidade. É urgente a necessidade de a psicologia discutir o conceito de interseccionalidade, e como a vivência de mulheres negras em uma sociedade estruturalmente racista e machista pode ser promotora de sofrimento psíquico. Assim, o objetivo do presente estudo é descrever a partir da experiência de uma clínica-escola, estratégias de redução do sentimento de culpa, vergonha e baixa autoestima de uma mulher negra, associados à interseccionalidade de gênero e raça, sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Para isso, foram realizadas 12 sessões de psicoterapia, de forma que, os atendimentos decorreram com levantamento dos dados por meio da triagem, observação e intervenções breves a partir da perspectiva teórica da TCC, sendo essas selecionadas com base nas demandas trazidas pela paciente. Como resultados foram observadas melhorias significativas referente aos pensamentos, comportamentos e sentimentos da paciente, com expressivo aumento na autoestima, qualidade de interações sociais e diminuição do sentimento de culpa e vergonha. Concomitantemente, a partir dos resultados provenientes das intervenções utilizadas, foi realizada a devolutiva e encaminhamento da paciente.

**Palavras-chave:** Autoestima, Interseccionalidade, Mulheres Negras, Saúde Mental, Terapia Cognitivo-Comportamental.

### ***A BLACK WOMAN WITH FRAGILITIES IS A REVOLUTIONARY ACT: A CASE STUDY WITH COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY INTERVENTIONS***

**Abstract:** Throughout the history of Brazil, black women were subjected to a system of oppression that denied their humanity, subjecting them to a role of objectification and domination. This historical reality left scars that are still reflected today. Unfortunately, stereotypical and racist narratives mean that black women bear the weight of exclusion and devaluation both in society in general and in affective spaces. Therefore, the situation of these women in Brazilian society must be analyzed broadly, and it is necessary to understand how the intersection of race and gender influence the constitution of their identity. There is an urgent need for psychology to discuss the concept of intersectionality, and how the experience of black women in a structurally racist and sexist society can promote psychological suffering. Thus, the objective of the present study is to describe, based on the experience of a teaching clinic, strategies for reducing the feeling of guilt, shame and low self-esteem of a black woman, associated with the intersectionality of gender

<sup>1</sup> Graduada em Psicologia pela Fundação Visconde de Cairu (FVC). Atualmente, exerce o cargo de Assistente de Desenvolvimento Humano Organizacional com ênfase em Treinamento e Desenvolvimento na Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil (LABCMI).

<sup>2</sup> Mestre em Psicologia pela UFBA.

and race, from the perspective of Cognitive behavioural therapy (CBT). To this end, 12 psychotherapy sessions were carried out, so that the consultations took place with data collection through screening, observation and brief interventions from the theoretical perspective of CBT, which were selected based on the demands brought by the patient. As results, significant improvements were observed regarding the patient's thoughts, behaviors and feelings, with a significant increase in self-esteem, quality of social interactions and decreased feelings of guilt and shame. At the same time, based on the results of the interventions used, the patient was returned and forwarded.

**Keywords:** Self Esteem, Intersectionality, Black Women, Mental Health, Cognitive Behavioural Therapy.

## 1. INTRODUÇÃO

O Brasil se posiciona no cenário mundial com a maior população negra fora do continente africano e a segunda maior do planeta (Pereira, 2012). Segundo, Damasceno e Zanello (2018) a população negra brasileira ocupou historicamente as classes sociais mais pobres e de condições mais precárias na pirâmide social. Seguindo a mesma linha, Carneiro (2003), afirma que os mais de 300 anos de escravidão causaram traumas profundos que perduram na sociedade brasileira até hoje. Durante o período da escravidão os africanos foram tirados à força de suas terras, e trazidos para o Brasil em navios negreiros, sendo brutalmente afastados de seus amigos e familiares. Os que conseguiam chegar vivos sofriam com maus tratos, fome, sede, tortura, falta de higiene e longa horas de trabalho forçado (Silva, 2017).

Para poder discutir o racismo como um problema estrutural é necessário compreender o caminho histórico que foi percorrido e, assim, compreender a relação entre racismo e a escravidão. As desigualdades históricas decorrentes desse período, aliadas à falta de políticas inclusivas para os negros na sociedade brasileira durante o processo de pós-abolição, fazem com que esse grupo ocupe posições marginalizadas na sociedade, reeditando traumas e perpetuando a dor, em um processo violento de autodestruição (Fanon, 2008).

Em “Vivendo de amor”, bell hooks (2010) discute como a repressão dos sentimentos se constituiu como estratégia de sobrevivência do povo negro durante o período de escravidão e deixou marcas ainda hoje. A autora afirma que esta questão é extremamente delicada, pois o processo histórico condicionou os negros a conterem e reprimirem muitos de seus sentimentos como uma forma de resistência. O ato ou expressão de sentimentos tornariam os sujeitos vulneráveis, diante de uma realidade incerta e como forma de sobrevivência abriam mão de toda e qualquer forma de amor. Expressar os sentimentos poderia significar uma punição ainda maior (hooks, 2010).

