

CONTRIBUIÇÃO DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA NO RESGATE DA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO PRETA

*José Estácio de Lucena¹; Maria Clara Batista de Oliveira²; Maria Delouse Barreto do Nascimento³;
Natália Mirelle Santos Nascimento⁴*

1 Psicólogo clínico, professor e supervisor de estágio da UniFAFIRE.

2 Psicóloga clínica, graduada na UniFAFIRE.

3 Psicóloga clínica, graduada na UniFAFIRE.

4 Psicóloga clínica, graduada na UniFAFIRE.

RESUMO

Este artigo explora a interseção entre racismo estrutural, identidade racial e saúde mental da população preta, com base na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP). A partir de uma análise crítica da história do racismo no Brasil, busca-se compreender de que forma o racismo prejudica diretamente a saúde mental de pessoas pretas, evidenciando como essa violência é refletida de diversas formas dentro das vivências sociais. Desejamos também compreender, a partir da psicologia, os seguintes questionamentos: Qual o papel que a psicologia vem exercendo diante dessa população em sofrimento que vos chega? Como se dá o cuidado dessa população? Qual a nossa responsabilidade? Entendendo que devemos caminhar para além de um cuidado e atenção - que são essenciais - mas também buscar atuar no combate às opressões sofridas pela população preta. A pesquisa foi realizada a partir da revisão e análise de materiais previamente publicados sobre o tema em questão, buscando evidenciar como as dinâmicas de discriminação impactam o bem-estar psicológico e as possibilidades de cuidado. A abordagem humanista é utilizada como fio condutor para refletir sobre práticas psicoterapêuticas que promovam acolhimento e fortalecimento da identidade racial, contribuindo para a construção de espaços mais equitativos e sensíveis às vivências racializadas.

Palavras-chave: Racismo estrutural. Saúde mental. Psicologia. Identidade racial. Interseccionalidade.

ABSTRACT

This article explores the intersection between structural racism, racial identity, and the mental health of the Black population, based on the Person-Centered Approach (PCA). Through a critical analysis of the history of racism in Brazil, it seeks to understand how racism directly harms the mental health of Black people, highlighting how this violence manifests in various ways within social experiences. We also aim to understand, from a psychological perspective, the following questions: What role is psychology playing when faced with this suffering population that comes to us? How is the care for this population provided? What is our responsibility? Understanding that we must go beyond care and attention — which are essential — but also strive to actively combat the oppressions endured by the Black population.

The research was conducted through the review and analysis of previously published materials on the subject, aiming to highlight how discriminatory dynamics impact psychological well-being and care possibilities. The humanistic approach is used as a guiding thread to reflect on psychotherapeutic practices that promote acceptance and the strengthening of racial identity, contributing to the creation of more equitable spaces sensitive to racialized experiences.

Keywords: Structural Racism. Mental Health. Psychology. Racial Identity. Intersectionality.

INTRODUÇÃO

A população preta, até então estremecida por reflexos das políticas escravocratas, percorre um movimento de luta e sobrevivência. Diante desse cenário, onde, o racismo é um sistema de dominação que hierarquiza as raças, promove desigualdades e afeta a construção da identidade preta resultando em vulnerabilidade e inferiorização nas relações sociais e pessoais (1), escolhemos esse tema por se fazer necessário colocar em foco a saúde mental de um contingente enorme da população brasileira: os pretos e pardos.

Para isso, é necessário que também seja observada a falta de representatividade preta dentro das universidades, pois, embora se espere que os profissionais de saúde mental estejam preparados para atender qualquer pessoa, a estrutura dos currículos acadêmicos muitas vezes não inclui discussões aprofundadas sobre gênero, diversidade sexual e questões étnico-raciais (2). Essa lacuna na formação reflete desigualdades estruturais e pode resultar em atendimentos que não consideram as particularidades de diferentes grupos, reforçando, ainda que indiretamente, padrões discriminatórios. Durante a graduação, os teóricos que foram nos apresentados são, em sua maioria, homens, brancos, norte-americanos ou europeus. Ao chegarmos no estágio curricular na Clínica-Escola Paula Frassinetti, para iniciarmos nossa experiência com a prática clínica, essa realidade se mostrou ainda mais evidente.

A Clínica-Escola Paula Frassinetti é um serviço social que oferece atendimentos psicológicos a um valor acessível, voltado para pessoas que não têm condições de arcar com os custos de um atendimento particular. Durante essa vivência, nos deparamos com uma população majoritariamente preta, cujas demandas traziam, muitas vezes, sofrimento psíquico atravessado por experiências de discriminação e preconceito racial. Esse contraste entre a teoria aprendida e a prática vivenciada revela a necessidade de resgatar a epistemologia preta – uma perspectiva que foi histórica e sistematicamente apagada pelo racismo estrutural. Incorporar essa dimensão ao cotidiano do atendimento não significa descartar as teorias tradicionais, mas, sim, complementá-las e enriquecê-las, ampliando a capacidade dos futuros profissionais de compreender e atender as especificidades de cada grupo.

Ao refletirmos sobre o papel dos profissionais de psicologia no enfrentamento do racismo, torna-se essencial considerar os princípios éticos que orientam a prática da profissão. O profissional deve promover o bem-estar individual e coletivo, desenvolvendo métodos e práticas que contribuam para esse propósito, incluindo uma análise crítica das estruturas sociais que perpetuam desigualdades. Dessa forma, o profissional tem a responsabilidade de atuar de maneira comprometida com a transformação social, garantindo que seu trabalho contribua para a eliminação de práticas opressoras e da marginalização de grupos historicamente discriminados (3).

Para isso, é necessário considerarmos o contexto histórico e cultural dessa comunidade, que serão abordados na primeira parte do artigo denominada de “Delineamento da população preta”, sabendo-se que a cultura e a história fazem parte da construção do sujeito e acabam influenciando

nas questões que o atravessam. Se faz importante pontuar que utilizaremos de agora em diante a expressão “preta” em substituição de “negra”, pois o termo “negro” surgiu dentro de uma estrutura social e técnica ligada ao capitalismo e à sua expansão global. Foi criado para representar exclusão, agressividade e manipulação (4).

