



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

CENTRO DE HUMANIDADES DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JOSÉ DA SILVA OLIVEIRA NETO

**CLÍNICA HISTÓRICO-CULTURAL E PROCESSOS DE CURA: UM ESTUDO-
INTERVENÇÃO SOBRE AS FERIDAS COLONIAIS DE HOMENS GAYS NEGROS
BRASILEIROS**

FORTALEZA

2025

JOSÉ DA SILVA OLIVEIRA NETO

**CLÍNICA HISTÓRICO-CULTURAL E PROCESSOS DE CURA: UM ESTUDO-
INTERVENÇÃO SOBRE AS FERIDAS COLONIAIS DE HOMENS GAYS NEGROS
BRASILEIROS**

Tese apresentada ao Programa de Pós- Graduação em
Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como
requisito parcial à obtenção do título de Doutor em
Psicologia.

Área de concentração: Psicologia clínica.

Linha de pesquisa: Processos psicossociais e
vulnerabilidades sociais.

Orientadora: Profa. Dra. Zulmira Áurea Cruz Bomfim.

FORTALEZA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

-
- O47c Oliveira Neto, José da Silva.
Clínica Histórico-Cultural e processos de cura: um estudo-intervenção sobre as feridas coloniais de homens gays brasileiros / José da Silva Oliveira Neto. – 2025.
277 f.: il. color.
- Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2025.
Orientação: Profa. Dra. Zulmira Áurea Cruz Bomfim.
1. Clínica Histórico-Cultural. 2. Processos de cura. 3. Feridas coloniais. 4. Homens gays negros.
I. Título.

CDD 150

JOSÉ DA SILVA OLIVEIRA NETO

CLÍNICA HISTÓRICO-CULTURAL E PROCESSOS DE CURA: UM ESTUDO- INTERVENÇÃO SOBRE AS FERIDAS COLONIAIS DE HOMENS GAYS NEGROS BRASILEIROS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia clínica.

Linha de pesquisa: Processos psicossociais e vulnerabilidades sociais.

Aprovada em: 11/12/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Zulmira Áurea Cruz Bomfim (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dra. Ana Ignez Belém Lima
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Prof. Dr. Angelo Brandelli Costa
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Prof. Dr. Abrahão de Oliveira Santos
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Profa. Dra. Edna Maria Severino Peters Kahhale
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP)

Fogo! ... Queimaram Palmares, nasceu Canudos

Fogo! ... Queimaram Palmares,
Nasceu Canudos.

Fogo!... Queimaram Canudos,
Nasceu Caldeirões.

Fogo! ... Queimaram Caldeirões,
Nasceu Pau de Colher.

Fogo! ... Queimaram Pau de Colher...

E nasceram, e nasceram tantas outras comunidades que os vão cansar se continuarem queimando.

Porque mesmo que queimam a escrita,
Não queimarão a oralidade.

Mesmo que queimem os símbolos,
Não queimarão os significados.

Mesmo queimando o nosso povo
Não queimarão a ancestralidade.

(Fogo!..., Antônio Bispo dos Santos)

Agradecimentos

Minha gratidão a todos que contribuíram efetivamente com minha formação enquanto pessoa, profissional e pesquisador. A todos que me marcaram e mediaram em mim possibilidades de crescimento e desenvolvimento, ainda que, em algumas situações, suas mediações tenham provocado crises, as quais, acredito eu, são fundamentais para a transformação pessoal.

Ao Deus Negro (e também Gay), com quem sempre estabeleci uma relação muito única e particular. Sou grato a você que sempre se manifestou para mim de forma acolhedora e impulsionadora, diferenciando-se sempre das vozes das violências e das opressões que tenho que travar pessoalmente enquanto um homem gay e negro, em um mundo que me odeia por eu ser quem eu sou. Obrigado por investir nesta improbabilidade.

À minha mãe (*in memoriam*), que com suas ações e com seu afeto me comunicaram cuidado e fé, enquanto o mundo costumava deferir golpes letais contra quem eu poderia me tornar. Eu sou quem sou, porque você resistiu comigo e, por isso, você sempre estará entre as minhas referências e será lembrada pelo que esboçava: puro amor.

À minha mãe socioafetiva, Ana Ignez Belém Lima, uma nova mãe com quem a vida me apresentou, aquela com quem, para além de ter desenvolvido laço afetivo, venho desenvolvendo e amadurecendo a Clínica Histórico-Cultural neste Brasil! Olha, você é um dos maiores presentes que a vida poderia resolver, em sua aleatoriedade, dar para uma pessoa. Que pessoa incrível, comprometida e ética! Sou superfeliz de, em potência, ter me encontrado com você, pessoa de quem eu não pretendo largar nunca!

À minha querida orientadora, a professora Dr. Zulmira Áurea Cruz Bomfim. Você é alguém mais que admirável, pois reúne qualidades muito difíceis de se encontrar no mundo da Pós-Graduação: olhar crítico para o mundo, coerência entre o que pensa e como age, flexibilidade no trato com seus colegas e muita fé nos caminhos que nós, seus orientandos,

desejamos traçar e nos quais queremos mergulhar. Esta tese não tem só a minha cara, mas a sua também.

Aos pacientes que, ao longo destes 9 anos de prática clínica na perspectiva histórico-cultural, confiaram a mim as suas vidas, feridas e saúde mental. Vocês me ajudaram a pavimentar e a solidificar minhas discussões e intervenções, além de terem me convocado a refletir sobre os impactos psicossociais das violências estruturais no desenvolvimento da nossa personalidade o tempo todo. Vocês são incríveis, e eu amo estar junto com vocês nesta trajetória que é a vida!

Ao meu marido, que tem sido um sol na minha vida! E digo sol, porque uma das suas funções é fazer com que a vida seja possível. Muito obrigado porque você é uma força da natureza em mim ao longo desses 11 anos, sempre me impulsionando, como o vento, para o crescimento e para velejar novas aventuras. Eu sou muito grato à vida por ter me presenteado com uma pessoa tão especial.

Aos meus ancestrais! Eu honro profundamente cada passo e caminho que vocês trilharam para a construção de um mundo onde um homem gay e negro pudesse se tornar doutor, uma experiência reservada aos brancos. Obrigado por terem resistido, fugido e enfrentado, antes de mim, o sistema colonial racista em que ainda vivemos hoje. Encontro em vocês – e por isso sou grato – a força para continuar construindo meus quilombos.

A mim mesmo, por fim! Neto Oliveira, eu te celebro e te agradeço por ser exatamente da forma como você é: vibrante, brilhante e corajoso! Eu sou grato a quem nos tornamos, apesar de tudo: apesar do racismo, apesar da homofobia manifesta no cotidiano, apesar de termos nascido em um mundo feito para homens brancos e heterossexuais, apesar da violência vivida no seio religioso, apesar da falta de credibilidade enquanto homem gay e negro que “herdamos” da violência que pessoas brancas e heterossexuais perpetraram contra nós. Mais uma vez, muito obrigado!

“Todos esses que aí estão
Atravancando meu caminho,
Eles passarão...
Eu passarinho.”

(Poeminho do Contra, Mário Quintana)

Resumo

A modernidade carrega consigo uma herança baseada na desigualdade social; nessa realidade, há pessoas valoradas com mais valor e menos valor, produzindo feridas coloniais na dinâmica psíquica daqueles valorados negativamente, o que pode ser observado na vivência de homens gays negros. A literatura especializada aponta que, por homens gays negros serem alvo do racismo e da homofobia, sua situação de saúde mental padece de prejuízos significativos, os quais se manifestam em sua conduta sob as mais diversas formas. Por outro lado, homens gays negros têm construído estratégias para lidar com os rebatimentos do racismo e da homofobia, dentre elas os processos de cura, que são tecnologias de autocuidado e intercuidado dentro da comunidade negra. Apesar disso, é sabido que o racismo e a homofobia produzem um efeito de não reconhecimento no outro, o que despoteencializa os processos ancestrais de cuidado de homens gays negros consigo e uns com os outros. Nesse sentido, acredita-se que a intervenção psicoterápica, mais especificamente da Clínica Histórico-Cultural, pode se constituir em uma alternativa frente à despoteencialização dos processos de cura de homens gays negros frente a suas feridas coloniais, tendo em vista que a Clínica Histórico-Cultural é uma terapêutica divergente da ideia de ser humano universal, presente nas abordagens tradicionais da Psicologia. Considerando esse contexto, este estudo teve como objetivo geral investigar as relações entre Clínica Histórico-Cultural e processos de cura em homens gays negros brasileiros. Em específico, busca-se: I) descrever as aproximações e os distanciamentos entre a Clínica Histórico-Cultural e os processos de cura de homens gays negros brasileiros; II) compreender as possibilidades e os limites da Clínica Histórico-Cultural para a atuação frente às feridas coloniais de homens gays negros brasileiros; III) analisar as narrativas de homens gays negros brasileiros sobre suas feridas coloniais; IV) propor a intervenção clínica histórico-cultural baseada nos processos de cura

de homens gays negros brasileiros; e V) avaliar a intervenção clínica histórico-cultural baseada nos processos de cura de homens gays negros brasileiros. Este estudo é eminentemente qualitativo, mais especificamente do tipo pesquisa-ação, com estatística descritiva complementar. Para a construção do *corpus* e atender aos objetivos da pesquisa, pretende-se utilizar as seguintes ferramentas: I) Autoetnografia; II) Diário de Campo; III) atendimentos psicoterápicos online em Clínica Histórico-Cultural; IV) Escala Self Report Questionnaire (SQR 20); e V) Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos (IGMA). Os sentidos da pesquisa foram interpretados com base na Análise do Discurso e na Psicologia Histórico-Cultural, com uso do software ATLAS.ti versão 8. Esta tese foi composta por cinco estudos, para os quais triangulamos estratégias qualitativas e quantitativas, estas últimas em caráter complementar. O primeiro estudo indicou que a experiência de desenvolvimento de homens gays negros brasileiros é marcada por feridas coloniais de racismo e homofobia, as quais se incorporam à personalidade do indivíduo produzindo adoecimento psicológico. Avançando nesse cenário, as investigações efetuadas no segundo estudo apontaram que a psicologia clínica histórico-cultural pode se constituir em uma abordagem de trabalho contextualizada, ajudando-nos a superar a imprecisão de categorias tradicionais, brancas e ocidentais como saúde mental. Em sequência, o terceiro estudo efetuou as aproximações teóricas e epistemológicas necessárias entre a psicologia clínica histórico-cultural e as abordagens clínicas de trabalho com pessoas negras e LGBTQ+, evidenciando que a Psicologia Histórico-Cultural, por suas raízes históricas e epistemológicas, é apropriada para trabalhar com homens gays negros brasileiros, afinal ela se desconecta do idealismo e do mecanicismo presentes nas psicologias burguesas. No quarto estudo, analisamos as narrativas de homens gays negros e identificamos que, apesar de o processo de desenvolvimento psicológico desse público ser marcado pelas iniquidades sociais do racismo e da homofobia, há espaço para produção de processos de cura, os quais se conectam com o fortalecimento comunitário e o

desenvolvimento emocional. No quinto estudo, indicou-se que o modelo clínico histórico-cultural é efetivo para a mediação e o fortalecimento de processos de cura de homens gays negros brasileiros, indicando que o modelo teórico proposto necessitou ser revisto e ampliado e que as estratégias de intervenção e manejo clínico na perspectiva histórico-cultural são eficazes para a promoção de saúde psicológica em homens gays negros brasileiros que sofrem com os rebatimentos psicológicos do racismo e da homofobia. Por fim, a pesquisa contribuiu para o fortalecimento de uma tese central, a saber: na perspectiva histórico-cultural alicerçada nos processos de cura de homens gays negros, a cura é a integração dialética de práticas de autocuidado e intercuidado acontecendo no território e a partir tanto da disponibilização de recursos mediadores saudáveis para o desenvolvimento psíquico como também da construção de estratégias de enfrentamento da homofobia e do racismo.

Palavras-chave: Clínica Histórico-Cultural, feridas coloniais, processos de cura, homens gays negros

Abstract

Contemporaneity carries with it an inheritance based on social inequality; in this reality, there are people who are valued more and less, producing colonial wounds in the psychic dynamics of those who are valued negatively, which can be observed in the experience of black gay men. The specialized literature points out that because black gay men are the target of racism and homophobia, their mental health situation suffers significant damage, which manifests itself in their conduct in the most diverse forms. On the other hand, black gay men have built strategies to deal with the repercussions of racism and homophobia, including healing processes, which are technologies of self-care and inter-care within the black community. Despite this, it is well known that racism and homophobia produce an effect of non-recognition in the other, which disempowers the ancestral care processes of black gay men for themselves and for each other. In this sense, it is believed that psychotherapeutic intervention, more specifically the Cultural-Historical Clinic, can be an alternative to the depotentialization of the healing processes of black gay men in the face of their colonial wounds, given that the Cultural-Historical Clinic is a therapy that diverges from the idea of the universal human being, present in traditional approaches to psychology. Considering this context, the general aim of this study was to investigate the relationship between the Cultural-Historical Clinic and healing processes in black Brazilian gay men. Specifically, it seeks to: I) describe the approximations and distancing between the Cultural-Historical Clinic and the healing processes of black Brazilian gay men; II) understand the possibilities and limits of the Cultural-Historical Clinic for acting on the colonial wounds of black Brazilian gay men; III) analyze the narratives of black Brazilian gay men about their colonial wounds; IV) propose the cultural-historical clinical intervention based on the healing processes of black Brazilian gay men; and V) evaluate the cultural-historical clinical intervention based on the healing

processes of black Brazilian gay men. This study is eminently qualitative, more specifically of the action-research type, with complementary descriptive statistics. In order to build the corpus and meet the research objectives, the following tools will be used: I) Autoethnography; II) Field Diary; III) Online psychotherapeutic sessions in the Cultural-Historical Clinic; IV) Self Report Questionnaire (SQR 20); and V) Affective Map Generator Instrument (IGMA). The meanings of the research will be interpreted based on Discourse Analysis and Cultural-Historical Psychology, using ATLAS.ti software version 8. The first study indicated that the developmental experience of black gay men in Brazil is marked by colonial wounds of racism and homophobia, which become incorporated into the individual's personality, producing psychological illness. Building on this scenario, the investigations carried out in the second study pointed out that historical-cultural clinical psychology can constitute a contextualized work approach, helping us to overcome the inaccuracy of traditional, white, and Western categories such as mental health. Subsequently, the third study made the necessary theoretical and epistemological connections between historical-cultural clinical psychology and clinical approaches to working with black and LGBT+ people, showing that Historical-Cultural Psychology, due to its historical and epistemological roots, is appropriate for working with black gay Brazilian men, after all, it is disconnected from the idealism and mechanism present in bourgeois psychologies. In the fourth study, we analyzed the narratives of black gay men and identified that, although the psychological development process of this population is marked by the social inequalities of racism and homophobia, there is room for healing processes, which are connected to community strengthening and emotional development. In the fifth study, it indicated that the historical-cultural clinical model is effective for mediating and strengthening healing processes in black gay Brazilian men, indicating that the proposed theoretical model needed to be revised and expanded and that intervention and clinical management strategies from a historical-cultural

perspective are effective for promoting psychological health in black gay Brazilian men who suffer from the psychological repercussions of racism and homophobia. Finally, the research contributed to strengthening a central thesis, namely: from a historical-cultural perspective based on the healing processes of black gay men, healing is the dialectical integration of self-care and mutual care practices taking place in the territory and based both on the availability of healthy mediating resources for psychological development and on the construction of strategies for confronting homophobia and racism.

Keywords: Cultural-Historical Clinic; colonial wounds; healing processes; black gay men; Lev Vigotski

Lista de Figuras

Figura 1	150
Figura 2	156
Figura 3	180
Figura 4	182

Lista de Tabela

Tabela 1	170
Tabela 2	185

Lista de Abreviaturas e Siglas

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
GGB	Grupo Gay da Bahia
IGMA	Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos
ILGA	<i>International Lesbian and Gay Association</i>
LADES	Laboratório de Estudos da Subjetividade e Saúde Mental
LGBTQIAPN+	Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexuais, assexuais etc.
NDP	Nível de Desenvolvimento Potencial
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PTS	Projeto Terapêutico Singular
SQR-20	<i>Self Report Questionnaire</i>
SPA	Serviço de Psicologia Aplicada.
TAB	Transtorno Afetivo-Bipolar
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDM	Transtorno Depressivo Maior
TMAD	Transtorno Misto Ansioso e Depressivo.
TMC	Transtornos Mentais Comuns
TMDA	Transtorno Misto Depressivo e Ansioso
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UFC	Universidade Federal do Ceará
URSS	União das Repúblicas Socialistas Soviéticas

Sumário

Introdução	21
Caminhos Metodológicos	41
Os Estudos Decoloniais	44
A Psicologia Histórico-Cultural.....	48
O Encontro das Águas: a Psicologia Histórico-Cultural como possibilidade decolonial.....	54
Delineamento	60
Contexto de Pesquisa.....	61
Os Participantes	61
Instrumentos.....	63
<i>Autoetnografia</i>	63
<i>Diário de Campo</i>	63
<i>Atendimentos Psicoterápico Online em Clínica Histórico-Cultural</i>	64
<i>Escala Self Report Questionnaire (SQR-20)</i>	65
<i>Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos (IGMA)</i>	66
Procedimentos e Cuidados Éticos.....	66
Análise de dados	67
“Você sente que é amado?” Relatos autoetnográficos sobre a vivência de ser um homem gay negro no Brasil.....	68
Método	70
“Você é mais feio do que ele!”: aprendizagem e desenvolvimento sobre ser negro	71
Negro e Gay: o Nosso Lugar na Dinâmica do Desejo e dos Afetos	77
Meus Processos de Cura: Aquilombamento na Vida Adulta.....	82
Considerações Finais	88
Saúde mental, processos de cura e Clínica Histórico-Cultural: construindo pontes ainda não pensadas	90
Método	91
Processos de cura: por uma atualização do conceito de saúde mental	93
Clínica Histórico-Cultural e cura: superando os limites das abordagens tradicionais.....	98
<i>A Clínica Histórico-Cultural como caminho para a promoção de processos de cura</i> ..	103
Considerações Finais	109
A Clínica Histórico-Cultural nas veredas das feridas coloniais de homens gays negros	111
Método.....	112
A formação social das feridas coloniais	114
Racismo e homofobia: a produção de feridas coloniais em homens gays negros	119
A Clínica Histórico-Cultural como um caminho “de volta”: reflexões para a ação.....	125

	20
Considerações Finais	130
Análise das narrativas de homens gays negros sobre suas feridas coloniais de racismo e homofobia: relatos da psicoterapia histórico-cultural.....	133
Método	135
Narrativas sobre as feridas coloniais de racismo	137
Narrativas sobre as feridas coloniais de homofobia	144
Processos ancestrais de autocuidado e intercuidado.....	152
Considerações Finais	160
A Clínica Histórico-Cultural em conexão com os processos de cura de homens gays negros brasileiros: sistematizando a intervenção psicoterápica	162
Método	165
A síndrome sintomática como ponto de partida da clínica do desenvolvimento de Vigotski.....	168
O diagnóstico clínico vigotskiano e a conscientização como intervenção contextual ...	174
Intervenção e alta na clínica histórico-cultural	182
Considerações Finais	189
Considerações finais	192
Referências.....	199
Apêndice I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	250
Apêndice II – Diários de Campo	252
Apêndice III – Ficha de Conceitualização de Caso (FCC)	265
Apêndice IV – Prontuário de Atendimento (PA).....	268
Anexo I - Escala Self Report Questionnaire (SQR-20)	271
Anexo II – Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos (IGMA)	272

Introdução

Esta tese é um encontro de águas, assim como na natureza encontramos rios diferentes fluindo para uma mesma direção e desaguando em um mesmo lugar, formando um fenômeno completamente novo. Desse modo, esta tese se expressa, como um feliz e doloroso encontro dos nossos interesses pessoais, acadêmico-científicos, políticos e profissionais. Escrever este estudo de tese significa sistematizar em uma perspectiva crítica a experiência profissional com pessoas negras e LGBTQIAPN+ na Clínica Histórico-Cultural ao longo dos últimos anos, mas também um certo brado, como que um grito por liberdade, enquanto uma voz preta e gay que, por seus marcadores sociais da diferença, é convocada constantemente a ficar em silêncio.

Tomamos consciência da possibilidade desta tese ao assistir ao filme “Harriet – O caminho para a liberdade”, que retrata uma parte da história de uma mulher negra abolicionista estadunidense, Harriet Tubman. Assim como o filme, a história conta que Harriet, a fim de dar fuga para negros e negras escravizados, construía caminhos que os senhores e caçadores não conheciam, caminhos estes completamente novos (Clinton, 2004). Aludindo à história de Tubman, enxergamos a possibilidade de construirmos caminhos alternativos – ou como chamamos ao longo do texto, caminhos de volta – à nossa forma, através da psicologia clínica, especificamente histórico-cultural.

A primeira razão para esta tese existir é a história do autor: tendo me¹ tornado ser humano sob o impacto do racismo e da homofobia, meu corpo carrega as escaras físicas e psíquicas de ser um homem gay negro, as quais foram forjadas desde as vivências de racismo

¹ Durante o a introdução, necessitamos mesclar as vozes de enunciado ao longo do texto, tendo em vista termos posto em diálogo reflexões baseadas em nossa experiência pessoal e trajetória e perspectivas abordas pelas pesquisas e pelos estudos com os quais nos propusemos ao diálogo.

por mim vividas, por exemplo, em uma relação de desumanização com a Polícia, que invadia os lares das pessoas que moravam no meu antigo bairro, uma periferia de Fortaleza, até as inverdades que escutei sobre minha orientação afetivo-sexual em meu contato com a religião e com as mensagens homofóbicas presentes na vida de qualquer pessoa que tenha se desenvolvido ou esteja se desenvolvendo sob o sol da modernidade, que carrega e expressa em si a história da desigualdade social.

A modernidade é marcada por processos de assimetria. Esses processos se expressam no fato de que, em um mesmo tecido social, existem pessoas que são valoradas positivamente; enquanto há pessoas que são valoradas negativamente, gerando, dentro de uma mesma realidade, vivências completamente diferentes (Spivak, 2010). A balança da desigualdade social vem sendo acertada ao longo dos séculos com base em alguns crivos sociais, que alguns pesquisadores (Gaspodini et al., 2017; Pelúcio, 2011; Saggese et al., 2018) chamam de marcadores sociais da diferença, a saber: classe social, raça, gênero, orientação sexual, identidade de gênero, idade, origem etc. Os marcadores sociais das diferenças são as estratégias que o sistema-mundo colonial adota para produzir e manter a desigualdade social e as suas iniquidades sociais (Aragão et al., 2022).

Bernardino-Costa et al. (2019) entendem que a realidade social que conhecemos e com a qual lidamos está ancorada em uma herança colonial, assim, antes de avançarmos na discussão, compreendamos do que se trata essa herança colonial e como ela vem se arborizando como ideologia e prática em nosso cotidiano. De acordo com Castro-Gómez (2005), um dos adventos que marcam a história do mundo moderno, base para o que mais tarde conheceríamos como contemporaneidade, são as grandes caravelas, que partiram do Antigo Mundo, a Europa, rumo à África, à América e à Ásia. A chegada dos povos europeus nos continentes supracitados teve dois objetivos centrais: a extração dos recursos naturais desses lugares (minérios em geral, especiarias, madeira etc.) e domínio ideológico (que se

expressou na substituição das cosmovisões locais pela do povo branco europeu). A esse processo nós damos o nome de **colonialismo histórico**.

Pesquisas discutem que os efeitos da colonização sobre o cotidiano dos povos nativos da África, das Américas e da Ásia foram tão deletérios, que os seus ecos podem ser escutados ainda hoje (Lucena Filho & Silva, 2018; Nagem et al., 2021; Veiga, 2019). Basta que lancemos um breve olhar para os estados-nação que se desenvolveram com base na colonização europeia para que vejamos os prejuízos nos mais diversos níveis dessas sociedades: econômico, cultural, político etc. (Rigo et al., 2014). Nesse fluxo de discussão, é importante frisar que, apesar de o colonialismo histórico ter sido perpetrado com mais evidência durante os séculos XV e XVI, ao longo dos séculos seguintes, suas estratégias de conquista e de manutenção de poder continuaram se alastrando e minando a autonomia e o desenvolvimento de outros povos, muitos deles ancestrais em conhecimento, em organização política e social, bem como na construção de seus próprios rito e cultura.

Como dito, o colonialismo histórico ainda aporta implicações psicossociais importantes sobre a forma como nos relacionamos na modernidade, entretanto, para tal, precisou construir tecnologias e mecanismos, de certo modo, mais sutis para dar conta de manter e, sempre que possível, aumentar a desigualdade social. Nessa mirada, nós chamamos de **colonialidade** a herança do colonialismo histórico, a qual se expressa como seu *modus operandi*, seu funcionamento (Maldonado-Torres, 2019). A colonialidade é responsável, sobretudo, pelo encarceramento das consciências, no sentido de que promove a naturalização da desigualdade social com seus enraizamentos: pobreza, machismo, racismo, homofobia, capacitismo etc. De acordo com Unger (2018), o principal cenário de disputas da colonialidade é o cenário ideológico, isto é, a formação social de como pensamos e percebemos a realidade, bem como a maneira como nos sentimos em relação ao mundo.

Estudos no campo da Psicologia Social-Comunitária demonstram como componentes

ideológicos psicossociais contribuem para a construção de posturas resignadas, passivas e fatalistas frente à realidade, de modo que esta passa a ser encarada como imutável, intransformável, é como se o mundo sempre tivesse sido daquela forma, como se não houvesse possibilidade de vivenciarmos uma realidade em que não há valorização de determinados corpos em detrimento de outros (Moura Jr & Sarriera, 2020; Moura Jr & Ximenes, 2016; Ximenes & Cidade, 2016; Ximenes et al., 2015, 2019).

Acerca da naturalização daquilo que é socialmente construído, a Psicologia Histórico-Cultural de Vigotski, que aparecerá ao longo de todo este estudo de tese como teoria de reflexão e prática, apresenta-nos um contraponto aos convencimentos mediados pela colonialidade. Vigotski (1994) explica que o desenvolvimento humano acontece em dois momentos: primeiramente, aquilo que observamos fazer parte do nosso psiquismo é interpsicológico, ou seja, está no seio das relações sociais; em um segundo momento, aquilo que é interpsicológico, através de uma relação ativa ser humano – mundo, torna-se intrapsicológico, ou seja, passa a compor o nosso mundo interno. O autor soviético nos dá base para evidenciar que é a colonialidade que assenta as bases para que acreditemos que a realidade social sempre foi assim ao invés de nos questionar sobre as raízes históricas dos processos que, o tempo todo, atravessam-nos.

Mas há de a colonialidade sozinha ter efeitos tão amplos e deletérios sobre a forma como vivemos e nos organizamos? Não, ela não age sozinha. De acordo com Santos (2019), a colonialidade é fruto de um mesmo jogo de forças e interesses de onde se originaram seus irmãos: o capitalismo e o patriarcado. Historicamente, foram necessárias algumas condições sociais para que o colonialismo histórico e, mais tarde, a colonialidade se interpussem como prática naturalizada do cotidiano. Para fortalecer a naturalização da desigualdade da colonialidade, foi necessário, por exemplo, que já existisse um sistema social que instituísse o fato de que, em uma mesma sociedade, houvesse pessoas detentoras dos meios de produção e

peças sem nada além de sua força de trabalho: em termos resumidos, **o capitalismo** (Marx, 2015b).

Ademais, para que pessoas fossem desumanizadas e escravizadas com base na noção de superioridade racial, foi necessário que a ideia de propriedade privada fosse inserida como mecanismo social. De acordo com Engels (2012), fez-se mister que nós seres humanos desenvolvêssemos a noção de que algumas coisas nos pertenciam e nos diferenciavam uns dos outros. Nesse ínterim, o autor explica que o primeiro passo para o estabelecimento da noção de propriedade privada foi a criação da **família nuclear**. Engels (2012) explica que, antes de os seres humanos terem a noção de que cada pessoa possuía sua própria casa e família, as relações afetivas e de cuidado aconteciam de forma mais comunitária: não havia parceiros sexuais tão fixos como propõe a monogamia, nem muito menos as crianças pertenciam a uma família em específica, senão a toda a comunidade, que, portanto, estava envolvida na educação e no cuidado das crianças.

Entretanto, essas mudanças não acontecem de forma linear, antes se expressam como um fluxo histórico repleto de contradições, como bem evidencia Marx (2015a). É como se patriarcado, capitalismo e colonialidade fossem raízes que sustentam uma mesma árvore, permitindo que ela fique de pé, operante e produzindo seus frutos. Conforme explica Santos (2019), patriarcado, capitalismo e colonialidade se somam para criar a estrutura social que conhecemos. Assim sendo, refletamos sobre o fato de que, do mesmo modo que a história foi construída para garantir o poder de poucos em detrimento do direito de muitos, ela também pode ser desconstruída e refeita a fim de que as feridas coloniais produzidas por essa desigualdade histórica sejam reparadas.

Chegamos à segunda razão para esta tese existir: acreditarmos que cada ciência, dentro de limites que expressam contradição, pode construir alternativas e rotas de resistência para a superação da sociedade fundada sob a tríade patriarcado-capitalismo-colonialidade,

que afeta, pensando nesta tese, a vivência de homens gays negros. Assim, ao longo deste estudo de tese, estamos interessados em propor formas de como a psicologia e, aqui especificamente, a psicologia clínica, pode fortalecer homens gays negros frente aos impactos psicossociais e aos rebatimentos da desigualdade social. Mas antes de adentrarmos a essa seara de discussão, ainda queremos mergulhar em conceitos importantes que aparecerão ao longo dos estudos que compõem esta tese de doutorado.

Como nos lembra Vigotski (2010), a relação do ser humano e o social se processa em um caminho dialético, o que significa que, à medida que nos apropriamos do mundo e o transformamos, também somos transformados por ele, desenvolvendo-nos de forma mais ou menos saudável a depender da nossa história e do acesso a mediadores de saúde. Essa relação em Vigotski é tão forte que o autor nos ensina que o social, para sua Psicologia Histórico-Cultural, não só influencia a conduta humana, mas **a determina**, isto é, está em suas bases, de modo que não há nem como pensarmos o ser humano não sendo um ser social, o que coloca Lev Vigotski em par de diferença em relação a outras teorias psicológicas, que assumem o social como uma influência, não como um ponto de partida para o entendimento do nosso próprio psiquismo (Rey, 2017a).

De acordo com Leontiev (1978a), que foi contemporâneo e parceiro de trabalho de Vigotski, é através da nossa atividade, que é o processo por meio do qual o ser humano transforma a realidade concreta, que tornamos o mundo externo em conteúdo psíquico. Nessa perspectiva, Vigotski (1994) dá o nome de **internalização** ao movimento de apropriação que nós seres humanos fazemos da realidade social, tornando aquilo que é interpsicológico em algo intrapsicológico. Nessa equação, quando internalizamos – ou nos apropriamos – do mundo, aquilo que fazemos opera mudanças qualitativas em nosso psiquismo: é o que chamamos de **conversão** (Vigotski, 1998). Assim, o processo de nos tornarmos humanos acontece através de um movimento constante e dialético de internalização e conversão.

Entretanto, o processo de desenvolvimento não acontece da mesma forma para todas as pessoas. A depender das condições históricas que envolvem nossos corpos e nossas trajetórias, teremos acessos diferentes à vida, bem como também construiremos uma outra percepção da realidade, que, por sua vez, impacta a forma como nos relacionamos com ela (Martins et al., 2020). Cavalcante (2021) discute, por exemplo, que a forma como crianças negras percebem a presença policial é diferente da forma como crianças brancas se relacionam com essas mesmas pessoas, tendo aquelas emoções conectadas com ansiedade e medo, enquanto estas emoções ligadas à proteção e bem-estar. Em consonância com o exposto, Castanho (2013) mostra que crianças que não correspondem às expectativas de gênero socialmente impostas também são expostas a elementos estressores a que crianças dentro dos padrões de masculinidade e feminilidade não são.

Na Psicologia Histórico-Cultural, chamamos de **mediação** a interposição de um elo intermediário na relação do ser humano com o mundo, de maneira que os elementos mediadores podem ser promotores de saúde e de adoecimento (Lima, 2020). Assim, fazendo uma conexão do olhar histórico-cultural com a discussão realizada sobre os impactos dos processos coloniais de violência, percebemos a urgência de pensarmos estratégias de intervenção na ciência psicológica que auxiliem pessoas que passaram e que passam por processos de violência colonial a superarem as feridas geradas nessa relação, para que lhes seja oportunizada a possibilidade de viverem suas vidas de forma mais autônoma e digna, garantindo-lhes, como trata Sen (2018), capacidade de gestão de suas trajetórias.

Antes de mergulharmos de forma mais específica no sofrimento mental que homens gays negros sentem na sua relação com a colonialidade, sentimos ainda a necessidade de acionarmos conceitos importantes nesta análise. Na relação com a colonialidade, populações subalternizadas são feridas constantemente, tanto em seu corpo como em seu colorido emocional (Cesarino, 2017; Silveira et al., 2021). Precisamos ampliar o nosso olhar enquanto

ciência psicológica para o entendimento de que racismo, homofobia etc. afetam a nossa vivência de forma integral: começando pelos nossos corpos, ensinando-nos, por exemplo, a nos sentirmos pequenos em espaços que socialmente não foram construídos para nós, bem como em nossa personalidade, construindo maneiras colonizadas de pensarmos, de sentirmos e de nos comportarmos (Unger, 2018).

Chamamos de **feridas coloniais** as escaras psicológicas geradas pelos efeitos do colonialismo histórico e da colonialidade em intersecção com outros processos históricos de violência, como o capitalismo e o patriarcado (Habib & Rocha, 2021; Mignolo, 2005; Tolentino, 2020). De acordo com Castro (2022), feridas coloniais podem ser geradas tanto por ações flagrantes de violência, como a escravização, bem como por ações e mensagens sutis, como a homofobia e o racismo cotidianos com que homens gays negros precisam lidar, por exemplo, ao serem excluídos de vagas de emprego ou ainda quando se veem representados como vilões em filmes ou novelas.

As feridas coloniais têm um componente psicológico importante (Silva et al., 2021) e são expressão de um processo mais amplo nomeado trauma histórico. Conforme Silva (2020), trauma histórico diz respeito às marcas físicas e mentais que se expressam no corpo e na vivência de populações subalternizadas, como homens gays negros. O trauma histórico é fruto das violências naturalizadas pelos grupos dominantes, as quais são cometidas contra populações subalternizadas. Para dar alguns exemplos, alguns estudos narram que é comum, na experiência de pessoas negras, que haja uma maior sensibilidade filogenética para o estresse social, que está conectada ainda com a violência que os antepassados negros viveram durante a escravização através das mais variadas experiências de maus tratos (Barth, 2005; Cruz, 2003).

Ademais, outros estudos indicam que homens negros e homens homossexuais tendem a ter um desenvolvimento emocional empobrecido quando comparados a seus pares brancos e

heterossexuais (Gomes, 2022; Pereira et al., 2021). Esses são alguns exemplos de como trauma histórico e feridas coloniais se articulam e se processam na vida de populações subalternizadas, como homens gays negros. Algumas das consequências apontadas pela literatura especializada são: 1) empobrecimento no desenvolvimento de recursos emocionais para a compreensão dos próprios estados emocionais; 2) prejuízo na capacidade de compreender as emoções dos seus pares sociais; e 3) menor habilidade para fazer leitura do contexto emocional de situações (English et al., 2018; Filice & Meyer, 2018; Greene, 1994).

A colonialidade afeta nossa vivência de diversas formas, desde a atuação em nosso corpo até sua expressão mental, gerando feridas coloniais muitas vezes indelévels e que estão consubstanciadas pelo trauma histórico, que é, nas práticas do cotidiano, atualizado constantemente, por meio de vias flagrantes e sutis. Seu objetivo é a manutenção e o aprofundamento da linha abissal. Santos (2019) define a **linha abissal** como os limites sociais historicamente impostos para cada grupo dentro de uma sociedade desigual. Ela não é física, mas, se suas fronteiras forem ultrapassadas, haverá algum tipo de retaliação que lembrará que um dado indivíduo não pertence àquele lugar ou àquela posição.

Essa vivência habitua homens gays negros a vivenciarem o mundo a partir da óptica do medo, da ansiedade e do sentimento de despotencialização, assim não se autorizam a terem voz e ação autônomas em suas relações: de trabalho, amorosas, familiares etc., costumando se ver da forma como a colonialidade lhes ensinou se verem e se sentir da maneira como a colonialidade também lhes ensinou se sentirem. Entretanto, como vimos, essa configuração de vida não vem do nada, antes se origina em processos sócio-históricos com raízes profundas e que se expressam aos gritos no cotidiano. Tratemos por hora dessas expressões no tocante à vivência de homens gays negros.

De acordo com os três últimos relatórios da Associação Internacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transexuais (ILGA), a população homossexual vive cenários que

dificultam seu pleno desenvolvimento em vários lugares do mundo, incluindo-se dentre esses lugares o Brasil. De acordo com os relatórios de 2017 e 2019, a homofobia afeta a vivência de homens gays tão severamente, que há lugares no mundo em que ser homossexual ainda é crime e, dessa forma, quando compreendido como homossexual, um homem pode sofrer sanções que podem ir desde o pagamento de uma multa até punição física e encarceramento (Carroll & Mendos, 2017; Mendos & Peña, 2019).