Crianças negras aprenderam desde cedo que expressar as suas emoções é um sinal de fraqueza. Frases como: "Não quero ver nem uma lágrima" ou "Se não parar de chorar, vou te dar mais uma razão para chorar", remetem ao comportamento do senhor de engenho que espancava seu escravo sem permitir que ele experimentasse qualquer forma de consolo, ou mesmo que tivesse um espaço para expressar sua dor (hooks, 2010).

A escravidão, associada a um regime de opressão de gênero, esteve presente nas relações sociais ao longo da história e deixou profundas marcas culturais. Dessa forma, as mulheres negras no Brasil são brutalmente posicionadas na base da pirâmide social por serem atingidas por duas estruturas ideológicas de dominação, o machismo e o racismo. Esses fenômenos estabelecem uma relação de interseccionalidade entre si, de forma que uma opressão não se sobrepõe à outra, sendo sentidos e vivenciados simultaneamente. Assim, como construtos ideológicos que são naturalizados no imaginário social, esses atravessam a subjetividade de todos os indivíduos e causam sofrimento psíquico nas vítimas desse processo (Akotirene, 2019).

Sueli Carneiro (2011) pontua que o mito da fragilidade feminina nunca serviu para descrever mulheres negras. Essas nunca foram tratadas como frágeis. Durante séculos, mulheres negras foram obrigadas a trabalhar como escravas nas lavouras ou nas ruas,

como vendedoras, quituteiras e prostitutas. Os corpos de mulheres negras historicamente são usados como objeto. Desta forma, se faz necessária a articulação entre gênero e raça no contexto da violência, uma vez que, a violência contra mulher, embora aconteça em todas as classes sociais, seu maior índice sobressai nos segmentos mais vulneráveis da população, nos quais se incluem as mulheres negras, evidenciando assim as desigualdades sociais (Silveira; Nardi, 2014).

De certo, a subjetividade dos indivíduos está intimamente ligada a fatores sociais, históricos e culturais. Portanto, os fenômenos que afetam a saúde mental de um indivíduo devem fazer parte do conjunto de preocupações do campo da Psicologia (Moreira, 2022). Os marcadores sociais produzidos pela escravidão e pelo racismo, bem como, pelo patriarcado e pelo machismo, são indicadores preocupantes que refletem claramente a marginalização e a subalternização das mulheres negras, o que viola os direitos humanos mais básicos e tem consequências negativas para saúde mental e impacta significativamente a qualidade a vida destas mulheres (Santos; Oliveira, 2022).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) oferece estratégias para tratar diversos quadros clínicos decorrentes do estresse em pacientes pertencentes a grupos de minorias (Alves *et al.*, 2017 *apud* Balsam; Martell; Safren, 2006). A TCC afirma que a modificação das cognições traz a modificação de emoções e comportamentos (Knapp; Beck, 2008). Portanto, identificar e modificar crenças disfuncionais significa mudar as respostas comportamentais e emocionais que resultam da ativação dessas crenças. A partir da identificação e da reestruturação de crenças disfuncionais, é possível modificar emoções e comportamentos (Beck, 2022).

O modelo da TCC busca organizar as distorções dos pensamentos que estão por trás das questões problema, identificando assim três níveis de cognições. No nível mais superficial estão os pensamentos automáticos (PAs), que ocorrem diariamente, de forma rápida, involuntária e automática. No nível mais implícito têm-se as crenças intermediárias que são compreendidas como regras, padrões, premissas e atitudes de um indivíduo, que são desenvolvidas com o decorrer do tempo, levando a expectativas em relação a si mesmo e aos outros, e por fim as crenças centrais estão no nível mais profundo, pois são ideias e conceitos enraizados e fundamentais, desenvolvidos pelas pessoas ao longo da vida, sobre si mesmas, os outros e o mundo, tais conceitos são pré-estabelecidas pela forma de criação e/ou do ambiente em que se está inserido (Conceição; Bueno, 2020).

No que tange às emoções, Santana e Gondim (2016) relatam que as emoções são fundamentais para qualquer pessoa, pois ajudam no processo de respostas adaptativas diante das situações vivenciadas, bem como na criação e na preservação dos laços sociais, proporcionando desenvolvimento da autoestima. Diante de situações traumáticas e estressoras as emoções podem ser vivenciadas de forma crescente e desencadear comportamentos problemáticos e dificuldades de lidar com suas emoções (Leahy; Tirsch; Napolitano, 2013).