Levando em consideração as consequências do racismo e a ausência de políticas públicas que abracem esta população, na segunda parte serão abordados os “Atravessamentos do racismo na saúde mental da população preta”. Na terceira e última parte da obra, “Contribuição da Abordagem Centrada na Pessoa para o resgate da saúde mental da população preta”, trazemos como a ACP, que em sua prática busca possibilitar um ambiente acolhedor, de escuta e indo contra condutas opressoras, pode contribuir para o auxílio da população que sofre essa forma de violência.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa teórica cujo objetivo central é analisar, a partir de documentos já publicados, o impacto do racismo na saúde mental da população negra, considerando o olhar da Abordagem Centrada na Pessoa. Essa necessidade de análise emergiu a partir de nossa experiência e da vivência de outros colegas durante o estágio obrigatório na Clínica Escola, onde constatamos que o enfrentamento dos efeitos do racismo frequentemente se depara com as limitações dos modelos teóricos e práticos tradicionais.

Nosso intuito é evidenciar como essa forma de violência se manifesta em diversas dimensões da vida social, bem como compreender de que forma o contexto histórico e social contribui para o sofrimento psíquico dessa população.

Como citado anteriormente, para aprofundar essa análise, adotamos a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) como referencial teórico primordial, enfatizando a escuta empática e o acolhimento das experiências individuais. Em contextos marcados pela violência simbólica e estrutural, como o racismo, essa perspectiva possibilita o reconhecimento e o acolhimento das especificidades do sofrimento psíquico de maneira individualizada, superando os modelos padronizados e promovendo atendimentos verdadeiramente inclusivos e humanizados para a população negra.

Consideramos essencial ampliar a reflexão para além da atuação no contexto clínico, abordando também a importância da formação profissional. Assim, destacamos a necessidade de implementar medidas de letramento racial nas universidades, visando uma preparação mais qualificada dos psicólogos para atender essa demanda.

A pesquisa foi conduzida por meio de uma análise crítica de materiais acadêmicos e institucionais, incluindo artigos científicos, livros, revistas científicas, dissertações, cartilhas e

documentos oficiais. Entre os documentos analisados, destacam-se publicações do Conselho Federal de Psicologia (CFP), da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). A busca dos materiais foi realizada nas bases de dados SciELO e PePSIC, optamos por não restringir o período de publicação, a fim de evitar a exclusão de estudos relevantes apenas por sua data de divulgação. Dessa forma, foram incluídos todos os trabalhos disponíveis até junho de 2025, período em que houve revisão da pesquisa. Quanto ao idioma, embora não tenha sido um critério de exclusão, priorizamos publicações em português.

Durante a construção deste estudo, constatamos uma escassez de pesquisas dedicadas especificamente à aplicação da ACP no contexto racial no Brasil, sobretudo no que diz respeito às consequências da discriminação racial para a saúde mental da população negra. Essa lacuna evidencia a necessidade de ampliar os estudos sobre o tema, fortalecendo a relação entre a abordagem teórica e as questões raciais no país.

DELINEAMENTO DA POPULAÇÃO PRETA

Estudos apontam que a discriminação racial causa grandes impactos na vida de pessoas pretas, que pode vir a ocasionar em sofrimento emocional, estresse, ansiedade e depressão, portanto, é significativo encontrar as raízes dessa problemática. De antemão podemos observar o conceito de raça e como se desdobrou em sociedade. Primeiro como característica biológica, na qual se faz presente traços físicos como a cor da pele por exemplo, segundo, como característica étnico-cultural, na qual a identidade racial está correlacionada à costumes, como por exemplo religião, língua, origem geográfica, entre outros. O racismo é uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo “normal” com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional. O racismo é estrutural (5).

Raça não é um termo fixo, estático. Seu sentido está inevitavelmente atrelado às circunstâncias históricas em que é utilizado. A ideia de raça está ligada a contingências, conflitos, poder e decisões, moldado por contextos sociais e políticos ao longo do tempo (6). Todo racismo é estrutural e ele foi se estruturando, no Brasil, ao longo do século XVI, persistindo até os dias de hoje. A escravidão, marcada por torturas e violência extrema de diversas formas, foi um dos pilares que sustentaram essa estrutura desigual. Diante disso, é fundamental refletir sobre como características associadas à branquitude são frequentemente vistas como positivas, enquanto a população negra tem sido historicamente excluída de muitos espaços e papéis de destaque. No passado, em muitos momentos, essa possibilidade sequer existia. Isso se reflete na ausência de negros nas capas de revistas, nos cargos de poder e, até mesmo, na representação de figuras como príncipes encantados, que eram sempre brancos. As pessoas negras continuam a ser

estigmatizadas, muitas vezes reduzidas a um papel de “mazelas sociais”, refletindo uma sociedade que, até hoje, nega a plena existência e valorização dessa população.

Esse cenário não apenas reforça estereótipos ambiciosos, mas também perpetua desigualdades profundas, dificultando o acesso das pessoas negras a oportunidades e espaços de visibilidade. Dentro de uma construção racista na qual tudo que é preto é visto como sinônimo de ruim, se faz presente uma internalização de ódio a si, suas características, traços físicos e herança genética. A partir disso, concebe-se a busca de um padrão que pessoas de pele negra não vão atingir, e por qual motivo se dá a busca por esse ideal? Porque o indivíduo quer ser aceito, ter prazer, se sentir aprovado pela sociedade em que está inserido.

No livro *Tornar-se Negro* é possível observar que a ascensão social da raça foi um processo associado à busca por reconhecimento e inserção na sociedade competitiva, sendo vista como um meio de superação da marginalidade histórica. Esse movimento representava não apenas uma forma de mobilidade social, mas também um mecanismo de afirmação econômica, política e cidadã. Dessa forma, a integração ao sistema vigente era percebida como uma estratégia para conquistar respeito e pertencimento na comunidade nacional (7).