No relatório mais recente, Mendos e Peña (2020) atestam que, considerando os 123 estados que participam da Organização das Nações Unidas (ONU), cerca de 36% deles criminalizam relações afetivas e sexuais consensuais entre pessoas de um mesmo gênero. Esse dado revela que o desenvolvimento de homens homossexuais se dá em um contexto hostil e que lhes imputa sofrimento mental, afinal ter sua vivência cerceada e criminalizada pode se constituir em um fator estressor. Em um olhar mais específico sobre a realidade da América Latina, o Brasil ainda desponta como o país que mais assassina pessoas LGBTQIAPN+ no mundo, de maneira que o segundo país que mais mata, mata a terça parte ceifada em contexto brasileiro.

Como consequência dessa crua realidade, pesquisas brasileiras apontam que homens gays enfrentam desafios muito específicos quanto ao desenvolvimento de saúde mental (Berlarmino et al., 2022; Bordiano et al., 2021). Os estudos demonstram que homens gays brasileiros formam uma imagem autodepreciada aguda, não se enxergando com valor e dignidade, o que contribui para uma série de comportamentos de risco como: permanência em empregos que não coadunam com a qualificação profissional desses homens; exposição a relações sexuais sem uso de preservativo; dificuldade para manutenção de relações emocionalmente significativas etc. (Batista & Pereira, 2020; Melo et al., 2019; Paveltchuk & Borsa, 2019). E a situação fica mais complexa quando analisamos tal contexto por uma lente racializada (uma lente que deveria ser inevitável na ciência psicológica).

Pesquisas afirmam que ser um homem homossexual implica, tendo em vista os processos de preconceito e discriminação, estar mais suscetível para o desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns (TMC), como ansiedade e depressão – 5 vezes mais suscetíveis quando comparados aos seus pares heterossexuais – e de condutas auto lesivas, como comportamentos suicidas – 3 vezes mais suscetíveis quando comparados a homens heterossexuais (Francisco et al., 2022; Mendanha & Bernardes, 2018).

Chamamos de **homofobia** os sentimentos de ódio, medo e aversão que aprendemos a desenvolver em relação à homossexualidade (Borrillo, 2015). Apesar de, em um primeiro olhar, parecer que o autor retira da homofobia o seu carácter social, jogando-a exclusivamente para a esfera do psíquico, Borrillo (2015) continua a definição apontada dizendo que é através das relações sociais que a homofobia chega até nós e se incrusta na nossa história pessoal. Na modernidade, a homofobia funciona como um mecanismo de regulação da sexualidade, cuja redução à heterossexualidade compulsória faz parte do projeto de manutenção das desigualdades sociais (Oliveira Neto, 2022). Já apontamos como a homofobia impacta o desenvolvimento e a saúde mental de homens gays negros, o que ainda não destacamos é a forma como ela age na vida de homens gays negros mais especificamente. Nesse sentido, avancemos na discussão.

O mais recente relatório do Grupo Gay da Bahia (GGB), um dos principais coletivos de resistência LGBQIAPN+ brasileira e que atua desde meados da Ditadura Militar, aponta que, quando olhamos para a vivência de homens gays negros, a realidade de sofrimento se aprofunda, uma vez que essas pessoas também são capturadas por processos de desigualdade social baseados na raça (Grupo Gay da Bahia, 2020). Seu último dossiê, publicado no ano de 2020, aponta que foram mortas 237 pessoas LGBTQIAN+ no Brasil no referido ano, e isso sem contar com os casos que são subnotificados. Quando lançamos um olhar mais acurado sobre esse número, descobrimos que, dos 237 casos de homicídio baseados na orientação

afetivo-sexual ou identidade de gênero, 97 pessoas são homens gays, dentre os quais mais de 50% são homens gays negros.

O **racismo** é o sistema ideológico em que se acredita na superioridade de pessoas brancas sobre pessoas negras (e outras pessoas racializadas) e em que se dissemina a branquitude como padrão de referência para beleza, sucesso, civilidade e felicidade (Almeida, 2019). Esse sistema ideológico, que se torna concreto, opera de modo que faz com que pessoas negras tenham menos (ou quase nenhum) acesso a bens materiais e culturais quando comparadas a pessoas brancas, incluindo-se nessa relação: acesso à saúde, acesso à educação, sentimento de segurança ao andar pela rua, consumo de cultura, possibilidade de fácil acesso aos espaços públicos da cidade, ser visto como alguém atraente ou por quem alguém pode se apaixonar etc. (Ribeiro, 2019). Nesse ínterim, o racismo é um mecanismo que faz com que pessoas brancas vejam pessoas negras de forma depreciada e que faz com que pessoas negras também se vejam de tal modo, e isso pode ser rapidamente observado quando analisamos a realidade de homens gays negros no Brasil.

Veiga (2018) discute que ser um homem gay negro no Brasil implica em um lugar de solidão psicológica, uma discussão que é amplamente realizada pelo feminismo negro, mas focando-se na vivência da mulher negra (hooks, 2019). No caso de homens gays negros, há um processo de animalização baseado na raça e a criação de uma caricatura pejorativa levando em conta sua orientação afetivo-sexual, ambos fatores que podem ser facilitadores de uma situação de saúde mental depreciada (Braga, 2022; Silva, 2020).

Há estudos internacionais e nacionais que indicam que, em termos de saúde mental, homens gays negros sofrem uma dura e específica situação. De acordo com seus achados, homens gays negros estão mais sujeitos ao desenvolvimento de transtornos de humor, como transtorno depressivo maior e transtorno afetivo-bipolar, uma vez que, por conta das experiências de homofobia e racismo, experimentam prejuízos significativos no

desenvolvimento de suas emoções e na capacidade de regulá-las em situações estressoras (Bibiano, 2020; Crosby et al., 2016). Além disso, a literatura também aponta para a solidão afetiva por que homens gays negros passam, uma vez que, em uma cultura onde o referencial de beleza é branco, não costumam ser escolhidos como parceiros românticos por outros homens gays, o que contribui para uma maior frequência de exposição a comportamentos sexuais de risco, como o sexo sem preservativo ou práticas sexuais que envolvam humilhação, subjugação, desrespeito etc. (Dawson et al., 2019).

Esses dados e achados apontam para um desenho de sofrimento social preocupante no qual homens gays negros estão inseridos, e eis a terceira razão para esta tese ser escrita: a perspectiva política. De acordo com Sawaia (2017), a desigualdade social cria um novo tipo de padecimento, o sofrimento ético-político: ético porque se dá nas nossas relações uns com os outros e político porque reflete a história das relações sociais que se incorpora no sofrimento do humano. Concentrando-nos na dimensão política do sofrimento pelo qual são atravessados homens gays negros, esta tese pretende ser uma ação de reparação das feridas coloniais engendradas pelo racismo e pela homofobia na dinâmica intrapsicológica desse público. Política também tem a ver com ser visto, e esperamos que este estudo de doutorado visibilize a preocupação com o sofrimento e o trauma históricos de homens gays negros brasileiros.

Se por um lado existe um tecido social que garante que o desenvolvimento e a saúde mental de homens gays negros sejam mediados por sofrimento e despotencialização, a literatura registra contra movimentos de saúde por parte desses indivíduos, seja em sua organização pessoal, seja em agrupamentos/coletivos (Martins & Assunção, 2019).

Em uma perspectiva decolonial e racial, nós compreendemos que a população negra é uma **população diaspórica**, mas o que isso significa? De acordo com Fernandes (2015), a escravização da população negra não só dirimiou as suas formas ancestrais de organização

política, cultural e econômica, como também afetou a sua relação com a terra, afinal pessoas negras foram raptadas da África e levadas para os territórios colonizados em todo o mundo. Chamamos, então, de diaspóricas as pessoas que foram sequestradas da sua terra-mãe e as que delas descendem e que, por isso, ainda experimentam, em sua pele e em seu psiquismo, as profundas consequências dos processos de violência histórica a que, inicialmente, seus ancestrais foram expostos (Flor et al., 2020). Nesse sentido, compreendemos que homens gays negros, com suas peculiaridades, fazem parte da diáspora.

Como mencionamos, não só o sofrimento faz parte da vivência dos povos subalternizados, mas também movimentos de insurgência. Dentre eles, os Estudos Raciais chamam atenção para os **processos de cura**. De acordo com Hargons et al. (2017), processos de cura dizem respeito ao conjunto de práticas de cuidado com o outro e de autocuidado que os povos diaspóricos efetuam em seu cotidiano, os quais agem em dimensões diversas da vida, a saber: I) desenvolvimento emocional; II) memória histórica; e III) fortalecimento das relações comunitárias, tendo efeitos terapêuticos (emocionais) e educacionais (consciência de si e do mundo), além de desdobramentos em ação social. Diferenciando-se do positivismo cartesiano, os processos de cura das comunidades negras têm o objetivo de conectar a pessoa com a necessidade de integração respeitosa com o mundo, o que se reflete na sua perspectiva de vida e em uma conduta de trato respeitoso para com a comunidade e com a terra.

De acordo com Santos (2015), os processos de cura sempre existiram na história das comunidades tradicionais como mecanismos de cuidado cotidiano. Entretanto, com o advento da colonização dos povos não-brancos pelo povo branco e seus efeitos estruturais sobre a forma como essas comunidades se organizavam, se desenvolviam e existiam, nasceram feridas muito singulares na história social desses grupos.

Vertendo um olhar mais específico, homens gays negros, ao longo da sua história em todo o mundo, desenvolveram mecanismos de cuidado de si e do outro responsáveis pela

manutenção de sua sobrevivência em um mundo que não havia sido feito para eles. Essas estratégias se expressam, sobretudo, no fortalecimento que homens gays negros encontram em comunidade (Ratts, 2007). Nesse sentido, lembramo-nos de Kilomba (2020) quando, ao relatar dos encontros entre pessoas negras na Alemanha, realidade de onde fala, refere-se aos encontros furtivos de olhares entre pessoas negras, os quais não significam somente uma simples saudação, mas também se conectam com o sentido de “estar no outro”, de comunicar “eu te vejo e me vejo em você”. A história da população negra – e aqui mais especificamente de homens gays negros – é marcada por processos de cura que os conectam entre si e pela criação de itinerários de vida que os potencializam mesmo em meio à exposição sistemática ao racismo e à homofobia.

Como observado, o conceito de processos de cura não é um conceito cartesiano, antes remonta ao conhecimento e à sabedoria dos povos ancestrais não brancos. Então nos perguntamos, como iremos realizar essa aproximação? Para tal, remontamos à noção de ecologia de saberes presente em Santos (2015). De acordo com o autor, a colonialidade estabelece que existem conhecimentos mais precisos do que outros, de modo que estes são colocados no lugar do mito, da credence, da elocubração etc.; quando, na verdade, o conhecimento negro é milenar e, muitas vezes, mais antigo enquanto cosmovisão do que o conhecimento do Velho Mundo, branco e europeu (Moraes, 2019). Dessa forma, compreendemos que conceitos como processos de cura, por exemplo, podem ocupar o lugar que quisermos. Obviamente, em meio ao oceano de branquitude que é a ciência cartesiana, lançamos mãos de teorias que acreditamos estarem em coerência com a trajetória da população negra, a saber: os Estudos Decoloniais e a Psicologia Histórico-Cultural.

Além disso, entendemos que o espaço de coletividade negra se dá em territórios também urbanos, como preconiza Santos (2015). Assim, homens gays negros que estão nas áreas urbanas, de forma mais ou menos consciente, acessam o conhecimento ancestral para

sobreviver e tentar viver frente aos rebatimentos do racismo e da homofobia com a maior qualidade de vida possível. Assim, nós, a autoria desta tese, acreditamos que homens gays negros podem acessar processos de cura mesmo raptados de suas raízes, que, ainda que pisadas pela escravização, decidiram renascer e nascer de novo.

Acreditamos também enquanto horizonte de investigação deste estudo de doutorado, no tocante ao nosso papel como psicólogos e psicólogas, que a Psicologia Histórico-Cultural de Lev Semenovich Vigotski pode nos ajudar, quando tensionada pelo olhar decolonial – relação que entendemos como epistemologicamente possível, tópico sobre o qual nos debruçaremos na seção seguinte “Caminhos metodológicos” –, na prática clínica psicológica, a investigar e intervir sobre as feridas coloniais de homens gays negros brasileiros em sua relação com a homofobia e com o racismo. Nesses fluxos e influxos, a pergunta de partida desta tese se desenha: “Como a Clínica Histórico-Cultural pode contribuir para com os processos de cura das feridas coloniais de homens gays negros brasileiros?”

A **Clínica Histórico-Cultural** é uma corrente psicoterapêutica proposta a partir da Psicologia Histórico-Cultural de Vigotski, que compreende o ser humano como ser social e que é multideterminado por seus níveis genéticos (Costa & Martins, 2019). De acordo com Lima (2020), a Clínica Histórico-Cultural é uma terapêutica do desenvolvimento e da transformação assentada eminentemente sobre bases inegavelmente marxistas. Em outro momento, Lima et al. (2022) discutem que a Clínica Histórico-Cultural parte da premissa de que podemos nos desenvolver, de modo que esse movimento acontece de forma mediada; assim, o psicólogo clínico histórico-cultural, ao longo da caminhada terapêutica, escolhe os recursos necessários para ampliação da Zona de Desenvolvimento Proximal da pessoa, com a finalidade de promover autonomia e desenvolvimento.

E aqui chegamos à quarta e última razão para esta tese ser: minha trajetória profissional. Ao longo dos últimos sete anos, tenho trabalhado como psicólogo clínico

histórico-cultural com foco no sofrimento mental da população negra e LGBTQIAPN+. Nessa experiência, não tem sido incomum que pessoas que fazem parte de um desses grupos ou de ambos cheguem ao cenário terapêutico com relatos de violência racial e/ou LGBTfóbica cometida por parte de seus psicólogos anteriores. Nesse sentido, há estudos que apontam para o fato de que pessoas que estão em algum eixo de opressão social, ao procurarem por psicoterapia, podem se deparar com a desagradável surpresa de seu psicoterapeuta cometer racismo ou homofobia ao longo das sessões (Alves & Assunção, 2021; Garcia & Mattos, 2020).

Se por um lado precisamos nos lembrar que, de acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, somos convocados a referenciar a nossa atuação na perspectiva dos Direitos Humanos e no sentido da reparação das desigualdades sociais (Amendola, 2014), também convém apontar que essas “faltas éticas” costumam vir de psicoterapeutas brancos e/ou heterossexuais com lugar teórico demarcado: aquele que se conecta com teorias psicológicas que partem da premissa de ser humano universal e asséptico.

Entretanto, se há algo que sabemos sobre o ser humano universal é que ele é branco e heterossexual. Também sabemos, como diz a sabedoria popular, que “a maçã podre não cai muito distante da árvore”, assim tenho me perguntado constantemente ao longo desses anos “por que insistir em teorias que sempre apresentarão os mesmos problemas?” e ainda “por que analisar clinicamente a vivência de populações subalternizadas com base em teorias que não só não foram feitas para elas, mas também que nem tratam as suas experiências como humanas, dignas e válidas?”

Vigotski (2004b), ainda na primeira metade do século XX, em seu famoso texto “O significado histórico da crise da psicologia”, explica-nos que, já naquela época, a ciência psicológica tinha chegado em seu limite, de modo que nada produtivo poderia ser produzido a partir dali se a psicologia não revisitasse as suas bases, trocasse suas bases epistemológicas,

se refizesse em algo completamente novo. O psicólogo soviético denunciou o comprometimento do pensamento psicológico com o capital e, se o pensamento psicológico está comprometido com o capital, ele vai se expressar contraditório, porquanto a contradição é uma característica incorrigível do capital e de tudo que deriva dele, como bem nos explica Marx (2015b).

Vigotski (2004b) apresenta como alternativa à psicologia refazer-se sob a mão do Materialismo Histórico-Dialético. Assim, o autor cunha um sistema psicológico com bases marxistas, o que implica, em primeira e última instância, que estamos falando de uma teoria psicológica que nos permite romper com a ideia de homem universal. Ora, se é uma psicologia concreta e que enxerga a materialidade como fruto dos fluxos e influxos da história e da cultura, estamos falando, por exemplo, de uma visão de desenvolvimento humano que não é estática e que também não dá margem para processos psicoterapêuticos baseados em protocolos rígidos.

Em minha trajetória, tenho visto, de maneira prática, como a Clínica Histórico-Cultural – e aqui mais especificamente a Psicoterapia Histórico-Cultural – tem mediado e promovido saúde na dinâmica psíquica das minhas e dos meus pacientes, e isso de forma não protocolar-rígida, não estanque na compreensão de desenvolvimento e não alinhada com a ideia de um ser humano universal neurótico em sua relação com a cultura e que é um homem branco e heterossexual. Acredito profundamente na Clínica Histórico-Cultural como alternativa para as psicoterapias que conhecemos, pois seu método baseado no Materialismo Histórico-Dialético nos permite ofertar práticas de cuidado conectadas com a dialética que se expressa na relação pessoa-meio (Vigotski, 2010) e com os processos de cura ancestrais.

Mas não nos delonguemos mais nesta introdução, pois acreditamos que já conseguimos cumprir por hora nosso propósito: acionar as categorias e os conceitos centrais que se relacionam e que se apresentarão no decorrer de toda esta tese, cujo objetivo geral é

investigar as relações entre Clínica Histórico-Cultural e processos de cura em homens gays negros brasileiros.

Abraçando a árdua tarefa de conectar o conhecimento ancestral ao conhecimento da academia, propomos este trabalho intitulado “Clínica Histórico-Cultural e processos de cura: um estudo-intervenção sobre as feridas coloniais de homens gays negros brasileiros”. Para sermos mais sistemáticos, este texto de doutorado será composto por quatro seções além da “Introdução”, a saber: “Caminhos metodológicos”, onde será feita uma discussão teórica e epistemológica sobre as posturas teóricas que sustentam as reflexões e as análises deste estudo de tese; “Você sente que é amado? Relatos autoetnográficos sobre a vivência de ser um homem gay negro no Brasil”, que, baseado na vivência do autor como homens gay negro no Brasil, evidenciará como as feridas coloniais do racismo e da homofobia são centrais para a compreensão do desenvolvimento psicológico de homens gays negros brasileiros.

A terceira seção, por sua vez, chama-se “Saúde mental, processos de cura e Clínica Histórico-Cultural: construindo pontes ainda não pensadas”, cujo foco está em realizar aproximações e tensionamentos epistemológicos entre o conceito de processos de cura e a Clínica Histórico-Cultural, evidenciando também as problemáticas que envolvem o conceito de saúde mental; e a quarta seção “A Clínica Histórico-Cultural nas veredas das feridas coloniais de homens gays negros brasileiros”, que tratará de compreender teoricamente os aportes que a Clínica Histórico-Cultural pode trazer para a intervenção no tocante às feridas coloniais de homens gays negros brasileiros.

Esses primeiros esforços da tese estão intimamente relacionados com os objetivos específicos I e II deste trabalho, a saber: I) descrever as aproximações e os distanciamentos entre a Clínica Histórico-Cultural e os processos de cura de homens gays negros brasileiros; e II) compreender as possibilidades e os limites da Clínica Histórico-Cultural para a atuação frente às feridas coloniais de homens gays negros brasileiros.

Apesar de a tese ser composta por seções interconectadas, deixamos o nosso leitor e a nossa leitora sob aviso de que as seções terão um carácter de independência, assemelhando-se cada uma delas à estrutura de um artigo científico, com introdução, método, discussão/resultados e considerações finais próprios, excetuando-se a seção “Caminhos metodológicos”. Optamos por este formato tanto para facilitar a sistematização da informação como para facilitar sua experiência de leitura.

As demais seções que comporão a tese de doutorado são estudos que tratam sobre a implementação, a análise e a avaliação dos aspectos práticos vinculados à pesquisa sobre as feridas coloniais de homens gays brasileiros a partir da nossa intervenção em Clínica Histórico-Cultural, a saber: a quinta seção, “Análise das narrativas de homens gays negros sobre suas feridas coloniais de racismo e homofobia: relatos da psicoterapia histórico-cultural”, e a sexta seção, “Como a Clínica Histórico-Cultural se conecta com o fortalecimento de homens gays negros brasileiros?”. Essas seções estão conectadas com os objetivos específicos III, IV e V desta tese, a saber: III) analisar as narrativas de homens gays negros brasileiros sobre suas feridas coloniais; IV) propor a intervenção clínica histórico-cultural baseada nos processos de cura de homens gays negros brasileiros; e V) avaliar a intervenção clínica histórico-cultural baseada nos processos de cura de homens gays negros brasileiros.

Por fim, passemos agora aos “Caminhos metodológicos” deste estudo de tese a fim de compreendermos os trajetos selecionados e pretendidos para alcançarmos nossos objetivos, anteriormente descritos. Convidamos cada um e cada uma que se propuser a ler esta tese a mergulhar na compreensão das feridas coloniais de homens gays negros brasileiros e no entendimento de como, a partir do lugar da psicologia clínica, mais especificamente da Clínica Histórico-Cultural, podemos fortalecer e mediar seus processos de cura.

Caminhos Metodológicos

Esta seção se dedica à compreensão dos passos que trilhamos para chegar aos objetivos geral e específicos deste estudo de tese, além de, aqui, também pretendermos apontar as aproximações e os distanciamentos entre os Estudos Decoloniais e a Psicologia Histórico-Cultural de Lev Semenovich Vigotski, sinalizando nossa postura teórico-metodológica. De acordo com Madureira & Branco (2001), método é a junção de duas palavras advindas do grego: *meta*, que significa “por meio de”, e *hodos*, que significa “caminho ou vida”. Literalmente, discutir sobre método é nos referirmos aos caminhos por meio dos quais nós pretendemos chegar a um determinado lugar de pesquisa, seja ele teórico ou empírico.

Escolhemos para esta seção o título “Caminhos metodológicos” para sinalizarmos o carácter processual que entendemos estar presente na seleção de um ou mais caminhos de pesquisa. Na ciência moderna, metodologia e método têm sido vistos de forma estanque, como se as estratégias e posturas de investigação não estivessem submetidas à realidade concreta que investigamos (Silvino, 2007). É como se houvesse uma inversão: os processos definem a natureza da investigação ao invés de a realidade ou o contexto de pesquisa nos apontarem que caminhos devemos trilhar para conseguirmos chegar ao nosso destino.

Entretanto, nosso objetivo não é sugerir inocentemente que abramos mão dos instrumentos e dos processos de pesquisa, pois, em termos científicos, isso também já se provou ineficaz (Almeida, 2012). O que objetivamos, especificamente na investigação psicológica, é que o estudo daquilo que é subjetivo seja feito a partir da investigação daquilo que é objetivo, como nos ensinou Marx (2015a). Nossa perspectiva é a de um “entre lugar” entre perspectivas abstratas e perspectivas mecanicistas de lidar com a questão do método.

Para melhor compreensão, ilustremos com o seguinte exemplo: imaginemos uma

pessoa que precisa viajar três dias até chegar à cidade onde seus pais moram. Para cumprir esse objetivo, ela precisará escolher primeiramente como irá (a pé, de ônibus, de avião etc.). Após essa escolha e baseada na consequência dessa escolha, ela irá precisar se programar para eventuais necessidades: “Terei fome?”, “Terei sede ao longo do caminho?”, “Se eu for a pé, precisarei de algum calçado específico?”. Compreendemos que o método científico se assemelha à ilustração, isto é, um cuidadoso processo de escolha dos caminhos que trilharemos para chegarmos ao nosso objetivo e dos recursos de que precisaremos ao longo do processo, evidenciando que as escolhas são feitas tendo como base o objetivo pretendido e as características do processo.

Vigotski (1999a), em “Teoria e Método”, apresenta-nos três princípios metodológicos, os quais, caem como uma luva com a forma como decidimos explorar o objeto de investigação deste estudo de tese. A seguir:

- *Explicação ao invés da descrição*: de acordo com o autor, deve haver um primado da essência pela aparência, uma vez que o fenômeno (aquilo que aparece imediatamente) não dá conta de toda a complexidade de um objeto. Assim, mais importante do que descrever, o que é possível através das características do fenômeno, urge que expliquemos como um dado processo se constitui, ou seja, devemos buscar a conexão entre os nexos causais que formaram o objeto.

- *Análise de processos ao invés da análise de objetos*: para o psicólogo soviético, o objeto é somente a ponta do *iceberg*, é o produto, resultado da forja da nossa aprendizagem, bem como da nossa relação com o social. Assim, para que conheçamos a essência do que estamos estudando, precisamos analisar o processo de constituição de dado processo psicológico, somente assim podemos conhecer sua história e as leis que estão na base da sua formação.

- *Comportamento fossilizado*: nenhuma conduta humana deve ser tomada como um

elemento naturalizado, como se sempre tivesse existido na forma como a conhecemos no presente. Antes, nossos comportamentos, incluindo-se nisso os modos de vida saudáveis e adoecidos, são construídos de forma multideterminada e em uma relação ativa indivíduo-meio. Dessa forma, os comportamentos passam por um processo de fossilização, ou seja, incorporação à dinâmica psíquica de cada pessoa. E este é um princípio metodológico fundamental em matéria de Psicologia Histórico-Cultural, pois, se a conduta humana pode ser fossilizada, ela também pode ser desfossilizada.

Ao longo desta pesquisa de doutorado, esses princípios se manifestaram na nossa relação com o objeto de interesse, os processos de cura que homens gays negros brasileiros desenvolvem(ram) em relação a suas feridas coloniais de racismo e homofobia. Desse modo, enxergaremos tais processos como um fenômeno psicossocial, que, por sua vez, *merece explicação, ser analisado como um processo e ser visto como fossilização* dentro do repertório de conduta dos homens gays negros brasileiros que participaram da pesquisa.

Tendo claro como encaramos o método e os princípios gerais que o sustentam, passemos ao entendimento das posturas teóricas que nos auxiliarão a analisar os processos de cura que homens gays negros brasileiros desenvolvem(ram) em relação a suas feridas coloniais de racismo e homofobia. As duas teorias que encabeçarão nossas reflexões serão os Estudos Decoloniais e a Psicologia Histórico-Cultural. Apesar de ambas as teorias terem sido fomentadas com propósitos diferentes, enxergamos possibilidades de diálogo entre elas sem que suas fronteiras epistemológicas sejam descaracterizadas. Nesse sentido, dedicamos três subseções para as posturas teóricas em questão: 1) Os Estudos Decoloniais; 2) a Psicologia Histórico-Cultural; e 3) O Encontro das Águas. Sem mais delongas, caminhemos para o entendimento da primeira das posturas teóricas, os Estudos Decoloniais.

Os Estudos Decoloniais

Entendemos por Estudos Decoloniais as contribuições teóricas e práticas dos mais diversos campos da ciência que se orientam em torno da construção de formas de relação social para além da estrutura colonial, a qual carrega em seu bojo processos de violência e de opressão marcados pela tríade capitalismo-colonialismo-patriarcado. Tais perspectivas não se orientam dentro da dinâmica do conhecimento europeu e norte-americano, mas se pautam nos conhecimentos e nos saberes produzidos fora do norte global. Entretanto, não objetivam a exclusão dos conhecimentos e caminhos já produzidos pelo norte, antes pretendem lançar bases que reflitam as formas de compreender e de conhecer do sul global (Santos, 2019).

A título de compreensão, ancorados em Mignolo (2005), entendemos que a compreensão a respeito da relação norte-sul não se restringe à localização dos territórios no norte ou no sul geográficos. Nesse sentido, norte e sul dizem mais respeito aos tensionamentos produzidos na dinâmica de poder e de conquista ao longo da história. Tal dinâmica, em um certo sentido, também resulta no dimensionamento de quem coloniza e de quem é colonizado. Dessa forma, os estudos decoloniais objetivam romper com processos de violação sustentados historicamente na lógica da colonização, que se expressa em diversos níveis: territorial, econômico, social, cultural, científico etc. (Santos, 2019).

Essa abordagem da ciência vem se construindo de forma mais sólida desde meados de 1970, perpassando, sobretudo, a produção científica nas ciências sociais. De acordo com Ballestrin (2013), grupos vêm se organizando desde então para pensar respostas para os problemas específicos dos territórios em que estão inseridos. No caso da Psicologia, essa forma de compreender a realidade e as relações que nela se estabelecem é muito recente, sendo poucos os estudos da psicologia brasileira que possuem esse enfoque, o que, de certa forma, contribui para a manutenção de compreensões descontextualizadas e de intervenções orientadas por manuais e contextos que não traduzem a realidade de pessoas socialmente

minorizadas (Santos, 2019; Alves & Delmondez, 2015; Orellano & Gonzalez, 2015).

Pensando a produção brasileira em psicologia, Lane & Codo (1988) já sinalizavam em meados do século XX que a ciência psicológica possuía forte orientação das perspectivas norte-americana e europeia quando o assunto era pensar problemas latino-americanos e brasileiros, de maneira que mais contribuía para a manutenção do *status quo*. Analisando o desenvolvimento da jovem ciência psicológica, com a criação da Escola de São Paulo por Sílvia Lane (1933-2006) e seus colaboradores, a fim de construir e de pensar uma psicologia social crítica e implicada, novos estudos contextualizados nas realidades locais foram sendo produzidos e influenciaram toda uma geração de pesquisadores.

Todavia, há fortes críticas de que tais produções não conseguiram romper com uma ação salvadora, que tem em sua base a pressuposição de que não há horizontalidade entre o profissional que sabe e o humano que é alvo de suas práticas; estabelecendo-se, assim, assimetria entre as partes (Nogueira e Guzzo, 2016). Essa dimensão relacional da colonialidade também se expressa nas práticas de pesquisa e de intervenção na ciência psicológica. De acordo com Castro e Mayorga (2019), a pesquisa em psicologia herda características do colonizador branco, heterossexual e europeu, o qual detém o conhecimento sobre a realidade.

Alguns estudos bastante recentes dialogam sobre os ecos da colonização sobre o conhecimento em psicologia (Alvez & Delmondez, 2019; Dimenstein et al., 2021; Castro & Mayorga, 2019; Mountian et al., 2017; Oliveira et al., 2019). Ademais, devemos compreender, em consonância com o que aponta Alcoff (2016), que o método é em si uma estratégia de colonização das formas de conhecer o mundo e as suas relações. De acordo com Creswell (2014), método é o caminho que decidimos traçar na compreensão da realidade, de maneira que ele compõe as posturas que adotamos ao longo desse processo, as pessoas e/ou fenômenos com os quais nos deparamos bem como as ferramentas utilizadas para apreender a

realidade. A escolha de um método revela os *a priori* de cada pesquisador e pesquisadora. Nesse sentido, o método se conecta com as intenções políticas de quem o elege, não devendo ele ser compreendido como um elemento neutro dentro dos processos de pesquisa, inclusive na Psicologia

Não existe Psicologia neutra, como assinalaram Lane & Codo (1988). Na verdade, a Psicologia se trata de um cenário de disputas históricas de poder, o que pode ser observado, conforme nos lembram Bagagli (2016), Gama (2019) e Sawaia (2017), no fato de que a ciência psicológica já foi utilizada como instrumento segregador e marginalizante de experiências que não as do homem europeu, branco e heterossexual. Corroborando com essa perspectiva de análise, a Psicologia Decolonial mostra como práticas de manutenção das relações de colonização são presentes no seio dos trabalhos psi, uma vez que a Psicologia não está isolada de um cenário maior de produção de conhecimentos, o qual é mediado por uma perspectiva de vida pautada na divisão entre mente-corpo, razão-emoção, externo-interno, dentre outras binarizações tão característica da ciência positivista-cartesiana.

Sendo o método o caminho que resolvemos traçar baseados em nossas sínteses sócio-históricas e políticas, a metodologia é o campo de estudos que se dedica ao estudo dos métodos aplicáveis em pesquisa científica. Sobre estes, Alcoff (2016) escreve que o método é uma tentativa de enquadramento da realidade no formato positivista de conhecimento. Nesse cenário, tudo que se sabe acerca do mundo, das relações e dos processos que nele se passam deve ser traduzido no formato do método para que seja validado enquanto conhecimento.

Santos (2019) descreve um profundo processo de apagamento e de marginalização dos saberes e dos conhecimentos que não se deixam ou que não foram metabolizados pela lógica do positivismo. De acordo com o autor, existem experiências que não podem ser inscritas na ordem daquilo que é cognoscível e racional; sendo, ao contrário, movimentos que se conectam com as sensações, as emoções e as intuições. Para o autor, existem muitas

formas de conhecer o mundo, sendo que cada uma delas deve ser validada enquanto possibilidade viva e expressa do conhecimento e do saber de cada povo. Entretanto, como nos explica Grosfoguel (2016), a colonialidade impôs limites para o reconhecimento dos saberes e dos conhecimentos ancestrais como legítimos.

Assim, a questão do método para os Estudos Decoloniais responde a uma necessidade da estrutura moderna-colonial de estabelecer e manter uma estrutura de relações de poder onde haja aqueles que tudo sabem, podem e são e aqueles que nada sabem, podem e são. O método é colonizador na sua gênese, o que torna, no mínimo contraditório, o seu uso estandardizado dentro deste estudo de tese. Nesse fluxo de compreensão, apontamos formas de análise nas quais enxergamos a potência de observar o método por uma perspectiva que nos permita reconhecer os limites, as contradições e aquilo que está para além das contradições nos processos de pesquisa e coleta aqui efetuados.

Os Estudos Decoloniais em Psicologia avançam no sentido de entender o que está para além das relações humanas imediatas e nas contradições que lhe são inerentes. Dussel (2016) explica que as contradições em si não nos permitem compreender a inteireza dos processos de colonização, de maneira que, se reduzimos nosso olhar a elas, é muito provável que elementos analíticos fundamentais para a construção de uma práxis transformadora sejam perdidos ao longo do processo. Assim, o autor sugere que não olhemos somente para a dialética das relações, mas para a analética dos processos, ou seja, para os significados e os sentidos que se perdem entre as disputas sócio-históricas e políticas.

Nesse caminho de análise, lembramo-nos de que o conhecimento não é necessariamente colonizado, e sim o método. Assim, tendo sido aqui apontada uma possibilidade de ruptura com o que o método representa e com que ideologia ele se conecta, enxergamos a possibilidade de construir um conhecimento decolonizado, o qual, sendo acadêmico, não nega outras possibilidades de saber, mas que existe em comunalidade com

elas, criando uma ecologia de saberes. Ancorados na perspectiva apresentada, acreditamos ser possível a construção de um conhecimento comprometido com a complexidade que é a relação entre feridas coloniais e processos de cura na vivência de homens gays negros brasileiros. Dando continuidade à nossa ideia de que podemos construir um caminho não hegemônico na psicologia, passamos à compreensão da Psicologia Histórico-Cultural, teoria psicológica em cujo potencial revolucionário acreditamos.

A Psicologia Histórico-Cultural

A Psicologia Histórico-Cultural é uma abordagem da Psicologia que tem L. S. Vigotski como seu idealizador. Nessa perspectiva, entendemos que a personalidade se constitui nas interações sociais que os seres humanos estabelecem com o meio, que é eminentemente cultural (Dias, 2005; Vigotski, 1994). O ser humano, assim, atua nesse contexto, modificando-o e sendo modificado; ele não é passivo frente à realidade. Na verdade, ele é caracteristicamente ativo em sua relação com o mundo. Conforme aponta Colaço (2004), em uma mirada histórico-cultural, não somos influenciados pela cultura, somos constituídos pela cultura, o que denota a impossibilidade de pensarmos a personalidade humana descolada da realidade.

Essa realidade de que falamos, como destaca Santos (2019), é atravessada pela herança do colonialismo histórico: a colonialidade. Assim, entendemos a necessidade de uma teoria que tenha categorias que carreguem em sua construção uma profunda análise da realidade, isto é, dos contextos e da cultura em que os seres humanos estão inseridos. Ora, não partimos da compreensão do sujeito hegemônico e universal, que tem na Europa branca e heterossexual seu lugar; antes, identificamos que o humano é singular, ou seja, localizado nos emaranhados produzidos pela colonialidade.

Lev Semenovich Vigotski (1896-1934) foi um crítico literário e psicólogo nascido na

Bielorrússia quando esta se encontrava incorporada à então União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS); viveu grandes momentos de crise de sua nação, sobretudo a Revolução Russa (1917-1923). Em seu famoso texto “O significado histórico da crise da Psicologia”, Vigotski (2004b) indicou erros relacionados à maneira como a Psicologia tentava compreender os problemas humanos; o autor se refere, em específico, ao fato de as teorias vigentes ora se comportarem de forma abstrata, ora se comportarem de forma mecanicista/determinista, perdendo de vista a construção de um olhar que abarcasse o ser humano como um ser integral e integrado.

Vigotski (2004b), ainda na primeira metade do século XX, já nos orientava para o entendimento de que havia uma crise na Psicologia, a qual se devia à fragilidade dos pressupostos e dos fundamentos aos quais as abordagens psicológicas estavam atreladas. Dessa forma, o autor denunciava a necessidade de construção de uma teoria crítica, contextualizada, como também capaz de pensar um novo humano para uma nova sociedade.