Ainda segundo Leahy; Tirsch; Napolitano (2013), levando em consideração a importância de o indivíduo aprender a lidar com suas emoções, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) sugere o conceito de regulação emocional por meio de um processo de desenvolvimento que engloba um conjunto de habilidades adaptativas. Dessa maneira, o indivíduo é capaz de reconhecer e compreender suas emoções,

controlando comportamentos impulsivos ao utilizar estratégias adaptativas e ajustando suas emoções de acordo com cada situação vivenciada.

A abordagem da TCC é estruturada, focada e roteirizada, de forma que possibilita ao terapeuta e paciente avaliarem o progresso do tratamento e a diminuição de sintomas. Wright, Basco e Thase (2008), ressaltam que inicialmente devem ser avaliados os sintomas e os gatilhos referentes à queixa principal, verificando quais as estratégias de enfrentamento existentes. Em seguida, devem ser definidos os alvos específicos de intervenções que irão direcionar o curso da terapia, ensinando habilidades básicas para ajudar o indivíduo a reconhecer seus pensamentos e a modificá-los, examinando a veracidade de suas afirmações e observando evidências que contradizem.

Desta forma, o objetivo do presente estudo é descrever a partir da experiência da clínica-escola, estratégias de redução do sentimento de culpa, vergonha e baixa autoestima de uma mulher negra, associados à interseccionalidade de gênero e raça, sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

## 2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um estudo de caso qualitativo, único e descritivo, visto que este contribui para a compreensão detalhada de fenômenos complexos, em uma perspectiva do mundo real e holística (Yin, 2001). Na psicologia, os estudos de caso podem colaborar para a análise de condições referentes ao comportamento humano que se apresentam por um determinado período, possibilitando assim a compreensão do processo de mudança, bem como a análise longitudinal e subjetiva do encontro terapêutico (Pellegrini *et al.*, 2015). Ademais, inclui também aspectos contextuais que favoreçam a compreensão em profundidade do caso (Yin, 2001).

Para esse estudo foram realizados atendimentos dentro do Serviço de Psicologia da Cairu (SerPsi), localizado na Fundação Visconde de Cairu, Salvador-BA. Foram realizadas 12 sessões, semanais e individuais, com duração média de 50 minutos cada. Todas as sessões foram registradas semanalmente em relatórios e posteriormente dialogadas e estudadas em supervisão. Os relatórios dos atendimentos são as fontes para as informações descritas neste trabalho. Este material ainda se encontra arquivado no SerPsi.

Para atender a critérios éticos, a paciente autorizou a publicação deste relato por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e para proteger sua identidade será utilizado o nome fictício de Viola.

O levantamento dos dados se deu por meio da entrevista inicial (triagem), observação, e aplicação de técnicas, sendo selecionadas a partir da demanda da paciente. No decorrer dos atendimentos foram realizadas intervenções a partir da perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental, e concomitantemente foi realizada a devolutiva e encaminhamento da paciente.

## 3. DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente Viola, sexo e identidade de gênero feminino, 45 anos, negra retinta, heterossexual, procurou atendimento psicoterápico na clínica-escola em maio de 2023

com queixas que incluíam: dificuldade de regulação emocional e distanciamento social. Relatou sofrimento em decorrência de trauma por abuso sexual sofrido aos 8 anos. A procura pela terapia foi motivada pelo desejo de conseguir compartilhar algumas das suas emoções, e em segundo plano, trabalhar para aprender a impor limites aos outros.

Em relação aos dados relevantes de desenvolvimento, se definiu como uma criança tranquila. Aos 8 anos sofreu abuso sexual de dois conhecidos da vizinhança, que duraram por cerca de 4 anos. Viola nunca compartilhou com ninguém que fora abusada com receio de que fosse repreendida ou culpabilizada. Contou que por vezes se sente suja e inventa histórias de como perdeu a virgindade para que não a julguem.

Viola cresceu sem a presença do pai, tendo a estrutura familiar composta por uma mãe, uma irmã e dois irmãos. Foi vítima de violência doméstica por parte do marido com qual ficou casada por 9 anos, vindo a se separar após as agressões físicas, psicológicas e patrimoniais. Retornando a morar com a mãe após a separação, com quem mora até hoje.

Após a receptividade negativa e vários episódios conflituosos, a paciente passou a não compartilhar suas vivências e sentimentos em geral por temer ser rejeitada, como também se intensificou a estratégia de fuga para qualquer contexto social, limitando o desenvolvimento de relacionamentos amorosos, aprofundamento de amizades e ampliação de novos laços sociais.

Paciente e terapeuta estabeleceram como principais metas iniciais: aprender a dizer “não” e a regular as emoções. O procedimento incluiu avaliação inicial, intervenção e *feedback*. Foram utilizadas estratégias e técnicas como registro de pensamentos disfuncionais, psicoeducação, descoberta guiada, reestruturação cognitiva, previsão e resolução de problemas. A estruturação das sessões durante o processo terapêutico está apresentada no Tabela 1.