Os povos indígenas foram os primeiros a serem explorados como mão de obra escrava no Brasil, todavia, o número de óbitos se tornava cada vez maior, por estarem acostumados com atividades como caçar, transporte de matérias primas e outras, as tarefas exigiam muito mais esforço e eles acabavam não suportando tamanha carga, ocasionando em uma enorme destruição do povo indígena nos primeiros 50 anos de ocupação dos europeus. Nessas circunstâncias, eles se aproveitam do comércio e captura de escravos africanos, para que desta forma a economia continuasse gerando lucros, a partir da produção do algodão e da cana-de-açúcar (8). Posteriormente, os navios negreiros, por onde eram transportados e comercializados tais escravos, se tornou a atividade importadora que mais rendeu lucros durante o período colonial. A obra musical *Luxuosos Transatlânticos* utiliza a ironia para retratar o tráfico de africanos escravizados para o Brasil, descrevendo a travessia como um percurso luxuoso, em evidente contraste com a brutalidade e desumanização impostas aos negros. A letra denuncia não apenas as atrocidades cometidas em alto-mar, mas também as violências sofridas em terra firme, evidenciando a crueldade do sistema escravista (9).

Antes mesmo de 1888, ano de proclamação da Lei Áurea, o Estado Brasileiro inicia a criação de medidas legislativas a fim de propiciar a marginalização da população preta, com o ato adicional de 1834 no qual alterava a constituição de 1824 conhecida como Carta de Lei, a qual foi a primeira Constituição do Brasil criada como tentativa de conter os conflitos da época e discriminar os negros (10). Em uma determinação de cidadania é abordado que as pessoas que tiverem nascido em solo brasileiro, quer fossem ingênuos, ou liberto, que seriam respectivamente, uma pessoa preta nascida de pais negros e liberto seria o que nasceu como escravo e de alguma forma adquiriu sua liberdade, durante todo o período imperial eram percebidos majoritariamente como propriedade do que como pessoa, mesmo sendo crioulo, assim dizendo, nascido no Brasil, não era brasileiro (11). Ademais,

constava no Ato uma lei que impedia os negros de estudarem, na qual as pessoas pretas eram consideradas doentes de moléstias contagiosas, em 1850 houve mais uma edição do Ato, na qual entrava em vigor a assim chamada Lei de Terras, que tinha como objetivo vetar negros e indígenas de obterem posse de terras através de seu trabalho, menosprezando gradativamente mais o trabalho dessa população (12), em 1888 temos a proclamação da Lei Áurea, Lei Imperial nº 3.353, de 13 de maio de 1888; Como uma falsa promessa de liberdade, tardia e inadequadamente, a Lei sancionada pela Princesa Isabel, reconhece a extinção da escravidão no Brasil (13). A abolição da escravidão, embora tenha representado a libertação formal dos negros escravizados, não foi acompanhada de medidas que garantissem sua integração à sociedade. Sem acesso à educação, documentos, moradia, emprego e assistência do Estado, muitos foram deixados em situação de extrema vulnerabilidade, tornando-se vítimas de um sistema que os manteve marginalizados (14).

Percebe-se que, até o atual momento, mesmo possuindo a denominação de livres, a população não branca se vê refém de uma sociedade que é composta por uma pluralidade branca e escravocrata, consequências advindas de uma a abolição que não trouxe direitos ou sequer inserção dessa população na sociedade como pessoas dignas de humanidade. Dando início, desta forma, a uma mão de obra marginalizada, já que o povo negro não possuía educação, emprego ou poder aquisitivo, considerando-os, assim, como preguiçosos e vadios, vadiagem essa que em 1942 configurava como crime todo aquele se entregava habitualmente à ociosidade. Sem a diminuta possibilidade de igualdade para com os brancos da sociedade em que coexistiam, os afro-brasileiros, deixados à mercê da sorte, condenados a viverem como vítimas do sistema, sem estudo, documentos, dinheiro, moradia, emprego, escola e muito menos assistência social facilitada pelo governo. Apesar da Lei Áurea ter o objetivo de extinguir a escravatura, de certo modo, não carregou consigo a liberdade definitiva da população negra (14).

As classificações raciais desempenharam um papel crucial na definição das hierarquias sociais, na validação do poder estatal e nas estratégias econômicas adotadas para o desenvolvimento. No contexto brasileiro, além das características físicas associadas à ascendência africana, a posição social também é marcada pela capacidade de consumo e pela circulação nas diferentes esferas sociais. Dessa maneira, a possibilidade de adotar uma estética vinculada à branquitude e manter hábitos de consumo típicos da classe média pode fazer com que uma pessoa seja considerada, racialmente, "branca" (6).

O racismo estrutural desintegra a população preta e parda do cuidado com a saúde mental, população essa que era considerada ameaça à ordem social, tendo em seus hábitos, escolhas, orientações e reivindicações sociais uma visão patologizada pelos médicos, que buscavam, a partir dos seus comportamentos, considerados fora do padrão de "normalidade", diagnosticá-los (15). O racismo se faz presente numa atenção racializada nos serviços de saúde, uma vez que, a taxa de mortalidade por transtornos mentais é de 3.29, enquanto nas mulheres brancas é de 1.92, concluindo que mulheres pretas morrem 1,7 vezes mais que mulheres brancas (16). Em função disso, contempla-se a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

(PNSIPN), em 2009, por meio da Portaria 992/2009 do Ministério da Saúde, que tem como objetivo reconhecer o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde na população brasileira (17).

ATRAVESSAMENTOS DO RACISMO NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO PRETA

Diversos fatores influenciam para a saúde física e mental da população preta. Por isso, é essencial observarmos o contexto histórico para compreender a construção do racismo e saber como isso vem impactando na saúde mental dessa comunidade. Diante desse cenário, é necessário que as práticas clínicas estejam alinhadas a abordagens terapêuticas que reconheçam essas experiências de opressão como parte da realidade subjetiva de quem sofre. A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), proposta por Carl Rogers, surge como uma alternativa ética e humanizada de cuidado, pois parte do princípio de que todo indivíduo possui recursos internos para seu desenvolvimento, desde que esteja em um ambiente de escuta empática, aceitação incondicional e autenticidade (18). É fundamental entender os determinantes sociais, pois a maioria dos casos de adoecimento mental está, em maior ou menor grau, associado a fatores como pobreza, raça, gênero, desemprego e violência urbana (19).