Pensando nos elementos anteriormente articulados, entendemos que a decolonialidade tem se estabelecido como um caminho alternativo para a construção de contribuições teóricas e práticas para além da agenda presente, caracterizada por teorias e padrões colonizadores, gestados no norte global. Entretanto, como já denotado, poucas são as contribuições em Psicologia com essa orientação, havendo necessidade de maior fomento a partir dessa ótica de análise. Incorporando algumas das pistas apontadas por Ballestrin (2013), acreditamos que um fazer decolonial porte consigo a possibilidade de ocasionar um giro na compreensão das ciências sociais – e aqui situamos a Psicologia – como também nas reflexões e nas ações propostas a partir delas.

Contudo, não achamos que, na Psicologia, tal tarefa seja possível a partir de qualquer assoalho teórico-prático, porquanto entendemos ser necessário um conjunto de elementos que coadune – ou que minimamente se encaixe – com as prerrogativas da decolonialidade, aqui

nosso caminho para pensar a práxis. Nesse sentido, situamos a Psicologia Histórico-Cultural de Vigotski como sistema psicológico e como possibilidade decolonial em Psicologia.

Vigotski (1994) explica que todo conteúdo subjetivo é externo antes de fazer parte da nossa realidade como conteúdo interno, ou seja, localiza-se na dinâmica das relações sociais. À medida que nos desenvolvemos, apropriamo-nos da herança cultural e material construída pela humanidade ao longo dos séculos, o que possibilita formas mais complexas e organizadas do pensamento e da consciência. Dentre esses ganhos, como sinaliza o autor, a linguagem aparece como resposta à necessidade de comunicação entre seres humanos para sobrevivência e planejamento dos seus primeiros agrupamentos.

A linguagem, em consonância com estudos do autor (Vigotski, 2008), possui componentes cognitivos e emocionais, configurados em unidades psíquicas, que são o significado e o sentido. Vigotski (2000) mostra as diferenças entre eles: enquanto os significados representam a parte mais estável da nossa apreensão do mundo, os sentidos se destacam como a experiência instável dessa compreensão. É nos sentidos onde o processo de criação se faz mais evidente, sendo neles também onde os processos de significação ativa sobre o mundo se dão. Nesse esteio, apontamos que, nos sentidos, nós nos fazemos possíveis como autores da nossa história e do mundo que nos constitui.

Para a Psicologia Histórico-Cultural, o ser humano não é somente ativo na sua relação com o entorno social, mas é criativo também, o que lhe permite dar configurações e tonalidades diferentes para os processos psicossociais nos quais se torna pessoa (Vigotski & Luria, 1996). Sobre isso, Vigotski (2014) discute que a criatividade não é uma função abstrata da nossa consciência, assim não é como se fôssemos presenteados com a criatividade por forças que não conhecemos. A possibilidade de criar, na verdade, como bem situa o autor, está fundamentada nos mediadores a que vamos tendo acesso ao longo da nossa experiência de aprendizagem. Assim, a depender da qualidade dos mediadores que vamos

vivenciando, podemos ou não romper com os padrões imediatos impostos pelas relações sociais, como as de colonização, por exemplo.

Estudos no campo da Psicologia Comunitária dialogam com essa perspectiva ao apontarem que populações em situação de pobreza e privação, tendo em vista essa experiência, acabam por desenvolver formas de consciência mais passivas e fatalistas em relação ao funcionamento da vida cotidiana, desenvolvendo barreiras psíquicas que as impedem de atuar frente ao mundo de forma transformadora (Ximenes & Cidade, 2016; Ximenes et al., 2015; Ximenes et al., 2019). Corroborando com os achados dos pesquisadores, Vigotski (1998) já explicava que o psiquismo não se forma distante das relações sociais, de modo que os elementos que estão presentes nas relações humanas – historicamente herdadas e socialmente aprendidas – mediarão a maneira como pensamos, sentimos e nos comportamos.

Nessa abordagem psicológica, o psiquismo humano é mediado. Em linhas gerais, Vigotski (1994) entendia por mediação a interposição de um elo intermediário entre dois outros elementos. No caso das relações humanas, o elo intermediário é a cultura, ao passo que os elementos que interagem são o ser humano e o mundo. De acordo com Unger (2018), a colonialidade é um dos assalhos sobre os quais a nossa vivência no mundo se processa, o que significa que tal experiência irá mediar nosso olhar sobre e para a realidade. Nesse fluxo de reflexão, é importante que percebamos que a colonialidade inaugura uma atualização das formas de relacionamento humano. Dessa forma, como narra Stolke (2006), por exemplo, se antes possuíamos experiências de escravização mais ou menos sistematizadas quando um povo conquistava o outro, agora vivenciamos a escravidão das consciências, das relações de trabalho, das relações de gênero, dos aspectos étnico-raciais e do nosso olhar acerca da sexualidade humana.

Molon (2003) afirma que é na possibilidade de construção de sentidos autorais ou

peçoais onde mora o salto qualitativo da vida humana. Nessa perspectiva, apesar de os contextos de vida influenciarem certas formas de consciência e de atitude no mundo, eles não são os definidores estritos de quem somos, podendo ser superados e transformados. Santos (2019) destaca que a experiência cognitiva deve caminhar junto com a experiência afetiva, produzindo aquilo que chama de aquecimento da razão ou corazonar. Conforme o autor, as epistemologias do Sul não pretendem se desfazer dos conceitos que conhecemos, antes sua proposta é que sejam aquecidos à luz das emoções e dos afetos, uma luz que transforma a razão em imperativos para agir.

Nessa mesma perspectiva, Vigotski (2004c) explica que as emoções possuem também uma história social. Para o autor, todos os processos psíquicos internos têm sua gênese nas relações sociais. Como sinalizamos anteriormente, Vigotski (1994) explica que nosso desenvolvimento acontece em dois momentos: primeiro, acontece fora de nós, nas relações e interações humanas (interpsicológico) e, depois, dentro de nós sob o formato de pensamentos, percepções, emoções etc. (intrapicológico). Nesse sentido, essa relação de transformação da realidade externa em realidade interna é chamada pelo autor de **internalização**.

Corroborando com essa perspectiva, Luria (1992) mostra como a experiência de acesso integral às conquistas feitas pela humanidade ao longo dos séculos é importante para o desenvolvimento das funções psíquicas, inclusive as emoções. Vigotski (2004c) explica que, na cultura tal qual a conhecemos hoje, as emoções se complexificaram, tendo sido perpassadas pela linguagem e, assim, significadas e nomeadas de múltiplas outras formas. As **emoções** dizem respeito ao colorido singular das nossas experiências com o mundo; nelas, os sentidos que construímos sobre a realidade e sobre nós mesmos ganham individualidade.

A dimensão da produção dos sentidos na experiência humana é tão importante, que Grosfoguel (2016), em sua discussão sobre os genocídios/epistemicídios, revela que uma das formas de aniquilamento dos conhecimentos e dos saberes contra hegemônicos é a morte dos

sentidos produzidos pelos corpos. Nessa perspectiva, os sentidos nos fortalecem como ser decolonial, porquanto remetem à articulação com os elementos sócio-históricos presentes nos mais diversos grupos sociais, permitindo-nos a veiculação de práticas localizadas, sendo construídas também a partir da referência dos saberes ancestrais.

O **sentido** aponta para a criatividade do sujeito decolonial, pensando-o, inclusive, como alguém que cria para resistir. Como anteriormente discutimos, em Vigotski (2014), a criatividade é uma função psicológica a qual possibilita a construção de múltiplos arranjos a partir dos elementos a que temos acesso. Assim, nessa dinâmica, os sentidos aparecem como expressão da criatividade desse humano que cria, inclusive, para resistir. Novas configurações da personalidade, mediadas pelas possibilidades concretas, são criadas para lidar com a realidade, que pode ser opressora e violenta.

Os sentidos permitem que atribuamos valor pessoal à nossa experiência. Vigotski (2010) chama de vivência a experiência revestida dos sentidos que produzimos. De acordo com o autor, a **vivência** é a unidade que expressa a síntese da nossa experiência com o mundo; assim, de acordo com o autor, a vivência é resultado dos rebatimentos presentes na relação pessoa-mundo. A vivência é a produção constante do colorido emocional da experiência humana, sendo nela e durante ela que elementos da personalidade se configuram e se reconfiguram; assim, Vigotski (2010) compreende vivência como um constante desdobramento.

Agora que compreendemos as noções centrais da Psicologia Histórico-Cultural, as quais a diferenciam das demais teorias psicológicas, encaminhamo-nos para a próxima seção onde será feita uma conexão mais profunda entre os Estudos Decoloniais e a Psicologia Histórico-Cultural a fim de compreendermos, ao longo deste estudo de doutorado, de que Psicologia Histórico-Cultural estamos falando e a que Clínica Histórico-Cultural estamos nos referindo.

O Encontro das Águas: a Psicologia Histórico-Cultural como possibilidade decolonial

Como discutimos anteriormente, o colonialismo histórico, expresso pela dominação dos povos europeus sobre os povos africanos, asiáticos e ameríndios, deixou profundas marcas nas relações sociais. De acordo com Santos (2019), um dos ecos da reorganização das relações é a valorização do conhecimento produzido pelas nações que se situam no norte global em detrimento do conjunto de conhecimentos produzidos pelo sul global.

Grosfoguel (2016) trata desse apagamento das vozes e dos corpos subalternos chamando esse processo de **epistemicídio**, ou seja, a morte das bases que sustentam formas outras de pensar a realidade para além das referências do norte global, o qual é representado por marcadores específicos tais como a branquitude e a heterossexualidade.

A União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), em específico a Bielorrússia, foi o cenário em que Lev Vigotski desenvolveu sua Teoria Histórico-Cultural; alguns autores, como Baña (2017), referem que a polarização entre Estados Unidos e Rússia durante o período da Guerra Fria (1947-1991), com o estabelecimento da imagem do vilão russo comunista, contribuiu significativamente para um apagamento sistemático da Rússia no cenário mundial, dificultando a difusão do conhecimento produzido pelos povos eslavos. Compreendemos, dessa forma, que existe um silenciamento histórico das produções russas, o que tem reverberado no alcance e na forma como a teoria de Vigotski tem chegado para além da Rússia.

Shuare (2017) narra que a Psicologia Histórico-Cultural responde a necessidades e a projetos locais. É sabido que, durante o século XX, a Rússia é marcada pela reestruturação da sua política e da sua economia, as quais deveriam deixar de refletir elementos agrários e serem inseridas no bojo de uma revolução, a Revolução Russa, cuja orientação e objetivo era a implementação do comunismo. No sentido exposto, Vigotski (2006) deixa evidente sua intenção de construir uma teoria que abarcasse elementos locais, pensando a constituição da

personalidade articulada com os elementos concretos da realidade.

Em consonância com esses autores, Van der Ver e Valsiner (2014) apontam para o carácter autoral – para usarmos termos decoloniais – da teoria do psicólogo bielorrusso. Ancorados em Santos (2019), entendemos a **autoria** como projeto pessoal ou coletivo de produção de narrativas nascidas e gestadas em realidades particulares, sendo estas identificadas nas lutas pessoais e/ou coletivas contra a opressão. Entretanto, como bem coloca Castro-Gómez (2005) existe um projeto de colonização das narrativas, objetivando ostracizar toda e qualquer produção identificada fora do jogo hegemônico do que pode ser considerado conhecimento científico.

No caso das produções soviéticas, como os estudos de L. S. Vigotski, referimos que houve bloqueios sistemáticos quanto ao seu compartilhamento, sobretudo em países que temiam o fantasma do comunismo, como o Brasil, por exemplo. Esse cenário de medo e de receio quanto à introdução dos trabalhos de Vigotski e seus colaboradores é confirmado por Shuare (2017) e outros estudiosos como Delari Júnior (2013). Nesse ínterim, Rodeghero (2002) mostra os múltiplos danos da polarização da Guerra Fria sobre as produções russas, havendo, inclusive, forte conteúdo religioso associado ao medo da influência comunista.

O caso brasileiro é muito curioso, como bem sinaliza Newman (2002), pois após o período de fechamento ideológico e de perseguição conhecido como Ditadura Militar (1964-1985) ou Golpe de 1964, as obras de Vigotski e de seu aprendiz Alexander Luria começaram a ser trazidas e traduzidas para o Brasil. Contudo, como destaca o autor, com forte viés de uma leitura do norte, especificamente norte-americana, foi retirado de obras como “A formação social da mente” e “Pensamento e Linguagem” seu carácter marxista, o que apontava, já na época, o carácter de transgressão e de transformação presente na obra de Lev Vigotski.

Em Vigotski (1994), compreendemos que a natureza humana é eminentemente social,

mas o que isso quer dizer? Para o autor, a realidade intrapessoal se forma em contato com a realidade objetiva, isto é, com a realidade concreta, que se traduz nos contextos e na cultura em que estamos inseridos (Martins et al., 2016). A esta altura já sabemos que a apropriação dos elementos sócio-históricos pelo ser humano é um processo ativo, o que significa que não somos recipientes cheios pela realidade externa. Sabemos também que esse movimento de apreensão do externo, com sua conversão em elemento interno, chama-se internalização.

Quem somos, nessa perspectiva, é caracteristicamente social, possível somente em contato com a cultura e em contato com pares sociais. Vigotski et al. (2005), inclusive, sinalizam que, mesmo quando estamos sozinhos, não estamos isolados da cultura, pois ela é formatada na nossa personalidade. O autor aponta a linguagem como a função que possibilita toda uma reorganização na consciência humana, colaborando para sua complexificação. Para Vigotski (2008), é na linguagem que os recursos simbólicos operam, tais recursos são estruturados, basicamente, em dois componentes: o significado e o sentido.

Significados e sentidos são os elementos que compõem os conceitos que formamos sobre o mundo e em contato com ele (Vigotski, 2000). Para o autor, ambos os componentes são móveis, porquanto a experiência social é puro movimento, contudo sua mobilidade e reconfiguração apresentam diferenças fundamentais: enquanto o significado se comporta como um componente mais estável dos conceitos, os sentidos são puro movimento. Para maior compreensão, o significado diz respeito ao conceito dicionarizado das coisas, os quais podem se alterar, mas dependem de alterações na realidade social para que isso aconteça; os sentidos, por sua vez, dizem respeito àquilo que atribuímos de significação pessoal ao mundo, é a leitura singular da realidade, e isso só é possível devido ao carácter emocional presente na linguagem (Vigotski, 2008).

É importante que compreendamos que essa realidade concreta e simbólica de que falamos é marcada pela **colonialidade**, que é a herança e o modo operativo do colonialismo

histórico, que objetiva, como bem aponta Santos (2019), a divisão da experiência das populações pela linha abissal, a qual marca quem pertence à metrópole e quem pertence à colônia. Unger (2008) tece uma ampla discussão sobre como os enraizamentos da colonialidade se tornam mediadores da nossa subjetividade, imbricando-se na forma como interpretamos o mundo e como nos comportamos nele.

Conforme aponta Santos (2019), a colonialidade se expressa basicamente de três maneiras, articulando-se com três elementos: o ser, o saber e o gênero. A **colonialidade do ser** se expressa na delimitação e na definição de quais corpos são possíveis, dizendo quais corpos podem existir ou não; nessa relação, é comum que haja racismo étnico, de forma que corpos negros e indígenas, por exemplo, não sejam vistos com dignidade, sendo passíveis de violência e de expropriação (Zizek, 2013). Por sua vez, a **colonialidade do saber** se traduz na delimitação da legitimidade dos saberes e dos conhecimentos, de maneira que, nessa equação, os saberes não científicos, ou seja, frutos das experiências cotidianas e das lutas sociais não são validados (Maldonado-Torres, 2016). Por fim, a **colonialidade do gênero** é aquela que lança os marcos sociais limitadores na organização dos corpos femininos e masculinos, o que promove obstáculos para os corpos femininos quando comparados aos masculinos (Lugones, 2014).

Mas há formas de resistência frente às limitações do projeto colonizador? Sim, caso contrário não haveria transformação e transgressão da realidade imposta, somente conformação. Podemos encontrar algumas pistas interessantes na categoria “sentido” da Psicologia Histórico-Cultural. Vigotski (1999b) aponta que há muita força no conceito de sentido, sobretudo por promover redimensionamentos na nossa relação com o mundo. Anteriormente, chamamos atenção para a autoria, indicando sua relação com a construção de projetos pessoais ou coletivos demarcados por experiências singulares ou coletivas do cotidiano e/ou das lutas.

O potencial simbólico dos sentidos se opera como reflexo ativo da realidade concreta, produzindo caminhos outros da consciência para além do imediato. Nesse sentido, pode haver ruptura frente à imediatividade do que é imposto, inclusive quebra das imposições do mentalismo colonial. Santos (2019) discute que não faz sentido pensar em reparação e justiça que não sejam também cognitivas, e isso não só na acepção da construção de espaços plurais e de respeito às formas de conhecimento e de saber – o que o autor chama de ecologia de saberes –, mas também com relação à quebra do jugo mental viabilizado pela colonialidade.

Nesse arranjo, a experiência é palco e solo fértil para a construção de práticas de resistência e de enfrentamento frente às vicissitudes da colonialidade. Ora, Vigotski (1999b) já indicava que é no cenário da experiência que a vivência da potência dos sentidos encontra maior caminho, pois, nos embates com os elementos concretos e simbólicos da realidade, os sentidos são produzidos, o que redimensiona nossa consciência sobre o mundo. Vigotski (2008) revela que não há linguagem nem símbolo que não seja emocional, porquanto os componentes afetivo-emocionais são o subtexto da consciência, da linguagem e dos sentidos. Em consonância com o exposto, Santos (2019) denuncia a separação irracional entre mente e corpo como também entre mente e afeto preconizadas pelas epistemologias do norte global.

Bernardino-Costa et al. (2018) definem a práxis decolonial como um conjunto de atitudes teóricas e práticas que contribuem necessariamente com a desarticulação do aparelho moderno, o qual tem na intersecção entre capitalismo, colonialidade e patriarcado seu aguilhão, isto é, sua ferramenta de opressão e de dominação. Em sua perspectiva, a práxis dialoga com atitudes emancipatórias frente às violências estabelecidas pela metrópole (ou ainda norte global-epistemológico) em relação ao sul global. Para além de uma definição pautada em uma relação harmoniosa entre teoria e prática, há o entendimento de que a práxis decolonial se situa na dimensão das atitudes emancipatórias (Maldonado-Torres, 2016).

Dussel (1986) pauta a ética da libertação dos corpos e das vivências oprimidas como

caminho para a ruptura das cadeias de violência estruturadas no *corpus* social, construindo uma ação que possibilite o redimensionamento das formas como aprendemos a nos relacionar uns com os outros e com a realidade. Entendemos que a crítica feita por Santos (2019) corrobora com o que apontou Dussel (1986) na medida em que aponta para a irracionalidade da separação entre corpo, cognição e afetividade, sugerindo o reconhecimento de que esses elementos nunca estiveram separados. Santos (2019) identifica ainda que a separação é fruto das epistemologias do norte, que reforçam a ideia de uma ciência asséptica.

Sobre essa relação, Vigotski (2004c) explica que não é possível pensar o ser humano como um ser fragmentado em cognição, emoção, motricidade etc. Sua natureza é integral, havendo não só influência de uma dimensão da sua personalidade sobre as outras, mas uma multideterminação, o que indica que as dimensões estão sempre presentes umas nas outras. Toassa e Souza (2011) mostram que houve muitas tentativas, durante a história dos estudos sobre as emoções, de provar que essas se resumiam a alterações fisiológicas sem muita relação com o social. Todavia, como demonstram, essas pesquisas nada provaram nesse sentido, revelando a natureza social dos afetos.

Seguindo os pontos até aqui percorridos, entendemos que os sentidos em Lev Vigotski apresentam, sem sombra de dúvida, componentes afetivo-emocionais, o que os diferencia dos significados, que possuem aspecto mais estável. No processo de atribuição de sentidos à realidade, os sujeitos podem produzir conteúdos autorais sobre o mundo e sobre as relações. Vigotski (2022), inclusive, destaca que é graças à possibilidade de construção constante dos sentidos que podemos contornar e resistir aos obstáculos que se interpõem. Em um exemplo clássico, o autor mostra como três irmãos, criados em condições semelhantes, atribuem sentido a uma mesma situação de violência e de negligência familiar; nesse caso, somente um dos irmãos constrói elementos de enfrentamento, percorrendo caminhos saudáveis na dinâmica dos sentidos.

Se a compreensão sobre a possibilidade do indivíduo poder construir sentido se estabelece, inclusive pensando a relação teoria e prática, a práxis é possível. Ademais, até mesmo desde a intervenção psicológica, as ações não precisam mais ser pensadas *para* – em uma lógica vertical –, mas sim *com*, em uma perspectiva horizontal de partilha, em que a coexistência de saberes e de conhecimentos é possível. Nessa mirada, entendemos que a Psicologia Histórico-Cultural de L. S. Vigotski pode ser uma teoria decolonial na medida que não reflete o projeto do sujeito universal, assim como nos dá ferramentas para mergulharmos na particularidade de cada contexto e na singularidade que cada ser humano forma na sua relação com o mundo.

Delineamento

Este estudo se localiza dentro do espectro das pesquisas qualitativas em psicologia, o que significa que temos um primado por aquilo que é singular no objeto estudado em detrimento das leis gerais que constituem o processo do nosso interesse. De acordo com Creswell (2014), a pesquisa qualitativa se concentra nos sentidos que um dado caso, grupo de sujeitos ou situação aponta acerca de uma ou mais facetas de um problema apresentado. Assim, estudos qualitativos objetivam conhecer aquilo que há de mais específico no objeto de estudo, não se preocupando, em contrapartida, com a generalização dos dados encontrados ao longo do processo de investigação.

De modo mais específico, dentro das perspectivas qualitativas, este estudo terá um desenho de estudo de caso, que, em conformidade com Ventura (2007), diz respeito ao mergulho na singularidade de um sujeito, grupo de sujeitos ou instituição que esteja conectado com os aspectos a serem explorados durante a pesquisa. No caso deste estudo, o formato de estudo de caso se dará através da análise dos processos de cura desenvolvidos por homens gays negros brasileiros em relação com suas feridas coloniais, através da Clínica

Histórico-Cultural.

Nesse sentido, vale também mencionar que usaremos, ao lado do delineamento qualitativo, estatística descritiva complementar a fim de organizar os dados ligados à avaliação da intervenção clínica histórico-cultural com os homens gays negros brasileiros que participaram do estudo. Por definição, de acordo com Silva et al (2014), a estatística descritiva é a etapa inicial da análise de dados, cujo objetivo é descrever os dados observados. De forma mais específica, sua função é obter, organizar, reduzir e representar os dados estatísticos de modo a auxiliar a descrição do fenômeno observado.

Contexto de Pesquisa

Toda a pesquisa aconteceu de forma remota, o que, para além de reduzir os custos da pesquisa, também nos permitiu alcançar um universo mais amplo de homens gays negros no Brasil, o que aumentou nossas chances de nos conectarmos com histórias que, de fato, ressoassem os interesses de pesquisa deste estudo de doutorado. O contexto para os estudos de caso foram sessões online de psicoterapia histórico-cultural, as quais aconteceram na plataforma Zoom Meetings, em conta privativa do autor da tese, o que garantiu tempo estendido para as sessões de psicoterapia – mais detalhes acerca das características das sessões online podem ser encontrados logo a seguir na subseção “Atendimentos psicoterápicos online em Clínica Histórico-Cultural”, bem como podem ser encontradas mais especificações sobre os cuidados relacionados ao contexto de pesquisa na seção “Procedimentos e cuidados éticos”.

Os Participantes

Puderam participar desta pesquisa, como critério de inclusão, homens gays negros brasileiros, com variação de faixa etária de 18 a 45 anos. A quantidade pretendida de casos

acompanhados na psicoterapia online de orientação histórico-cultural foi de quatro, número este indicado por algumas pesquisas qualitativas de desenho de estudo de caso como parâmetro de análise (Peres & Santos, 2005). Apesar disso, nós nos orientamos pelo critério de saturação de pesquisa, que é o momento, de acordo com Fontanella et al. (2008), em que os dados começam a se repetir, dessa forma estivemos sensíveis à necessidade de redução ou aumento da quantidade de participantes ao longo do processo de pesquisa – note-se que o critério de saturação só foi aplicado na perspectiva de reduzir ou aumentar o número de participantes, nunca no sentido de encerrar os processos terapêuticos de intervenção à medida que se sentisse que as narrativas traziam elementos muito semelhantes, todos os processos de intervenção foram levados até o fim. Como critério de exclusão, não puderam participar deste estudo homens que não reunissem os dois marcadores de desigualdade focos desta pesquisa: ser negro e homossexual. Também não participaram desta pesquisa menores de 18 anos e homens gays negros brasileiros com idade superior a 45 anos, tendo em vista as especificidades de desenvolvimento que envolvem os períodos etários aqui excluídos (Martins et al., 2016). Por fim, é importante que se diga que, devido se tratar de uma pesquisa eminentemente clínica, os colaboradores da pesquisa foram chamados de pacientes.

Justificando a escolha aparentemente contraditória de vocabulário, defendemos e esclarecemos que, apesar da ampla aceitação pela psicologia burguesa do termo paciente como sinônimo de sujeito pacífico (do latim, *patiens*, que significa resignado), nós utilizamos o termo a partir de sua raiz etimológica no grego, que é *páthos*, cuja denotação é ser afetado, o que está em coerência com as bases filosóficas da Psicologia Histórico-Cultural, uma vez que Vigotski, ao construir sua Psicologia Histórico-Cultural, bebe da Filosofia dos Afetos de Baruch de Espinosa, para quem o ser humano é um ser de encontros, nos quais se afeta, variando sua potência de agir (Espinosa, 2022).

Instrumentos

Esta seção se destina ao elencamento das estratégias de pesquisa previamente escolhidas para perseguirmos os objetivos de pesquisa pretendidos, considerando também o alinhamento com o delineamento pensado para este estudo, com suas especificidades.

Autoetnografia

A autoetnografia é um instrumento etnográfico de pesquisa, que toma como ponto de partida a vivência do pesquisador, que pode ser fruto da relação que o pesquisador estabelece com um território ou comunidade ou com sua própria história de vida e suas memórias (Versiani, 2002). Assim, a partir de seus registros de memória, percepções pessoais e emoções, o pesquisador reflete sobre a realidade social fazendo um caminho que parte da singularidade para a universalidade. No caso desta pesquisa, mergulhamos na vivência do pesquisador enquanto um homem gay negro no Brasil, no sentido de compreender como racismo e homofobia se combinam para produzir feridas coloniais.

A autoetnografia pressupõe a inexistência de uma realidade de pesquisa objetiva, negando, assim, a neutralidade pretendida pelo saber positivista e cartesiano. Nesse sentido, ela rompe com binômios tradicionalmente fortalecidos na psicologia ocidental, a saber: objetividade-subjetividade; externo-interno; cognição-afeto; sujeito-objeto etc. (Maraldi et al., 2018; Oliveira Neto, 2022). Ademais, ela possui um carácter político dissidente, uma vez que se trata de uma técnica que visibiliza narrativas geralmente não contadas nem ouvidas no fazer científico e, portanto, subalternizadas e desvaloradas (Spivak, 2010). Neste caso, a fonte de reflexão autoetnográfica foi a vivência de homofobia e de racismo experienciada pelo pesquisador como um homem gay negro no Brasil.

Diário de Campo

O diário de campo é um instrumento de pesquisa que consiste no registro descritivo-narrativo das percepções, dos pensamentos e das emoções suscitadas na experiência do pesquisador em sua relação com o território/comunidade e/ou colaboradores da pesquisa. Esse material é organizado como um diário de experiências a partir dos encontros durante o processo de pesquisa (Nascimento & Lemos, 2020). Nesse sentido, durante o processo de inserção nos atendimentos online em psicoterapia histórico-cultural, foram feitos os registros mencionados, os quais, de acordo com Montero (2006), podem ser aspectos de interesse metodológico, vivencial e cultural, incluindo comentários indicadores de mudanças, obstáculos, receios, desconfiança, confiança e segurança. O olhar para os registros foi feito tendo como base o arcabouço teórico da Psicologia Histórico-Cultural de L. S. Vigotski (Apêndice II).

Atendimentos Psicoterápico Online em Clínica Histórico-Cultural

A Clínica Histórico-Cultural é uma perspectiva em psicoterapia e em cuidado em saúde mental que entende que os pensamentos, a conduta e as emoções são a síntese da nossa relação com a cultura, com os processos de aprendizagem ao longo da vida e com os elementos biológicos que compartilhamos com nossa espécie, gerando, em uma relação ativa com a realidade, a nossa vivência singular. Nesse sentido, entende-se que a saúde mental de uma pessoa está profundamente articulada com seus processos de aprendizagem e desenvolvimento e com os rebatimentos da cultura e seus impactos psicossociais (Lima, 2020; Lima et al., 2023).

No caso desta pesquisa de doutorado, foram realizados atendimentos em psicoterapia histórico-cultural no formato online semanalmente com quatro homens gays negros brasileiros durante o período de seis meses. Houve atenção especial para a adaptação da psicoterapia histórico-cultural à realidade dos colaboradores da pesquisa, entretanto, de forma

geral, a psicoterapia histórico-cultural se dá nos seguintes momentos terapêuticos: I) Acolhimento-intervenção na síndrome sintomática; II) Diagnóstico diferencial; III) Conscientização; IV) Intervenção na Zona de Desenvolvimento Proximal; 5) Alta psicológica (Oliveira Neto, 2023).

Apesar de a Clínica Histórico-Cultural não ser protocolar rígida, pensando na estruturação do processo de pesquisa, os seis meses sinalizados de atendimentos psicoterápicos online na perspectiva histórico-cultural foram divididos em algumas atividades orientadoras manifestas no cronograma a seguir: Contato com os possíveis participantes da pesquisa: Período: 01/11/24 a 31/12/24. Início da intervenção - anamnese e avaliação: Período: 01/01/25 a 31/01/25. Acolhimento clínico e aplicação de instrumentos terapêuticos da Clínica: Período: 01/02/25 a 31/03/25. Avaliação do progresso terapêutico: Período: 01/04/25 a 30/04/25. Acolhimento clínico e aplicação de instrumentos terapêuticos da Clínica Histórico-Cultural: Período: 01/05/25 a 30/06/25. Encerramento do processo de pesquisa-intervenção e devolutiva: Período: 01/07/25 a 31/07/25.

Escala Self Report Questionnaire (SQR-20)

A *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)* é um instrumento de *screening* de transtornos mentais em serviços de cuidado em saúde mental recomendado pela OMS para avaliar a incidência de Transtornos Mentais Comuns. O instrumento é composto por vinte itens dicotômicos com respostas “sim” ou “não”, de modo que cada item soma um ponto no escore final. A escala investiga sintomas não psicóticos relacionados a insônia, fadiga, apetite, pensamento, humor e problemas somáticos. Seu uso mais comum ocorre por meio de um ponto de corte, o qual direciona a decisão acerca do quadro de o respondente ser clínico ou não (Ferreira et al., 2018). Nos estudos brasileiros, os valores mais utilizados para o ponto de corte do instrumento variam entre os escores totais sete e oito, embora diferentes estudos

apresentem certa variação de acordo com características da amostra e contexto de aplicação (Paraventi et al., 2015). Neste caso, a escala foi utilizada no início e no fim do processo terapêutico em Clínica Histórico-Cultural com cada um dos homens gays negros brasileiros voluntários desta pesquisa a fim de que tivéssemos parâmetro para avaliação dos efeitos da Clínica Histórico-Cultural no fortalecimento de seus processos de cura (Anexo I).

Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos (IGMA)

O IGMA é instrumento qualitativo, com estatística descrita complementar, que permite através de algumas atividades a apreensão dos afetos que um indivíduo desenvolve na sua relação com o ambiente. Essa relação pode ser expressa através de linguagem, imagens, metáforas, sentimentos e emoções da pessoa. O IGMA é composto pelas seguintes atividades: desenho; significado do desenho; sentimentos; palavras-síntese; o que pensa do ambiente; escala likert; caminhos percorridos; participação em associação; participação em movimentos sociais; e características sociodemográficas. No caso deste estudo, vertemos foco sobre os afetos produzidos por homens gays negros brasileiros em sua relação com os ambientes racistas e homofóbicos dos quais fazem parte (Bomfim, 2003) (Anexo II).

Procedimentos e Cuidados Éticos

Inicialmente, o projeto de pesquisa “Clínica Histórico-Cultural e processos de cura: um estudo-intervenção sobre as feridas coloniais de homens gays negros brasileiros” foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará (UFC) e aprovado sob o parecer consubstanciado nº 7.501.444. Após a aprovação do projeto junto ao CEP, foi realizada chamada para a pesquisa através da conta profissional do pesquisador na rede social Instagram. O perfil onde a chamada para a pesquisa foi veiculada foi @drnetooliveira. Tendo sido manifesto o interesse de participação, foram explicados todos os

procedimentos e possíveis riscos oriundos à participação desta etapa da pesquisa a cada um dos colaboradores desta pesquisa, em conformidade com os parâmetros da Resolução nº 466 de dezembro de 2012. Enfim, ao final da pesquisa, foram organizados momentos de feedback e devolutiva acerca do processo terapêutico a cada um dos homens gays negros brasileiros que participaram.

Análise de dados

Para a análise das informações do *corpus* da pesquisa, tomamos como referencial de reflexão a Psicologia Histórico-Cultural de L. S. Vigotski, como possibilidade decolonial, e, de modo mais específico, utilizamos como lupa de análise os Núcleos de Significação. De acordo com Aguiar & Ozella (2006), a ferramenta analítica dos núcleos de significação nos permite criar indicadores dos significados e dos sentidos produzidos no processo de pesquisa de modo a articulá-lo a partir de três fatores: semelhança, complementaridade e contradição, garantindo mais robustez ao material de pesquisa. Como ferramentas auxiliares, para que fosse possível organizarmos as informações provenientes dos diários de campos referentes aos atendimentos psicoterápicos online e da Escala SQR-20, foram utilizados respectivamente os *softwares* ATLAS.ti versão 8 e Excel 2019. No que toca às análises efetuadas através do ATLAS.ti versão 8, foram tomadas como categorias de análise para as informações dos diários de campo os conceitos de “processos de cura” e “feridas coloniais”. Por sua vez, no que diz respeito às análises realizadas junto aos dados produzidos com a Escala SQR-20 foram realizadas exclusivamente medidas de tendência central (moda, média e mediana).

Destarte, sinaliza-se mais uma vez que esta tese está organizada em formato de artigos, de modo que cada um deles representa um estudo particular e se relaciona com objetivos específicos da pesquisa de doutorado. Os textos a seguir estão estruturados em: introdução, método, discussão e resultados – com subtítulos por extensão indicando o tipo de

reflexão ou análise feito ali – e considerações finais. Apesar disso, para que os estudos não aparentassem ser desarticulados, como pôde ser visto, inserimos as seções Introdução e Caminhos metodológicos anteriormente, a fim de sinalizar categorias centrais orientadoras de nossas reflexões e análises, bem como os elementos metodológicos que irrigaram os estudos específicos em formato de artigo.

“Você sente que é amado?” Relatos autoetnográficos sobre a vivência de ser um homem gay negro no Brasil

Eu odeio profundamente o racismo. Eu odeio o fato de que, baseado na noção de raça, o mundo se apresentou mais difícil para mim, mas essa não é a única coisa que eu repudio no racismo. Eu abomino o fato de que crianças negras aprendem desde muito cedo que não são dignas de serem admiradas em seus traços e características (Mariosa & Reis, 2011); eu abomino também a situação de que pessoas negras podem simplesmente, após um longo dia de trabalho retornando para suas casas, serem confundidas com um ladrão e, assim, serem alvejadas aos tiros pela polícia (Ferreira et al., 2022a); além de que eu abomino toda sorte de desigualdade (econômica, educacional, de acesso a saúde, quanto ao direito de ser amado e desejado, de se sentir pertencente aos espaços etc.) que pessoas pretas experienciam ao passo que pessoas brancas não (Fernandes, 2015). É uma realidade muito dura para se absorver e para se processar, de modo que, às vezes, pergunto-me: “É possível integrar em si a vivência de racismo?”

Mas a situação não para por aí, ela se complexifica, porquanto eu não sou somente um

homem negro, eu também sou um homem gay, o que faz com que meu corpo, nesta sociedade, torne-se mais abjeto do que seria se eu carregasse em minha história somente a marca racial da desigualdade (Veiga, 2018). De acordo com Alves (2019), enquanto homem negro, são-me cobradas expectativas de masculinidade, as quais estão conectadas com representações e ideias como virilidade, força e luxúria. Entretanto, eu não sou representações nem ideias, eu sou um corpo real, que, assim como os corpos brancos, tem singularidade e subjetividade. Ser um homem gay negro significa não ser amado por não ser branco, bem como não ser aceito por não ser heterossexual. Obviamente, ao longo do nosso processo de desenvolvimento, vamos nos encontrando com rotas de fuga, com aprendizagens que nos ensinam a sobreviver em um mundo não feito para pessoas como eu e com pessoas que, por razões muito específicas, resolvem acreditar em nós de uma forma diferente, vendo-nos como seres humanos.