**Tabela 1** – Conteúdo geral das sessões durante o processo terapêutico

Sessão	Procedimentos
1 a 4	Entrevista inicial (triagem); Coleta de informações do histórico de vida, discussão de queixas e motivação para o tratamento; Assinatura do termo de consentimento; Psicoeducação sobre o modelo da TCC; Estabelecimento de metas para a terapia; Explicação do empirismo colaborativo; Entrega e discussão da lista de distorções cognitivas; Registro de Pensamento Disfuncionais (RPD).
5 a 8	Revisão das tarefas de casa envolvendo o RPD; Autorrevelação; Reestruturação cognitiva e questionamento socrático para identificação de crenças desadaptativas; Psicoeducação sobre o papel social da mulher negra; Tarefas De Casa – Biblioterapia: leitura do texto “Vivendo De Amor”, bell hooks.
9 a 12	Discussão do texto “Vivendo de amor”, bell hooks; Técnica de solução de problemas: listagem de vantagens e desvantagens; Mindfulness; <i>Feedback</i> da terapia; Lista de ganhos.

**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2024.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes da entrevista inicial (triagem), foi solicitado pela paciente ser atendida por uma psicóloga negra, pedido esse que foi atendido. Dentro do processo de avaliação e implantação da terapia, um dos principais requisitos da TCC é a parceria entre o terapeuta e o paciente, de forma que trabalhem ativamente em conjunto. Para isso, é necessário o estabelecimento do vínculo terapêutico. Através da confiança, gentileza, empatia e garantia de sigilo, é produzido um melhor ambiente terapêutico para o tratamento, onde o terapeuta ajuda a estruturar as sessões, dá o *feedback* e orienta o paciente sobre como usar os métodos da TCC (Wright; Basco; Thase, 2008).

Embora seja importante atingir essa meta em qualquer relação terapêutica, algumas das consequências do racismo incluem a dificuldade de formar laços e a percepção de si mesmo como inferior, desagradável, inadequado, além da constante sensação de exclusão (Tavares; Kuratoni, 2019). O fato de Viola procurar alguém com os mesmos marcadores sociais para ser atendida diz respeito à identificação, fator importante para o estabelecimento do vínculo. Desta forma, ela julga que uma psicóloga negra como ela própria, saberá ouvir e acolher melhor a sua queixa, por uma questão de vivência.

As queixas iniciais do paciente durante o processo de avaliação foram excesso de tolerância, dificuldade de impor limites e de falar sobre os seus sentimentos. Desta forma, Viola, uma mulher negra se sente insegura e se culpa pelos processos de silenciamento ao qual foi submetida e acaba não conseguindo se expressar por medo de ter seus sentimentos invalidados.

Ainda na sessão 1, Viola fala aos prantos sobre o abuso que sofreu quando tinha 8 anos. Os abusadores eram (e ainda são) seus vizinhos. Ela contou que os abusos duraram cerca de 4 anos, e que ainda hoje vive sentimento de culpa atribuído a este fato. Constantemente, ela apontava a culpa por ter se permitido passar por tudo aquilo sem nunca ter contado a ninguém. Aquela era a primeira vez que ela falava. Viola escondia o abuso de todos, pois ela tinha medo que pudessem julgá-la ou puni-la por isso.

Dando toda credibilidade ao seu relato, a terapeuta lhe acolheu, reafirmando o quanto essas experiências foram violentas e ressaltando a importância de reconhecer os sofrimentos peculiares às mulheres negras, para compreender e acolher a sua história de vida, entendendo que os comportamentos de que se queixa são produtos de um histórico de violência que se perpetua ao longo da história do Brasil.

Neste momento, para diminuir o sentimento de culpa o processo de Psicoeducação buscou mostrar que desde a tenra idade, mulheres negras passam por um processo de “adultização”, ou seja, são consideradas mulheres adultas e vivenciam as mesmas situações que, historicamente, as mulheres negras vivem (hooks, 2010). Os dados mostram que no Brasil, entre 2015 e 2021, foram notificados 202.948 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, dos quais 41,2% foram cometidos contra crianças (0 a 9 anos) e 58,8% contra adolescentes (10 a 19 anos). Observa-se que entre as crianças 76,9% das vítimas eram do sexo biológico feminino e dessas 49% eram negras. Cabe ressaltar que entre os abusadores 81% são do sexo masculino e os principais

agressores são os familiares e amigos/conhecidos, com 41,1% e 26,9%, nesta ordem. Entre os adolescentes 92,7% das vítimas eram do sexo biológico feminino, sendo 68% negras. Assim como nos casos de violência contra crianças, os agressores de adolescentes eram majoritariamente homens, familiares e conhecidos, representando respectivamente 80,9%, 22,6% e 25,6% (Brasil, 2023).