É possível observar situações que resultaram na exclusão, opressão e negligência no acolhimento, respeito e cuidado para a população preta, trazendo assim, consequências profundas para suas vidas. Em 1888 a escravidão foi extinta no Brasil, entretanto não houve melhorias na situação dos ex cativos. Apesar de libertos, não ocorreu nenhum processo ou ajuda que integrasse os negros na sociedade brasileira, foram deixados à própria sorte, sem políticas que garantissem sua inserção na sociedade (20). Em consequência a isso, a população negra teve que se submeter a trabalhos degradantes e habitar em lugares inferiores e afastados da sociedade para poder sobreviver. Esse afastamento físico e social da sociedade é presente até hoje, visto que, de acordo com dados do IBGE, a proporção de pessoas pardas e pretas é mais elevada nas favelas e comunidades urbanas em comparação com a população total do país (21).

Tais consequências podem influenciar no sofrimento físico e psíquico do indivíduo, visto que a Organização Mundial de Saúde define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, que não consiste apenas na ausência de algum tipo de doença (22). A partir desta definição, se fez possível uma nova possibilidade de compreensão sobre a saúde, expandindo esse olhar para outros aspectos além do físico, como os aspectos sociais e mentais, pensando, assim, na construção de um sujeito biopsicossocial.

Levando em consideração que a vulnerabilidade também pode contribuir para o agravamento da saúde mental, visto que o estigma e a discriminação causam queda na autoestima, redução da autoconfiança, diminuição da motivação e perda de esperança no futuro. Isso pode levar ao

isolamento, que é um importante fator de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais e o uso de substâncias. Além disso, a saúde mental é prejudicada quando há a negação de direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais. A vulnerabilidade expõe esses grupos a situações críticas, como violência, abuso, estigma, preconceito, discriminação e exclusão social, limitando o acesso à saúde e educação (23). Assim, podemos constatar que o contexto social e as vivências do indivíduo podem impactar diretamente na manutenção da sua saúde psíquica.

A discriminação pode afetar a saúde mental, gerando transtornos como ansiedade e depressão (24). Pesquisas feitas pela OMS, relatam que desigualdades sociais e econômicas, e emergências de saúde pública se encontram em uma grande posição enquanto ameaças estruturais globais à saúde mental. Dados do Ministério da Saúde (MS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) revelam diferenças significativas nos indicadores de saúde da população preta (25). Diante desse cenário, a ACP propõe um espaço terapêutico acolhedor, livre de julgamentos e imposições, no qual a pessoa preta possa elaborar seu sofrimento a partir de suas próprias vivências, sem a necessidade de se adaptar a padrões normativos de saúde mental. Essa perspectiva valoriza a escuta autêntica e o respeito à experiência individual, criando condições para que o sujeito se reconheça e ressignifique suas dores com autonomia. Nesse processo, reconhecer o território, a subjetividade e o contexto cultural não apenas fortalece o cuidado integral, mas também reafirma o compromisso ético do psicólogo com práticas que respeitam a dignidade e os direitos humanos.

Essa compreensão ampliada da saúde mental, que considera os determinantes sociais e valoriza a experiência do sujeito, também está presente nos princípios que nortearam a Reforma Psiquiátrica no Brasil. A Reforma Psiquiátrica foi um grande marco para a saúde mental no país, tanto por trazer um olhar revolucionário quanto por reconhecer as interferências e influências das vivências sociais nos processos de adoecimento psíquico. A partir da lei nº 10.216/01, também chamada *Lei da Reforma Psiquiátrica*, foi estabelecido um novo paradigma em relação aos direitos dos portadores de doença mental, substituindo a segregação pela desinstitucionalização e humanização do tratamento (26).

Em *O Holocausto Brasileiro*, são trazidos relatos que se faz possível compreender as situações estabelecidas na época dos internamentos nos Hospitais Psiquiátricos, também chamados de Manicômios, que vieram a ser uma forma de controle social. Os pacientes eram, em sua maioria, pessoas pretas, mulheres e em situação de vulnerabilidade social, muitas vezes internados sem um motivo que demonstrasse qualquer sinal de insanidade, acabavam sendo colocados naqueles locais como uma forma de "limpeza" da sociedade, pois não estavam se encaixando nos padrões sociais. Estima-se que cerca de 70% das pessoas atendidas no hospital não apresentavam doenças mentais. O Colônia tornou-se um local para aqueles considerados marginalizados pela sociedade, como homossexuais, militantes políticos, mães solas, alcoólatras, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e outros indivíduos classificados como "indesejáveis", incluindo os chamados insanos. A teoria eugenista, que defendia a "limpeza social",

era usada para legitimar os abusos cometidos pela instituição, que visava afastar essas pessoas da sociedade (27).

Na obra *A História da Loucura* são trazidas grandes contribuições às questões relacionadas à saúde mental, para a luta antimanicomial e críticas ao sistema dos hospitais psiquiátricos. As concepções de loucura vão mudando de acordo com as mudanças ocorridas nos critérios de racionalidade que a determinam e estes variam conforme o discurso no poder. Assim, a concepção do que é percebido como normal e anormal estão relacionadas à determinantes impostos pela própria sociedade (28). O internamento das pessoas nos manicômios tinha, entre suas funções, o domínio da população preta recém liberta que, mesmo empobrecida e desamparada pelo Estado, era temida. Não apenas pela população preta ser maior do que a não preta, mas, principalmente, pela capacidade de organização e mobilização demonstrada nas fugas, nos ataques a plantações e engenhos, nos levantes e revoltas durante a época da escravidão (29). Assim, é possível concluir que o internamento nos hospitais psiquiátricos foi uma ferramenta de opressão racial, deixando consequências na saúde mental da população preta que reverberam até os dias atuais.

Através da Portaria GM/MS nº 992/2009, a OMS determina o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional como determinantes sociais em saúde que colocam a população em questão em condições de vulnerabilidade, traçando, assim, como objetivo geral, a promoção da saúde integral da população preta, de forma a priorizar a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo desta forma o preconceito racial afetador da saúde mental (17). Observa-se que exposições a situações humilhantes e constrangedoras podem desenvolver grande número de processos desorganizadores dos componentes psíquico e emocional da população (25).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra considera como uma das estratégias e responsabilidades das esferas de gestão o fortalecimento de uma atenção à saúde mental da população preta, sejam eles crianças, adolescentes, jovens, adultos ou idosos, visando uma assistência mais qualificada para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento, envelhecimento e a prevenção de agravantes que podem decorrer dos efeitos da discriminação racial e exclusão social (17).