Em uma entrevista de podcast, Liniker, ao ser indagada por Lina da Quebrada “Você sente que você é amada?”, entra em uma zona de silêncio que ecoa a forma como pessoas negras, com seus abundantes marcadores interseccionais de violência, sentem-se em um mundo desformatado para nós. Sentir-se amado enquanto um ser humano negro e, no caso de pesquisador, também homossexual, é procurar constantemente uma âncora de afeto na qual se possa referenciar.

Nesse mesmo fluxo de sensações, hooks (2019) se indagou “Eu também não sou uma mulher?” quase como que protestando, em nossa interpretação, aos quatro ventos: “Ser uma mulher negra, de fato, deve me jogar na escuridão do desafeto e da desumanização?” Ora, é disso que se trata a vivência de desigualdade social e violência do racismo: tornar-se subalternizado e desumanizado. Assim, eu quero mergulhar com você na compreensão de como racismo e homofobia podem se conjugar na vivência de um homem gay e negro brasileiro, através de uma perspectiva autoetnográfica, não com o objetivo de generalizar

aquilo que é tão particularmente singular, mas de expressar um pedaço, quiçá uma faceta da vivência de ser um homem gay negro no Brasil.

Este estudo é uma autoetnografia e um texto-testemunho. Autoetnografia porque parte da vivência do pesquisador como um homem gay negro brasileiro vivendo os rebatimentos estruturais do racismo e da homofobia como fonte para reflexão científica (Santos, 2017). E texto-testemunho porque excede a intenção da autoetnografia de somente aprofundar-se no qualitativo da vivência, sua intenção é fazer um protesto através da história singular, é fazer um registro, um memorial de experiências, situações e vivências que, se não forem registradas, serão facilmente apagadas pelo racismo (Spivak, 2010). Afinal, a história de que se tem interesse em guardar é a história do branco, é essa voz que se faz questão de ouvir como eco e verdade de geração em geração. Chega! Proponho, assim, um outro caminho, um caminho de reivindicação e de cura frente às feridas coloniais produzidas pelo racismo e pela homofobia.

Este é o Estudo I da tese e está conectado especificamente com o objetivo específico III deste estudo, a saber: analisar as narrativas de homens gays negros brasileiros sobre suas feridas coloniais, o que nos auxiliará, dentro de uma perspectiva macro, a alcançar o objetivo geral desta pesquisa de doutorado: investigar as relações entre Clínica Histórico-Cultural e processos de cura em homens gays negros brasileiros. Por hora, para compreensão desse caminho, passemos ao entendimento dos aspectos metodológicos que marcam o Estudo I.

Método

Este estudo está inscrito dentro das perspectivas qualitativas em psicologia. Para Minayo (1992), a pesquisa qualitativa privilegia a compreensão das especificidades das partes em detrimento do todo; a perspectiva é a de que a análise da singularidade das partes revela o funcionamento do objeto ou do processo em questão. Apesar dessa vantagem, entretanto, a

pesquisa qualitativa não nos permite intuir as leis gerais do funcionamento do processo ou objeto estudado, não nos permitindo generalizar os dados encontrados e refletidos para outras realidades.

De modo mais específico, este estudo se classifica dentro do leque das pesquisas etnográficas, que têm por interesse os modos de vidas, o funcionamento e as características de uma dada realidade ou comunidade (Rocha & Eckert, 2008). No caso deste estudo, a abordagem etnográfica utilizada foi a autoetnografia, que, por sua vez, toma como fonte de referência e reflexão a vivência do pesquisador para dialogar acerca de uma problemática social e de pesquisa (Versiani, 2002), que, aqui, será a vivência de racismo e de homofobia e seu papel na produção de feridas coloniais.

Por fim, também compreendemos que esta autoetnografia é um texto-testemunho, porquanto tem um carácter de reivindicação política e social, objetivando intencionalmente registrar uma história que não é a contada, a história de um homem gay negro (Maia Neto, 2019). Assim, o Estudo I tem um carácter de subversão e inversão: inscrever a vivência negra em uma plataforma, na maior parte do tempo branca: o meio científico-acadêmico.

“Você é mais feio do que ele!”: aprendizagem e desenvolvimento sobre ser negro

De acordo com a literatura especializada, são vários os desafios que uma pessoa negra enfrenta ao longo do seu desenvolvimento, não só na vida adulta, momento em que já estamos um pouco mais conscientes sobre o racismo e os seus efeitos, mas ainda em nossa mais tenra infância, bem como também na adolescência (Conceição, 2021; Gomes, 2002; Macedo & Felipe, 2016; Meinhardt, 2022; Niemeyer, 2002; Passos, 2012; Santiago, 2015).

Consgo me recordar de um bom par de experiências ao longo da minha infância, adolescência e vida adulta que corroboram com os dados de pesquisa apontados pelos autores e autoras supracitados, mas, definitivamente, preciso começar por uma dessas memórias, pois

foi a primeira vez, em meu desenvolvimento, em que me senti diferente das pessoas brancas. Eu não costumava ter muitos amigos em minha vizinhança – passei os anos mais importantes da minha vida em uma comunidade (favela) com um índice de desenvolvimento humano muito baixo em Fortaleza, minha cidade natal.

Assim, não era incomum que eu repetisse os parceiros de brincadeiras e jogos. Em uma certa manhã, ao ir à casa de um desses amigos da minha infância para chamá-lo para brincar, eu me senti diferente: quando entrei na casa do meu amigo, estava lá o seu irmão, um pouco mais velho que ele – deveríamos ter cerca de seis anos de idade na época. Fiquei ali por um espaço de tempo brincando com meu amigo e, por sinal, com seu irmão, que era uma criança com necessidades especiais, acredito eu que, pelas características físicas, provavelmente uma criança com algum nível de paralisia cerebral. No meio da brincadeira, por alguma razão incompreensível, eu escuto da mãe do meu amigo a frase que intitula a epígrafe desta seção: “Você é mais feio que ele”.

Paremos por um instante. Vigotski (1994) explica que nosso processo de desenvolvimento não é abstrato, antes nos desenvolvemos determinados por aspectos filogenéticos, em conexão com a história das relações sociais da sociedade em que vivemos e sob a influência das relações de aprendizagem a que somos submetidos e com as quais interagimos, de modo que essa aprendizagem pode se dar em contato com os nossos pares da cultura (no caso do exemplo do parágrafo anterior, meu amigo) ou com os instrumentos da cultura (um livro, por exemplo).

Eu consigo me lembrar de uma profunda emoção de deslocamento e de constrangimento ao ouvir aquela pergunta sem contexto imediato da mãe do meu amigo, eu não sabia o que responder. Há pesquisas e experimentos sociais que sinalizam emoções parecidas na vivência de crianças negras que são preteridas em suas relações sociais ou que são colocadas em um lugar de despotencialização de sua autoimagem (Bezerra et al., 2018;

Eurico, 2020; Pereira et al, 2023). De acordo com Martins et al. (2016), a infância é um período do desenvolvimento em que ainda estamos aprendendo a regular nossas emoções.

Uma vez que ainda não se presentificou de forma mais sistemática a relação entre linguagem e emoções, a criança não consegue dar sentido para várias vivências que venha experimentar.

Na ocasião, a pergunta da mãe do meu amigo parecia sem contexto, mas, na verdade, ela vinha de um lugar muito bem demarcado: o da branquitude. Dentro de uma sociedade racialmente estratificada, nós aprendemos que o branco é o ideal de beleza a ser perseguido e invejado (Carone & Bento, 2017); entretanto, algumas situações como a o do irmão do meu amigo de infância podem colocar em xeque esse lugar socialmente instituído para pessoas brancas. Acontece que a branquitude tende a se encarregar de manter as coisas no lugar através de lembretes como este de que uma pessoa negra não pode, em nenhuma hipótese, ser bela e muito menos ser mais bonita que uma pessoa branca (Bento, 2002). A branquitude precisa de que acreditemos em suas mentiras, pois isso faz parte do domínio de nossas consciências (Bento, 2022).

Obviamente, entretanto, nosso desenvolvimento não se dá em uma relação passiva, ou seja, não é como se fôssemos um depósito das nossas experiências e vivências; antes, relacionamo-nos com o mundo concreto e simbólico de forma ativa, o que significa que, sob o emaranhado de recursos psíquicos de que dispomos ou não, transformamos o mundo com que nos relacionamos e somos transformados por ele. Trata-se de uma relação dialética (Elkonin, 2012).

Acontece que, em meio às interações que temos em nossa vivência, internalizamos padrões emocionais despotencializadores. Sobre o assunto, Vigotski (2010), em seu texto “A questão do meio na pedologia” explica trazendo o exemplo de três irmãos filhos de uma mãe alcoolista que há vivências que marcam o nosso desenvolvimento de forma traumática e disruptiva, modulando a nossa personalidade – e por personalidade entendemos a síntese da

nossa relação com o mundo que é transformada em realidade intrapsicológica (Leontiev, 1978a). Como exemplo desse tipo de vivência, apontamos a experiência que vivi com a mãe do meu amigo, ensinando-me a forma como eu deveria me sentir sobre mim e me enxergar, o que mais tarde seria aprofundado pela exposição a mais episódios de racismo.

Mais tarde essa vivência seria aprofundada. Lembro-me de que, quando tinha, por volta de oito anos de idade, vivi outro episódio que hoje também percebo como um episódio de racismo, dessa vez partindo da minha relação com as outras crianças da minha turma. Não era muito incomum que minha turma tivesse momentos de aula exclusivamente irrigados por jogos e brincadeiras. Em uma dessas situações, recordo que, quando as outras crianças (todas elas brancas) resolviam brincar em grupo, eu não podia participar dessas brincadeiras, sem grandes explicações, só não me aceitavam no grupo. Refletindo enquanto escrevo, consigo acessar que, na ocasião, eu me senti preterido, rejeitado, não querido – emoções que estão em um mesmo campo de significação, eu diria.

Nas tramas coloniais, o racismo é o sistema ideológico que, primeiro, divide os seres humanos baseado na ideia de raça e, segundo, instaura a superioridade do povo branco sobre o povo negro (Almeida, 2019). Nesse cenário, a superioridade se dá em todos os níveis da vida: pessoas brancas se tornam o padrão estético de beleza (Silva, 2011); pessoas brancas ocupam os melhores cargos e recebem os melhores salários (Guimarães, 2006); pessoas brancas podem caminhar na rua sem serem abordadas violentamente pela polícia (Cardoso et al., 2013); pessoas brancas não precisam se preocupar em ensinar os seus filhos a se comportarem na rua, pois há empatia em torno do erro branco (Amorim & Balieiro, 2023); pessoas brancas não precisam ter tanta preocupação com seu destino afetivo, pois provavelmente haverá alguém que queira estabelecer uma relação afetivamente estável com a pessoa branca (Alvez, 2010). São numerosos e incontáveis os exemplos do privilégio branco em uma sociedade estratificada com base na raça.

Conseguo lembrar de mim isolado em um canto da sala de aula com um sentimento de rejeição profundo, mas tentando brincar sozinho enquanto as outras crianças brincavam coletivamente. Mais uma vez, como uma fiel cópia da situação, eu não consegui compreender as razões pelas quais eu não era querido e desejado pelas outras pessoas, neste caso como um parceiro de brincadeiras, um amigo; mas de uma coisa eu tinha certeza: eu não era amado. Refletindo sobre a gênese dessas emoções, conecto-me imediatamente com o fato de que, devido à exposição sistemática a episódios de racismo como o descrito, eu cresci sabendo que, no geral, eu não era amado, eu não era bem-vindo. Essas emoções foram presentes ao longo de toda a minha vida assim como o ar que eu respiro: na escola quando criança e adolescente; na igreja; até mesmo na universidade.

Vigotski (2004c) nos convida à reflexão sobre o fato de que emoções não são componentes abstratos da vida psíquica, nem no sentido biologizante da questão nem muito menos na perspectiva cognitivista. O autor nos mostra que as emoções, apesar de terem uma base biológica de funcionamento, na experiência humana, complexificam-se; passando, assim, a responder às leis do desenvolvimento sócio-histórico. Na memória analisada, isso significa que eu aprendi a não me sentir amado e, inclusive, a naturalizar essa falta de amor. Nessa perspectiva, Vigotski e Luria (1996) nos ensinam que o comportamento só pode ser entendido como a história do comportamento, como sua gênese (do grego: génesis, que significa “origem”, “criação” ou ainda “nascimento”). Como já abordado, existem estudos que mostram como pessoas negras aprendem a se odiar e a não enxergarem beleza e dignidade em si mesmas.

O racismo, independente da forma como ele se apresentou na minha história, sempre me chegou de forma muito dura, pois eu não sabia responder a ele, eu não conseguia me defender. Realizando um salto temporal, eu me lembro de que, por volta do sétimo ano do Ensino Fundamental, a turma precisava, para a disciplina de história, atuar, representar obras

clássicas da literatura grega, como *A Ilíada* e *A Odisseia*. Reuni-me com um grupo de amigos para começarmos a pensar a atividade e, no meio da escolha dos papéis, eu me interessei por representar Apolo, o deus da luz na mitologia grega, também conhecido na literatura por sua beleza.

Como deixa evidente Kilomba (2020), na vivência de pessoas negras, o racismo se apresenta como um encontro furtivo, ele salta aos nossos colos de repente, sobre assalto, deixando-nos estupefatos. Quando eu manifesto interesse em representar Apolo (inclusive, sempre ilustrado nos livros como um deus branco), alguém me adverte muito rapidamente: “Você não pode ser Apolo, você não é bonito.” Era uma amiga do grupo, alguém que supostamente me queria, mas que, também impregnada pela formação social do racismo em sua personalidade, fez com que eu me lembrasse de que eu não podia cruzar a linha abissal, a qual, de acordo com Santos (2019), apesar de ser invisível, é sentida nitidamente por corpos subalternos que tentam atravessar para o lado da dignidade.

A vivência do racismo está no campo do não integrável, apesar de simbolizável, teorizo. Na Psicologia Histórico-Cultural, o indizível está muito conectado com o inconsciente. Vigotski (2004b) define o inconsciente como aquilo que não é ou foi abarcado pela linguagem, ou seja, que não conseguimos integrar, dar nome de forma consciente. Entretanto, não é o fato de não conseguirmos simbolizar, para o autor, que faz com que a vivência se dissipe como areia ao vento. Vigotski (2004a) explica que a experiência inconsciente fica depositada em nossos corpos e psiquismos como tónus emocional, expressando-se em nossa conduta.

Pôr o racismo em palavras costuma ser uma experiência dolorosa para aqueles e aquelas que o fazem, afinal é como se estivéssemos tornando o absurdo palpável (Bianchet & Maier, 2022) e convenhamos: quem quer lidar com o absurdo de forma tão crua? Apesar da dor que sinto enquanto escrevo, eu sinto que um itinerário de cura se abre, pois esta é minha

história, e eu não tenho outra. Essas vivências fazem parte do meu assoalho de desenvolvimento, assim como faz parte do *background* da personalidade de vários homens gays negros brasileiros. E por neles falar, acho por bem clamar pela interseccionalidade de que tanto fala Akotirene (2019) para pôr em diálogo a vivência do racismo e a vivência da homofobia no tópico a seguir. Assim, avante e sigamos.

Negro e Gay: o Nosso Lugar na Dinâmica do Desejo e dos Afetos

Mais do que um homem negro, um homem negro e gay. Akotirene (2019) conceitua interseccionalidade como a experiência de ser atravessado por mais de um marcador social de opressão (raça, classe, gênero, idade etc.), o qual aporta desvantagens sociais que se manifestam das mais diversas formas (preconceito, discriminação, menos oportunidades de acesso à vida etc.). De acordo com a autora, a experiência de ser um corpo interseccional não deve ser vista como um somatório de violências, mas sim como a construção de algo novo no entre-lugar que é ser ferido por mais de um dos mecanismos da colonialidade. E é a partir dessa perspectiva que quero dialogar sobre minha vivência como um homem gay negro brasileiro.

Não há muito estudos no Brasil que tratem sobre os aspectos psicológicos envolvidos na vivência de ser um homem gay negro (Moraes et al., 2021; Shimabukuro, 2022; Veiga, 2008). Nesse contexto de pesquisa e produção, percebemos que a maior parte das contribuições vão no sentido de analisar a sexualização a que homens gays negros estão submetidos em suas relações com outros homens, principalmente homens gays brancos (Juliano, 2020; Marques, 2022; Silva, 2020). Apesar de não haver número considerável de pesquisas nacionais sobre essa problemática, no cenário internacional, conseguimos visualizar mais contribuições sobre os efeitos da vivência de interseccionalidade na saúde mental de homens gays negros (Cook et al., 2013; English et al., 2018; Hergenrather et al.,

2013; Hussen et al., 2021).

A minha vivência como homem gay negro aponta para uma série de elementos potencialmente geradores de feridas. Já sistematizei em outro momento acerca da minha experiência de reconhecimento como homem gay (Oliveira Neto, 2022), que aconteceu aos meus dezenove anos de idade, com uma série de inseguranças, medos e incertezas relacionados à homofobia internalizada que construí, sobretudo, na relação com os modelos de masculinidade a que tive acesso na relação com meus pares, meus pais e com a religião. Apesar disso, quando falamos do autorreconhecimento homossexual, não podemos perder de vista que esse processo se dá qualitativamente diferente para um homem negro, uma vez que há aspectos psicossociais de masculinidade que envolvem exclusivamente a construção da identidade do homem negro (Pinto & Ferreira, 2014).

Enquanto um menino negro, sempre fui cobrado pelo meu pai, também negro, sobre ser viril, expectativa essa que sempre tive dificuldade de atender. Assim, sentia que quase nada me era permitido: chorar, por exemplo, foi-me ensinado ser um sinal de fraqueza e, portanto, conectado ao feminino, como explica Borrillo (2015) ao tratar sobre os ditames que envolvem a masculinidade no Ocidente. Eu consigo me lembrar de que, em uma certa feita, por volta dos meus nove anos, quis cozinhar (mesmo sem saber), algo para eu comer em uma tarde. Meu pai estava em casa. Quando me viu às panelas, gritou dando uma ordem a fim de que eu me afastasse da cozinha, pois não “era coisa de homem”, assim eu deveria chamar minha mãe para cozinhar.

Oliveira (2004) discute que não existe uma definição positiva ou afirmativa sobre ser homem. De acordo o autor, ser homem significa não ser mulher, não estar identificado com o feminino, princípio este de reconhecimento negativo que está presente também na relação entre a heterossexualidade e a homossexualidade. Nesse cenário, eu tinha uma enorme dificuldade de não ser aquilo que eu não podia ser, a saber: feminino. Eu estava dentro

daquele grupo de experiências que a literatura denomina como transgressão de gênero, ou seja, alguém que manifesta comportamentos de gênero divergentes daqueles que são esperados baseado no fato de se ter nascido com o sexo masculino ou feminino.

No caso da masculinidade negra, essa relação se agrava, pois, no tecido social, homens negros são inferiores a homens brancos, os quais aparecem como o exemplo que nós devemos seguir e com o qual devemos nos parecer (Souza, 2013). Portanto, restando-nos ser um homem de menor valor, precisamos ser mais masculinos: mais viris, mais honestos, mais chefes de família, mais ativos sexualmente etc. Em linhas gerais, a vivência da pessoa negra (homens e mulheres) é construir-se em torno da noção de insuficiência, é como se precisássemos ser extremamente polidos o tempo todo, sem faltas em nenhum momento. Há estudos que indicam que essa percepção auto vigilante pode contribuir, em homens, para adoecimento mental, com delineamentos de ansiedade e humor deprimido (Rey, 2017).

Se a homens negros masculinos, quando lhes falta alguma dessas características e posturas, é-lhes destinado um *status* de ser menos homens, o que sobra, então, para o homem gay negro? Socialmente falando, somos o abjeto. o risível. aqueles que ninguém consegue amar. De acordo com Veiga (2019), o homem gay negro – ou melhor, nos termos do autor, a *bixa preta* – vive uma situação de diáspora, ou seja, um cenário de deslocamento e de não pertencimento, vivemos neste mundo como se devêssemos o favor de sermos permitidos nos espaços, nas rodas e nas instituições de pessoas brancas e heterossexuais.

Quando o assunto é a diversidade sexual, Fry (1982) nos convoca a olhar para a experiência do homoerotismo masculino com lupas qualitativas, porquanto, como bem explica o autor, até a própria ideia do homossexual é branca, derivada e importada da imagem e representação do homem gay branco estadunidense da Revolta de Stonewall. Sim, talvez a melhor expressão para me referir à minha experiência como homem gay negro seja a de “*bixa preta*”, mas ainda não estou certo disso, pois também reflito que o lugar do homem também é

meu para ser reivindicado. Sigo, entretanto.

Eu me lembro de que, quando criança e até mesmo adolescente, só conseguia ver na televisão homens gays em um destes dois lugares: o do vilão e o do palhaço. No caso de homens gays negros, em um único lugar: o do palhaço. Hardin (2000) discute que, dadas condições de violência presentes na base da sociedade, aprendemos que ser diferente da heterossexualidade é um caminho sem honra. Algo muito semelhante acontece com a figura da pessoa negra na sociedade, temos menos valor quando comparados a pessoas brancas (Souza, 2021). Trata-se de um combo de reconhecimento negativo, o que significa que, dadas as condições de representação na mídia e nos espaços, homens gays negros aprendem a não se identificar com outros homens gays negros, e isso pode contribuir para uma percepção de si baseada em alienação e auto ódio. Eu, por exemplo, não queria ser a bixa preta que aparecia na televisão.

Uma figura muito emblemática da televisão brasileira me salta à memória: Jorge Lafond ou, como era conhecido, Vera Verão, que tudo conseguia transformar em alegria durante os programas de auditório de que participava na televisão aberta no início dos anos 2000. Vera Verão, apesar de esbanjar potência, por sua performance subversiva em uma época em que nem sequer as pessoas a compreendiam, ilustra a discussão que estamos fazendo. O homem gay negro tradicionalmente ocupou – e ocupa – o lugar de caricatura nas representações sociais: alguém muito engraçado, escandaloso, expansivo e que topa, com suas amigas, todo e qualquer tipo de experiência (Campos, 2014). Obviamente que não existe problema enquanto homem gay (negro ou branco) de se desempenhar uma performance de gênero nesses termos; o problema é quando restringem nossas possibilidades de ser ao estereótipo, estratégia, de acordo com Goffman (1988), comumente utilizada para o estabelecimento de preconceito e discriminação contra um determinado grupo.

Eu aprendi a me odiar como um homem gay negro. Eu tinha sonhos. Eu tinha

projetos, vontades e perspectivas, mas o social me enviava mensagens constantes de descrédito sobre quem eu poderia vir a ser, o que fazia com que eu me sentisse cada vez menor. Apesar disso, fui furtivo, descobrindo que, apesar de minimizados, havia outros caminhos que eu poderia trilhar ao longo da vida. Consegui descobrir processos de cura, os quais me impulsionaram para uma estrada que o social não me colocou como caminho possível, mas deixemos estes relatos para o próximo tópico. Por hora, ainda há um tópico acerca do desenvolvimento psicossocial do homem gay negro, na minha vivência, que necessita ser explorado.

Outro componente bastante presente na formação social da personalidade do homem gay negro é a contradição entre ser desejado e não ser desejado. Este talvez seja o elemento que mais marca o desenvolvimento da personalidade de homens gays negros no Brasil, não é à toa que, dentre os poucos estudos sobre homens gays negros brasileiros, uma grande parte das pesquisas se dedicam à problematização daquilo que envolve o desejo sobre os corpos de homens gays negros (Marques, 2022; Pereira & Ayrosa, 2012; Soares, 2021).

Sobre a dinâmica do desejo pelo corpo do homem gay negro, eu lembro que, após ter me reconhecido como um homem gay e me proposto a me relacionar afetiva e sexualmente com outros homens, eu era colocado em um lugar muito particular por outros homens gays, dois, na verdade: o da rejeição e o do fetiche. Nesses casos, ou eu era interessante de menos para que outros homens gays (negros e, sobretudo, brancos) se interessassem ou era muito interessante para alguns homens gays baseados em expectativas sexuais, e tudo isso tendo como base minha raça, eu ser negro. A literatura científica confirma minhas memórias quando trata da forma como homens gays se relacionam uns com os outros em aplicativos de relacionamento, um espaço onde preconceito e discriminação aparecem de forma mais crua (Lopes, 2020; Paranhos & Nery, 2020; Vicente, 2020). Em aplicativos de relacionamento entre homens, o racismo é bastante comum; frases como “Não curto caras negros” e “Nada

contra negros; só uma questão de gosto mesmo” são muito comuns.

O que, entretanto, não costuma ser percebido nesses espaços é que o desejo é socialmente determinado, uma construção do moderno e do contemporâneo, que, em uma estrutura colonial, ensina-nos a amar e a desejar o branco e os seus traços físicos. Em minha vivência, senti-me muitas vezes no lugar daquele que não é suficientemente branco para ser amado, desde as minhas experiências na escola até as experiências de interação com outros homens gays. Apesar disso, não posso deixar de mencionar que, às vezes, meu corpo era querido, só que isso em um lugar específico: o do fetiche ou do exótico.

Já comentamos sobre o fato de que existe uma expectativa de maior virilidade sobre o homem negro, e isso se manifesta também no que tange à sua performance sexual. Não é incomum que encontremos socialmente a representação do homem negro como uma máquina de fazer sexo, como um homem incansável sexualmente ou ainda como um potencial abusador sexual (Borsa & Perussatto, 2020). O corpo negro, devido à história social do racismo, passa por um processo de fetichização e animalização. No caso das interações sexuais entre homens, essa construção também chega: é esperado, por exemplo, que homens gays negros sejam ativos sexualmente, ou seja, que, no intercurso sexual, desempenhem um papel insertivo ao invés de receptivo.

Entretanto não nos enganemos: apesar de haver interesse sexual, ninguém quer assumir afetivamente a bixa preta (Veiga, 2019). Ser um homem gay negro em um mundo feito para pessoas brancas heterossexuais é muito difícil. Que alívio, porém, saber que, em meio à nossa objetificação, podemos construir itinerários de cura.

Meus Processos de Cura: Aquilombamento na Vida Adulta

Podemos construir caminhos alternativos àqueles historicamente estabelecidos e fincados pela colonialidade em suas mais manifestas formas, como o racismo e a homofobia.

Obviamente que a construção de rotas de fuga não é simples em um mundo que está construído sob a ordem da redução das possibilidades para pessoas negras, o que se agrava quando o corpo negro é um corpo interseccional. Collins & Bilge (2021) explicam que violências se combinam como estratégia de colonização de corpos que historicamente se manifestaram potentes. Em outras palavras, a colonialidade sabe da revolução que podemos causar; assim, é necessário que nossas consciências permaneçam aprisionadas.

No caso do homem gay negro, respeitando os limites antropológicos do conceito, há relatos que, em sociedades africanas, o homem afeminado era visto como um oráculo, um ser conectado com o divino, pois reunia as duas energias da natureza, o masculino e o feminino (Wolff, 2012). As coisas nem sempre foram assim. Na verdade, elas se deram através de disputas motivadas pelo domínio e pela exploração queridos pelo povo branco em relação aos demais povos (Borrillo, 2015).

Frente aos impactos psicossociais da história construída pelo homem branco, precisei escolher me amar. Costumo dizer que meu baluarte foram os bons encontros que tive e tenho na vida, e falo de bons encontros a partir do que Espinosa (2009) nos ensina, ou seja, interações que elevam nossa potência de agir e nossa disposição para perseverar. Ancorado no pensamento de Bento de Espinosa, Cherniavksy (2007) explica que o desenvolvimento humano deve culminar em liberdade, entretanto, há fatores que podem se interpor em nossa história, enfraquecendo nossa potência de agir, como a relação, por exemplo, com um Estado que persegue e aniquila.

Em meio aos bons encontros, precisei também aprender a me aquilombar, pois é fundamental para o desenvolvimento saudável da personalidade da pessoa negra que ela beba de referências negras positivas, que não sejam caricaturas ou estereótipos. Aquilombar é uma expressão que vem ganhando espaço dentro do movimento negro brasileiro nas últimas duas décadas, passando também a ser usado na academia para designar os encontros com nossos

semelhantes negros (Souto, 2021). Aquilombamento significa, enquanto corpo negro, reunir-se com outro corpo negro, fortalecendo-se nessa relação, criando ilhas de suporte dentro da comunidade negra para conseguirmos viver em um mundo feito por pessoas brancas para pessoas brancas (Oliveira et al., 2021).

Como registrei anteriormente, eu não aprendi a amar minha cor nem minha sexualidade, cresci com um auto ódio que precisei desaprender. É importante escrever isso, porque, enquanto escrevo, de certa forma, revivo as vivências de isolamento e a estranha sensação de que, no geral, as pessoas não gostavam de mim: na escola, na rua, na igreja, na universidade – é como se quem sou não fosse bem-vindo, é como se fosse errado eu caminhar nos espaços, é como se eu fosse um forasteiro. Nós precisamos urgentemente pensar a respeito da magnitude que é crescer assim e sistematizar, enquanto saber psicológico, caminhos de volta, rotas de fuga, processos de cura (Castro, 2022; Gabriel & Blasius, 2023; Hargons et al., 2017).

Recordo-me de que, em meio às ilhas de desafeto, sempre tive âncoras de afeto nos espaços. A minha vivência costumava ser de ter dois bons amigos por ano na época de escola, enquanto o restante da sala manifestava desconforto em me ter por perto. Algo que atenuava a dor era o fato de que sempre tive destaque acadêmico em minhas turmas, inclusive na época da faculdade, o que se tornava um elemento de barganha por aceitação e querência por parte dos meus pares. De acordo com Vigotski (2022), chama-se compensação o movimento de equilibrarmos um “defeito” com uma “força”, de modo que, quando bem-sucedida, a compensação tende a se repetir, modulando nossa personalidade naquele sentido. Tornei-me o negro inteligente.

Esse foi o caminho que consegui trilhar até o final do Ensino Médio para não ser aniquilado. Comportava-me como o menino negro inteligente que, de tão inteligente que era, tornava-se branco. Essa sensação é curiosa, pois é muito semelhante com uma série de frases

que cresci escutando, como “Neto, você é um negro de alma branca!”. Embora essa fosse a situação, e eu não tivesse ainda muitos recursos psicológicos para pensar minha raça e minha sexualidade, frases como essa nunca me desceram, chegavam-me como um prato de comida que não me caiu bem, promovendo desconforto.

Mas eu cheguei à universidade, e novos desafios me acompanharam. Malgrado a universidade seja um espaço até hoje elitizado e consumido pelo funcionamento da branquitude, foi nela que eu tive as minhas primeiras experiências do que eu entendo hoje ser aquilombamento e processos de cura. Respiremos um conceito. Diríamos que cura é um conceito, no mínimo, historicamente complicado quando pensamos nas práticas da psicologia. Estudos registram que, em um bom par de situações, a ciência psicológica se somou a projetos eugenistas, coloniais e discriminatórios na perspectiva de se efetuar um expurgo social de tudo aquilo que não se identificasse com o homem branco heterossexual (Bento, 2002; Santos & Schucman, 2015; Sobral et al., 2019).

Em uma mirada antirracista e anti homofóbica, processos de cura devem ser compreendidos como o conjunto de práticas de autocuidado e cuidado do outro que comunidades tradicionais desempenharam e desempenham ao longo de sua história (Castro, 2022). De acordo com Hargons et al. (2017), os processos de cura costumam contribuir para o desenvolvimento integral das pessoas que participam de uma comunidade historicamente oprimida em três sentidos: I) fortalecimento comunitário; II) resgate da memória histórica; e III) desenvolvimento emocional. Aqui, nosso interesse está deslocado para o desenvolvimento emocional que os processos de cura podem aportar para a vivência de homens gays negros. Nesse sentido, nossa tese decorre da compreensão de que a Clínica Histórico-cultural, ancorada nos processos de cura, atua na mediação de desenvolvimento emocional.

Minha primeira vivência de cura foi na universidade: era uma tarde, eu estava no

primeiro semestre do curso de psicologia, em chamas com a pluridiversidade de coisas que existiam dentro de uma universidade pública. Tomei conhecimento através do centro acadêmico do meu curso de psicologia que haveria um momento em grupo com alunos associados a um movimento estudantil, o Levante Popular da Juventude. Não foi uma reunião tradicional, as responsáveis pela mediação do momento o chamavam de mística. Ao longo do encontro, elas passavam, em meio a palavras de ordem, por cada um de nós sussurrando frases como “eu estou com você”, “eles querem nos destruir”, “nós vamos lutar juntos”, todas essas frases que denotavam coletividade e pertencimento.

Eu nunca tinha sentido algo parecido, até hoje não consigo comparar o estado emocional-cognitivo-sensorial em que entrei a nenhum outro tipo de vivência que tive. Eu finalmente senti que pertencia. Enquanto escrevo, pergunto-me se é a esse tipo de estado-sensação a que pessoas brancas têm acesso desde que nascem simplesmente por serem brancas. Se for, isso, de fato, é o mais puro privilégio. Não é à toa que Vigotski (2000) apregoa que é através dos outros que nos tornamos nós mesmos: pessoas brancas nascem pertencendo; pessoas negras nascem mergulhadas em exclusão, e as máculas que essa relação com o mundo deixa em nosso psiquismo são indeléveis – ou melhor, inapagáveis.

É curioso minha primeira sensação de cura ter acontecido nessa ocasião, pois a essa altura eu ainda não me compreendia como um homem negro, eu só viria a me ver como pessoa negra mais tarde, mais para o fim da graduação em psicologia ao iniciar meu preparo para a seleção do mestrado em psicologia. Vivemos políticas de apagamento racial que geram em nós feridas coloniais, como o não autorreconhecimento (Gonçalves & Pereira, 2021; Santana, 2023; Souza, 2021).

Em conformidade com Tolentino (2020), feridas coloniais são as escaras físicas e emocionais das populações subalternizadas, por sua vez, produzidas pelo domínio e pela exploração históricos que o povo branco perpetrou em direção a comunidades não brancas,

processando-se em trauma histórico. Nesse contexto, os processos de cura aparecem como resistência aos efeitos deletérios produzidos pela colonialidade, que gera feridas coloniais e trauma histórico. Nessa disputa pelas nossas consciências, decido-me pelos processos de cura, pois eu importo.importo porque mereço estar aqui.

Por fim, ainda para pensar os processos de cura, eu me dedico a uma última vivência: à do amor conjugal. O campo afetivo de uma pessoa negra é tão pequeno que, ao longo de sua história, qualquer sinal de amor ou até mesmo de gentileza se amplifica, saltando aos nossos olhos; como já dito, não nos é natural a querência do outro, pois nossos corpos são postos como abjetos e vistos como sujos (Oliveira & Santos, 2018). Quem é capaz de amar a pessoa negra? Eu considero ter encontrado um amor estável, que me ensinou a me olhar mais positivamente: para além do desejado, amado; para além do sexo, o afeto. A solidão afetiva da pessoa negra é um dos mais duros lembretes da colonialidade sobre nosso suposto menor valor (Hooks, 2021).

Após muito lidar com os rebatimentos do racismo nas minhas tentativas de relações afetivas, encontrei uma relação afetiva em que me senti visto e acreditado. No início, não fazia sentido para mim a forma como meu cônjuge me enxergava: enorme, potente, bonito etc. Aprendi a me ver assim ao longo dos meus anos de homem gay negro casado. Alguém pode amar o corpo negro? Pode, ainda que isso lhe custe um exercício de paciência e presença, afinal amar o corpo negro significa amar também as suas máculas e escaras. Ademais, também significa investir energia para transformar o que não foi preparado para ser amado.

Há discussões que sugerem como alternativa para o isolamento afetivo da pessoa negra a não-monogamia (Pilão, 2022), entretanto não acreditamos na não-monogamia como um projeto de reparação do lugar historicamente criado para o corpo negro na dinâmica dos afetos. Seria um exercício anacrônico e descontextualizado, porquanto, em uma sociedade

que estabelece o amor romântico monogâmico como signo de felicidade, a não monogamia é o que sobra para o corpo que não é digno de ser amado. Obviamente, entendemos que a não monogamia é uma forma válida de se relacionar assim como a monogamia, não é essa questão. O que problematizamos é que a não monogamia como solução só confirma para nós a impossibilidade de o corpo negro ser amado no presente modelo em que vivemos.

Sinto-me amado, e isso me abre portas para uma outra forma de desenvolvimento: aquela em que consigo acreditar em mim mesmo como um projeto político-afetivo e como processo de cura em movimento – esta é a síntese da nossa tese em articulação com a clínica, que será mais bem desenvolvida nos estudos a seguir. Curo-me à medida que me conecto com o pertencimento ao coletivo; curo-me ao passo que me vejo na ancestralidade da minha identidade como homem gay negro; curo-me à proporção que sou corpo amado na minha relação com o outro, que são meus pares de trabalho, meus amigos da universidade, meu cônjuge etc. Encontramos cura também nos entre olhares tão delicadamente descritos por Kilomba (2020), nos encontros furtivos e no aquilombamento entre iguais, no choque entre a potência de eu ser negro com a potência de ser negro do outro. Se me sinto amado? Hoje sim. Nesse sentido, este é o novo mandamento: curai-vos e aquilombai-vos uns com os outros.