O conhecimento é o primeiro passo para a tomada de consciência do lugar socialmente ocupado por Viola. Para tal, se fez necessário conduzi-la a pensar que os abusos sofridos por crianças negras no Brasil fazem parte de uma estrutura social racista, partindo da ideia de que o seu caso não se trata de algo particular, mas sim de algo maior, coletivo. A partir dessa lógica foi possível que a paciente diminuísse a autculpa pelas violências sofridas e entendesse que a opressão está para além da relação individual. Existe um processo histórico de interseccionalidade que coloca mulheres negras, de um lado, sendo caracterizadas apenas como produto sexual e, por outro lado, não sendo considerada como uma mulher para se manter relações de afetividade duradoura (Oliveira, 2016 *apud* Carmo; Rodrigues, 2021).

Na sessão 3, foi apresentada para Viola a lista de distorções cognitivas e o registro de pensamentos disfuncionais (RPD). A partir dos dados obtidos ao longo das sessões e dos registros realizados pelo paciente foi possível identificar alguns dos seus pensamentos automáticos. Desta forma, como intervenção recomendou-se questionar o pensamento automático de “não mereço ser amada” e “se souberem que eu fui abusada vão achar que eu sou fácil”, buscando evidências ou situações que a levou a pensar assim. Tendo em vista que, esses pensamentos podem estar relacionados ao desamparo aprendido característico da mulher negra devido ao mito socialmente construído da mulher negra forte, que imprime a essas figuras o lugar de não fragilidade, onde não podem falar o que sente sem que sejam punidas ou invalidadas enquanto vítimas (Carmo; Rodrigues, 2021).

Diante da história de vida da paciente se torna fundamental para o processo terapêutico falar sobre as violências históricas sofrida pelas mulheres negras, exemplificar as situações e fazer um movimento de psicoeducação para a construção da percepção que essas vivências negativas se tratam de processos sociais que não podem ser controlados por ela. (Calmon, 2022)

Calmon (2022) pontua que romper com o silêncio pode ajudar a não sucumbir frente às violências sofridas por pessoas negras. Assim, para aprofundar a relação, promover aceitação e empatia de sentimentos e pensamentos desagradáveis por parte do paciente, aumentando a probabilidade de que este se vulnerabilize e expresse seus sentimentos na psicoterapia e em outros ambientes que considere relevantes e seguros, como a família e os amigos (Conceição; Bueno, 2020), foi utilizada a autorrevelação (sessão 5). Neste momento, a terapeuta utiliza essa técnica como estratégia que colabora para o desenvolvimento de uma relação íntima, confiável e recíproca. A terapeuta assim, expressa pensamentos, sentimentos e eventos de racismo ocorridos em sua vida e ela passa a entender como o grupo racial da mulher negra tem estado em desvantagens nas relações sociais e que isso não se trata de situações isoladas ou individuais e é nesse processo de conscientização que ela começa a adotar uma postura mais isenta de culpa.

Desta forma, a terapeuta solicitava descrições sobre os sentimentos e pensamentos de Viola, que forma que a fizessem entrar em contato com a sua



experiência e o seu relato verbal, estando mais sensível a si, e possibilitando a autocompreensão e autocompaixão por seus sentimentos negativos, como tristeza e culpa, entendendo como esses sentimentos foram produzidos a partir de um contexto de racismo estrutural.

A fim de produzir sentimentos de autocompaixão e elevação de autoestima, Viola era provocada a reconhecer suas qualidades, seus interesses, desejos e contextos em que se sentia bem consigo mesma, incentivando que a mesma se expusesse, que possibilitasse a produção de sentimentos de autoestima (Calmon, 2022).

As estratégias de fuga e evitação se tornaram o principal mecanismo para que ela conseguisse se precaver e se resguardar de situações em que teria que se expor. Entretanto, tais formas de lidar com a situação geravam preocupações constantes sobre o que dizer, como se comportar, o que os outros pensavam dela e como iriam agir se soubessem que foi abusada. Consequentemente, a preocupação fazia com que Viola observasse as situações do seu cotidiano e previsse o futuro de modo negativo e distorcido. Em paralelo a isso, contribuía para a manutenção da leitura mental e constante estado de alerta sobre aspectos do seu comportamento. Logo, apresentava dificuldade em confiar nas pessoas, baixo nível de intenções sociais, falta de rede de apoio e aumento das sensações de solidão e carência. Além disso, a leitura mental reforçava a crença de desamparo, contribuindo para a manutenção do comportamento de fuga.