Se faz importante também observar as limitações e falta de assistência que acarretam as questões raciais. A Pesquisa Nacional de Saúde revelou dados em que foi observado que a população preta tem menos acesso à saúde em comparação à população branca. Dentre esses dados, é possível observar que em relação ao acesso aos serviços de saúde, nos últimos 12 meses, os pretos e pardos ficavam abaixo da média nacional, que é de 71,2% (30).

A ausência de dados precisos sobre a prevalência dos transtornos mentais na população negra no Brasil pode ser atribuída a dois fatores principais: a falta de coleta da informação sobre a cor dos pacientes pelos profissionais de saúde e a não análise desses dados pelo Ministério da Saúde. Além disso, fatores como a reestruturação do setor produtivo, a diminuição do emprego, as

condições precárias de vida e a discriminação racial contribuem significativamente para o sofrimento mental de muitas pessoas (25).

Há uma tendência histórica de associar características étnico-raciais a tipos específicos de caráter, o que leva à atribuição de certas formas de doença mental como sendo mais comuns em determinadas etnias ou raças (31). Essas associações, muitas vezes sem fundamento científico, contribuem para o estigma e a discriminação dentro das sociedades. Prevalencia a ideia de que pretos e mestiços estavam destinados à loucura, pois eram povos degenerados, além disso, indivíduos de determinadas raças eram considerados intelectualmente inferiores, o que os tornavam supostamente menos capacitados para lidar com as adversidades e se adaptar às exigências do ambiente social (15).

Apesar de haver uma pequena quantidade de pesquisas relacionadas à Saúde Mental da população preta e indígena, dados coletados pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade de Brasília (UnB), nos mostram que o número de suicídios entre jovens e pretos de 2012 a 2016 foi superior se comparado a demais raças e etnias (32). Entre 2012 e 2016, a taxa de suicídios entre adolescentes e jovens negros no Brasil teve um aumento de 12%, passando de 4,9 para 5,9 óbitos por 100 mil habitantes (33).

A Política Nacional de Saúde Mental, definida pela Lei Federal 10.216/2001, é uma ação do Governo Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde, que compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos na área (34). Dentre essa assistência, se encontra o cuidado com a saúde mental, um fazer que faz parte de um dos princípios fundamentais da atuação do profissional de psicologia. A resolução N.º 018/2002 determina, a partir de diretrizes para a atuação do psicólogo em relação ao preconceito e à discriminação racial, que os profissionais devem atuar conforme os princípios éticos da profissão, promovendo a reflexão sobre o preconceito e a extinção do racismo. Também estabelece que a proibição da realização qualquer ação que favoreça discriminação racial ou étnica, bem como de sua omissão diante de práticas racistas. Além disso, não devem utilizar técnicas ou instrumentos psicológicos para reforçar preconceitos, estigmas ou estereótipos raciais, nem colaborar com eventos ou serviços discriminatórios (35).

O Código de Ética da Psicologia estabelece que o psicólogo deve promover a saúde e a qualidade de vida de indivíduos e coletivos, além de contribuir para a erradicação de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (3). Assim, é responsabilidade do psicólogo oferecer cuidado adequado e promover a saúde mental da população afetada pelas consequências da opressão racial.

Considerando o Código de Ética Profissional e os compromissos da profissão com a equidade e os direitos humanos, destaca-se a importância de abordagens psicoterapêuticas que favoreçam o acolhimento ético e o reconhecimento da subjetividade de populações historicamente marginalizadas. Nesse sentido, a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), apresenta-se como uma

perspectiva humanista que tem como fundamentos centrais a escuta empática, a aceitação incondicional e a valorização da experiência individual (18). Fundamentada na confiança de que cada pessoa possui potencialidades internas para seu desenvolvimento, a ACP propõe uma relação terapêutica baseada no respeito, na autenticidade e na construção de um espaço seguro. Esse ambiente facilita o reconhecimento das próprias vivências, dores e potências, especialmente para indivíduos atravessados por experiências de exclusão, silenciamento e violência simbólica ou estrutural, como a população preta.

CONTRIBUIÇÃO DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA PARA O RESGATE DA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO PRETA

A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), desenvolvida por Carl Rogers em 1940, apresenta uma perspectiva notável que permite refletir sobre a saúde mental da população preta, indo na contramão de práticas opressoras. Dentro dos conceitos da abordagem, como a tendência atualizante e a noção do Eu, compreende-se a relevância de reconhecer que cada indivíduo possui dentro de si sua subjetividade e singularidade, sendo independente de sua raça, cor e gênero, mas contendo barreiras relacionadas ao meio em que ele vive. De acordo com os preceitos da abordagem, todos os seres vivos têm uma tendência natural de se desenvolver de forma construtiva, buscando realizar seu potencial. No ser humano, essa tendência, chamada de tendência de realização, é fundamental para o desenvolvimento pleno e é a base da abordagem centrada na pessoa (36). Ou seja, todo organismo possui uma tendência natural de desenvolver suas potencialidades, de maneira que contribua para sua conservação e crescimento (37) independente de quaisquer determinantes como, raça, cor e gênero. Entretanto, o indivíduo possui propriedades que são características do meio em que se vive e essas propriedades são marcadas pelo seu comportamento mediante a sociedade (36). Desse modo, a violência que afeta diretamente a saúde mental da pessoa preta deturpa a subjetividade e singularidade do sujeito, prejudicando que ele encontre em si as potencialidades que possui.

Dentro da Psicologia Humanista, em particular a ACP, há concepções políticas que estão presentes dentro dos conceitos da abordagem, onde falam da necessidade de um ambiente neutro para que a tendência atualizante possa se desenvolver. No entanto, o caminho até esse ambiente neutro é duro, visto que ainda vivemos em uma sociedade que é movida pela opressão a essa classe. Pensando nessa abordagem de uma forma prática, é preciso reorganizar alguns pensamentos rogerianos, pois, quando a teoria foi desenvolvida o momento sócio-histórico era diferente do momento atual. Por exemplo, no livro *A abordagem centrada na pessoa e algumas de suas possibilidades*, é apresentada a ideia de que há questões em nossa sociedade que não podem ser resolvidas apenas com “demonstração de empatia” (38).