Considerações Finais

Quando se é um corpo subalternizado, poder comunicar sua própria vivência em um espaço hegemonicamente e historicamente branco é caminhar mais alguns passos rumo a um mundo mais igualitário, a um mundo pós colonialidade. Nesse sentido, falar sobre si é uma experiência de transformação e de reivindicação do lugar de dignidade que nos (população negra) foi tirado há muito tempo através de processos de domínio e de exploração. A população negra exige que sua voz seja ouvida, não somente por reparação da história, mas porque merecemos e porque sempre estivemos presente ao longo da história.

A autoetnografia nos permitiu neste estudo compreender que, durante nosso processo de desenvolvimento, vivenciamos experiências que deixaram marcas indeléveis e significativas em nossa personalidade, sendo algumas delas positivas e outras, negativas. No caso das vivências de racismo e homofobia, são-nos ensinadas formas de pensar, de sentir e de se comportar associadas a uma percepção autodepreciativa de quem somos: nos sentimos feios, incapazes e não merecedores de amor. Esse panorama faz com que pessoas negras reproduzam condutas passivas e, assim, com que o *status quo* se mantenha.

Também aprendemos no Estudo I, em uma perspectiva de texto-testemunho, que a vivência interseccional de um homem gay negro brasileiro costuma passar por representações ligadas ao fetiche do alto desempenho sexual. Ambas as mediações, em linhas gerais, podem conduzir homens negros a uma percepção de si como objeto – ou melhor, corpos animalizados, que só são válidos quando se tornam alvo da curiosidade e do prazer brancos. Todos esses elementos comuns ao homem gay negro.

Por fim, apesar das vivências de despotencialização, também se soube que podemos construir rotas de fuga em nossa vivência como corpos subalternizados. É possível que consigamos encontrar relações e espaços que se ancorem na perspectiva do aquilombamento, que se traduz como um novo *ethos* para homens gays negros.

Saúde mental, processos de cura e Clínica Histórico-Cultural: construindo pontes ainda não pensadas

Dos manuais mais básicos aos textos mais complexos, existe um acordo no campo da psicologia, a saber: a psicologia é o campo da ciência que tem por objetivo a promoção de saúde mental. Em seus mais diversos campos de atuação e de intervenção, seu foco é o de comunicar e de promover saúde mental, também compreendido como bem-estar psicológico, seja a nível individual, grupal ou até mesmo institucional (Bock et al., 2019).

O conceito de saúde mental tem acompanhado a história da psicologia e seu fazer assim como o ato de respirar acompanha a vida humana, desde o seu início. Geralmente, pessoas buscam suporte psicológico sob égide de “não terem saúde mental” ou de “precisarem melhorar sua saúde mental”. Entretanto, a questão aqui se trata dos significados e dos sentidos que o conceito de saúde mental tem assumido e como eles reverberam na prática do profissional psicólogo (Alcântara et al., 2022).

A psicologia, assim como toda a ciência, é fundada sobre as necessidades da colonialidade moderna, o que quer dizer que, primeiramente, ela se contrapõe a todo conhecimento que não parte da metrópole – ou melhor dizendo, do homem branco heterossexual (Guimarães, 2019). Segundamente, esse projeto, que estabelece alguns saberes como superiores a outros, é também sustentado por binômios clássicos: mente x corpo, cognição x emoção, interno x externo etc., os quais moldam nosso olhar e nossa ação para o mundo e para os processos humanos (Damásio, 2012). E, por fim, derradeiramente, a psicologia acaba por refletir sobre a pluridiversidade da realidade concreta tomando como base conceitos universais e apriorísticos sobre saúde mental (Vecchia & Martins, 2009).

Nesse cenário, entendemos ser necessário um movimento de revisitação da psicologia, que, para nós, expressa-se em conformidade com as críticas de Vigotski (2004b) feitas ainda

no início do século XX: precisamos criar uma psicologia concreta, que fale da particularidade e de como esta gera singularidade. Precisamos de conceitos que nos ajudem a operar com profundo respeito às experiências ancestrais, com o que tem de mais específico nas características de um contexto e com a singularidade de cada ser humano, que se desenvolve e se expressa na relação com a cultura e com suas experiências.

Assim, propomos uma troca de foco e questionamento. Realizamos um convite sobre a revisão do valor heurístico do conceito de saúde mental para o trabalho em psicologia, no sentido de que, da forma como vem sendo construído, o conceito de saúde mental não seja útil para a atuação na realidade brasileira. Se o ser humano universal é branco e heterossexual, é bem provável que as reflexões sobre saúde mental, vindas desse lugar de referência, não nos ajudem, de fato, a olhar para a realidade brasileira, sobretudo quanto à atuação com homens gays negros, nosso foco ao longo desta tese.

Este estudo se propõe, em diálogo com a Clínica Histórico-Cultural, perspectiva clínica desenvolvida por Lev Semenovitch Vigotski, e com o conceito de processos de cura, oriundo das epistemologias indígenas/diaspóricas, a construir uma alternativa para pensarmos a promoção de bem-estar psicológico em um sentido contextualizado ao trabalho com populações minorizadas, garantindo-nos um mergulho qualitativo em quais, por exemplo, são suas necessidades e como se dá seu processo de desenvolvimento, o que é base para um fazer psicológico que leve em consideração a realidade concreta e material de cada ser humano. Por hora, passamos ao entendimento dos aspectos metodológicos que sustentarão as nossas buscas e reflexões.

Método

Este estudo tem natureza eminentemente teórico-exploratória. De acordo com Piovesan & Temporini (1995), a pesquisa exploratória tem um papel muito importante na

ciência, que é começar a trilhar caminhos teóricos ou empíricos ainda não investigados nem sistematizados, sendo uma primeira aproximação da realidade de pesquisa em questão, com o objetivo de levantar perguntas ou diagramas teóricos que auxiliarão em futuras investigações.

No caso deste estudo, a exploração será de origem teórico-conceitual, pois problematizamos o conceito de saúde mental presente no *mainstream* da ciência psicológica a partir do conceito de processos de cura e do assoalho da Clínica Histórico-Cultural, para pavimentar um caminho de intervenção coeso com homens gays negros brasileiros. Dessa forma, este estudo, o número II desta tese, está articulado com os objetivos específicos I e II, respectivamente: “descrever as aproximações e os distanciamentos entre a Clínica Histórico-Cultural e os processos de cura de homens gays negros brasileiros” e “compreender as possibilidades e os limites da Clínica Histórico-Cultural para a atuação frente às feridas coloniais de homens gays negros brasileiros”.

De forma mais específica, este estudo se trata de uma revisão narrativa de literatura. Rother (2007) explica que a revisão narrativa de literatura é um instrumento de revisão do conhecimento baseado no processo de apropriação do pesquisador daquilo que já foi produzido em uma dada área, revelando os conhecimentos singulares que cada pesquisador ou pesquisadora trilhou na construção daquele conhecimento. Assim, a revisão narrativa de literatura não tem o objetivo de sistematizar ou ainda exaurir todo o conteúdo produzido acerca de uma determinada temática ou problema de pesquisa.

Nesse sentido, o Estudo II colabora especificamente com a construção de um arcabouço contextualizado para pensarmos a vivência de homens gays negros, dividindo-se em três seções: “Processos de cura: por uma atualização do conceito de saúde mental”; “Clínica Histórico-Cultural e cura: superando os limites das abordagens tradicionais”; e “A Clínica Histórico-Cultural como caminho para a promoção de processos de cura”.

Processos de cura: por uma atualização do conceito de saúde mental

O conceito de saúde mental é polissêmico e é resultado de disputas políticas e ideológicas dentro do cenário da psicologia. A depender do arcabouço epistemológico a partir do qual estejamos pensando sobre saúde mental, esse conceito muda seu foco de atenção. De maneira geral, há, na literatura, críticas relacionadas à forma como o conceito de saúde mental é utilizado nos mais diversos contextos de atuação psicológica (Gaino et al., 2018).

De acordo com Alcântara et al. (2022), historicamente, o conceito de saúde mental tem sido utilizado para designar um estado de bem-estar psicológico em que o ser humano tem condições para lidar com os rebatimentos emocionais na sua relação com seus pares e com os contextos. Dentro desse leque, há teorias mais abstratas e teorias mais contextuais. Apesar de nenhuma psicologia existente negar o papel do social no desenvolvimento humano, cada uma delas tem seu próprio entendimento do que é o social, o que implica na forma como veem o conceito de saúde mental.

Em linhas gerais: na psicanálise, saúde mental tem a ver com lidar com o desejo em um mundo que o castra e que coloca condições a serem observadas para sua realização (Figueiredo, 2004); nas perspectivas humanistas, saúde mental está relacionada com assumir níveis cada vez maiores de espontaneidade e presença (Silva, 2012); por sua vez, nas perspectivas comportamentais, saúde mental se conecta com a consciência sobre as contingências, ou seja, a forma como comportamento e consequências se conjugam para produzir os efeitos dessa relação (Leugi, 2018). Trata-se de um conceito que pode assumir as mais diversas conotações e, portanto, implicar formas de trabalho diferentes com o humano.

Ainda no início do século XX, Vigotski (2004b) já estava insatisfeito com as contribuições da psicologia para pensar as questões do humano. O autor, em sua missão de construir uma nova psicologia para um novo homem, acusou as perspectivas até então

existentes de lidarem com os fenômenos psicológicos de forma abstrata ou de forma mecanicista, não conseguindo, assim, criar uma psicologia concreta, ou seja, que parta da realidade material e de sua história. Nesse sentido, a proposta de Vigotski (2000) é que se criasse uma psicologia geral fincada na materialidade histórica dos processos humanos, o que modifica como pensamos e como atuamos enquanto psicólogos.

Se compreendemos, por exemplo, que saúde mental está conectada com os emaranhados do desejo, por princípio teórico, o objetivo na promoção de saúde mental é fazer com que o ser humano se localize nas estruturas freudianas, as quais são obsoletas e anacrônicas (Holanda & Checchia, 2021); por outro lado, se enxergamos a saúde mental como o caminho final de um processo de construção de espontaneidade e *awareness*, corremos o risco de cairmos na armadilha de trabalharmos com o sofrimento psicológico em sua superfície, porque o que importa é o fenômeno, não sua essência (Castañon, 2007); se, por fim, jogamos a responsabilidade sobre a saúde mental na compreensão das contingências, podemos até tornar-se o ser humano mais funcional, mas provavelmente não mais crítico de como sua história está conectado com algo maior, que é o social (Tourinho, 2003).

Ancorando-nos nesse projeto de psicologia, a grande diferença de um conceito de saúde mental guiado pela mirada histórico-cultural é que estamos nos referindo a uma compreensão de bem-estar profundamente contextualizada no processo de desenvolvimento de quem desenvolveu, por exemplo, um transtorno, entendendo o desenvolvimento como um jogo em que o ser humano, ao desempenhar um papel ativo, é a síntese de sua filogênese (biologia), ontogênese (experiências de aprendizagem) e sociogênese (a história da cultura). Em nossa análise, ampliamos o potencial heurístico do conceito, fugindo de condutas abstratas e mecanicistas no fazer psicológico.

Não queremos, entretanto, soar anacrônicos, ou seja, referenciados em uma crítica à psicologia do século passado, quando a psicologia muito caminhou nos últimos cem anos.

Entretanto, apesar dessa caminhada, não vemos grandes avanços e, por avanços, estamos nos referindo ao projeto de Vigotski de construir uma psicologia concreta, que pense, por exemplo, os impactos psicológicos da pobreza a partir dos determinantes sociais envolvidos nas comunidades ribeirinhas do Amazonas ou ainda que reflita sobre as feridas coloniais produzidas na dinâmica psicológica de homens gays negros brasileiros a partir de como homofobia e racismo se conjugam particularmente na realidade brasileira.

Saúde mental não pode ser compreendida como interação. O social, no que diz respeito ao conceito de saúde mental, não deve ser entendido como sinônimo de interação, caso contrário corremos o risco de continuar ouvindo em nossos espaços de escuta, por exemplo, de profissionais que, ao lidarem com o racismo presente na constituição de uma pessoa preta, sugerem que o paciente resolverá suas questões “se parar de pensar tanto que é uma pessoa preta”, pois é um problema eminentemente cognitivo; ou ainda de psicólogos que dizem aos seus pacientes homossexuais que seu desenvolvimento é resultado “de terem tido uma figura materna ou paterna insuficientemente fortes”, não resolvendo, dessa forma, seus conflitos edipianos (Barros, 2017; Quinet, 2016). Frente ao exposto, refletimos que o social deve ser pensado como o conjunto de condições históricas que se tornam a base de uma sociedade, a partir da qual cada ser humano irá inevitavelmente se “desenvolver” (Marx, 2015b).

Para além do exposto, há críticas importantes sobre o valor heurístico do conceito de saúde mental para contextos não urbanos (Oliveira & Mazzei, 2023). Nesse sentido, sabemos que, assim como as demais ciências modernas, a psicologia foi forjada no seio dos grandes centros urbanos, tomando como referência o processo de desenvolvimento e a necessidade das pessoas que habitavam as grandes cidades, cuja forma de funcionamento, para dizer o mínimo, é eminentemente diferente quando consideramos os modos de vida da ruralidade. A situação se torna mais preocupante quando pensamos em populações mais isoladas ainda, nas

zonas rurais, agrupando-se longe dos centros urbanos; nesse caso, estamos nos referindo às florestalidades (Santos & Calegare, 2022), às comunidades indígenas (Batista & Zanello, 2016) e aos povos quilombolas (Oliveira, 2020).

“A maçã podre não cai muito distante da árvore”. Se insistirmos em psicologias fundamentadas em epistemologias racistas, homofóbicas e machistas, incorreremos nos mesmos erros. Nesse cenário, entendemos ser necessário refletirmos a partir de outras psicologias e outros contextos de conhecimento, como os saberes ancestrais. Santos (2019) explica que a sociedade ocidental está fundada em processos de subalternização, através dos quais o conhecimento ancestral de comunidades milenares é posto em xeque pelo conhecimento do homem branco, dessa forma a razão se torna mais importante que a emoção; o cognitivo, mais importante que o corpo; e o objeto, mais importante que o processo.

Quando voltamos o olhar para os conhecimentos ancestrais, tomamos conhecimento de uma psicologia profunda, uma outra forma de olhar para como aprendemos a nos apropriar do mundo. No que tange às comunidades indígenas, por exemplo, pesquisas apontam a falibilidade do conceito de saúde mental para designar o sentimento de bem-estar dos povos indígenas, uma vez que o conceito de saúde mental passa pela negação do corpo bem como pela medicalização do sofrimento (Machado et al., 2022). Antes, entre essas comunidades, perspectivas como o bem-viver despontam como *ethos* de relacionamento pessoal e interpessoal para os participantes desses grupos.

Algo muito semelhante também aparece quando olhamos para o contexto das comunidades quilombolas, formadas por remanescentes dos grupos negros que resistiram aos processos de escravização do Brasil. Há evidências sugestivas de que as reflexões e as intervenções feitas a partir da cognição da metrópole não faz sentido para algumas comunidades quilombolas, que, à semelhança dos povos indígenas, nutrem-se de bem-estar em sua relação com a terra/o território e seus pares (Santos, 2015). Mais uma vez, o conceito

cartesiano de saúde mental, tão caro à ciência psicologia, mostra-se falho.

Ainda nesse fluxo, comunidades negras, ao longo da história, desenvolveram formas de cuidar e amparar uns ao outro como estratégias de sobrevivência e de resistência aos impactos estruturais do racismo, fosse ele financeiro, social ou psicológico. No caso de homens gays negros, por exemplo, podemos citar a Cultura Ballroom, que surge como resposta ao abandono e ao desamparo perpetrados por famílias negras em relação a seus filhos homossexuais. Nessa comunidade, a partir de meados da década de 70, criou-se um sistema de casas, onde pessoas LGBTQIAPN+ mais velhas se tornavam os pais e as mães de jovens LGBT+ expulsos de casa (Young et al., 2017).

Há perspectivas teóricas que situam pessoas negras como um povo ancestral, mais especificamente diaspórico, ou seja, que foi raptado de sua terra mãe e que, no processo de colonização de seus corpos e consciências, foram desnudados de sua língua, cultura, hábitos e referências (Ortegal, 2018). Nessa perspectiva, a ideia de pensar epistemologias ancestrais e a psicologia ancestral para os problemas da comunidade negra, aqui mais especificamente homens gays negros brasileiros, irrompe como esperança frente ao conceito urbano, branco e, portanto, cartesiano de saúde mental.

Como alternativa, sugerimos uma troca: do conceito de saúde mental para o conceito de processos de cura – isto é, quando o assunto é a promoção de desenvolvimento saudável para populações minorizadas através de ações psi. Diferentemente da ideia cartesiana de cura como abolição da doença, o conceito ancestral de processos de cura expressa uma relação dialética entre elementos de saúde e doença no bem-estar de pessoas subalternizadas (Edwards et al., 2009). Processos de cura, por assim dizer, são as estratégias de cuidado pessoal e interpessoal que grupos, como comunidades negras, desenvolveram para cuidar dos seus, com objetivo de promover: I) fortalecimento comunitário; II) resgate da memória histórica; e III) desenvolvimento emocional. Para sermos mais precisos, neste estudo, nosso

interesse está no terceiro componente dos processos de cura, o desenvolvimento emocional.

Povos ancestrais, diaspóricos ou não, sempre cuidaram de si. Não foi o homem branco que criou o bem-estar. Tais comunidades já se cuidavam considerando uma cosmovisão mais ligada ao respeito de seus recursos naturais, uma noção menos binarizada sobre a experiência de gênero e sexualidade, bem como uma outra forma de se relacionar com a concepção ocidental de raça (Bartholomew et al., 2018). Em nossa compreensão, é bem provável que uma das respostas que Vigotski buscava para a superação dos problemas clássicos da psicologia estivesse na forma como os povos ancestrais promoviam seus processos de cura, uma vez que este é um conceito mergulhado nas leis sócio-históricas de desenvolvimento dessas comunidades – relação essa que será mais bem explorada no tópico seguinte.

Saúde mental é um conceito, pelas provas e experiências que já temos, que nos levará (continuará nos levando) aos mesmos erros epistemológicos da psicologia tradicional, os quais se expressam em erros na práxis psicológica, os mais variados. Precisamos, pisando no assoalho de uma psicologia concreta e de conceitos que façam, de fato, sentido para populações minorizadas, caminhar para uma revolução na psicologia, uma ciência que intua aquilo que há de mais singular no humano, a sua história. Nesse sentido, vemos bastante potência no conceito de processos de cura, a respeito do qual, para refletirmos, precisamos de uma teoria psicológica revolucionária.

Clínica Histórico-Cultural e cura: superando os limites das abordagens tradicionais

Precisamos urgentemente superar os limites fincados pelas abordagens tradicionais da psicologia e construir modelos clínicos de intervenção que tomem em relevo a síntese histórica dos múltiplos determinantes da conduta humana. Nós precisamos que a psicologia se lasque, de dentro para fora. Do latim *lascare*, lascar significa quebrar em pedaços, partir, quebrar em fragmentos. A ciência psicológica precisa passar pelo seu refazimento, caso

contrário continuaremos lidando com o ser humano diverso a partir do crivo do ser humano universal, cuja imagem já conhecemos detalhadamente.

A Psicologia Histórico-Cultural propõe uma terapêutica revolucionária, porquanto, o objetivo de sua criação está vinculado à contribuição para a construção de um novo ser humano para uma nova sociedade (Vigotski, 2004b). Assim, a Clínica Histórico-Cultural assume como seu papel maior atuar nas contradições psicológicas produzidas pelo capital na personalidade humana. De acordo com Marx (2015b), o capital é um sistema contraditório, uma vez que, para se manter, ele necessariamente precisa passar por crises. Assim, como nos desenvolvemos nesse panorama, também tendemos a nos desenvolver contraditórios, despotencializados e cindidos (Martins et al., 2020).

Quando falamos de uma clínica contextualizada, não estamos nos referindo a um modelo clínico que possa ser aplicado a uma realidade ou outra, como uma adaptação, mas sim uma prática clínica que surja no diálogo com aquele contexto de atuação. Assim, quando pensamos na prática clínica com homens gays negros brasileiros, estamos falando de uma terapêutica forjada nas dores psicológicas e desafios vivenciados por essa população. A Clínica Histórico-Cultural nos permite essa conduta, porque ela não é homogeneizante, antes se dedica, como mostra Luria (2017), a estudar os processos humanos a partir das condições históricas do grupo de que fazem parte essas pessoas.

Para a Clínica Histórico-Cultural, somos seres socialmente determinados. De acordo com Leontiev (1978b), o acúmulo da experiência humana ao longo dos séculos e o desenvolvimento da linguagem permitiram que os seres humanos estabelecessem uma relação com o mundo qualitativamente diferente daquela que as outras espécies estabeleciam: uma relação mediada. Nesse sentido, mediação diz respeito à interposição de um elo intermediário entre o ser humano e mundo, criando uma relação de representação da realidade.

Essa perspectiva leva a Clínica Histórico-Cultural para um outro lugar quando a

comparamos com as demais abordagens psicológicas: ao compreender que é a cultura que inaugura o psiquismo humano e a relação do humano com o mundo da forma como os conhecemos hoje, tal relação adquire status de importância como foco de intervenção da psicoterapia histórico-cultural (Lima et al., 2022). Assim, na Clínica Histórico-Cultural, mergulhamos nas peculiaridades produzidas na relação humano-mundo as quais se manifestam na personalidade e na conduta do ser humano. É de interesse da intervenção histórico-cultural tudo aquilo que, no humano, é desenhado pela cultura.

Nesse cenário, a Clínica Histórico-Cultural tem uma visão de mundo muito bem definida: no capital, desenvolvemo-nos e vivenciamos a realidade de forma desigual, o que se baseia nas violências e nos limites historicamente construídos pela burguesia. Assim, o capital é um sistema de produção em que, enquanto alguns detêm os meios de produção, outros nada têm, o que faz com que esses últimos precisem vender a sua força de trabalho em troca de um salário para sua sobrevivência, gerando enriquecimento dos primeiros – processo esse chamado por Marx (2015b) de mais-valia. Nessa dinâmica, a atividade humana, que antes tinha como única finalidade a humanização, agora se torna mercadoria, alienando cada pessoa que vive no capital do desenvolvimento integral.

O mundo capitalista é desigual, e sua desigualdade traz implicações negativas sobre o desenvolvimento do ser humano. Dessa forma, é necessário, para que as forças se equilibrem, que os meios de produção sejam tomados da burguesia, sendo, assim, distribuídos entre o proletariado, aqueles que não detêm os meios de produção. É necessário nessa perspectiva de compreensão da realidade que haja uma revolução e instauração de um modelo de sociedade cujo funcionamento esteja para além do capital, ou seja, além das antigas leis de uma sociedade que produz desigualdade social e alienação dos seres humanos (Mészáros, 2015).

A partir dessas considerações, entendemos que a Clínica Histórico-Cultural irrompe como uma terapêutica da contra narrativa, e com isso queremos dizer que é objetivo dessa

perspectiva contribuir para com a revolução mencionada, mais especificamente na esfera do fortalecimento psicológico do humano revolucionário, afinal o capital produz efeitos deletérios nas consciências e no potencial de transformação de cada uma das pessoas que se tornaram seres humanos sob a égide do capital. Desse modo, não entendemos que outras perspectivas psicológicas possam contribuir com essa mudança, afinal as suas bases epistemológicas estão comprometidas com um projeto de sociedade segregador (Castañon, 2007; Holanda & Checchia, 2021; Tourinho, 2003). Mais uma vez repetimos: “A maçã podre não cai muito distante da árvore”.

Epistemologia implica prática. Não podemos nos furtar de levar às mais radicais consequências os fundamentos epistemológicos da Clínica Histórico-Cultural. Não podemos, por exemplo, cair no erro de Clarindo (2020) ao apresentar uma clínica vigotskiana asséptica e que, por consequência de ser neutra, identifica-se com ideais como o racismo e a homofobia. Quando abordada de forma neutra, toda ciência se torna branca (racista) e heterossexual (homofóbica e heteronormativa). Antes, precisamos construir pontes teórico-práticas que ecoem as bases da Clínica Histórico-Cultural, a saber, sobretudo, o Materialismo Histórico-Dialético (Almeida & Sousa, 2022; Coelho et al., 2020; Ferreira & Roldão, 2018).

A Clínica Histórico-Cultural tem ainda algumas características:

- É dialética: pressupõe uma relação de transformação na relação do ser humano com o mundo, isto é, homem-meio estão em constante processo de mútua transformação. À medida que agimos sobre o mundo, a realidade concreta também age sobre nós (Vigotski, 2010);
- É dialógica: entende que as relações que se dão na realidade concreta se objetivam através de um encontro que pressupõe troca e produção de sentidos. Assim, no espaço simbólico criado na relação da humanidade com a cultura, encontramos-nos em sentido com nossos pares e com os instrumentos produzidos pela humanidade (Vigotski, 2008);

- É intencional: compreende que, para que haja desenvolvimento saudável, precisa haver mediação intencional, ou seja, cada intervenção proposta precisa perseguir um objetivo específico conectado ao processo de desenvolvimento (Vigotski et al., 2005);

- É interventiva: propõe que o espaço simbólico de mediação seja ocupado pela atividade intencional do psicoterapeuta; assim, não existe clínica histórico-cultural contemplativa. Dessa forma, seu foco é que, através de intervenções baseadas em signos e instrumentos, promovam-se transformação, desenvolvimento e autonomia (Lima et al., 2022).

Devido suas características e posturas, apontamos para a possibilidade de que uma relação terapêutica baseada na perspectiva histórico-cultural esteja mais próxima das cosmologias ancestrais, como é o caso do conceito de processos de cura. Esclarecemos, contudo, que, diferente do que acontece na clínica psicológica tradicional, os processos de cura não são mediados ou transmitidos a partir de uma relação vertical, em que alguém sabe curar e outro alguém necessita da cura. Processos de cura se dão na relação do ser humano com seus pares semelhantes e com o seu cenário de vida (Graham, 2005; Hines & Wilmot, 2018; McNeil-Young et al., 2023; Waldron, 2021).

Esse olhar para a vida corrobora com os fundamentos da Clínica Histórico-Cultural. A clínica de Vigotski não se trata de uma terapêutica em que uma pessoa detém todo o saber, enquanto a outra pessoa está ávida por conhecimento. Obviamente que o psicoterapeuta histórico-cultural possui ferramentas e estratégias que o auxiliarão a mediar processos de saúde, entretanto a relação entre psicoterapeuta e paciente (do latim, *pati*, aquele padece, que se afeta) é um envolvimento ativo, em que tanto o psicoterapeuta promove desenvolvimento para o paciente, como o paciente mobiliza a zona de desenvolvimento proximal do seu psicoterapeuta. Trata-se, portanto, de uma relação horizontal (Melo, 2022).

De acordo com Vigotski (1994), nós nos tornamos nós mesmos através do outro. Nesse sentido, encaramos o cenário terapêutico como um cenário de refazimento e de

recriação de si (Oliveira, 2020). Se esse espaço de relação está sedimentado por um tipo de postura não verticalizante, de respeito aos elementos sócio-históricos presentes nos processos de socialização de homens gays negros e contextualizada nos seus processos de cura, ofertaremos, no cenário clínico, desenvolvimento alternativo àquele que homens gays negros brasileiros encontram cotidianamente, seja na vida comum ou até mesmo em espaços terapêuticos mais tradicionais.

Em uma mirada histórico-cultural, o psicoterapeuta é alguém que investiga o que tem de mais qualitativo na história de desenvolvimento de pessoas que fazem parte de grupos socialmente oprimidos e minorizados. Inclusive, sua postura é de compreender, em meio aos aspectos adoecidos em vida sua psíquica, que há elementos de saúde presentes, afinal, em seus processos criativos em um mundo que não foi feito para eles, pessoas subalternizadas construíram e continuam construindo seus processos de cura (Davis, 2019; Mosley et al., 2021; Musgrave et al., 2022; Payne, 2022). Assim, o psicoterapeuta histórico-cultural assume uma postura colaborativa e interventiva quanto à promoção dos processos de cura de grupos historicamente violentados.

Nessa dinâmica, o paciente é alguém que se afeta na relação terapêutica e que também afeta o psicoterapeuta, ou seja, trata-se de uma relação dialética e dialógica, em que o paciente é transformado pela mediação terapêutica, mas que, à medida que é transformado, também modifica o psicoterapeuta histórico-cultural enquanto ser humano. A Clínica Histórico-Cultural nos conecta com um projeto terapêutico que se afasta da pretensão do suposto saber e que, principalmente, não toma o homem branco heterossexual como referencial de desenvolvimento.

A Clínica Histórico-Cultural como caminho para a promoção de processos de cura

A despeito das conexões teóricas realizadas, precisamos pensar como Clínica

Histórico-Cultural e processos de cura podem se encontrar na prática. Há experiências na literatura que apontam a Psicologia Histórico-Cultural como um panorama que nos permite a aproximação de realidade não urbanas e não brancas de forma a operarmos com a dada realidade a partir das leis sócio-históricas envolvidas em sua construção (Calonga & Santana, 2021; Furtado et al., 2014; Lopes et al., 2018; Silva, 2020). Afinal, o Materialismo Histórico-Dialético, a partir do qual Lev Vigotski cunhou sua psicologia, permite nova postura (Netto, 2011).

Um exemplo disso é a pesquisa realizada por Luria e Vigotski antes do processo de modernização da União Soviética. Luria (1992), ao se dedicar ao estudo de como as funções psicológicas superiores se formavam, realizou alguns experimentos com cidadãos soviéticos que tinham níveis escolares diferentes. O pesquisador descobriu em seus experimentos que, a depender do nível de escolarização e, por consequência, do tipo de relação que a pessoa estabelecia com o mundo (abstrata ou concreta), as respostas aos experimentos variavam.

Acontecia, por exemplo, que, quando Luria e sua equipe expunham a imagem de um círculo para alguém alfabetizado e lhe perguntavam o nome que a figura representava, prontamente a pessoa respondia “círculo”, que é um conceito abstrato. Quando expunham a mesma figura para alguém não alfabetizado e lhe perguntavam do que se tratava a imagem, respostas mais concretas, associadas à vida cotidiana, eram escutadas, como “panela” ou “lua”.

Desde seus primórdios, a Psicologia Histórico-Cultural está preocupada em compreender o desenvolvimento e as estratégias de um povo tomando esse povo como sua própria referência, diferentemente, por exemplo, do que acontece, de maneira geral, nos estudos sobre desenvolvimento infantil (Papalia et al., 2000) ou ainda no campo dos transtornos mentais (Sena, 2014). A psicologia tradicional está fincada em um projeto de homogeneização da experiência humana, que não faz o menor sentido quando pensamos na

experiência clínica com pacientes de psicoterapia brasileiros que estão socialmente inscritos em vivências de opressão. Devido suas bases metodológicas e epistemológicas, a Clínica Histórico-Cultural pode ser uma clínica decolonizadora no sentido de não tomar o homem branco como referência.

Não enxergamos possibilidade de a psicologia chamada aqui de tradicional dialogar com os saberes ancestrais, dos quais faz parte o conceito de processos de cura, pois aproximar o conhecimento ancestral dessas epistemologias significa aproximar a vítima do seu algoz, o fugitivo do seu carrasco. Não faz sentido repensar, por exemplo, a prática clínica psicanalítica para o atendimento à pessoa negra, porquanto sua matriz de referência é a pessoa branca. Este ponto é curioso, pois Vigotski (2006b) faz críticas a Sigmund Freud na construção de seu complexo edipiano: o autor soviético explica que esse modelo não serve nem para a escuta do homem branco europeu-vitoriano, pois Freud, em suas elocubrações, esqueceu de uma figura central no Édipo: as babás, que eram quem, de fato, estabeleciam as relações de cuidado com as crianças brancas vitorianas.

A Psicologia Histórico-Cultural, por um outro lado, não trabalha com categorizações. Ao invés de propor, por exemplo, etapas do desenvolvimento, a PHC propõe períodos, os quais são móveis e refletem o desenvolvimento das pessoas em períodos históricos diferentes e em condições de vida diferentes (Vigotski, 2006a). É risível pensarmos que modelos clínicos estruturados para homens brancos heterossexuais (no máximo, para mulheres brancas heterossexuais) sirvam para a compreensão da população negra, o que é também o caso de homens gays negros.

Diríamos, inclusive, que essa aplicação anacrônica e descontextualizada de modelos clínicos brancos para pessoas negras é mais uma das manifestações do racismo estrutural, de suas práticas de violência e do apagamento da vivência e das necessidades da população negra (Batista, 2020). Para compreendermos, em matéria de psicologia, as formas de

enfrentamento de homens gays negros, enquanto povo diaspórico, precisamos de uma teoria psicológica que nos forneça um modelo clínico que se amolde àquilo que há de historicamente específico no desenvolvimento de um povo, grupo ou comunidade.

Pensando mais especificamente sobre os aportes práticos que a Clínica Histórico-Cultural pode trazer para o diálogo dos processos de cura de homens gays negros brasileiros, existem algumas intervenções que mostram como essa perspectiva de cuidado clínico pode se aliar às estratégias ancestrais de cura.

A Dinâmica do Tempo é uma das técnicas mais proeminentes usadas na Clínica Histórico-Cultural, consistindo em o psicoterapeuta solicitar para o paciente o registro por escrito dos eventos significativos, positivos e negativos, que marcaram o seu desenvolvimento (Oliveira Neto, 2020; Oliveira Neto, 2022). A Dinâmica do Tempo é um exemplo de como, na prática clínica histórico-cultural, o paciente não é comparado com uma curva normal; ao invés disso, os processos de saúde e doença do paciente são avaliados a partir do parâmetro do paciente.

Apesar de haver características mais ou menos presentes em cada período do desenvolvimento, o desenvolvimento de cada paciente é peculiar, tomando a si como a própria referência, afinal a forma como os fatores biológicos, culturais e de aprendizagem se sintetizam na personalidade do humano segue caminhos singulares (Elkonin, 2012; Vigotski et al., 2005; Martins et al., 2020). Tomar o desenvolvimento do paciente como sua própria referência nos permite olhar para os processos de cura de uma dada pessoa ou grupo com respeito, uma vez que, nessa perspectiva, não faz sentido desenvolvermos no cenário terapêutico recursos psíquicos universais, ou seja, fortalecemos a noção de que as formas de enfrentamento e de cuidado são localizadas na história do desenvolvimento de uma pessoa e de sua comunidade (Andrade, 2021; Braga et al., 2017; Fredrich et al., 2022; Spindola, 2022).

Na Clínica Histórico-Cultural, os processos de cura ganham lugar importante,

porquanto eles expressam os núcleos de saúde desenvolvidos pelo paciente. De acordo com Rey (2017b), núcleos de saúde são as zonas psicológicas do humano que estão preservadas, isto é, são aqueles aspectos da nossa dinâmica psíquica que vibram saúde, apesar dos rebatimentos dos processos de adoecimento. Trata-se, assim, de o psicoterapeuta histórico-cultural aliar-se no fortalecimento do que já está ancestralmente internalizado no desenvolvimento de homens gays negros, para darmos um exemplo. Suas trajetórias e formas de lidar com o racismo e a homofobia do meio, na sua relação com seus pares e com a cultura, são mais que válidas; na Clínica Histórico-Cultural, elas existem.

Além do mergulho na peculiaridade da história da conduta do humano, a Clínica Histórico-Cultural, em suas intervenções, também se preocupa com a compreensão do contexto de desenvolvimento. Vigotski (1996) chama o conjunto de referências contextuais no qual estamos constantemente nos desenvolvendo de situação social de desenvolvimento. Vale a pena lembrar, nesse sentido, que, em uma mirada histórico-cultural, não nos desenvolvemos influenciados pela cultura, mas sim somos determinados por ela, o que faz com haja uma real preocupação da Clínica Histórico-Cultural de compreender a gênese cultural do adoecimento psíquico do ser humano.

Uma intervenção do arcabouço da Clínica Histórico-Cultural que revela essas considerações é o Cenário de Vida. Na mediação dessa técnica, o psicoterapeuta histórico-cultural solicita que o paciente represente, por meio de um desenho, a si em sua relação com seus pares, coisas e lugares, a partir de uma avaliação de proximidade e de distanciamento. Em termos práticos, solicitamos que o paciente se represente no meio de uma folha e que, após isso, desenhe distante de si os pares, as coisas e os lugares que, na vida concreta, estão distantes; por outro lado, os pares, as coisas e os lugares, na vida concreta, próximos, deverão ser desenhados próximos da sua representação (Oliveira Neto, 2020; Oliveira Neto, 2022).

Falar sobre as formas ancestrais de sobrevivência e resistência é, necessariamente,

tratar das relações de pessoas ou grupos socialmente oprimidos com seus territórios (Pereira & Silva, 2021; Rodrigues, 2021) – ou como aqui estamos chamamos, com seus cenários de vida. Discorrendo especificamente sobre a relação de pessoas negras com a terra, Santos (2015) nos apresenta ao conceito de quilombo, espaço utilizado durante o período da escravização brasileira como refúgio, onde negros e negras fugidos podiam desenvolver um estilo de vida alternativo, no qual, além de não serem mais escravizados, podiam também praticar sua fé, danças e ritos sem serem demonizados pelo cristianismo branco.