Neusa Santos (1983) em seu livro “Tornar-se negro” aponta que dificilmente mulheres negras acham espaço para falar de si. A construção social no qual o negro está imerso, é marcada pela construção da sua identidade através da branquitude. Estes construíram uma narrativa de inferiorização para os corpos negros e os colocados no lugar de rejeitados na sociedade. Por isso, a autora considera a importância da construção da identidade do negro a partir de si mesmo. Para isso, como estratégia foi utilizado o questionamento socrático, com o objetivo fazer a descoberta guiada e ajudar a paciente a enfraquecer os pensamentos disfuncionais que apresentava, bem como criar novas suposições e descobrir a realidade (Knapp; Beck, 2008). Ao falar sobre a influência da sociedade na sua identidade, Viola percebe que muitas das verdades que possuía sobre si, têm influência da construção social, onde a sua existência é considerada inferior e submissa, e por isso precisa ser tolerante para ser aceita e, portanto, aceitar dos outros a verdade deles, sobre ela. Sendo ela uma mulher negra, isso ainda se apresenta como um lugar do silêncio (Souza, 1983).

Dentro do processo terapêutico com ajuda das ferramentas da TCC se faz necessário refletir sobre o corpo da mulher negra nessas circunstâncias é realizar, sobretudo, um debate referente às representações sociais e suas especificidades no cenário brasileiro. Sobre isso, Viola contou (sessão 9) que nunca esteve em um relacionamento que não fosse estivesse no lugar de amante. Apesar de se relacionar com homens negros, nenhum deles a assumiu namorada ou esposa. Sobre isso, se faz necessário entender que as reproduções do racismo associam-se ao machismo, e criam um ambiente em que Viola não acredita que merece amor, e as relações que mantinham, confirmavam e mantinham suas crenças de desamor e desamparo (Akotirene, 2019).

Viola traz na sessão que “seria a amante perfeita”, pois não cobra afeto e nem compromisso dos homens com quem se relaciona. Esta distorção é gerada e mantida por

crenças sobre si como indigno de ser amado, associados a sentimentos de auto-ódio, culpa e desesperança.

A hipersexualização da mulher negra, que se relaciona também com a não-possibilidade de vínculos amorosos, o que expõe uma experiência de solidão afetiva dessas mulheres (Carmo; Rodrigues, 2021). Para debater sobre o assunto, a terapeuta apresentou a Viola o texto “Vivendo de amor”, bell hooks (2010). A autora evidencia que a negação das afetividades é uma herança dolorosa do período escravocrata, que deixou marcas profundas na experiência da população negra. Durante esse período, as pessoas escravizadas eram frequentemente separadas de suas famílias, comunidades e culturas de origem. Essa separação forçada resultava em uma privação emocional significativa e na negação do direito básico de expressar e vivenciar as próprias emoções. Desta forma, a negação das afetividades é uma estratégia racista e sexista que foi implementada durante a escravidão para destruir laços de amor e cuidado entre pessoas escravizadas.

Segundo hooks (2010), a negação das afetividades era uma tática utilizada pelos sistemas opressivos para desumanizar as pessoas escravizadas e perpetuar a dominação. Ao impedir que as pessoas manifestem abertamente seus sentimentos e demonstrem amor e cuidado umas pelas outras, os senhores de engenho pretendiam enfraquecer os laços entre as comunidades e dificultar a formação de relações de apoio e solidariedade.

A negação das vivências afetivas às quais pessoas escravizadas foram submetidas tiveram impactos profundos nas gerações seguintes. A privação do amor e do cuidado nas relações afetivas durante a escravidão afetou a capacidade das pessoas negras de criar laços saudáveis e sólidos, de forma que, o trauma da escravidão ainda está presente na forma como as pessoas negras elaboram suas relações afetivas, criando desafios na construção de relacionamentos íntimos (Collins, 2017).

Geralmente mulheres negras não esperam receber amor, pois acham que não é para elas. Esse pensamento é fruto de uma ferida emocional. No imaginário do negro, a capacidade de conter emoções é uma característica positiva, que demonstrar sentimentos é uma bobagem e até mesmo a habilidade de esconder e mascarar sentimentos passou a ser considerado como sinal de personalidade forte (hooks, 2010).

Buscando historicamente as relações de poder e abuso sofridos pela mulher negra, servidão laboral e sexual, percebe-se que a dor histórica sobrepõe-se sobre a expressão do amor. O ideário de inferioridade ainda se faz presente socialmente. E aqui, mais uma vez a técnica da psicoeducação é empregada como forma de conscientização da importância do amor como ato de resistência. O processo de construção de amor faz com que os olhares internos sejam reconstruídos sem culpa e sem censura. hooks (2010, p.6) enfatiza que “O amor precisa estar presente na vida de todas as mulheres negras, em todas as nossas casas. A falta de amor que tem criado tantas dificuldades em nossas vidas, na garantia da nossa sobrevivência”.

As intervenções aplicadas durante o processo terapêutico também visaram reforçar comportamentos que aumentem o sentimento de autoestima. Na dimensão social, foi incentivada a se divertir mais com os amigos, sair com sua mãe e de outros contextos que participavam, bem como serem mais assertivas em suas relações interpessoais.