Ao decorrer do tempo, tem-se feito essa desconstrução da ACP com concepções de uma nova realidade, realizando fóruns e eventos que contemplem as diferentes fases do pensamento

em busca de alcançar uma visão cada vez mais coletiva. Em *Um jeito de ser*, são trazidas as transformações que as pessoas do futuro vão vivenciar para lidar com novas questões sociais que virão a surgir (39). Já em *Transversalidades na abordagem centrada na pessoa: diálogos, possibilidades e contribuições* é apresentada uma fala de Rogers que expressa seu receio de que a abordagem se fechasse apenas em suas ideias, se tornando algo imutável a partir disso é possível observar o desejo de que as pessoas pudessem contribuir para um desenvolvimento que vise de fato transformações coletivas (40).

Atualmente, não é dada muita atenção para o modo e o meio onde o indivíduo vive no seu dia a dia, incluindo seus costumes e valores. Dessa maneira, como é possível que se compreenda as dores e o sofrimento que o sujeito carrega em si sem que o conheça no seu mais profundo? Sem que conheça suas histórias? É retratado no livro *O perigo de uma história única* a importância de compreender as diferentes histórias das pessoas, cada uma com suas questões e pontos de vista distintos, pois a história única tem como consequência o roubo da dignidade das pessoas, dificultando o reconhecimento da humanidade compartilhada. As histórias são essenciais, e muitas delas são de grande importância. Embora tenham sido utilizadas para privar e caluniar, também podem ser um meio de empoderamento e humanização. As histórias têm o poder tanto de destruir quanto de restaurar a dignidade das pessoas (41).

Através de suas atitudes facilitadoras que viabilizam o crescimento humano, potencializando a fala de pessoas ou grupos, a Abordagem Centrada na Pessoa favorece o processo de escuta de cada indivíduo que chega para contar sua história. É fundamental que a psicologia se torne uma ciência mais voltada para o ser humano. Embora a abordagem exata ainda não esteja completamente definida, é provável que ela se aproxime da perspectiva fenomenológica, na qual, em vez de observarmos as pessoas de forma externa, buscamos entender suas experiências internas e subjetivas (42).

Quando o cliente se sente compreendido incondicionalmente naquele espaço, livre de julgamentos e tendo seus sentimentos aceitos, seu processo se torna mais livre e gradual. Esse espaço que é concedido ao cliente só gera frutos quando o terapeuta consegue compreender de fato os sentimentos que são vivenciados por aquele indivíduo e o aceita de forma autêntica, separando suas percepções pessoais e permitindo um ambiente neutro. Esse modo é denominado de “compreensão empática”, que é quando o terapeuta escuta tudo que é trazido pelo cliente de modo a compreender os significados dos seus sentimentos e repassa essa compreensão a ele (39).

Apesar de ter uma potência enorme dentro de uma relação, esse modo de escuta é bastante incomum no nosso cotidiano, em meio às relações que possuímos, principalmente quando pensamos na população preta, visto que ainda hoje sofrem em decorrência da vivência das violências, atingindo diretamente sua saúde, física e mental. De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde, a taxa de suicídio entre jovens pretos no Brasil é 45% maior do que entre brancos, tendo esse risco aumentado em 12% dos anos anteriores. Outros dados

mostram que entre as pessoas que chegam a cometer suicídio, cerca de 70% nunca tiveram tratamento psicoterápico devido ao racismo estrutural e aos impactos econômicos (43).

Como referido anteriormente, a fundamentação da Abordagem Centrada na Pessoa se dá pelo fato de que todas as pessoas possuem uma tendência a se desenvolver dentro de si, que se propaga a partir das experiências vividas por essas pessoas. O foco é o indivíduo e não o problema. Quando o terapeuta consegue compreender os sentimentos e as concepções trazidas pelo cliente para o ambiente psicoterápico, mesmo que sejam coisas que para o cliente sejam terríveis, sem julgá-lo, o cliente consegue se sentir mais liberto para aprofundar-se ao processo, explorando mais a si mesmo. Em seus materiais, Rogers observava que o terapeuta também necessita estar transparente quanto aos seus sentimentos reais para poder enxergar suas questões de modo particular daquilo que é trazido pelo cliente. A Abordagem Centrada na Pessoa é expressa por uma visão de homem que possui valores que envolvem respeito pela dignidade humana, confiando na capacidade que cada indivíduo possui de experienciar seu próprio processo de mudança.

Além de disponibilizar esse ambiente facilitador no processo psicoterápico, também é necessário que haja na relação uma criação de vínculo entre terapeuta e cliente, mantendo a postura ética. Com essa conduta, é possível que o outro se sinta mais liberto para confiar no profissional e no espaço, e mostrar-se quem realmente é expondo suas vivências e sendo congruente na busca da sua saúde mental, mesmo que existam possibilidades contraditórias a isso. De acordo com os princípios do Código de Ética de Psicologia, o trabalho do psicólogo deve ser fundamentado no respeito e promoção da liberdade, dignidade, igualdade e integridade do ser humano, alinhando-se aos valores da Declaração Universal dos Direitos Humanos (3).