Nessa perspectiva, pesquisas que abordam o conceito de processos de cura afirmam que a relação com o território e com a comunidade de que se faz parte é um caminho fulcral para o desenvolvimento de práticas de cuidado de si e do outro baseadas na ancestralidade e na relação de respeito com a terra (French et al., 2020; Ginwright, 2015; Turner et al., 2022). Santos (2015) aborda, ampliando essa noção, que o quilombo não necessariamente necessita de ser um espaço físico, podendo, assim, ser um espaço simbólico, um lugar de encontro onde podemos existir, ainda que por alguns instantes, como igual, não como o outro. A técnica histórico-cultural do cenário de vida nos conecta com o valor que há no entendimento da forma como as pessoas se relacionam com o meio, que lhes comunica e lhes preserva valores, modos de vida e conexão com o outro (Oliveira Neto et al., 2022). Tendo conhecimento desse emaranhado de relações, o psicoterapeuta histórico-cultural poderá estar junto ao paciente mediando potencialização das relações identificadas, mas nem sempre tão conscientes por parte do paciente.

Nós compreendemos que os processos de cura não precisam ser excluídos da prática clínica do psicólogo. Entretanto, coloca-se a necessidade de articulação dos conhecimentos ancestrais com um assaolho psicológico que, na aproximação entre os dois saberes, não perpetre mutilações nos processos de cura. A prática clínica histórico-cultural é uma proposta que aponta para a construção de uma caminhada terapêutica em que psicoterapeuta e paciente

se tornam parceiros de jornada, compreendo o tempo e os limites um do outro, ou seja, faz-se de forma dialógica (com troca de sentidos) e de forma dialética (sem verticalidade relacional) (Melo, 2022). Nesse sentido, acreditamos na Clínica Histórico-Cultural como um projeto em que há um diálogo de saberes, mais especificamente como um caminho para a promoção de processos de cura.

Processos de cura sempre existiram e continuarão existindo (Ajdukovic, 2004; Akerele et al., 2021; Comas-Díaz et al., 2019; Graham, 2005; Holmes, 2020; Kruger et al., 2007; Waterfall et al., 2016). Nesse sentido, é urgente que a psicologia clínica se dobre às necessidades psicossociais das pessoas e grupos a quem se propõe ofertar suporte psicológico. No caso deste estudo, a população em vista são homens gays negros brasileiros, os quais sofrem os rebatimentos do racismo e da homofobia no país que mais mata pessoas LGBTQIAPN+ no mundo e que possui altos índices de encarceramento e de assassinato da população negra (Grupo Gay da Bahia, 2020; Mendos & Peña, 2019).

Considerações Finais

O conceito de saúde mental carrega consigo problemas históricos. Sem raízes muito certas, a noção de saúde mental tem guiado a reflexão e a ação de psicólogos em todo mundo, de maneira, geralmente, a desconsiderar os fatores históricos e concretos envolvidos na produção do bem-estar psicológico de um dado indivíduo, coletivo ou sociedade. Nesse sentido, urge a necessidade de revisitação da concepção de saúde mental que profissionais psicólogos utilizam em sua prática, sobretudo no que diz respeito à prática clínica.

Entendemos que o conceito de processos de cura, oriundo das epistemologias indígenas e diaspóricas, pode se configurar como uma alternativa ao conceito de saúde mental quando pensamos no trabalho com populações subalternizadas, uma vez que o conceito de saúde mental está historicamente conectado com a representação de ser humano

universal, que é branco e heterossexual. Assim, processos de cura é um conceito que nos permite avançar na compreensão das rotas de fuga que homens gays negros podem trilhar na relação com suas feridas coloniais.

Apontamos para o fato de que, pensando no repertório dos profissionais de psicologia, grande parte das teorias psicológicas que baseiam o trabalho com a clínica tem características coloniais, o que resolvemos chamar ao longo do Estudo II de abordagens tradicionais. Nessa perspectiva, sinalizamos a Clínica Histórico-Cultural como referência para o raciocínio clínico psicológico na perspectiva de que intencionamos uma atuação comprometida com uma compreensão de ser humano para além da ideia do homem branco universal.

Por fim, concluímos que a Clínica Histórico-Cultural, por sua base epistemológica e pelo seu projeto político, pode ser um caminho para a promoção de processos de cura. Ora, os seus fundamentos permitem com que essa perspectiva clínica se desdobre sobre os elementos sócio-históricos específicos de populações minorizadas, a exemplo de homens gays negros brasileiros, sem forçar encaixes, ou seja, sua epistemologia é uma epistemologia da afirmação, afastando-se de um projeto colonial de homogeneização do desenvolvimento humano.

A Clínica Histórico-Cultural nas veredas das feridas coloniais de homens gays negros

A Clínica Histórico-Cultural é a abordagem clínico-terapêutica desenvolvida inicialmente por Lev Semenovich Vigotski e continuada por uma série de estudiosos e pesquisadores (Kölbl & Métrauz, 2021; Zavershneva, 2015; Zavershneva & Van der Veer, 2018). Nessa perspectiva, compreendemos que nossos pensamentos, nossas emoções e nossas condutas são fruto de um processo ativo de aprendizagem que se dá no contato do ser humano com o meio, de maneira que a aprendizagem é determinada por fatores filogenéticos, ontogenéticos e culturais, produzindo a personalidade.

Vigotski (2000) entendia que o desenvolvimento humano é regido pelas leis sócio-históricas do desenvolvimento, o que significa que, em sua psicologia, não é possível compreender o ser humano senão a partir da sua determinação social. Observemos, entretanto, que, quando falamos em determinação social, não estamos nos referindo a perspectivas como “o ser humano é influenciado pelo social”, tão presentes na psicologia como um todo, mas sim ao fato de que é o social que funda o ser humano; assim, não somos influenciados pela cultura, mas sim constituídos por ela (Colaço, 2004).

Esse processo de desenvolvimento humano se dá a partir dos elementos psicossociais que percorrem as relações sociais, dessa forma, na Clínica Histórico-Cultural, evidenciamos que a personalidade humana se constitui em uma relação dialética com o mundo material, que é historicamente marcado por processos de violação como racismo e homofobia. Já evidenciamos em outro lugar (Oliveira Neto et al., 2022) que, em nossa relação com a violência estrutural, tornamo-nos humanos a partir dela, internalizando ativamente a violência em nosso psiquismo, o que pode contribuir para desfechos de adoecimento psicológico os mais variados.

Nessa relação, podem se desenvolver feridas coloniais, as quais são as marcas da

violência colonial nas populações subalternizadas, o que costuma ter implicações psicológicas significativas nesses grupos (Khan et al., 2019). As feridas coloniais se expressam como trauma histórico, manifestando-se na forma como pessoas que fazem parte de grupos oprimidos se relacionam consigo e com o mundo (Loriga & Ballesteros, 2018). No caso de homens gays negros, há pesquisas que apontam para sérios desfechos negativos em sua saúde mental, alguns exemplos são: maior desenvolvimento de transtornos ansiosos; maior incidência de transtornos de humor; menor habilidade para lidar com situações emocionalmente estressoras; *coping* reduzido para relações interpessoais; baixa autoestima; maior exposição a situações sexuais de risco quando comparados a seus pares brancos, dentre outros (Bogart et al., 2011; Choi et al., 2013; Cook et al., 2013; English et al., 2018; Hergenrather et al., 2013; Jackson et al., 2022).

Frente a essa problemática e às reflexões levantadas, apontamos para a necessidade de I) pensarmos a intervenção com populações minorizadas a partir de uma matriz psicológica que não reflita uma noção universal de ser humano, adequando-se à realidade concreta; e II) construirmos um panorama teórico de reflexão para a atuação com homens gays negros brasileiros que reflita a singularidade do seu processo de desenvolvimento e da formação social de sua personalidade. Acreditamos nessas possibilidades, afinal Vigotski (1994) nos ensina que o desenvolvimento e a aprendizagem não são abstratos, e isso significa que, se nos desenvolvemos e aprendemos a ser quem somos de forma adoecida na relação com as feridas coloniais, também podemos construir recursos psíquicos para nos tornarmos outros na relação com o racismo e a homofobia. Sem nos demorarmos mais, passemos à compreensão daquilo que metodologicamente irá orientar nosso interesse neste estudo.

Método

Partimos de um delineamento exploratório. Estudos exploratórios são um convite

inicial a examinar uma questão teórica ou uma problemática empírica, tendo como objetivo, em linhas gerais, levantar informações e sinalizar direções para a pesquisa aplicada, seja ela de natureza qualitativa ou quantitativa. No caso deste estudo, o Estudo III desta tese, a exploração gira em torno da Clínica Histórico-Cultural enquanto campo teórico-prático, sobretudo no que diz respeito à sua aplicabilidade com homens gays negros.

A Clínica Histórico-Cultural é um campo recentemente desbravado no Brasil, apesar de haver iniciativas de pesquisa e estudo na área há quase 20 anos. Os poucos estudos (Clarindo, 2020) existentes ou são teórica e metodologicamente limitados ou se concentram (Aita & Facci, 2022) mais na esfera teórica, tentando conectar conceitos para uma atuação histórico-cultural na clínica. Apesar deste estudo ser um estudo exploratório teórico, ele já se encarregará de refletir mais especificamente sobre processos clínicos, apontando para uma práxis mais coesa. Apesar do cenário nacional, apontamos para algumas iniciativas interessantes no sentido da prática clínica histórico-cultural (Lima, 2020; Lima et al., 2022; Oliveira Neto et al., 2022).

De modo mais específico, o Estudo III é uma revisão narrativa de literatura, que é uma abordagem de pesquisa de revisão que parte do processo pessoal de acesso do pesquisador a materiais da área em questão. Dessa forma, a revisão narrativa tem por objetivo realizar reflexões sobre um tema ou problemática sem fincar o compromisso no esgotamento da literatura de interesse (Cordeiro et al., 2007). Este tudo se conecta mais estrategicamente com o objetivo específico II do estudo de tese, a saber: compreender as possibilidades e os limites da Clínica Histórico-Cultural para a atuação frente às feridas coloniais de homens gays negros brasileiros. Para facilitar a compreensão, este estudo teórico-exploratório se divide em três seções: “A formação social das feridas coloniais”; “Racismo e homofobia: a produção de feridas coloniais em homens gays negros”; e “A Clínica Histórico-Cultural como um caminho de ‘volta’: possibilidades de ação”.

A formação social das feridas coloniais

O desenvolvimento humano é psicossocial, o que significa que não existe processo de desenvolvimento descolado da realidade material e de sua história (Vigotski, 2023). De acordo com Vigotski (2008), representamos simbolicamente a partir da realidade objetiva, que é anterior à nossa vivência e à nossa consciência sobre o meio, ou seja, o mundo material e concreto é o ponto de partida do nosso desenvolvimento. Dessa forma, não existe nada que esteja na dinâmica da nossa personalidade que já não tenha feito parte anteriormente das relações interpessoais e da cultura (Vigotski, 1994).

Essa realidade tem características históricas baseadas na exploração e no domínio, o que fixou socialmente grupos de pessoas com poder e privilégios e grupos de pessoas com pouco ou nenhum acesso aos bens produzidos pela humanidade (Marx, 2015b; Spivak, 2010). A bem da verdade, para além da distribuição financeira desigual entre as pessoas participantes desses grupos, também se estabeleceu uma ética da diferença tomando como referência fatores outros como raça e sexualidade (Andrade et al., 2020; Lugones, 2008; Quijano, 2005). Em uma leitura que centraliza o impacto dos processos colonizadores, Maldonado-Torres (2016) explica que a violência a grupos socialmente oprimidos se originou em um racismo religioso que foi se ramificando em outras formas de preconceito e discriminação.

A nível de afunilamento, temos os processos psicossociais vinculados a raça e sexualidade: tratam-se de duas invenções sociais intencionalmente pensadas e postas em prática com os objetivos descritos no parágrafo anterior. Enquanto a noção de raça teve e tem o papel de justificar a superioridade da branquitude sobre a negritude, o preconceito e a discriminação com base na sexualidade humana cumprem o papel de naturalizar a heterossexualidade como padrão de comportamento sexual e conduta (Antunes, 2017). Tais

encadeamentos criaram uma história contada pelo homem branco heterossexual, a qual, por sua vez, aporta implicações negativas para o desenvolvimento de pessoas que não se encaixam na heterossexualidade do homem branco, o que é o caso de homens gays negros.

Contribuindo com essa discussão, Vigotski (2000) explica que, ao entrarmos em contato com a cultura, nós nos tornamos humanos, em um movimento dialético, dialógico e ativo através da nossa relação com meio. Nesse ínterim, à medida que o mundo se apresenta a nós e nós interagimos com ele, internalizamos a realidade material, transformando-a em realidade intrapessoal. Primeiro é interpsicológico e depois, intrapsicológico. O autor chama de internalização o movimento de apropriação do mundo pelo ser humano, o que altera a forma como nos relacionamos com a realidade, de forma negativa ou positiva (Vigotski, 1994).

Como mencionado, na dinâmica da internalização, não são transformados em conteúdo intrapsicológico somente os elementos mediadores de saúde; na verdade, é bastante comum que, tendo em vista a história das relações sociais, internalizemos também os processos psicossociais de violência socialmente e intencionalmente estruturados (Oliveira Neto et al., 2022). Assim, necessariamente, em maior ou menor grau, pensando especificamente na vivência de homens gays negros, racismo e homofobia farão parte da dinâmica psíquica das pessoas que se desenvolvem nessa matriz social ocidental (Borrillo, 2015; Hardin, 2000).

Tais efeitos são deletérios e afetam tanto o opressor como o oprimido, afinal é necessário que racismo e homofobia se enraízem em todos os atores sociais a fim de que a dinâmica de violência se opere. Com o fluxo de seu funcionamento, esses processos contribuem para o desenvolvimento de feridas psicológicas naqueles que se inscrevem na história de violência como oprimido ou grupo oprimido, com o objetivo de tornar a vivência deste mais restrita e pobre de possibilidades (Baker, 2013; Campos et al., 2021). Com isso,

queremos apontar para o carácter social da formação das feridas que homens gays negros vivenciam na sua relação com uma realidade material que é racista e homofóbica, retirando essa discussão das mãos de psicologias abstratas e mecanicistas.

As implicações negativas do racismo e da homofobia para o desenvolvimento de homens gays negros se expressam em feridas, que chamaremos a partir daqui de feridas coloniais. Em consonância com Mignolo (2004), feridas coloniais são as escaras físicas e emocionais produzidas no oprimido a partir da sua relação com processos psicossociais de violência originados, fomentados e mantidos pelo colonialismo histórico e pelo seu *modus operandi*, a colonialidade. Nessa perspectiva, de acordo com Bernardino-Costa et al. (2019), vivemos em mundo cuja base de funcionamento ainda é ditada pelos imperativos do colonialismo, o qual centraliza a vivência do homem branco heterossexual e seus interesses como a bússola que deverá guiar a vivência de todos. Assim, esses imperativos pintam um cenário insalubre para o desenvolvimento psicológico de homens gays negros (Balsam et al., 2010; Bogart et al., 2011; Cook et al., 2013; English et al., 2018; Jackson et al., 2022; Meyer, 2003; Watts & Bentley, 2023).

Para Vigotski (2010), o conceito de vivência é fundamental para entendermos como a nossa relação com o meio determina o nosso desenvolvimento. De acordo com o autor, vivência diz respeito à síntese da nossa relação com o meio, os sentidos singulares que nós produzimos na interação com a realidade, os quais, por sua vez, expressam-se em nossas emoções, pensamentos, conceitos etc. Destrinchando o conceito vigotskiano de vivência, Toassa (2011) explica que o termo, do russo *perejivanie*, dá ideia de movimento, de algo que é construído em uma relação ativa. Nesse sentido, as vivências estão se dando constantemente, à medida que colidimos com o outro em nossas relações sociais.

Entretanto, lembremo-nos de que a interação não se dá no vazio. Vigotski (2008) elucida essa questão ao explicar que nossas afetações se produzem em um espaço simbólico,

que conquistamos ao longo dos séculos através da cultura e da linguagem. Nesse sentido, as vivências se dão à medida que nos conectamos com o outro em sentido. No caso de homens gays negros, as vivências de racismo e de homofobia tendem a produzir sentidos patológicos que afetam a forma como lidam consigo e com a vida. Por exemplo, não são incomuns relatos de homens gays negros que se veem a partir de um autovalor depreciado (Szymanski & Gupta, 2009) ou ainda ligados a um sentimento de não pertencimento a espaços públicos no geral (Crowford et al., 2002).

A vivência interseccional de racismo e homofobia experienciada pelo homem gay negro pode tornar o seu desenvolvimento psicológico insalubre e insustentável, pois produz feridas coloniais nas mais diversas direções, internas e externas (Mignolo & Vazquez, 2013; Ureña, 2017). Assim, a colonialidade garante que homens gays negros se desenvolvam tendo como base o acesso a elementos mediadores empobrecidos de referências positivas acerca de sua raça e de sua sexualidade, contribuindo para que o *status quo* permaneça praticamente inalterado. Nessa perspectiva, Unger (2018) explica que o cenário psicológico é um dos espaços de disputa mais valiosos para o colonialismo e a colonialidade, afinal: quem irá promover transformação social se sua consciência estiver reificada pela alienação produzida pela homofobia e pelo racismo?

É urgente que pensemos, no campo do fazer clínico, em intervenções psicológicas que atuem no contra sentido do desenvolvimento das feridas coloniais produzidas na relação de homens gays negros com o mundo. Primeiramente, compreendemos que a relação clínica precisa se dar sob princípios afirmativos, o que significa que o psicoterapeuta de homens gays negros precisa estar embebido do conhecimento acerca dos impactos psicológicos do racismo e da homofobia no psiquismo de seus pacientes (Catelan & Sardinha, 2023).

Em segundo lugar, esses princípios precisam estar ancorados em um assaolho psicológico que coadune com uma clínica afirmativa. Nosso ponto aqui é a denúncia de se

articulemos epistemologias, em sua gênese, homofóbicas e racistas, com o cuidado em saúde mental de homens gays negros (Ferreira et al., 2022; Moleiro & Pinto, 2009). Em terceiro plano, entendemos que a relação terapêutica deve ser mediadora de dignidade, assim o ponto de partida precisa ser uma relação horizontal e que tome como horizonte os processos de cura desse grupo (Bojuwoye & Sodi, 2010).

Continuando a reflexão, em matéria de Psicologia Histórico-Cultural, as vivências por si só não são o único lugar para onde devemos olhar. Elas, na verdade, são somente processos de interação e produção de sentidos e, de acordo com seus princípios, existe uma relação entre processo e resultado a que devemos estar atentos (Delari Júnior, 2011). Como desdobramento desse conceito, Leontiev (1978a) define como personalidade os desenhos mais ou menos fixos que vamos assumindo ao longo da nossa experiência de desenvolvimento, os quais são produzidos pela nossa base biológica, pelas nossas experiências de aprendizagem e pela nossa relação com a cultura. Diferentemente de certas abordagens de psicologia social (Rodrigues et al., 2022), na Psicologia Histórico-Cultural, personalidade não assume um carácter estático; sendo, na verdade, um elemento dinâmico da nossa vida e que muda à medida que nossas vivências vão se desdobrando.

Apesar do seu carácter móvel, a personalidade possui elementos mais estáveis, ligados à nossa filogênese, isto é, à nossa herança anátomo-fisiológica (Alvarez et al., 1992). Entendemos que tanto o aspecto móvel da personalidade como o elemento mais estável têm relevância para pensarmos os impactos psicológicos que o racismo e a homofobia trazem ao desenvolvimento do homem gay negro. Nesse sentido, explicamos: há estudos que indicam que a experiência de dor e exploração por que a população negra passou durante a escravização está conectada com a baixa tolerância geral que pessoas negras têm em relação a elementos estressores (Heart, 2003). Da mesma forma, há pesquisas que sinalizam que a vivência sistemática de homofobia pode ser um elemento desencadeador de patologias pré-

dispostas geneticamente em homens gays (Lawrenz & Habigzang, 2021).

O trauma histórico se coloca na dinâmica da personalidade de homens gays negros, de modo a contribuir com a produção e até mesmo com o fortalecimento de suas feridas coloniais (Rosa, 2018). Nessa dinâmica, as vivências e, por consequência, a personalidade tendem a se desenvolver de forma patológica, com produção de sentidos despotencializadores acerca de si e do mundo. Esse cenário psicológico, favorece haver posturas passivas e conformadas com o *status quo*, prejudicando potencialmente a capacidade de o ser humano modificar suas relações e o mundo. Nesse contexto, os papéis reificados continuam reificados.

Feridas coloniais têm suas raízes na história da cultura, a qual vem sendo utilizada ao longo dos séculos como estratégia de domínio da consciência de grupos socialmente oprimidos. Uma vez que suas raízes lá se originam, os processos de investigação na clínica precisam buscar a gênese do sofrimento nesse mesmo lugar, ou seja, assim como Vigotski e Luria (1996) preconizaram, ir atrás das raízes genéticas do desenvolvimento e da aprendizagem, garantindo, assim, que lidemos com as feridas coloniais corretamente.

Racismo e homofobia: a produção de feridas coloniais em homens gays negros

Em nossa compreensão, racismo e homofobia são irmãos de uma mesma mãe, a colonialidade. Eles se expressam como arborizações da colonialidade e funcionam como as ferramentas que ela usa para manter os limites sociais e rígidos historicamente estabelecidos. Assim, racismo e homofobia são os agulhões de que a colonialidade se utiliza para dirimir a vivência de pessoas que se inserem nos eixos de opressão vinculados à raça e à sexualidade.

Em linhas gerais, o racismo se define como uma experiência sócio-histórica em que um grupo de pessoas, identificados por sua cor de pele e traços secundários, coloca-se como superior a um outro grupo de pessoas, também identificado por sua cor de pele e traços

secundários. Nesse cenário, para que as noções de superioridade e inferioridade raciais sejam absorvidas, um dos grupos oprime o outro, tanto de forma material como em uma perspectiva simbólica, abrindo precedentes para um caminho de práticas de exploração e domínio (Almeida, 2019; Fernandes, 2015; 2021; Ribeiro, 2019).

A homofobia, por sua vez, é conceituada como a experiência de ódio, medo e aversão que se nutre por pessoas homossexuais, ou seja, por pessoas que se sentem atraídas afetivo e/ou sexualmente por pessoas do mesmo gênero com o qual quem deseja se identifica. Tomemos em consideração, entretanto, que, apesar de o conceito apontar para uma dimensão restritamente psicológica, a homofobia, assim como o racismo, é um fenômeno psicossocial, cujas raízes estão fincadas na história da cultura ocidental, bem como na relação que as instituições sociais mantêm com a homofobia estrutural (Borrillo, 2015; Davi, 2005).

Apesar de serem processos psicossociais com focos de ação diferentes, há indivíduos que acabam se inscrevendo em ambas as vivências de violência, ou seja, sendo pessoas negras e homossexuais, o que é o caso de homens gays negros. Essa vivência interseccional redimensiona os impactos sociais e psíquicos do racismo e da homofobia isoladamente, tecendo nossas relações e, portanto, criando uma nova experiência social, marcada pela ampliação dos processos de subalternização (Akotirene, 2019; Melo & Lopes, 2014; Santos & Santos, 2022; Spivak, 2010; Veiga, 2018).

É sabido que a vivência interseccional de racismo e homofobia gera feridas psicológicas inapagáveis, mas que podem ser manejadas com suporte e intervenção clínicos adequados (Ferreira et al., 2022b; Gouveia & Zanello, 2019; Tavares & Kuratani, 2019). Essas feridas são escaras coloniais, pois remontam ao trauma histórico do racismo e da homofobia e à presente retraumatização pela qual passam pessoas negras homossexuais quando são lembradas pelo tecido social de que são pessoas de menor valor (Lacerda et al., 2012). Esses processos de violência têm causa histórica e costumam se expressar na dinâmica

psicológica de homens gays negros de modo a despotencializar suas possibilidades de vida (Arosa, 2016). Afinal, como estar em um mundo concreto, o mundo das relações, com nossa experiência psicológica negativamente afetada?

São diversos os impactos psicológicos do racismo e da homofobia em conjugação sobre a vivência de homens gays negros: maior incidência de transtornos ansiosos; maior presença de transtornos de humor; maior probabilidade de desenvolvimento de ideação e concreção suicidas; desenvolvimento emocional prejudicado e menor capacidade para regular suas emoções; menor sucesso para manutenção de empregos e relacionamentos amorosos tendo em vista *coping* reduzido para lidar com o estresse; solidão romântica; maior exposição a comportamentos sexuais de risco etc. (Antunes, 2017; Baére & Zanello, 2020; Mongiovi et al., 2018; Paveltchuk & Borsa, 2019; Santos et al., 2021; Silva, 2022).

Como já descrevemos, o desenvolvimento dessas feridas é psicossocial. Nessa perspectiva, Vigotski e Luria (1996) explicam que o comportamento humano só pode ser entendido como a história do comportamento e, por história do comportamento, os autores querem dizer o conjunto de fatores externos e internos que, costurados uns nos outros, dão origem a determinados problemas com que temos que lidar na esfera psicológica. Em uma mirada histórico-cultural, o psicológico só pode ser compreendido como a síntese daquilo que é externo ou psíquico com aquilo que é somático ou concreto (Vigotski, 2000). Trata-se, assim, de buscarmos um olhar integrativo, material e dialético para olhar para os impactos da homofobia e do racismo sobre a vivência de homens gays negros brasileiros.

O sofrimento de homens gays negros precisa ser encarado de forma multifatorial. E, nesse sentido, Leontiev (1978b) traz contribuições importantes para construirmos esse panorama de compreensão. O autor soviético discute que nossa conduta se configura em níveis de organização que passam pela herança biológica, caminham pelas nossas experiências singulares de aprendizagem e desaguam em nossa relação com a cultura. Esses

elementos juntos sintetizam o nosso desenho de personalidade, que é móvel, mas que também é composto por elementos mais estáveis (Leontiev, 1978a). No caso da vivência de homens gays negros, o racismo e a homofobia atravessam cada um desses níveis de organização, o que pode ser consultado em estudos nesses campos (Albuquerque & Williams, 2015; Green et al., 2018; Mata & Pelisoli, 2016; Pereira, 2018; Silva, 2017; Vainfas, 2011).

Entendemos que a colonialidade se expressa em cada um desses níveis, mesmo naqueles que tendem a ser vistos de forma mais biológica. Nessa perspectiva, Luria (1981), descendente direto das contribuições de Lev Vigotski à psicologia, explica que até mesmo nosso desenvolvimento neuropsicológico se forja na relação com a cultura e com as experiências, porquanto nosso corpo, incluído nele nosso cérebro, existe em um mundo de relações concretas. Dessa forma, faz completo sentido refletirmos sobre os impactos do racismo e da homofobia nos padrões cerebrais ansiosos, depressivos e impulsivos bastantes frequentes em homens gays negros.

Mergulhando mais especificamente na realidade brasileira, homens gays negros precisam lidar tanto com o racismo como com a homofobia de forma mais recrudescida, afinal o Brasil, além de possuir uma alta taxa de assassinatos da população negra e de falta de segurança social para essa população, também é o país que mais mata pessoas LGBTQ+ em todo o mundo, ficando atrás, inclusive, de países árabes os quais possuem legislações anti LGBTQ+ bastante rígidas (Carroll & Mendos, 2017; Freitas, 2020; Mendos & Peña, 2019; Mendos et al., 2020; Silva, 2018; Xavier, 2020).

A vivência de homens gays negros brasileiros é, estruturalmente, promotora e fortalecedora das feridas coloniais que eles desenvolvem com o contexto homofóbico e racista. Assim, nesse contexto, é impossível que um homem gay que desenvolve suas relações de aprendizagem e processo de (des) humanização não lide, em algum momento, com o racismo e a homofobia. Ambos os processos se expressam em cada detalhe das

relações sociais: menores salários; discriminação em espaços públicos; violência policial; falta de suporte familiar; empobrecimento da conexão comunitária, dentre outros fatores que fazem a vivência do homem negro ser dolorosa. Obviamente, entretanto, que haverá variações na forma como o racismo e a homofobia chegam à experiência de cada ser humano, dependendo das redes de proteção e de risco que o envolvam (Barreto, 2023; Luiz Júnior et al., 2019).

Ainda que, em uma análise histórico-cultural, afirmemos radicalmente que o ser humano se torna quem é a partir da cultura, não estamos nos referindo a uma relação causal pré-determinística, ou seja, que tal qual os processos se expressam no bojo social, o mesmo formato eles assumirão na personalidade da pessoa em questão. Sobre esse tópico – e em diálogo com as noções de risco e proteção – Vigotski (1994) explica que os seres humanos, mesmo em uma mesma cultura e sociedade, partem de lugares diferentes, acessando condições diferentes de desenvolvimento e de constituição da personalidade.

O autor chama esse conjunto de condições de elementos mediadores. Há mediadores com maior e menor qualidade (no sentido da humanização), de maior ou menor potencial para promoção de saúde ou adoecimento. Dessa forma, há homens gays negros, por exemplo, que cresceram na presença de mediadores de valorização positiva de sua cor e identidade racial; outros cresceram na presença e na relação com mediadores de depreciação da autoimagem; ainda outros cresceram na presença de mediadores de apagamento de referências fora da cisheteronormatividade.

O corpo do homem gay negro brasileiro está marcado pela desigualdade baseada nos processos de preconceito e discriminação de raça e sexualidade, assim entendemos que será necessário um esforço de vida para que consigam respirar. Nas palavras de Espinosa (2020), a nossa energia vital (*conatus*: energia de perseveração) está intimamente conectada com os impactos que nossos corpos sofrem nas relações, sejam estas com pessoas ou com elementos

da cultura. O autor, também inspiração da Psicologia Histórico-Cultural, leva-nos a evidenciar as marcas que os encontros com o racismo e a homofobia podem gerar na disposição para continuar existindo de homens gays negros no Brasil.

A Clínica Histórico-Cultural traz contribuições indispensáveis para pensarmos os processos de saúde e doenças de homens gays negros, pois ela propõe um modelo clínico que integra uma das dimensões mais negligenciadas pela história da psicologia, o corpo, o qual sofre todos e cada um dos impactos das experiências de violência. Somente levando a cabo uma psicologia concreta, do corpo e das relações sociais, é que vamos construir uma intervenção clínica que atenda às necessidades dos corpos feridos – e aqui não estamos nos referindo à ideia abstrata de corpo presente em certas perspectivas (Butler, 2011), mas sim ao corpo real, onde se sintetiza toda nossa experiência social de aprendizagem, que ainda ressoa os ecos da homofobia do Brasil colônia (Freire & Cardinali, 2012) e da escravização do povo negro em solo brasileiro (Oliveira, 2022).

As veredas pelas quais homens gays negros brasileiros caminham são muito íngremes, necessitando calcular constantemente como irão lidar com eventos estressores cuja base é o racismo e a homofobia. Além disso, homens gays negros brasileiros necessitam processar os ecos emocionais da discriminação e do preconceito, mesmo, na maior parte do tempo em sua história, não tendo tido acesso aos elementos mediadores necessários para desenvolvimento emocional regular, o que dificulta que tenham comportamentos socialmente adaptativos e, assim, sobrevivam com mais facilidade e vivam com qualidade (Kilomba, 2020).

Nesses embates, muitos de nós temos nossas vidas tomadas pela discriminação homofóbica ou ainda pela violência policial (Costa & Nardi, 2015; Oliveira & Santos, 2020). Necessitamos de relações humanizadoras e dignificadoras, já estamos fartos de relações que nos tomam como objeto ou ainda como um corpo de menor valor. Homens gays negros não deveriam, nessas tramas, desenvolver feridas fruto da colonialidade, deveríamos vivenciar a

realidade sem as máculas da desigualdade social. Infelizmente, nosso desejo não traduz a realidade, ou seja, homens gays negros brasileiros sofrem constantemente, em maior ou menor grau, dependendo de fatores mediadores específicos, os impactos psicossociais do racismo e da homofobia, fazendo com que seja necessário, do ponto de vista da psicologia clínica, intervenções que auxiliem na redução de cada um desses impactos.

A Clínica Histórico-Cultural como um caminho “de volta”: reflexões para a ação

A Clínica Histórico-Cultural é uma terapêutica do desenvolvimento, da transformação e da autonomia, cujo foco é, em meio aos fluxos e influxos do capital e da colonialidade, fortalecer o ser revolucionário para que ele irrompa contra os limites da desigualdade social, historicamente fincados. Dentro dessa macroestrutura, homens gays negros brasileiros tendem a desenvolver feridas psicológicas profundas, as quais precisam ser reparadas, o que nos aponta a necessidade de construirmos um caminho “de volta” para uma situação de saúde mental em que não estejamos imobilizados pelos impactos psicológicos da conjugação racismo-homofobia.

Aspeamos a expressão “de volta” por entendermos que, dentro das condições sociais em que vivemos, é impossível fazermos um caminho de volta para uma situação de desenvolvimento em que não sejamos alvejados pela violência do racismo e da homofobia. Racismo e homofobia são um fato, fazem, então, parte da estrutura social, a qual, por sua vez, é plataforma para nosso processo de humanização (Ozorio, 2022). Apesar disso, pomos em perspectiva a possibilidade de construção de outros caminhos de promoção de processos de cura que façam força frente aos impactos psicossociais do binômio racismo-homofobia.

Na verdade, os caminhos de volta são caminhos em outros rumos, diferentes daqueles há muito definidos pelo racismo e pela homofobia e que são atualizados constantemente pela colonialidade, alguns exemplos são: empregos insalubres; assassinato pela violência policial;

isolamento afetivo-romântico; estereotipação, dentre outros (Abrahão & Soares, 2011; Almeida, 2014; Crenshaw, 2002; Veiga, 2018). Esses caminhos são diversos e têm se provado existentes desde o início da resistência de pessoas negras e LGBTQ+ ao longo de toda a história, passando pela construção de espaços onde pessoas negras LGBTQs podiam consumir cultura (moda, dança etc.), seguindo por seus processos de cura ancestrais e chegando até as estratégias contemporâneas de quilombamento (Bailey, 2005; Canuto & Silva, 2023; Harris, 2018; Mosley et al., 2021).

Dentre os caminhos de volta, salta-nos aos olhos o cuidado em saúde mental, em especial a psicoterapia. Já defendemos em outro momento que acreditamos na possibilidade de a psicoterapia ser um *locus* onde homens gays negros podem se relacionar de forma humanizadora, longe da sexualização e da estereotipação (Carneiro, 2021; Costa & Silva, 2023; Faramelli, 2020). Entretanto, como também já apontamos, para tal, não pode se tratar de qualquer clínica, uma vez que a maior parte dos modelos clínicos incorporados pelos psicoterapeutas contemporâneos são expressão de teorias e formas de pensar feitas para o homem branco heterossexual, descontextualizadas, portanto, das necessidades clínicas de homens gays negros brasileiros.

A Clínica Histórico-Cultural surge, nesse contexto, como resposta e como uma outra forma de se relacionar para o paciente negro e gay. Partindo daquilo que há de qualitativo em seu processo de desenvolvimento e daquilo que lhe diferencia em sua singularidade das dores do homem branco heterossexual, a Clínica Histórico-Cultural tanto se propõe a não homogeneizar a dor negra e gay a partir do referencial branco, como toma, em sua devida importância, os itinerários de curas já construídos na história de homens gays negros.

Obviamente, não somos ingênuos: o fato de um psicoterapeuta ser histórico-cultural não lhe garante todas as habilidades multiculturais para o atendimento a pessoas negras e homossexuais, até porque esses profissionais podem, percebendo ou não, terem sua conduta

clínica influenciada pelos ditames do racismo e da homofobia (Moita, 2006; Piccinini, 2021) – a propósito, já nos deparamos, em nossa experiência profissional, com psicólogas e psicólogos histórico-culturais racistas e homofóbicos. Isso é completamente possível dentro do capital, afinal ele nos faz contraditórios: ou seja, mesmo sendo psicoterapeutas histórico-culturais, podemos atuar baseados no racismo e na homofobia que internalizamos e de que nos apropriamos nas relações sociais.

Entretanto, entendemos que a Psicologia Histórico-Cultural é um convite coeso para olharmos, analisarmos e intervirmos nas feridas coloniais forjadas nas veredas pelas quais homens gays negros caminham em seu desenvolvimento. A Psicologia de Vigotski é uma psicologia comprometida com a revolução social, a qual está intimamente relacionada com o desmantelamento das opressões sociais, como o racismo e a homofobia, uma vez que elas são expressão da atuação do capital nas consciências dos seres humanos (Santa & Baroni, 2014; Okita, 2015).

Atuar com Clínica Histórico-Cultural nas veredas das feridas coloniais de homens gays negros significará necessariamente mediação para recuperação de aspectos importantes de sua dignidade, como sua saúde psicológica. Apesar de nossas intenções, entendemos que não é uma tarefa simples mediar recuperação de feridas que são abertas e que, portanto, sangram cotidianamente. O racismo e a homofobia se expressam como rememoração e revitimização do trauma histórico que homens gays negros têm vivido no Brasil desde a colônia, desde o assassinato do nativo tibirá amarrado à boca de um canhão na Bahia de Todos os Santos (Vainfas, 2011).