A compreensão da sua história de vida, desenvolvimento de autoconhecimento e repertório verbal quanto aos seus sentimentos, em conjunto com a produção de novos pensamentos que favoreceram a autoestima foram preponderantes para Viola se sensibilizar quanto aos comportamentos que lhe mantinham em um contexto de insegurança e culpa. Nesse processo, pôde verbalizar o sofrimento que passou/passa por ser negra, além de sentir-se validada e acolhida por conviver com sentimentos tão dolorosos, bem como buscar estratégias funcionais para lidar com o racismo estrutural. Viola percebeu que seu excesso de tolerância na busca por ser “boa” e “forte” não era uma busca para si própria, mas uma reafirmação social de que era capaz. Passou a considerar que talvez não precisasse mais fazer isso pelos outros e sim por si mesma, exercitando a autocompaixão e autoaceitação.

Por volta da sessão 11, Viola já conseguia expressar de forma mais assertiva seus sentimentos, tornando seus vínculos com amigos e colegas ainda mais fortes e colocando limites a eles. Através do desenvolvimento de comportamentos de autocuidado e valorização de si, encontrou um caminho possível para ampliar sua inserção em contextos que produziam mais sentimentos de autoestima. A paciente também decidiu terminar o relacionamento no qual era amante a cerca de 4 anos, e retornar a frequentar o terreiro, como forma de se aproximar da sua fé.

O aumento da autoestima também influenciou na forma como enxergava os seus direitos como cidadã, uma vez que começou a pesquisar oportunidades de cursos profissionalizantes gratuitos e se inscrever em alguns desses. Outro ganho observado foi ter começado a se sentir mais encorajada a dizer “não” e impor limites para amigos e parentes, o que corresponde a uma das metas iniciais da terapia. Além disso, relatou que ao longo da terapia passou a sair e interagir com as pessoas, e tem aprendido a manejar seus sentimentos.

Os resultados de maior destaque no processo terapêutico de Viola referem-se à experiência de estabelecimento de vínculo seguro e saudável, o aumento do repertório de habilidades sociais, elevação da autoestima e desenvolvimento mais compaixão consigo mesma, avaliando-se com um bom nível de autoconhecimento e reconhecimento de suas potencialidades e interesses. Em um dos seus *feedbacks* a paciente relatou que “a terapia tem me ajudado a me conhecer, saio da sessão repensando a vida”. A paciente também recebeu *feedback* positivo acerca do seu progresso e orientações sobre possíveis reativações de pensamentos e comportamentos disfuncionais.

Com o objetivo de manter o tratamento desses aspectos, sugeriu-se que paciente desse continuidade ao processo terapêutico. Contudo, fazia-se necessária a troca da terapeuta, uma vez que a terapia foi realizada no contexto de uma clínica-escola, e que a estudante que acompanhava o caso até então havia concluído o seu estágio de psicologia clínica. Assim, mediante o aceite por parte de Viola, os atendimentos terão continuidade junto a uma nova terapeuta.

## 5. CONCLUSÃO

A paciente alcançou satisfatoriamente seu objetivo de regulação emocional, desenvolvendo estratégias novas e mais eficazes de gerenciamento de emoções, e

continua no processo de sentir-se confortável ao falar sobre si mesmos e suas emoções com os outros.

Destaca-se, a postura colaborativa da paciente em contar sua história pessoal, de forma que essa colaborou para o desenvolvimento das intervenções ao longo da terapia. Entende-se que o acompanhamento psicológico foi importante para a concretude da reintegração, pois assimilar as experiências passadas – sobretudo, as traumáticas – e identificar um senso de continuidade em sua história pessoal são tarefas essenciais para que uma mulher negra possa construir sua identidade e se sentir capaz de planejar o futuro de modo esperançoso e proativo.

Ademais, foi observado uma ausência de publicações disponíveis sobre o tema embasadas na abordagem cognitivo-comportamental, fortalecendo a necessidade de se produzir mais pesquisas e estudos na área, visando não apenas contribuir com o tema, mas também a desconstrução de uma visão a Psicologia se constituiu como ciência pretensamente “neutra” propondo saúde mental a partir de um referencial de psiquismo tido como universal.

Nesta última, destaca-se a importância de espaços onde as mulheres negras possam dar vazão aos seus sentimentos e sejam acolhidas. A Psicologia durante muito tempo negligenciou o sistema de opressão de raça e gênero como fator produtores de adoecimento psíquico e atravessador da construção da identidade. Eis a necessidade de uma formação antirracista dos psicólogos no Brasil. É urgente que a psicologia reconheça e se debruce para intervir sobre as demandas do sofrimento psíquico da população negra no Brasil. Precisamos materializar que a dor tem gênero, cor de pele, classe social, idade etc. Não aprofundar no impacto desses marcadores na subjetividade é permitir que os pacientes permaneçam no sofrimento se sentindo responsáveis pelos traumas vivenciados e não avance no propósito de cuidado da Psicoterapia de construir juntamente com eles possibilidades de autonomia.