Por fim, a vida é um processo dinâmico e em constante transformação, onde nada é permanente (18). Nesse contexto, o psicólogo dentro da Abordagem Centrada na Pessoa, favorece condições para crescimento do indivíduo, mantendo a empatia, aceitação incondicional e congruência. Tendo esse acolhimento, pessoas pretas que passam por esse sofrimento conseguem visualizar o envolvimento do profissional e os benefícios que a psicoterapia traz. Com esses três pilares da ACP dentro do processo psicoterapêutico, o ambiente facilitador realizado pelo profissional, possibilita para as pessoas pretas um espaço de segurança, com apoio emocional para falar sobre e lidar com o sofrimento causado por essa violência na “capacidade do ser humano de tomar consciência de sua experiência, de avaliá-la, verificá-la, corrigi-la, que exprime sua tendência inerente ao desenvolvimento em direção à maturidade e, portanto, em direção à autonomia e à responsabilidade” (44).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos considerar o preconceito racial como um sistema no qual há uma hierarquia de raças, se manifestando de várias maneiras, como estigmatização, discriminação, microagressões

e exclusão social, onde a raça preta se encontra em uma condição de desigualdade social, sendo colocada em lugares inferiores e vulneráveis nas relações sociais e pessoais, resultando, assim, em diversas formas de subjetividades adoecidas. Diante de um cenário que causa opressão, exclusão, humilhação e retirada de direitos, ocasionados pelo racismo, é possível refletir sobre as grandes consequências dos marcadores sociais para a saúde mental da população preta, como por exemplo: sofrimento emocional, estresse, ansiedade e depressão. A psicologia, por sua vez, tem um importante papel no resgate da saúde mental dessa comunidade, na busca da compreensão do que se é ser uma pessoa preta e nas consequências trazidas pelo racismo, no combate à discriminação racial, na luta por uma psicologia antirracista e um ambiente multirracial, que vai muito além da prática clínica.

Porém, quando se fala em psicoterapia, existem várias camadas que impedem que a população preta chegue a ter essa assistência. Há disparidades no acesso a serviços de saúde mental, uma vez que minorias étnicas muitas vezes enfrentam barreiras estruturais e sociais que dificultam o acesso a cuidados necessários. Com o racismo estrutural, a sociedade, em sua maioria, intitula esses indivíduos como “pessoas fortes” e que precisam aguentar tudo sem demonstrar sofrimentos, tornando, desta forma, a procura por auxílio uma atitude menosprezada. Além disso, há também questões econômicas que dificultam o acesso ao processo psicoterapêutico. Grande parte do público que busca essa assistência na Clínica Psicológica Paula Frassinetti do Recife, pessoas pretas e de baixa renda, se deparam com a possibilidade de negociar o valor do atendimento e caso tenham benefícios de algum programa do governo, acabam sendo isentos do pagamento das sessões de psicoterapia. Observando assim, no atual momento do campo da saúde mental brasileira, a necessidade de um maior investimento para a ampliação desses espaços e criação de práticas que contemplem essa população que passa por alguma forma de sofrimento no seu cotidiano, construindo, assim, uma maior rede de atenção psicossocial.

Durante o estágio curricular, foi possível observar, por meio do atendimento à população preta, o sofrimento psíquico relacionado às vivências de preconceito racial. Trata-se de um sofrimento que impacta profundamente as relações interpessoais e a autoestima, gerando atravessamentos significativos em suas experiências de vida e resultando em importantes prejuízos à saúde mental.

No processo psicoterapêutico, a experiência de falar de si e de ser ouvida permite que essas pessoas entrem em contato com suas dores, reconheçam as opressões vividas e passem a compreender suas dificuldades, potencialidades e possibilidades.

Nesse contexto, a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) mostra-se extremamente relevante no cuidado com a saúde mental da população preta, frequentemente marcada por experiências de exclusão, silenciamento e negação de direitos. A ACP pode contribuir de forma significativa para a promoção da autonomia, o fortalecimento subjetivo e a preservação da dignidade daqueles que enfrentam os impactos do racismo estrutural.

Embora seja essencial reconhecer os princípios fundamentais da Abordagem Centrada na Pessoa — como empatia, aceitação incondicional e autenticidade —, é igualmente importante compreender que esses conceitos adquirem profundidade e potência quando aplicados com sensibilidade às dimensões sociais, culturais e estruturais que atravessam cada sujeito, pois esses aspectos fazem parte da sua construção. Infelizmente, ainda existe uma falta de representatividade preta dentro das universidades, no processo de formação teórica e no preparo para a atuação na clínica, porém, isso não pode fazer com que o futuro profissional permaneça estagnado dentro desse processo. Isso não se trata de ter apenas pessoas pretas atendendo pessoas pretas, e pessoas brancas atendendo somente pessoas brancas, pois quando uma pessoa branca só atende outras pessoas brancas, questionamentos quanto ao racismo e o sofrimento de pessoas pretas não são feitos. Além disso, isso leva a uma preocupação de um possível desenvolvimento de comunidades psicoterapêuticas na qual só pode ocorrer um processo satisfatório quando ocorrer alguma identificação com o psicólogo, fazendo com que assim se sintam devidamente ouvidas e acolhidas, porém, processo empático deveria estar disposto ao outro, seja igual a você ou não.

Observando ainda mais a importância e necessidade de estudos voltados para a história, o racismo e o sofrimento dessa população, buscando assim uma formação e desenvolvimento profissional de uma categoria que baseia seu trabalho no acolhimento das subjetividades de cada um, tendo como dever ético baseá-lo no respeito, na promoção da liberdade, da dignidade, da equidade e da integridade do outro. É essencial que não deixemos de considerar a importância de uma política pública que contribua para o cuidado dessa população e que, consequentemente, contribua no combate ao racismo estrutural e institucional, garantindo, assim, ações eficazes para a garantia dos direitos e segurança da vítima de preconceito racial. Assim, elaborar esse trabalho foi de grande importância para a nossa construção profissional. Enquanto psicólogas, não podemos nos contentar somente na tentativa de acolher e escutar as demandas trazidas pelas pessoas pretas, mas sim compreender mais sobre sua história e o lugar que esse sofrimento ocupa, além de lutar ativamente por uma categoria que detenha uma visão coletiva para toda a população, principalmente as minorias, trazendo a visibilidade necessária para esse tema tão importante.

Evidentemente, a psicologia ainda tem um longo caminho a percorrer, mas é essencial persistirmos na construção de uma prática que realmente acolha, respeite e lute pelos direitos das pessoas racializadas. É fundamental que a clínica psicológica seja multirracializada, ou seja, que considere e valorize as diversas vivências raciais, culturais e sociais, promovendo um espaço seguro e acolhedor para todas as pessoas. Isso exige um compromisso ativo com o resgate da saúde mental da população negra e de outros grupos historicamente marginalizados. Para isso, é necessário ir além do acolhimento individual e assumir posicionamentos firmes contra as desigualdades estruturais que impactam diretamente a subjetividade dessas pessoas. A transformação começa na formação dos profissionais, na produção de conhecimento e na prática clínica. Precisamos de uma psicologia que não apenas reconheça a diversidade, mas que atue de maneira concreta para garantir uma sociedade mais justa e equitativa.