Entendemos ainda que atuar com Clínica Histórico-Cultural será afirmar – ou melhor, em termos histórico-culturais, generalizar – os processos de cura que homens gays negros brasileiros desenvolveram e desenvolvem, seja em seu contato com coletivos, com sua ancestralidade ou ainda com ilhas de afeto onde tenham encontrado genuíno suporte social

(Flanders et al., 2019; McConell et al., 2018; Pflum et al., 2015; Quinn et al., 2023). As psicoterapias tradicionais costumam assumir uma postura vertical na relação com o paciente, de modo a estabelecer um abismo entre o técnico que sabe e o humano adoecido que precisa do cuidado do profissional, mais um dos reflexos da colonialidade no *modus operandi* da psicologia clínica.

Caminhos furtivos, rotas de fuga: eis o que precisamos criar como psicoterapeutas histórico-culturais. Trazemos à memória uma heroína negra abolicionista, Harriet Tubman, que viveu escravizada nos Estados Unidos na segunda metade do século XIX. Tubman, ao ser separada violentamente de sua família também em situação de escravização, irrompe contra o sistema escravocrata da época, fugindo de seus senhores e, posteriormente, organizando-se com grupos abolicionistas para libertar outras pessoas negras. O que nos surge como mais interessante é que, em seus processos de cura, Harriet criava caminhos para fuga, caminhos que não eram conhecidos pelos senhores de escravos e seus capatazes (Clinton, 2004).

Metaforizamos: à semelhança de Tubman, que encontrava novos caminhos, o psicoterapeuta histórico-cultural deverá atuar na contradição do capital, nas brechas que ele mesmo demonstrará, pois, por natureza e definição, ele é contraditório e sempre deixa algo escapar. No caso da atuação com homens gays negros brasileiros, em nossa compreensão, para além de fortalecermos e mediarmos processos de cura, deveremos fazer com que a gramática da homofobia e do racismo sejam compreendidas por nossos pacientes, afinal, se vivemos em um mundo concreto, com leis sócio-históricas muito bem definidas (ainda que mutáveis), como não iríamos nos dedicar a entendê-las? Claramente aqui a compreensão do funcionamento do racismo e da homofobia servem unicamente para duas coisas: 1) fortalecer nossos pacientes gays e negros para a vivência em um mundo marcado pelo racismo e pela homofobia; e 2) superar essa realidade social (Fanon, 2021; Kahhale & Montreozol, 2019).

Não existe revolução que não comece em nossas consciências, e psicoterapia é um

dos espaços de cura dos efeitos alienantes promovidos pelo capitalismo, pelo patriarcado e pela colonialidade, que são irmãos de uma mesma mãe e de um mesmo pai. De acordo com Unger (2018), a colonialidade opera na forma como nos percebemos e entendemos a realidade, é como se sobre nossos olhos fossem coladas lentes que nos fazem enxergar o mundo e a nós mesmos em tons de cinza, e o mais curioso é que essas lentes são fabricadas para que não as percebamos sobre nós. Como consideraria Freire (2019), é estranho que haja transformação social sem conscientização, sem correção dos efeitos sistemáticos do capitalismo e da colonialidade em nossos corpos, mentes e corações (Santos, 2019).

Em um mundo marcado por tantas iniquidades sociais, é bastante improvável, senão impossível, que apaguemos os efeitos deletérios do racismo e da homofobia manifestos nas feridas coloniais de homens gays negros brasileiros; para isso, colocamos como horizonte a revolução (Duarte, 2011). Até lá, entretanto, nós, psicoterapeutas histórico-culturais, precisamos nos organizar em nosso trabalho e intervenção para tornar a vida menos insalubre ou até mesmo saudável, sempre que for possível. E colocamos nesses termos porque sabemos que a psicoterapia esbarra em um limite derradeiro, a realidade concreto-material, o que dificulta o avanço do humano rumo a uma situação social de desenvolvimento, de fato digna e humanizadora (Vigotski, 2023).

Apesar das improbabilidades, reiteramos o papel da Clínica Histórico-Cultural: em uma realidade onde impera a colonialidade, remar contra a maré, que significa cada um dos efeitos da homofobia e do racismo no desenvolvimento e modos de vida de homens gays negros. Não é uma tarefa simples: para além dos outros fatores que aqui descrevemos, ainda temos o fato de que a psicoterapia, na história brasileira, é um signo da classe média branca financeiramente estabelecida, assim ela é espendiosa, custa caro (Silva, 2020). Nesse cenário, pessoas negras e, ainda mais, pessoas negras LGBTQ+, sofrem com os profundos impactos do racismo e da homofobia em uma menor oferta de trabalho e de condições de trabalho

(Martins, 2014). Como então homens gays negros brasileiros acessarão a rota de fuga que a Clínica Histórico-Cultural pode ser? Conseguirão se dirigir a um consultório particular? Se não, deveríamos discutir esse acesso pelo Sistema Único de Saúde?

A psicoterapia histórico-cultural é, em nossa análise, um dos caminhos para mediação de processos de cura frente às feridas coloniais produzidas em homens gays negros brasileiros em sua relação com o racismo e a homofobia. Processos de cura são práticas ancestrais presentes na vivência negra e homossexual como ferramentas de autocuidado e enfrentamento social, assim, apesar de o psicoterapeuta histórico-cultural deter conhecimento sobre como promover desenvolvimento, transformação e autonomia, ele deverá se aproximar do conhecimento ancestral e dos modos de vida de homens gays negros com profundo respeito, sem hierarquizar as formas de saber e conhecer a vida (Abreu, 2021; Freeman-Coppadge & Langroundi, 2021; Garrett-Walker et al., 2019; Rose & Brown, 2022).

Nesse sentido, é fundamental que haja perspectivas empíricas em pesquisa que demonstrem como a Clínica Histórico-Cultural pode contribuir para a promoção de processos de cura de homens gays negros brasileiros, e isso a fim de que construamos os passos para atuação e intervenção contextualizadas ao sofrimento de homens homossexuais negros. Reafirmamos: não é uma tarefa simples, afinal nossas teorias e modelos clínicos tomam como referência universal o homem branco heterossexual, o que faz com que seja necessária uma constante análise a fim de que avaliemos se estamos caindo ou não nas falácias da branquitude e da cisheteronormatividade. Apesar dos receios, estamos certos de que precisamos avançar na construção de novas ferramentas e na revitalização das antigas ferramentas, a fim de promovermos revolução.

Considerações Finais

A Clínica Histórico-Cultural é a abordagem clínico-terapêutica desenvolvida por Lev

Semenovich Vigotski e por seus continuadores. Trata-se de uma perspectiva materialista histórico-dialética, assim compreende o psiquismo como socialmente fundado, assim como o desenvolvimento do ser humano e a constituição de sua personalidade. Nesse fluxo, compreendemos também que a Clínica Histórico-Cultural é uma perspectiva dialética, dialógica e interventiva, cujo objetivo é a promoção de transformação, desenvolvimento e autonomia.

Entendemos que o desenvolvimento humano é psicossocial, dessa forma aquilo que se apresenta na dinâmica intrapsicológica do humano um dia já esteve no campo das relações sociais, sendo transformado em conteúdo interno através de um processo ativo de internalização e conversão. Nesse cenário, as feridas coloniais que populações subalternizadas desenvolvem ao longo de suas vidas também são apropriadas, ou seja, não estão estabelecidas *a priori*. Essa, entretanto, é uma excelente notícia, pois, se aprendemos a ser quem somos acreditando em cada uma das feridas coloniais, também podemos aprender a desempenhar outras formas de conduta na realidade.

Sinalizamos que homens gays negros brasileiros se desenvolvem a partir de uma base concreto-material potencialmente despotencializadora de sua vida psíquica, aprendendo a se relacionar consigo e com o mundo a partir do olhar construído pela colonialidade sobre eles. Nessa equação, homofobia e racismo aparecem como os elementos mediadores mais importantes para pensarmos sobre o impacto da colonialidade na dinâmica psíquica de homens gays negros brasileiros.

Por fim, apontamos a Clínica Histórico-Cultural como uma práxis que pode construir caminhos de “volta”, promover um “retorno” a um estado de saúde psicológica em que homens gays negros possam se ver dignos e agir sobre a realidade não como subalternos, mas sim como seres humanos importantes, acreditando em seu potencial de transformação. Julgamos necessário ainda que estudos empíricos no campo da Clínica Histórico-Cultural

sejam desenvolvidos com homens gays negros para que essa possível relação se prove existente.

Análise das narrativas de homens gays negros sobre suas feridas coloniais de racismo e homofobia: relatos da psicoterapia histórico-cultural

Em um mundo construído para pessoas brancas e heterossexuais, falar sobre si é um privilégio. Quando olhamos para a história do ser humano dentro do capital e do colonialismo, rapidamente percebemos como narrativa e poder se relacionam intimamente. Aqueles que ditam como ocorreram os fatos, escrevem a história e têm suas percepções e impressões validadas constituem os grupos que dominam os recursos naturais e culturais, estabelecendo, por exemplo, perspectivas que irão reger as relações, contribuindo, na maior parte do tempo, para com a manutenção do *status quo* de desigualdade (Spivak, 2010).

Nessa equação, indivíduos brancos e heterossexuais – por meio do genocídio, do roubo, do estelionato, do estupro e de outras tecnologias ancestrais que lhes são caras e ontológicas – exploraram e vituperaram pessoas negras e homossexuais, sendo assim postas à margem e negadas de acessar elementos mediadores fundamentais para uma experiência de desenvolvimento psíquico saudável; alguns desses mediadores são: saúde, educação, cultura, comida, segurança, direito ao afeto, dentre outros aspectos comuns à vida da maior parte das pessoas brancas e heterossexuais (Carone & Bento, 2017).

Dentro de uma ideologia em que pessoas negras e homossexuais são consideradas inferiores a pessoas brancas, das primeiras é roubado até mesmo o direito de construir sua própria narrativa. De acordo com Evaristo (2020), pessoas negras e homossexuais foram e são sistematicamente apagadas da história, sendo excluídas da história oficial que se conta, dos espaços de produção de dignidade e de poder, bem como dos lugares onde pudessem ser vistas, admiradas e compreendidas a partir daquilo que teriam para falar sobre si e das suas referências. Entretanto, isso não só aconteceu, como o oposto se deu: pessoas negras e homossexuais foram tomadas como símbolo do desvio moral.

Na ciência, não foi diferente. No que toca especificamente à Psicologia, a nossa escuta clínica como ciência e prática se inicia com a escuta do branco e do heterossexual (Queiroz & Araújo, 2024), e isso ocorre porque a psicologia é reflexo de um projeto colonialista e capitalista, portanto não foi feita para todos. É perseguindo uma crítica a essa herança histórica, que chamamos Vigotski ao debate para a construção de uma clínica histórica o suficiente para ir além. Veementemente, o autor soviético (Vigotski, 1999b) tece denúncias aos projetos de psicologia existentes em sua época, os quais, em nossa avaliação, apesar de terem se multiplicado, continuam repercutindo os mesmo problemas do passado. Para Vigotski, a psicologia se desenvolveu como ciência burguesa e, por isso, irá sempre reverberar as ideologias e os mecanismos de manutenção de desigualdade do capital, como o racismo e a homofobia.

Contrapondo-nos às perspectivas nutridas pela psicologia burguesa, racista e homofóbica, este estudo se concentra naquilo que pessoas negras e não heterossexuais, aqui mais especificamente homens gays negros, têm a dizer sobre si mesmas. Por meio da escuta clínica psicoterápica de base histórico-cultural, analisamos as feridas coloniais de homens gays negros brasileiros em sua relação com a homofobia e o racismo. Amparados na Psicologia Histórico-Cultural, entendemos que a linguagem é um dos caminhos centrais para compreendermos o desenvolvimento psíquico, pois ela revela a história do desenvolvimento de um indivíduo, os processos de internalização, bem como a relação entre os processos psicológicos superiores, expressando a relação entre cognição, afeto e atividade (Vigotski, 2008).

Analisar as narrativas de homens gays negros sobre suas feridas coloniais de racismo e de homofobia a partir de seus próprios olhos, dentro do locus clínico-psicoterápico, é caminhar no sentido oposto do racismo e da homofobia presentes na ciência psicológica, é promover um deslocamento para o fato de que não somente pessoas brancas e heterossexuais

podem produzir conhecimento. Sem mais delongas, para que pensemos sobre as análises realizadas a partir da investigação clínica histórico-cultural, passemos ao método.

Método

Este estudo é empírico e está no espectro das pesquisas qualitativas em psicologia. Conforme explica Minayo (1992), a pesquisa qualitativa tem como foco explorar aquilo que há de singular no objeto pretendido de ser estudado, assim, afastando-se da intenção de generalizar os dados levantados, foca-se em examinar as propriedades específicas de uma realidade ou problema e em trabalhar com os sentidos produzidos nas relações. Este é o Estudo IV desta tese e, de modo específico, ele é classificado como uma pesquisa-ação. De acordo com Tripp (2005), a pesquisa-ação é uma metodologia de pesquisa que pressupõe a inserção do pesquisador no campo, assim como o planejamento e a execução de uma intervenção na realidade, entretanto é importante sinalizarmos que, tendo em vista o caráter relacional da pesquisa-ação, cada etapa planejada pode ser alterada em conformidade com a relação dialética e dialógica que se estabelece entre pesquisador e realidade.

No caso desta etapa do estudo de tese, nosso campo foram processos psicoterápicos orientados pela perspectiva histórico-cultural de L. S. Vigotski (Oliveira Neto & Lima, 2025). Em linhas gerais, esta pesquisa clínica contou com a participação de 4 interlocutores aos quais iremos nos referir ao longo do texto como pacientes, todos eles homens brasileiros autodeclarados gays e negros. O transcurso dos processos psicoterapêuticos ocorreu durante o período entre 01 de janeiro de 2025 a 31 de julho de 2025. Este estudo se relaciona especificamente com o III objetivo específico da tese de doutorado, a saber: analisar as narrativas de homens gays negros brasileiros sobre suas feridas coloniais. Para isso, ativemo-nos ao *corpus* estritamente qualitativo produzido ao longo do processo de pesquisa, recorrendo aos Prontuários de Atendimento (Apêndice IV) – criados por nós adaptados à

perspectiva histórico-cultural –, aos Diários de Campo (Apêndice II) e aos sentidos produzimos na aplicação do Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos (IGMA) (Anexo II).

Em um primeiro momento, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará (UFC), o qual contou com aprovação que pode ser consultada no parecer consubstanciado nº 7.501.444. Após a aprovação, procedemos com a divulgação da pesquisa, que foi realizada no perfil profissional do pesquisador no Instagram, @drnetooliveira. Os interessados em participar da pesquisa tiveram que preencher um formulário de inscrição. Em resposta à divulgação da pesquisa, obtivemos 45 inscrições, dentre as quais foram selecionados aleatoriamente 4 participantes (n=4). Para mantermos a neutralidade na seleção, utilizamo-nos de um site realizador de sorteios aleatórios², assim numeramos os participantes de 1 a 45 e inserimos esses números no instrumento de roleta aleatória do referido site, que sorteou os números 1, 8, 17 e 45.

Para fins de caracterização, nossos pacientes da pesquisa foram todos homens brasileiros autodeclarados negros e gays (n=4) e com perfil clínico, isto é, com sintomas patológicos, os quais foram investigados e intervindos ao longo da psicoterapia histórico-cultural. Foram eles:

- Interlocutor 1: homem cisgênero, autodeclarado negro e gay, 29 anos, com Ensino Superior Completo em Dança e professor de artes na rede pública de ensino de sua cidade. Perfil clínico inicial ligado à baixa autoestima e distorção na imagem corporal (17 sessões de psicoterapia);

- Interlocutor 2: homem cisgênero, autodeclarado negro e gay, 28 anos, com Ensino Superior Incompleto em Psicologia e estudante de psicologia. Perfil clínico inicial ligado a transtorno misto ansioso e deprimido (18 sessões de psicoterapia);

- Interlocutor 3: homem cisgênero, autodeclarado negro e gay, 30, com Ensino

² Endereço eletrônico: <https://sorteador.com.br/>

Superior Completo em Tecnologia da Informação e programador. Sem perfil clínico inicial claro, mas com características como instabilidade no humor, comportamentos impulsivos, comportamentos disruptivos e forte rigidez cognitiva (18 sessões de psicoterapia);

- Interlocutor 4: homem cisgênero, autodeclarado negro e gay, 27 anos, com Ensino Superior Completo em Enfermagem e enfermeiro. Perfil clínico inicial ligado a humor deprimido persistente (13 sessões de psicoterapia).

As análises realizadas neste estudo foram especificamente qualitativas e foram feitas tomando como referencial de reflexão a Psicologia Histórico-Cultural, como possibilidade decolonial. Em consonância com essa proposta teórico-metodológica, lançamos mão do método dos Núcleo de Significação e da Análise do Discurso, que nos permitiram criar indicadores dos significados e dos sentidos produzidos no processo de pesquisa de modo a articulá-los a partir das relações de semelhança, complementaridade e contradição (Aguiar & Ozella, 2006). Ademais, para analisar o *corpus* do Diário de Campo e dos Prontuários, usamos o ATLAS.ti versão 8. A partir das análises, que serão mais detalhadas doravante, o conteúdo foi organizado em categorias indutivas principais: racismo, homofobia, processos de sofrimento subjetivo e mediações culturais e simbólicas.

Organizamos a análise dos dados em três seções, a saber: a) Narrativas sobre as feridas coloniais de racismo b) Narrativas sobre as feridas coloniais de homofobia; e c) Processos ancestrais de autocuidado e intercuidado. Cada tópico será tomado a partir da Psicologia clínica Histórico-Cultural, com foco nas falas produzidas na relação terapêutica, assim tematizando as feridas coloniais de racismo e homofobia.

Narrativas sobre as feridas coloniais de racismo

O racismo é a ideologia que prega a superioridade de pessoas brancas em relação a pessoas negras, de maneira que o branco se torna referência de beleza, civilidade,

inteligência, dentre outras características positivas que devem ser buscadas e seguidas (Almeida, 2019). Essa ideologia é mantida pelos fluxos e influxos históricos aos quais a população negra em todo mundo foi submetida através do rapto, tráfico e comércio de homens e mulheres negros da África a fim de serem submetidos à escravização, situação psicossocial complexa que deixou marcas indeléveis na comunidade negra até os dias de hoje (Oliveira, 2022).

A partir dessa perspectiva, que está ancorada na compreensão de que o racismo é um problema do branco (Fernandes, 2015), a população negra continua sendo exposta, na contemporaneidade e de forma sistemática, a menores oportunidades de trabalho, a reduzido acesso à educação e saúde, a maior exposição à violência policial, sem contar com o fato de ter se tornado, tendo em vista o estresse psicossocial a que está submetida, grupo de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais (Tavares & Kuratani, 2019). E, nessas condições, não poderia ser diferente, afinal, de acordo com Vigotski (1994), nós nos tornamos seres humanos na relação com o outro e dentro de uma realidade sócio-histórica, que, no caso da população negra, está contaminada pela gramática do racismo.

Aprofundando-nos nas consequências psicológicas do racismo na população negra, é correto afirmar que o racismo é um mecanismo colonial de manutenção da desigualdade social e que ele produz feridas, às quais damos o nome de feridas coloniais. De acordo com Khan et al. (2019), feridas coloniais são as escaras físicas e emocionais desenvolvidas por populações marginalizadas e oprimidas no sistema-mundo colonial, dentre esses grupos a população negra. Nesse sentido, é necessário que as práticas de cuidado em saúde mental voltadas para a população negra sejam enegrecidas, isto é, revisitadas a fim de que nossos métodos de investigação, avaliação e intervenção sejam apropriados para o cuidado com o negro, afastando-se da mutilação que a psicologia tradicional comete toda vez que cuida do negro a partir de teorias, métodos e estratégias feitas para o branco (Oliveira & Santos, 2020).

Em nossa experiência de pesquisa, nossos pacientes – todos eles homens gays negros brasileiros – evidenciaram algum nível de ferida psicológica colonial originada pelo racismo. Sintomas clínicos como baixa autoestima e distorção da imagem corporal (interlocutor 1), instabilidade emocional aguda (interlocutor 2), humor deprimido (interlocutor 3) e comportamentos disruptivos e menor capacidade de manutenção de relacionamentos saudáveis (interlocutor 4) foram observados no desenvolvimento mental de nossos pacientes. Essas observações estão em consonância com os dados apontados pela literatura nacional e internacional quando indicam que a população negra, a partir de um desenvolvimento marcado pelo estresse cotidiano do racismo, tende a desenvolver amplos comprometimentos psicológicos, dentre os quais alguns dos experimentados pelos nossos pacientes (Bogart et al., 2011; Choi et al., 2013; Cook et al., 2013; English et al., 2018; Hergenrather et al., 2013; Jackson et al., 2022).

Isto fica claro quando submetemos os Prontuários de Atendimento (Apêndice IV) transcritos à análise através do ATLAS.ti. Em um primeiro momento, realizamos uma Codificação Temática Inicial, que teve como objetivo trazer à tona as principais categoriais em torno das quais as sessões de psicoterapia histórico-cultural se deram. Nesse sentido, esta primeira análise criou categorias indutivas (geradas a partir da experiência dos atendimentos) que dividiram as narrativas dos pacientes em categorias de sofrimento e categorias de potência. Dentre as *categorias de potência* presentes nas narrativas dos pacientes, pudemos observar: Autocuidado, Intercuidado e Mediações culturais. Enquanto isso, dentre as *categorias de sofrimento*, estão: Racismo, Homofobia, Intersecções Racismo-Homofobia e Processos de Sofrimento Subjetivo.

Esta análise inicial revela uma compreensão importante do cuidado clínico na perspectiva histórico-cultural, a saber: a contradição. Para Vigotski, o desenvolvimento humano é uma experiência que está longe de ser um processo linear. De acordo com o autor

(Vigotski, 1999a), na verdade, o desenvolvimento é marcado por contradições, e isso se deve ao fato de que o sistema de produção em que vivemos – o capital – é contraditório; dessa forma, o desenvolvimento mental está consubstanciado na realidade sócio-histórica a partir da qual nos desenvolvemos. Ademais, a contradição psíquica também se manifesta no fato de que, pelo menos em uma mirada histórico-cultural, processos de saúde convivem com processos de sofrimento (Rey, 2017b), e isto pôde ser observado nas narrativas dos interlocutores da pesquisa, sobretudo quando percebemos que categorias de potência e de sofrimento se apresentam de forma simultânea na história de desenvolvimento dos indivíduos.

Em um segundo momento, rodamos novas análises de Codificação Temática que nos permitiram especificar os elementos envolvidos nas categorias de potência e de sofrimento presentes no processo terapêutico de nossos pacientes. Para discutirmos especificamente as narrativas acerca das feridas coloniais de racismo, nós nos ateremos a dois dos elementos presentes nas categorias indutivas de sofrimento, são eles: “Racismo” e “Processos de sofrimento subjetivos”. Além disso, para realizarmos um contraste entre a categoria de sofrimento e as possibilidades de intervenção, também traremos neste momento a categoria clínica “Medicações culturais e simbólicas”. Nesse ínterim, as novas análises indicaram os componentes específicos das categorias mencionadas, ficando desta forma a distribuição: 1) Racismo: institucional; estrutural; cotidiano; simbólico; estético; laboral; e 2) Processos de sofrimento subjetivo: ansiedade; depressão; baixa autoestima; desorganização psíquica; e 3) Mediações culturais e simbólicas: quilombo; ancestralidade; território; oralidade.

Focando-nos na categoria indutiva “Racismo”, é importante refletir que, assim como os atendimentos clínicos, a literatura especializada mostra que pessoas negras sofrem com os impactos psicossociais do racismo nas mais diversas esferas, dentre elas algumas das percebidas na Categorização Temática, como racismo estrutural, institucional, cotidiano,

simbólico, laboral e estético (Bersani, 2018). No âmbito da clínica psicológica, esses impactos podem se tornar em transtornos psicológicos ou dificuldades clínicas importantes na vivência de homens negros homossexuais. Nossas análises apontaram para o fato de que o racismo tende a se expressar psicologicamente como ansiedade, depressão, baixa autoestima e desorganização psíquica geral.

Vertendo um olhar histórico-cultural para esse fenômeno, referenciados no trabalho da psicóloga soviética Zeigarnik (1981), existem elementos mediadores presentes na situação social de desenvolvimento do paciente que podem modificar a hierarquia de necessidades e motivos que sustentam a atividade do indivíduo no mundo, contribuindo para o desenvolvimento de uma personalidade patológica. No caso de homens gays negros, ansiedade, depressão e questões de baixa autoestima são alguns exemplos da internalização do racismo por parte deste público.

Assim, a clínica histórico-cultural, em conformidade com essas análises, deve se tornar um convite para nomear e analisar formas variadas de opressão racial – como a enfrentada especificamente por homens gays negros. Movendo-nos para os aspectos relacionados aos “Processos de Sofrimento Subjetivo”, entendemos serem necessários esforços para que se compreenda a história e como se manifestam as feridas coloniais. No caso de nossos pacientes, ansiedade, depressão, baixa autoestima e desorganização geral da vida psíquica trouxeram prejuízos significativos para as suas vidas. No caso do Interlocutor 1, por exemplo, as configurações de personalidade relacionadas à baixa autoestima se tornaram fator de risco para o envolvimento em relacionamentos amorosos abusivos, enquanto que, no caso do Interlocutor 4, as feridas coloniais de racismo se tornaram tão profundas que prejudicaram sua capacidade de regulação da própria conduta, assim, por exemplo, em situações em que tinha alguma conversa importante com pessoas significativas da sua vida, tendia a ter descontrole de impulsos e se comportar de modo a dar socos na parede,

quebrando a mão (relato retirado dos registros dos Diários de Campo).

Esta é a máquina do racismo: um ciclo feito para aprisionar a população negra nas narrativas construídas por pessoas brancas. Ora, vejamos! Se uma pessoa negra – como homens gays negros – experimentam estresse psicológico racial específico desde a mais tenra infância, é muito provável que comprometimentos clínicos como os observados em nossos pacientes se manifestem em suas histórias de desenvolvimento. Com isso, diferentemente de pessoas brancas, pessoas negras tenderão a ser mais impulsivas, reativas, deprimidas, ansiosas etc., prejudicando-as em suas relações interpessoais, na busca por sucesso profissional ou ainda na tentativa, quando abordados pela polícia, de responder de forma regulada, construindo um cenário propício para serem assassinadas e encarceradas. O racismo se trata de um sistema feito para que a vida de pessoas negras acabe.

Entretanto, como temos discutido neste estudo de tese, não só de categorias de sofrimento vivem homens gays negros, mas também de processos de potência, que estão conectados com sua ancestralidade e que podem ser vistos ao longo de toda a história. Alguns desses elementos de potência, puderam ser vistos na categoria indutiva “Medicações clínicas e Simbólicas”, fruto da Categorização Temática. Neste estudo, as mediações estiveram relacionadas com mecanismos de enfrentamento do racismo ora presentes, ora faltantes na atividade psicológica dos pacientes, sendo estes mecanismos os seguintes: quilombo; ancestralidade; território; e oralidade. É importante notar que todos eles fazem menção ao que há de específico no desenvolvimento de pessoas negras. De acordo com Fanon (2020), a população negra vem de uma raiz ética diferente daquela da população branca, a saber, uma raiz que fortalece o vínculo do indivíduo com o território em que está, que estabelece a comunidade como forma de se organizar (quilombo), que respeita a tradição oral e que está sustentada em formas de existir ancestrais, que, por muitas vezes, referendam-se na espiritualidade.

Por fim, antes de seguirmos para a análise das narrativas de nossos pacientes acerca de suas feridas coloniais de homofobia, urge que observemos mais uma análise efetuada, a Análise de Contradições e Tensões. Ao efetuarmos esta última análise, três relações de contradição e tensão nos chamaram atenção, a saber: desejo de pertencimento x rejeição social; proximidade cultural (afeto) x desconfiança comunitária; e transformação psíquica x instabilidade material. Para ilustrarmos essas análises, vamos nos ater às narrativas produzidas pelo Interlocutor 4, que chegou à psicoterapia histórico-cultural com sintomas de humor deprimido, baixa volição e muitos relatos de desesperança sobre a vida e as relações. É importante dizermos que esse paciente experimentou profundos processos de violação relacionados à sua identidade racial, não encontrando amparo e suporte comunitário nos grupos de que fazia parte, como família e igreja, necessitando, desde muito cedo, cuidar da sua própria vida material (aluguel, comida, trabalho etc.).

Homens negros são cobrados de exercitarem uma heterossexualidade compulsória. Alguns autores discutem que, dentro das comunidades negras, tendo em vista a percepção de que ser negro é uma marca que causa desmoralização social, não é permitido a homens o exercício de nenhuma orientação sexual que emasculine sua masculinidade (Ribeiro & Faustino, 2017). Dessa forma, ser um homem e autodeclarado homossexual costuma não ser uma experiência afirmada por famílias negras, é como se a falta de ser uma pessoa branca precisasse ser compensada com uma hipermasculinidade, com uma super honra e com uma grande moral, os quais, em uma sociedade cis-heteronormativa, não se identificam com a homossexualidade.

Essas discussões desenham muito bem a vivência do nosso paciente. Sendo um homem negro, não lhe foi permitida a continuidade em sua família após a revelação de sua orientação sexual, vulnerabilizando laços emocionais e materiais fundamentais para a vida. Dessa forma, como anteriormente afirmado, ele precisou sair de casa muito cedo e iniciar

uma vida adulta marcada por um ciclo de pobreza, afinal, quando foi expulso de casa, ainda não tinha condições concretas nem psicológicas para viver uma vida adulta. Assim, tendo em vista o assoalho de suas experiências de aprendizagem, tensões relacionadas ao desejo de pertencimento, à rejeição social, à desconfiança comunitária e à instabilidade material compuseram o desenvolvimento de personalidade do Interlocutor 4.

Talvez o caso deste paciente tenha sido o mais emblemático de como o racismo, articulado com a experiência da sexualidade, traz consequências sobre a saúde mental do homem gay brasileiro, pois nem sequer o paciente, pela necessidade de trabalhar para pagar suas contas, conseguiu dar continuidade à psicoterapia histórico-cultural (evadindo antes do fim). Este é um outro exemplo de como a máquina do racismo opera suas iniquidades sociais: ele cria o problema e mantém o indivíduo, na maioria dos casos, incapaz de enfrentá-lo. A necessidade de sobrevivência de uma pessoa negra dentro do capitalismo é tão intensa, que não consegue tempo para fazer outra coisa senão sobreviver (Tourinho & Sotero, 2023).

Devemos observar, entretanto, que a separação entre a produção de feridas coloniais do racismo daquelas relacionadas à homofobia é impossível, sendo feita apenas por fins didáticos e de análise neste estudo de tese. É necessário que, fundamentados em um olhar interseccional, entendamos como raça e sexualidade se fundem formando um fenômeno completamente novo, que é a situação de desenvolvimento psicológico de homens gays negros no Brasil. Sem mais, passemos às considerações específicas sobre as narrativas de homens gays negros brasileiros sobre suas feridas coloniais de homofobia.

Narrativas sobre as feridas coloniais de homofobia

Em linhas gerais, a homofobia é o medo, ódio e/ou aversão que pessoas heterossexuais sentem por pessoas homossexuais, o que contribui para a construção de

processos de preconceito e discriminação direcionados a gays e lésbicas (Borrillo, 2015). Entretanto, para que não caiamos em compreensões abstratas e patologizantes sobre o preconceito e a discriminação contra a diversidade sexual, é necessário que afirmemos o caráter histórico e social do desenvolvimento da homofobia. Assim, ela deve ser entendida como um fenômeno histórico intencionalmente estruturado com o objetivo de manter pessoas à margem da sociedade, e isso por meio do estabelecimento das grandes narrativas sobre a homossexualidade produzidas pela Religião, pela Medicina e pelo Direito (Antunes, 2017).

Nesse esteio, realizando ainda mais um tensionamento, no caso de homens gays negros, não nos basta olharmos para sua experiência com o crivo da sexualidade, pois, a depender dos marcadores sociais de diferença acumulados e relacionados, a experiência de sexualidade muda (Mott, 2006). Em consonância com o exposto, Fry (2013), em *Male Homosexuality and Spirit Possession in Brazil*, discute que, em algumas realidades, a categoria homossexualidade nem sequer faz sentido, havendo a necessidade de se compreender como o que conhecemos como homossexualidade é experienciado por grupos sociais específicos. Assim, percebemos que, para estudarmos as feridas coloniais oriundas da homofobia em homens gays negros, é necessário que o façamos de forma interseccional, considerando a relação entre sexualidade, raça, classe, dentre outros marcadores (Green et al., 2018).

Sendo mais específicos sobre como isso se expressou entre os pacientes da pesquisa, em uma das análises realizadas, a saber, na Codificação Trecho a Trecho, alguns elementos apareceram como comuns à vivência de homens gays negros, são eles: solidão negra gay, rejeição interpessoal e precariedade estrutural. De acordo com Veiga (2018), a bixa preta vive uma experiência diaspórica dentro da comunidade de homens gays, pois, no geral, ela não é vista como figura digna de afeto, excetuando-se raros casos em que o homem gay branco tem níveis menores de racismo internalizado ou quando o homem gay negro apresenta

características ou conquistas que o embranquecem. A estruturação desse tipo de campo afetivo faz com que, na maior parte do tempo, homens gays negros se desenvolvam, sobretudo a partir da adolescência, que é quando começam a buscar parceiros afetivo-sexuais, em um eixo de rejeição por seus pares homossexuais, acarretando isolamento social. Somado a isso, a vivência do homem gay negro costuma ser marcada por precariedade estrutural, pois, geralmente vindo de estratos sociais empobrecidos, não possui a mesma possibilidade de seus pares homossexuais brancos de estudar, cuidar da sua saúde ou até mesmo de andar seguro pelas ruas da sua cidade (Moura Jr. et al., 2021).

Na nossa experiência de pesquisa, os atendimentos clínicos na perspectiva histórico-cultural dos interlocutores 2 e 3 confirmaram o exposto pela literatura especializada. No caso do Interlocutor 2, a rejeição interpessoal e o isolamento social estavam manifestos na sua vida universitária: estudante de um curso de psicologia composto basicamente por pessoas brancas, nosso paciente experimentou, desde os primeiros semestres da faculdade de psicologia, ser preterido por seus colegas quando, por exemplo, precisavam se dividir em grupos para fazer trabalhos como seminários (relato retirado dos registros dos Diários de Campo). O preterimento é uma tônica vivida por pessoas negras, inclusive quando estas acumulam o marcador da homossexualidade, assim, quanto mais branco ou embranquecido for um homem gay dentro da comunidade homossexual, mais chances de felicidade e sucessos afetivos geralmente terá (Veiga, 2018).

As feridas coloniais de homofobia aportam dificuldades clínicas importantes para a vivência de indivíduos homossexuais como transtornos de ansiedade, transtornos de humor, práticas de autolesão, suicídio, dificuldades comportamentais amplas, uso abusivo de álcool e outras drogas etc. (Bogart et al., 2011; Choi et al., 2013; Cook et al., 2013; English et al., 2018; Hergenrather et al., 2013; Jackson et al., 2022). Se, por fim, considerarmos a intersecção entre sexualidade e raça, o sofrimento mental tende a se ampliar, pois é sabido

que homens gays negros homossexuais estão mais expostos que seus pares gays brancos a desenvolverem comportamentos sexuais de risco (sexo em público e sexo sem uso de preservativo), transtornos de humor específicos (transtorno depressivo maior e transtorno afetivo-bipolar), além de, por conta da internalização da violência, serem mais reativos nas relações, dificultando a manutenção saudável de vínculos interpessoais significativos (Dawson et al., 2019). Nesse sentido, é curioso apontar de forma adiantada que religiões de matriz africana e afro-brasileiras tendem a cuidar dos seus membros instruindo como preceito o afastamento do consumo de álcool, drogas e práticas sexuais frequentes – tais tecnologias ancestrais de auto e intercuidado serão mais bem exploradas no tópico seguinte “Processos ancestrais de autocuidado e intercuidado”.

Seguindo esse fluxo de reflexão, também realizamos uma Categorização Temática Inicial e Expandida para analisar as feridas coloniais de homofobia de nossos pacientes. Nessa análise, duas categorias indutivas nos chamaram a atenção: Homofobia; e Intersecções Racismo-Homofobia. De modo específico, as narrativas de homofobia pelos pacientes giraram em torno das seguintes manifestações homofóbicas: interpessoal; internalizada; comunitária; religiosa; silenciosa. Bem, de acordo com Costa e Nardi (2015), a homofobia pode se apresentar nas mais variadas formas (interpessoal e internalizada) e em diferentes contextos (comunitária, religiosa, silenciosa), contribuindo para o impedimento de uma vida com bem-estar psicológico e para a incidência de transtornos mentais comuns (ansiedade, depressão, distímia, pânico, dentre outros). Nesse contexto, ser homossexual implica carregar marcas adicionais de sofrimento mental com as quais pessoas heterossexuais não estão expostas nem precisam lidar.