## REFERÊNCIAS

ALVES, R. Á. K. *et al*. Alterando crenças centrais: um relato de caso de homofobia internalizada. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p.1 2-19, 2017. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872017000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872017000100004&lng=pt&nrm=iso)>.

AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. Coleção Feminismos Plurais.

BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e ambiente. **Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021**. Boletim Epidemiológico, v. 54, n. 8, mai. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>>.

CARMO, N. A. do; RODRIGUES, O. da S. **“Minha carne não me define”**: a hipersexualização da mulher negra no Brasil. *O Público e o Privado* · nº 40 · set/dez · 2021.

CARNEIRO, L.T. M. **O racismo na História do Brasil**. 8. ed. São Paulo: Ática, 2003.

CARNEIRO, S. **Enegrecer o feminismo**: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. Portal Gelédés, 2011. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/enegrecer-o-feminismo-situacao-da-mulher-negra-na-america-latina-partir-de-uma-perspectiva-de-genero/>>.

COLLINS, P. H. **O que é um nome? Mulherismo, Feminismo Negro e além disso**. Cadernos Pagu, Campinas (SP), n. 51, e175118, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n51/1809-4449-cpa-18094449201700510018.pdf>>.

CONCEIÇÃO, J.; BUENO, G. **101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental**. Mafra-SC: Editora UNC, 2020.

DAMASCENO, M. G.; ZANELLO, V. M. L. Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 38, n. 3, pág. 450-464, setembro, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141498932018000300450&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932018000300450&lng=en&nrm=iso)>.

FANON, F. **Pele Negra, Máscaras Brancas**. Tradução: Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008.

HOOKS, B. **Vivendo de Amor**. Portal Géledes. 2010. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/vivendo-de-amor>>.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. s54-s64, out. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>>.

LEAHY, R. L.; TIRCH, D.; NAPOLITANO, L. A. **Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

MOREIRA, G. da S. **A interseccionalidade entre machismo e racismo na constituição da subjetividade de mulheres negras no Brasil**. Orientadora: Ana Flavia do Amaral Madureira. 2022. 19 f. TCC (Graduação) – Curso de Psicologia, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, *Brasília*, 2022. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/16098>>.

PELLEGRINI, P. G.; SILVA, I. M. da; BARRETO, M.; CREPALDI, M. A. Diferenciação do adulto jovem: um estudo de caso em atendimento familiar. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v.19, n.1, p.114-129, jun. 2015. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2015000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000100010)>.

PEREIRA, D. M. **A face negra do Brasil multicultural**. 2012. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/mre000073.pdf>>.

SANTANA, V. S.; GONDIM, S. M. G. Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. **Estudos de psicologia**, v.21, n.1, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/epsic/a/GCvs4yKTqq9HrLz6fcMhW4d>>.

SANTOS, A. V. F. M. dos. **Amor e resistência – bell hooks e a escrita do amor**. Cadernos de Pesquisas Multidisciplinares sobre Corpo, Raça, Sexualidade e Gênero-CRSG, v. 2, n. 1, p. 64-76, 2020. Disponível em: <<http://www.crsg.periodikos.com.br/article/5e920c920e88255d2430ae99/pdf/crsg-2-1-64.pdf>>.

SANTOS, I. C. dos; OLIVEIRA, E. **Experiências das mulheres na escravidão, pós-abolição e racismo no feminismo em Angela Davis**. Estudos feministas, v. 26, n. 1, p. e51328, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n151328>>.

SILVA, R. P. da. **Trauma Cultural e sofrimento social: do banzo às conseqüências psíquicas do racismo para o negro**. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 29, 2017, Brasília. Anais [...] Brasília: UnB, 2017. Disponível em:

<[https://www.snh2017.anpuh.org/resources/anais/54/1488493521\\_ARQUIVO\\_Traumassocialesofreimentocultural.pdf](https://www.snh2017.anpuh.org/resources/anais/54/1488493521_ARQUIVO_Traumassocialesofreimentocultural.pdf)>.

SILVEIRA, R. da S.; NARDI, H. C.; SPINDLER, G. Articulações entre gênero e raça/cor em situações de violência de gênero. **Psicologia & sociedade**, v. 26, n. 2, p. 323–334, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000200009>>.

SOUZA, N. S. **Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: Edição GRAAL, 1983.

TAVARES, J. S. C.; KURATANI, S. M. de A. Manejo Clínico das Repercussões do Racismo entre Mulheres que se “Tornaram Negras”. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v.39, e184764, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003184764>>.

WRIGHT, J.H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia Cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. Bookman editora, 2001.