REFERÊNCIAS

1. David EC. Saúde mental e racismo: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II Infantojuvenil [dissertação]. 2018. 161f.
2. Educação e Território. Cuidar da saúde mental de negros e LGBTQs exige combater o racismo e LGBTQfobia [Internet]. 2020 [citado em 13 mar. 2025]. Disponível em: <https://educacaoeteritorio.org.br/reportagens/cuidar-da-saude-mental-de-negros-e-lgbts-exige-combater-racismo-e-lgbtqfobia/>
3. Conselho Federal de Psicologia. Código de Ética Profissional do Psicólogo [Internet]. Brasília: CFP; 2005 [citado em 13 mar. 2025]. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf
4. Mbembe A. Crítica da razão negra. Lisboa: Antígona; 2014.
5. Bonilla-Silva E. Racism without racists: colorblind racism and the persistence of racial inequality in the United States. Maryland: Rowman & Littlefield; 2006. p. 465-80.
6. Almeida S. Racismo estrutural. São Paulo: Pólen Produção Editorial LTDA; 2019.
7. Souza NS. Tornar-se negro ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1990.
8. Cabral PE. O negro e a Constituição de 1824. Rev Inf Legis. 1974;11(41):69-74.
9. Lopes N, compositor. Luxuosos Transatlânticos [música]. Interpretado por Mart'nália. In: Mart'nália. Mart'nália [álbum]. São Paulo: 3M; 1987.
10. Brasil. Constituição de 1824. Carta de Lei de 25 de março de 1824. Estabelece a Constituição Política do Império do Brasil. Diário Oficial do Império do Brasil. 1824 mar 25.
11. Brasil. Ato Adicional de 12 de agosto de 1834. Altera a Constituição Política do Império do Brasil. Diário Oficial do Império do Brasil. 1834 ago 12.
12. Brasil. Lei nº 601, de 18 de setembro de 1850. Dispõe sobre as terras devolutas do Império. Diário Oficial do Império do Brasil. 1850 set 18.
13. Brasil. Lei nº 3.353, de 13 de maio de 1888. Declara extinta a escravidão no Brasil. Diário Oficial da União. 1888 maio 13.
14. Monteiro PFC. Discussão acerca da eficácia da Lei Áurea. Meritum Rev Direito Univ FUMEC. 2012.
15. Engel MG. As fronteiras da 'anormalidade': psiquiatria e controle social. Hist Cienc Saúde-Manguinhos. 1999;5(3):547-63.
16. Cruz IC. A sexualidade, a saúde reprodutiva e a violência contra a mulher negra: aspectos de interesse para assistência de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2004;38(4):448-57.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.992/2009, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
18. Rogers CR. Tornar-se pessoa. 6. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2009.
19. Dos Santos CM. A questão racial à luz da política de saúde mental brasileira: uma análise dos rebatimentos após golpe de Estado de 2016. Anais Encontro Int Nac Polit Soc. 2020;1(1).
20. Maringoni G. História - O destino dos negros após a Abolição. Para Todos. 2011 Dez 29;8(70).
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: Brasil tinha 16,4 milhões de pessoas morando em favelas e comunidades urbanas [Internet].
22. Organização Mundial da Saúde. Constituição da OMS – 1946 [Internet]. [citado em 19 ago. 2023].
23. Ventura CAA. Saúde mental e vulnerabilidade: desafios e potencialidades na utilização do referencial dos direitos humanos. SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog. 2017.
24. Barbosa IR, Aiquoc KM, Souza TA. Raça e saúde: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil. 2021.
25. Silva ML. Racismo e os efeitos na saúde mental. In: Batista LE, Kalckmann S, organizadores. Seminário Saúde da População Negra do Estado de São Paulo 2004. São Paulo: Instituto de Saúde; 2005. p. 129-32.
26. Brasil. Presidência da República. Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Brasília, DF; 2001.

27. Arbex D. Holocausto Brasileiro. São Paulo: Geração; 2013.
28. Foucault M. A história da loucura na Idade Clássica. 5. ed. São Paulo: Perspectiva; 1997.
29. Tavares JSC, De Jesus Filho CAA, De Santana EF. Por uma política de saúde mental da população negra no SUS. Rev Assoc Bras Pesqui Negros. 2020;12(Ed. Especi):138-51.
30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro; 2013.
31. Santos AO, Schucman LV, Martins HV. Breve histórico do pensamento psicológico brasileiro sobre relações étnico-raciais. Psicologia: Ciência e Profissão. 2012.
32. Brasil. Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.
33. Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal. Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação. Brasília: CRP; 2020. 48 p.
34. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Brasília, DF; 2001.
35. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 018/2002. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação ao preconceito e à discriminação racial [Internet]. 2002.
36. Rogers CR. Sobre o poder pessoal: a força interior e seu impacto revolucionário. Nova York: Delacorte Press; 1977.
37. Rogers CR. A teoria da terapia de grupo. In: Rudio FV, editor. Terapias de grupo: teorias e aplicações. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1975. p. 58.
38. Costa Filho LP. Racismo e abordagem centrada na pessoa. In: Abordagem Centrada na Pessoa e algumas de suas possibilidades. Volume III. São Paulo: All Pint Editora; 2023.
39. Rogers CR. Um jeito de ser. São Paulo: EPU; 1983.
40. Botelho E. Reflexões, provocações e a (trans)formação de um psicólogo centrado na pessoa. In: Lopes JC, Müller F, organizadores. Transversalidade na abordagem centrada na pessoa. São Paulo: Pimenta Cultural; 2021. p. 284.
41. Adichie CN. O perigo de uma história única. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras; 2019.
42. Evans RI. Carl Rogers: O homem e suas ideias. São Paulo: EPU; 1979.
43. OMS. World mental health report: transforming mental health for all. Revisão da OMS sobre a Saúde Mental no Mundo. 2022.
44. Rogers CR, Kinget GM. Psicoterapia e relações humanas. São Paulo: Martins Fontes; 1977. p. 55.