Enquanto isso, no que se refere aos aspectos presentes na intersecção entre homofobia e racismo, temos: silenciamento afetivo; fetichização; abandono; exclusão dupla. Em certa feita, ao analisar a vivência de mulheres negras, hooks (2019) se pergunta “Eu não sou uma

mulher?” Esta indagação materializa o desconforto e o sofrimento de, como pessoa negra, não ser visto e validado, experiência esta comum também a homens gays negros, como podemos observar pelas especificidades mostradas nas análises dos elementos interseccionais da vivência preta de homossexualidade. Corroborando com a análise, na experiência de atendimento clínico histórico-cultural com o Interlocutor 3, um dos seus relatos nos marcou: em um momento de sua vida em que estava machucado após um acidente de moto, ele chamou um outro homem gay, branco, para sua casa a fim de ter algum tipo de companhia, tendo mencionado que estava machucado do acidente. Após chegar a sua casa, não muito tempo depois, o homem gay branco tentou ter relações sexuais com o Interlocutor 3 (relato retirado dos registros dos Diários de Campo). Este episódio está em consonância com os achados na Categorização Temática Inicial e Expandida quando sinaliza que homens gays negros estão propensos a serem fetichizados por seus pares homossexuais, sobretudo se forem brancos.

Neste momento, queremos apresentar um avanço conceitual na Psicologia Histórico-Cultural que acreditamos irá ajudar na compreensão das feridas coloniais de homofobia de homens gays negros brasileiros, a saber: o conceito de emoção diretora. Na perspectiva histórico-cultural, as emoções são funções psicológicas superiores, o que significa que, juntamente com as outras funções mentais (pensamento, linguagem, atenção, percepção, memória etc.), elas fazem parte dos componentes psicológicos que estruturam o psiquismo. Nesse olhar, as funções psicológicas se desenvolvem e se complexificam na realidade concreta e material, tornando-se processos psicológicos superiores, os quais refletem, em matéria de desenvolvimento, a situação social de desenvolvimento em que o ser humano está inserido (Vigotski, 1931).

Caminhando nessa compreensão e alicerçados na experiência de pesquisa, foi possível observarmos que, em razão da exposição sistemática à experiência de homofobia, homens

gays negros costumam experimentar nos variados momentos de seu desenvolvimento emoções específicas, que podem se tornar padrões afetivos de sua personalidade. É a esses padrões afetivos do desenvolvimento da personalidade a que estamos dando o nome de emoção diretora. Vigotski não trabalhou diretamente com essa ideia, mas deixou pistas em sua obra para pensarmos que, assim como o desenvolvimento da personalidade implica em certos padrões de conduta e atividade, ele também pode significar padrões afetivo-emocionais, os quais regem a forma como o indivíduo se relaciona com o mundo e com os seus pares (Vigotski, 2004c).

A ideia proposta de emoção diretora nos permite, no campo da Psicologia clínica Histórico-Cultural, observar aquilo que a literatura especializada já identifica como consequências emocionais comuns da homofobia na saúde mental de homens gays negros. Nesse olhar, emoção diretora não significam padrões afetivos rígidos e imutáveis, senão, na verdade, perspectivas de desenvolvimento comuns a um dado indivíduo ou grupo ao longo dos períodos de desenvolvimento tendo em vista a singularidade da ontogênese.

Para ilustrar o conceito e ferramenta heurística propostos, olhemos para outro elemento do corpus da nossa pesquisa, o Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos (IGMA). O IGMA é instrumento qualitativo, com estatística descrita complementar, que permite através de algumas atividades a apreensão dos afetos que o indivíduo desenvolve na sua relação com o meio. Por meio dessas atividades, o instrumento nos auxilia no desenho da dinâmica dos afetos através de linguagem, imagens, metáforas, sentimentos e emoções do indivíduo. É uma técnica adaptável, permitindo-nos investigar especificamente, por exemplo, como as vivências de homofobia e racismo produzem des(afetos) na relação dos nossos interlocutores com o mundo (Bomfim, 2003).

Nos processos de psicoterapia histórico-cultural, utilizamos o IGMA sempre que percebíamos haver desafios psicológicos advindos da relação do indivíduo com o mundo. Em

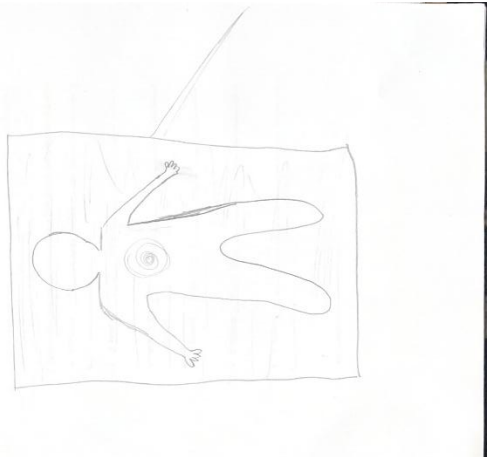
conformidade com o já relatado, o paciente em questão tinha percepção de preconceito e discriminação na maior parte dos espaços que frequentava, como a família, a escola e, no presente, a universidade. De acordo com Vigotski (2010), o meio é uma categoria que devemos sempre levar em consideração no entendimento do desenvolvimento psicológico, afinal o desenvolvimento mental na psicologia histórico-cultural é eminentemente psicossocial e aterrado na concretude. Nesse sentido, utilizamos o IGMA como mediação clínica no processo terapêutico do Interlocutor 2, que nos revelou relações importantes.

Em seu Mapa Afetivo, através do cálculo da Escala de Estima de Lugar, percebemos em um primeiro momento que os afetos desenvolvidos pelo paciente em relação ao ambiente representado são potencializadores e positivos (cálculo da estima de lugar = 32). Entretanto, um olhar mais cuidadoso nos permite avaliar que a forma como o indivíduo resolve representar sua relação com o mundo no desenho é uma imagem de contraste. Nosso paciente, até mesmo ao falar sobre a casa de candomblé que frequentava desde os 13 anos, relata processos de desconforto emocional, pois, apesar de encontrar no terreiro um *locus* de acolhimento e afirmação de suas identidades sexual e racial, também vivência o meio como promotor de desconforto, uma vez que o exercício religioso o coloca diante da necessidade de realizar adaptações importantes na sua conduta, maneira de pensar e sentir. A seguir, o Mapa Afetivo do Interlocutor 3:

Figura 1

Quadro com Mapa Afetivo do Interlocutor 2

Nome: Interlocutor 2 Sexo: Masculino Idade: 28 Orientação sexual: Homossexual Escolaridade: Ensino Superior Incompleto Quanto tempo na comunidade: 15 anos			
Representa a casa de candomblé que frequenta desde os 13 anos.	Paz. Amor. Lugar de aprendizado. Linda. Desafiadora.	Pertencimento. Segurança. Desafio. Forças. Amor.	Espelho.

	<p>É um lugar de profunda identificação pessoal, que figura na história do indivíduo como uma estratégia de resistência frente aos impactos da violência do racismo e da homofobia. Apesar de ser um lugar para o qual se pode retornar, nem sempre é prazeroso, pois é um “lugar-espelho”, que, por ter qualidade de espelho, mostra pro indivíduo os seus defeitos e as suas vulnerabilidades como ser humano, aqueles pontos que devem ser melhorados.</p>
<p>Estrutura: Metafórico. Escala Estima de Lugar (EDL): 32</p>	<p>Imagem: Contrastes.</p>

Nota. Análise gerada a partir do Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos. Fonte: elaborado pelo autor.

A fim de realizarmos uma categorização mais precisa do estado de saúde mental do paciente: o Interlocutor 2 chegou à psicoterapia histórico-cultural com humor bastante deprimido, “sensação de sufocamento” (sic) e amplas dificuldades de relacionamento interpessoal, principalmente no contexto da universidade. Tal síndrome não só lhe garantiu isolamento social, como também fortaleceu um funcionamento psíquico marcado por pensamentos autodepreciativos, percepção generalizada de perigo e emoções instáveis. No caso do nosso paciente, o IGMA nos permitiu visualizar que sua emoção diretora é a contradição, a qual, sem o devido suporte psicológico ao longo da vida, tendeu a se expressar em episódios com bastante labilidade no humor.

De acordo com Kahhale et al. (2025), é necessário que haja uma clínica específica capaz de vislumbrar os problemas da sexualidade e isto em intersecção com os demais marcadores sociais de diferença, como raça. Neste sentido, defendemos que a Clínica Histórico-Cultural, como pôde ser visto, apresenta-se como alternativa sensível para o desenvolvimento de soluções contextualizadas aos enfrentamentos da homofobia vivenciada por homens gays negros brasileiros.

Após termos nos dedicado intensamente à análise das *categorias de sofrimento*, passemos à compreensão daqueles elementos presentes na vivências de homens gays brasileiros que se conectam com os seus processos de saúde, afinal, como também tem sido dito (Burocco, 2019), uma das manifestações contemporâneas do racismo (e da homofobia) é o pensamento reificado de que a população negra (e homossexual) deve ser lembrada somente a partir da escravização, quando, na verdade, o povo negro vive e existe para além da iniquidade social operada pelo branco, tendo sua própria história, seus modos de vida particulares, bem como suas próprias estratégias de cuidado psicológico.

Processos ancestrais de autocuidado e intercuidado

Em mundo que não foi feito para pessoas LGBTQ+ e negras, homens gays negros sempre tiveram que cuidar de si mesmos e uns dos outros. Somando-se a essa consideração, devemos notar também que, diferentemente de pessoas brancas e heterossexuais, homens gays negros não tiveram, no decurso da história da ciência, atenção para o desenvolvimento de modelos clínicos de intervenção e cuidado apropriados para suas demandas e sua realidade. Na verdade, ocorreu o posto: o negro e o homossexual são estudados na ciência a partir da medida do branco, e isto quando muito, pois, em outras ocasiões, pessoas negras homossexuais nem sequer são consideradas ao serem propostos estudos sobre os mais variados temas, é como se não existissem ou pudessem ser encaixadas em referenciais brancos (Costa & Silva, 2023).

Nesse contexto, homens gays negros precisaram desenvolver suas próprias estratégias de enfrentamento ao racismo e à homofobia, suas práticas de intercuidado comunitário e seus processos de autocuidado. Trevisan (2018), por exemplo, denota que, durante o período de censura da Ditadura Militar, em que houve uma extensa perseguição aos símbolos da cultura negra como o samba, comunidades negras continuaram organizando seus espaços de

fortalecimento através da arte, da conectividade comunitária e das espiritualidades afro. Do mesmo modo, no que tange à comunidade LGBTQ+, de acordo com Quinalha (2022), organizaram-se reuniões, coletivos e espaços onde se pudesse vivenciar a sexualidade e a identidade de gênero de forma mais livre, escapando de serem encarcerados por vadiagem, crime comum, na época do Brasil da Ditadura Militar, atribuído a grupos marginalizados histórica e socialmente. Nesse esteio de contextualização e evocando-se uma leitura interseccional, podemos dizer que homens gays negros sempre estiveram aqui com seus processos de cura.

A literatura chama de processos de cura as práticas de cuidado de si e do outro que pessoas pretas, incluindo-se aqui homens gays negros, desenvolveram para resistir aos rebatimentos do colonialismo e da colonialidade expressos e manifestos na homofobia e no racismo (Mosley et al., 2021). De acordo com Hargons et al. (2017), os processos de cura são ancestrais, sendo aprendidos através da oralidade e do conhecimento dos mais velhos de uma comunidade. O autor expõe também que tais processos, que se aplicam tanto ao cuidado de si como ao cuidado do outro, costumam atuar em três direções: I) desenvolvimento emocional; II) memória histórica; e III) fortalecimento das relações comunitárias, tendo efeitos terapêuticos (emocionais) e educacionais (consciência de si e do mundo), além de desdobramentos em ação social. Neste estudo, como já evidenciado, nosso interesse se concentrou no desenvolvimento emocional, seara na qual propusemos a psicoterapia histórico-cultural.

No caso do processo de pesquisa, é importante que digamos que, ao mesmo tempo em que todos os homens gays negros brasileiros por nós atendidos manifestaram alguma dimensão de sofrimento psicológico relacionada ao racismo e à homofobia, também evidenciaram formas de enfrentamento, algumas desarticuladas de processos de cura ancestrais e outras muito próximas deles. Nesse processo, para nos ajudar a olhar para os

processos de cura de homens gays negros, operacionalizamos algumas análises, a saber: Categorização Temática Inicial e Expandida, que revelou três categorias indutivas importantes (autocuidado, intercuidado e *ubuntu*-aquilombamento); e análise qualitativa do IGMA como base nos Núcleos de Significação.

É fundamental situarmos, antes de passarmos às análises, que a discussão sobre os processos de cura precisa ser feita de uma matriz decolonial (Bernardino-Costa & Grosfoguel, 2016). Apesar de processo de cura parecer estar no mesmo campo semântico de ideias e conceitos ocidentais como saúde mental – que é, por exemplo, regido pela lógica da medicalização e da patologização –, a verdade é que o primeiro se situa fundamentado nos saberes da terra e da coletividade. O mestre Nego Bispo (Santos, 2023) ensina que, se desenvolvermos uma relação de integração com o território (com a terra), conseguiremos viver modos de vida circulares, em que ser humano e mundo se nutrem, dando e pedindo um do outro em harmonia e equilíbrio.

Seguindo essas reflexões e mergulhando nos atendimentos clínicos, começamos pelas categorias indutivas produzidas na Categorização Temática Inicial e Expandida, os sentidos produzidos nas sessões confirmaram os dados da literatura quando explicam que os processos de cura de homens gays negros se manifestam na direção do autocuidado (cuidado individual) e do intercuidado (cura comunitária). É, na verdade, muito curioso notar que, fugindo de uma lógica ocidental, nossos pacientes dificilmente separavam o cuidado de si do cuidado do outro. Nessa perspectiva, Vigotski (1994) explica que, para nos tornarmos quem somos, o desenvolvimento precisa passar pelo outro. Em uma leitura histórico-cultural, não existe desenvolvimento – e, portanto, construção de saúde, processos de cura – fora da interpessoalidade e da relação do indivíduo com a cultura.

Isso fica claro quando trazemos à tona as histórias dos Interlocutores 1 e 2. Como vimos anteriormente, o Interlocutor 2 tinha como prática de fé o *candomblé*. Durante as

sessões de psicoterapia histórico-cultural, o paciente relatou que, quando precisou sair de casa devido práticas de violência oriundas do preconceito com sua sexualidade, o terreiro de candomblé o acolheu se tornando sua referência de casa, aquele lugar seguro para o qual sempre poderia voltar quando passasse por problemas. Retomando o seu Mapa Afetivo, o terreiro de candomblé é um lugar descrito com as seguintes expressões: “Paz, Amor, Lugar de aprendizado, Linda, Desafiadora”. Sendo um mapa eminentemente composto por afetos potencializadores, é possível identificar que pertencimento-segurança é a emoção diretora que medeia a relação do paciente com o terreiro.

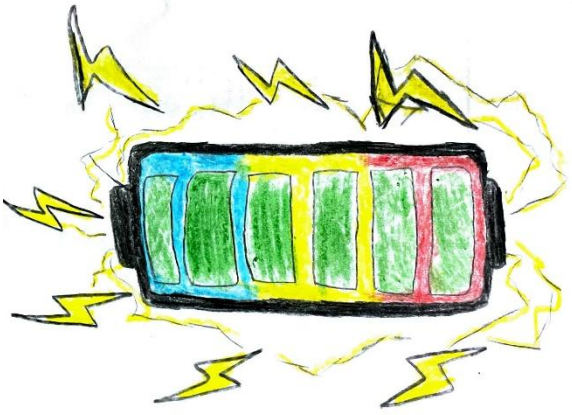
Nessa perspectiva, há estudos que indicam que a relação de jovens negros homossexuais com terreiros de candomblé e umbanda pode figurar como fator de proteção para o desenvolvimento psicológico desses indivíduos, afinal as cosmovisões das religiões de matriz afrodescendente carregam conceitos e valores como família ampliada, reconhecimento da identidade, tolerância e aceitação da sexualidade (Maranhão Jr. & Maranhão, 2025). O caso clínico e a literatura apontam para o fato de que a relação com o território costuma se manifestar como processo de cura de autocuidado para homens gays negros através do intercuidado comunitário.

Como observamos, uma relação potencializadora muito semelhante com o território pôde ser observada entre o Interlocutor 1 e sua comunidade. No caso desse paciente, há uma percepção da cidade onde nasceu como um lugar onde se carregam as energias, extraindo daquele lugar energia emocional que se amplia e se fortalece na relação com os amigos com quem cresceu, com os alunos com quem trabalha na mesma escola onde estudou, além de permitir a conexão com lugares naturais reparadores (cálculo da estima de lugar = 31).

Visualizemos juntos o Mapa Afetivo do Interlocutor 1:

Figura 2

Quadro com Mapa Afetivo do Interlocutor 1

Nome: Interlocutor 1 Sexo: Masculino Idade: 29 Orientação sexual: homossexual			
Escolaridade: Ensino Superior Completo Quanto tempo na comunidade: 29 anos			
Representa a cidade em que nasceu, cresceu e trabalha.	Paraíso. Lugar mágico. Satisfação pessoal. Tranquilidade.	Cuidado. Amor. Alegria. Preenchimento. Segurança. Gratidão.	Bateria.
		<p>É um lugar que comunica plena realização e pertencimento. Nele, surge um sentimento de se estar em um lugar mágico, que, de tão incrível que é, parece não ser real. Existe um profundo interesse de não sair dele e de construir o restante da vida nele também. Esse lugar-paraíso é capaz de recarregar as energias do indivíduo quando este se sente mal, de modo que outros lugares podem ser até prazerosos, mas nenhum se compara à sua comunidade.</p>	
Estrutura: Metafórico.			
Escala Estima de Lugar (EDL): 31		Imagem: Pertencimento.	

Nota. Análise gerada a partir do Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos. Fonte: elaborado pelo autor.

A metáfora utilizada pelo paciente é a da “bateria”, assim ele identifica o lugar onde nasceu e de onde não pretende mais sair como um lugar caracterizado por ser: “Paraíso, Lugar mágico, Satisfação pessoal, Tranquilidade” (sic). Além disso, os processos afetivos presentes no desenvolvimento das funções psicológicas superiores do Interlocutor 1 parecem ser guiados pelo amor como emoção-diretora – isso no que se refere à relação que o paciente estabelece com a sua comunidade. Alguns dos sentimentos por ele relatados foram: “Cuidado, Amor, Alegria, Preenchimento, Segurança, Gratidão” (sic). Enquanto no caso do Interlocutor 2, a tônica dos processos de cura parecer ser o autocuidado pós saída de casa; na

situação social de desenvolvimento do Interlocutor 1, o principal aspecto dos processos de cura é o intercuidado, aquilo que se desenvolve na relação com o outro em comunidade.

É mister que lembremos que as análises dos processos de cura de homens gays negros dentro e fora da psicoterapia devem ser realizadas tomando o negro homossexual como referência de desenvolvimento. Assim, estamos ancorados no pensamento e nas direções da Psicologia Preta (Chaveiro, 2023; Veiga, 2019). Fazemos ecoar um pouco mais as vozes de autores como Fanon (2020) e Souza (2021), de acordo com os quais o povo negro, considerando cada uma de suas interseccionalidades, têm suas próprias histórias para contar, dentro das quais estão seu desenvolvimento mental, a forma como o seu psiquismo se organiza e a maneira como as suas funções psicológicas superiores se desenvolvem. Para isso, recorreremos a um Vigotski revisitado, cuja intenção nunca foi tomar o branco e o heterossexual como ponto de partida, mas sim estabelecer que o desenvolvimento psíquico é, antes de mais nada, sócio-histórico (Aguilar et al., 2019).

Nesse sentido, quando submetemos os prontuários dos atendimentos clínicos na perspectiva histórico-cultural à Categorização Temática Inicial e Expandida, um último elemento indutivo relacionado às *categorias de potência surgiu: ubuntu*-aquilombamento. De acordo com Vasconcelos (2017), *ubuntu* é um conceito da ética e da filosofia africana que busca explicar a essência do indivíduo negro e sua relação com os demais. Para sermos mais precisos, *ubuntu* significa que “sou o que sou porque nós somos”, uma ideia que reflete a cosmovisão africana que aponta para a indivisibilidade do ser humano do coletivo e da comunidade, diferenciando-se da filosofia do homem branco, a qual reside na individualidade, na propriedade privada e no acúmulo de riquezas através da exploração do outro (Pinho, 2021).

Nos processos de desenvolvimento dos nossos pacientes, *ubuntu* se manifestou de diversas formas (preferência por relações com outras pessoas negras, conexão com religiões

de matriz afrodescendente, busca por referências negras de beleza, consumo de música, pintura, filmes produzidos e representados por pessoas negra etc.) e, a depender do quanto estava ou não fortalecido como modo de vida, alterou o estado de saúde mental dos pacientes e os seus processos de cura. Para Dju e Muraro (2022), *ubuntu* é um clamor constante para que pessoas negras busquem umas nas outras processos de fortalecimento interpessoal os quais inevitavelmente se somam ao fortalecimento intrapessoal. Entretanto, tendo em vista que o racismo atua também na perspectiva de tornar pessoas negras isoladas umas das outras, é possível que, ao longo da experiência de desenvolvimento de um indivíduo negro, este seja alijado do seu povo, das suas referências e daqueles ritos que sempre fizeram parte da história dos seus ancestrais, diminuindo sua potência de agir em um mundo que não foi pensado para ele (Hilário & Lima, 2023).

Um dos casos mais emblemáticos da pesquisa sobre a importância do *ubuntu* como modo de vida a ser exercitado é o processo psicoterápico do Interlocutor 4, que, desde a mais tenra idade, foi exposto à branquitude como ideal a ser perseguido, o qual foi fortalecido nas suas relações familiares, na igreja protestante de que fez parte até os dezenove anos de idade e nas suas relações de trabalho. Em conformidade com seus relatos, em quase todas as suas relações, havia um desencorajamento para a autoafirmação como homem negro. Além disso, como evidenciava bastante racismo internalizado, foi ensinado a buscar pessoas brancas para se relacionar, de modo que seus circuitos sociais se tornaram compostos basicamente por pessoas brancas e heterossexuais. Essa experiência de desconforto emocional e isolamento interpessoal se intensificava sempre que sua sexualidade entrava em cena, com muitas cenas de não reconhecimento, invalidação e não entendimento por parte das pessoas brancas com quem convivia acerca de suas feridas coloniais de racismo e homofobia.

Nós entendemos que a Clínica Histórico-Cultural, caso queira contribuir para com o fortalecimento dos processos de cura de homens gays brasileiros, precisa generalizar – para

utilizar um termo histórico-cultural – estratégias de enfrentamento e de resistência que venham do *ubuntu*, ou seja, que medeiam novos nexos funcionais na consciência de homens gays negros ao dispor referências negras como elementos mediadores em suas zonas de desenvolvimento e aprendizagem. Seguindo essa direção, o segundo termo dessa categoria indutiva, surge com força e significado, pois aquilombamento é a práxis da filosofia e da ética africanas, isto é, é *ubuntu* acontecendo. Segundo Azevedo e Jagun (2024), aquilombamento descreve a união de pessoas para resistência, acolhimento e cuidado mútuo, resgatando a força dos quilombos históricos, mas que não morreram nos territórios, tornando-se também lugares simbólicos de encontro, assim podendo ser vividos onde houver pessoas negras que reflitam ou queiram refletir juntas os modos de vida da África, que foram vituperados pelo branco e o heterossexual quando do advento do colonialismo histórico.

Excetuando-se o caso do Interlocutor 4, cuja experiência de desenvolvimento foi marcada por quase total apagamento de suas identidades racial e sexual, os Interlocutores 1, 2 e 3 viviam, em algum nível, o aquilombamento, processo de cura fundamental para o desenvolvimento integral do homem negro gay no Brasil. Enquanto o Interlocutor 1 experimentava *ubuntu*-aquilombamento na relação com seu território e com pares negros e LGBT+, os interlocutores 2 e 3 vivenciavam o aquilombamento do *ubuntu*, respectivamente, através da conexão com o candomblé e a umbanda. No caso do Interlocutor 3, por exemplo, ainda em sua adolescência, ao romper com a religião de que sua família fazia parte, o cristianismo, descobre a umbanda e ali constrói referência negras (sobre si) mais saudáveis do que as que tinha tido acesso antes. Entretanto, notemos que, considerando os históricos clínicos já descritos dos pacientes, alguns desses processos de cura não estavam suficientemente generalizados quando eles chegaram à psicoterapia, de modo que estabelecemos também como objetivo terapêutico fortalecer os vínculos comunitários e o exercício da espiritualidade.

Considerações Finais

Na construção de uma sociedade desigual baseada no racismo e na homofobia, o direito de falar nunca foi oportunizado para pessoas negras e homossexuais, ficando estas restritas à internalização das mensagens violentas com as quais cresceram e que estão manifestas em cada uma das relações sociais e interpessoais de que indivíduos negros e homossexuais participam. No contexto desta pesquisa, que teve como cenário a psicoterapia de base histórico-cultural, pudemos nos encontrar com quatro homens brasileiros autodeclarados gays e negros, com histórias de desenvolvimento eminente e qualitativamente diferente, mas com uma característica em comum da qual não conseguiram fugir nem escapar: a presença do racismo e da homofobia como elementos mediadores constitutivos de seu psiquismo.

Durante os encontros dialógicos e dialéticos da clínica histórico-cultural, transformamos e fomos transformados. Ao passo que propúnhamos intervenções com foco na promoção de desenvolvimento, transformação e autonomia como ferramentas de combate dos efeitos deletérios do racismo e da homofobia na personalidade de nossos pacientes, fomos profundamente mediados por suas histórias, sentidos produzidos na relação com o outro e fortalecidos por suas práticas de enfrentamento e processos de cura. Nesse sentido, é importante apontar que, quase que de forma unânime, os homens gays negros atendidos na psicoterapia histórico-cultural expressaram que aquele foi o primeiro espaço em que se viram vistos por completo, pois lhes foi oportunizado cuidado clínico crítico, contextualizado e artesanal.

Este estudo evidenciou de forma empírica e clínica que racismo e homofobia fazem a experiência concreta do desenvolvimento mental de homens gays negros uma vivência desigual, o que contribui para a produção crônica de feridas coloniais, as quais, por sua vez,

podem se manifestar de forma clínica ou não. A despeito disso, tendo desenho clínico ou não, as feridas coloniais aportam dificuldades psicológicas significativas para o cotidiano de homens gays negros, que podem se expressar como sintomas de ansiedade, labilidade no humor, perda de volição para atividades básicas, desesperança, comportamento sexual de risco, comportamentos disruptivos, impulsividade na atividade, além de exclusão social nos espaços de saúde, educação e trabalho. Nesse sentido, foi visto que a psicoterapia histórico-cultural pode criar um espaço seguro, se for afrocentrado e lgbtcentrado, para que a zona de desenvolvimento próximo de homens gays negros se desenvolva no sentido da criação de novos nexos funcionais no psiquismo. Com mediações clínicas intencionais por parte do psicólogo clínico histórico-cultural, as configurações de personalidade adoecidas de pacientes homens gays negros podem ceder lugar para formas de funcionamento saudáveis e que acessem processos ancestrais de autocuidado e intercuidado.

Com relação à capacidade de enfrentamento dos nossos pacientes, é importante concluir que, apesar de as narrativas analisadas indicarem expansão da sua capacidade criativa e de enfrentamento, homens gays negros aprenderam com seus ancestrais – às vezes de forma mais consciente, às vezes de forma menos consciente – processos de auto e intercuidado, alguns exemplos são espiritualidade, dança, aumento da frequência afetiva com outras pessoas negras, afastamento intencional de pessoas brancas, silêncio, dentre outros.

Em nossa avaliação, a clínica histórico-cultural, neste contexto, surge como mais uma possibilidade de enfrentamento das intempéries provocadas no homem gay negro pelo racismo e pela homofobia. E é importante que isso seja dito, para que não nos aproximemos mais uma vez – considerando aqui a história da ciência psicológica – de posturas salvadoras e que enxergam no negro e no homossexual ausência. Como vimos, a história aponta que homens gays negros homossexuais têm acesso a saberes e conhecimentos ancestrais eficazes que lhes fizeram sobreviver em um mundo que não foi feito para eles e que lhes roubou o

direito de narrarem suas próprias histórias e contarem seus próprios sonhos e perspectivas.

negros brasileiros: sistematizando a intervenção psicoterápica

A Clínica Histórico-Cultural é a perspectiva psicoterapêutica fundamentada e resgatada do trabalho do psicólogo soviético L. S. Vigotski, seus colaboradores e outros autores contemporâneos (Oliveira Neto & Lima, 2025b; Oliveira Neto & Lima, 2024a). Ela surge com o projeto vigotskiano de construir uma psicologia geral alicerçada no materialismo histórico-dialético de Karl Marx como método e que, portanto, leva à última instância a noção de que a cultura constitui o ser humano, sendo o seu ponto de partida, de modo que é impossível falar sobre o ser humano sem entendermos sua gênese social (Vigotski, 2000). A Psicologia Histórico-Cultural é um sistema complexo e completo em psicologia, o que quer dizer que ela tem seus próprios conceitos, métodos de pesquisa e estratégias de intervenção, inclusive na clínica, assim não devendo ser subsumida a campos da psicologia como a psicologia educacional e escolar e a psicologia social.

No Brasil, sua história está intimamente articulada com os estudos e as pesquisas realizados no Laboratório de Estudos da Subjetividade e Saúde Mental (LADES) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), onde se têm não só publicado os primeiros livros sobre o tema da clínica histórico-cultural no Brasil, mas também pesquisas científicas dentro do contexto clínico a partir dos atendimentos realizados no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da instituição e das práticas de supervisão. Cabe ainda sinalizarmos que a UECE foi a primeira instituição pública brasileira a incorporar oficialmente em seu currículo disciplinas de Psicologia Histórico-Cultural no campo da clínica, como sistemas e teorias, teorias e técnicas psicoterápicas, psicopatologia e estágio clínico.

Na Psicologia clínica Histórico-Cultural, o ser humano se desenvolve em uma realidade concreta, é ativo em suas relações e é capaz de representar mentalmente a realidade objetiva a partir da linguagem (Oliveira Neto & Lima, 2024c). Nesse esteio de reflexão, o

indivíduo, na Psicologia Histórico-Cultural, age sobre o mundo por meio de instrumentos e signos, os quais são expressão da evolução sócio-histórica da humanidade. Com o domínio dos instrumentos e com o advento dos signos, os seres humanos passaram a ser capazes de representar mentalmente a realidade, formando uma imagem subjetiva da realidade objetiva, que pode, por sua vez, ser mais ou menos saudável a depender das condições históricas de desenvolvimento de um indivíduo ou grupo e dos elementos mediadores disponíveis em sua situação social de desenvolvimento (Tuleski, 2002).

Essa clínica, em tese, não está alinhada com as tônicas das psicologias tradicionais e burguesas, assim ideias muito frequentes na psicologia como adaptação, patologização e normalidade não encontram eco no assoalho epistemológico da Psicologia Histórico-Cultural, inclusive no que se refere às investigações e às intervenções clínicas produzidas por psicoterapeutas histórico-culturais (Oliveira Neto & Lima, 2025a). Assim, essa clínica é uma terapêutica de luta, que irremediavelmente deve ser posicionar na direção do compromisso de superação do capital, de suas amálgamas e de seus mecanismos de opressão, tais como a homofobia e o racismo. Essa clínica deve ser entendida como uma clínica do desenvolvimento e que entende que, dentro das tentativas de desmantelamento do capital, seu papel é o de fortalecer a consciência do sujeito revolucionário, a qual foi mutilada, cindida e empobrecida pela alienação.

Nos últimos vinte anos, observamos um aumento do interesse pelo tema da Psicologia clínica Histórico-Cultural no Brasil, assim como das publicações na área (Lima, 2020; Lima et al., 2022; Oliveira Neto et al., 2022). Apesar disso, é importante sinalizar que a maior parte desses estudos são eminentemente teóricos (Aita & Facci, 2022; Clarindo, 2020), cedendo lugar só muito recentemente a artigos e livros que buscaram por relações mais claras entre teoria e prática a fim de se construir, de fato, uma práxis, pressuposto de qualquer ciência social que se pretenda marxista (Oliveira Neto & Lima, 2025a). Dentro desses estudos com

foco na práxis, propusemos um modelo clínico de organização do processo de psicoterapia histórico-cultural, composto por períodos dialéticos e contextualizados, os quais são divididos em cinco momentos: acolhimento e intervenção na síndrome sintomática; diagnóstico diferencial; conscientização; intervenção na zona de desenvolvimento próximo; e alta psicológica (Oliveira Neto, 2023). Embora amparada em atendimentos clínicos na abordagem histórico-cultural, essa proposta de organização da caminhada terapêutica tem até então uma limitação: o uso do método do relato de experiência, cujo foco está nas impressões do pesquisador sobre a vivência de pesquisa e intervenção, não sendo submetida a estratégias mais rigorosas de análise das intervenções e dos dados. Nesse sentido, entendemos ser necessária a observação desse desenho da intervenção clínica histórico-cultural a partir de outras estratégias – lacuna esta a que este estudo, o Estudo V da tese, pretende preencher a partir da exposição dos procedimentos clínicos da psicoterapia histórico-cultural ao rigor metodológico sempre presente na obra de L. S. Vigotski e de outros psicólogos histórico-culturais soviéticos.

Ademais, apesar de sua característica epistemológica de ser radicalmente social, a clínica histórico-cultural, ao longo dos últimos dez anos no Brasil, tem sido feita, em nossa avaliação, sem muita crítica e reflexão relacionadas às questões de raça e de sexualidade, aproximando-se do entendimento tradicional. Assim, este estudo em específico se insere na necessidade de denunciar a aproximação da clínica histórico-cultural dos referenciais brancos e heterossexuais, o que é, no mínimo, contraditório, pois Vigotski não estabeleceu o branco e o heterossexual como referência. Assim, é necessário que a clínica histórico-cultural aconteça a partir das condições sócio-históricas que estiveram na base do desenvolvimento de homens gays negros. Nesse sentido, propusemos um desenho clínico de pesquisa com foco na análise do desenho de caminhada terapêutica desenvolvido e dos procedimentos adotados.

Método

Este é um estudo qualitativo, com estatística descritiva complementar. Pesquisas qualitativas têm por objetivo central a investigação da singularidade, procurando propriedades e características especificamente encontradas em certos objetos, realidade e relações, não tendo como horizonte a descoberta de leis gerais que governam, no caso da psicologia, o psiquismo humano, e isso está em concordância com a pesquisa em Psicologia Histórico-Cultural, que entende que cada fenômeno psicológico, seja ele qual for, apesar de expressar características da universalidade (gênero humano) e da particularidade (contexto), será sempre uma expressão de singularidade (Vigotski, 1999b). De forma mais específica, esta é uma pesquisa-ação, uma vez que se traduz como uma intervenção planejada em uma dada realidade (Tripp, 2005). No caso deste estudo, a realidade são os processos de sofrimento psíquico de homens gays brasileiros e a intervenção, por sua vez, a psicoterapia histórico-cultural ofertada para esse público.

Este é o Estudo V desta tese, o qual está conectado com os objetivos específicos IV e V da tese, a saber: propor a intervenção clínica histórico-cultural baseada nos processos de cura de homens gays negros brasileiros; e avaliar a intervenção clínica histórico-cultural baseada nos processos de cura de homens gays negros brasileiros. Assim, este estudo buscou sistematizar o percurso psicoterapêutico histórico-cultural, construir um processo clínico contextualizado ao desenvolvimento psíquico de homens gays negros brasileiros e, considerando como ponto de partida os processos de cura desse público, inserir a clínica histórico-cultural como caminho de volta para o desenvolvimento psíquico saudável. É importante frisarmos que a Psicologia Histórico-Cultural proposta é especificamente decolonial e afrocentrada, assim evitamos a tendência de se construírem olhares brancos e heteronormativos sobre as vivências-base da experiência de desenvolvimento de nossos pacientes.

Como se tratou de uma pesquisa com seres humanos, primeiramente, o projeto de

pesquisa “Clínica Histórico-Cultural e processos de cura: um estudo-intervenção sobre as feridas coloniais de homens gays negros brasileiros” foi submetido para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Tendo tramitado e sido aprovado, o que pode ser conferido por meio do parecer consubstanciado nº 7.501.444, passamos à etapa da divulgação da pesquisa, que foi realizada no instagram do pesquisador através de uma chamada para pesquisa em forma de post no *feed* dessa rede social; a conta em que a chamada foi divulgada é @drnetooliveira. Nesse cenário, tivemos 45 interessados, dentre os quais foram selecionados quatro (n=4) a partir de um aplicativo de sorteio aleatório³. Após a seleção, entramos em contato com os interlocutores da pesquisa, que confirmaram interesse e preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa-ação no formato de atendimentos psicoterápicos na abordagem histórico-cultural se deu ao longo de 7 meses, de 01 de janeiro de 2025 a 31 de julho de 2025. Para fins de detalhamento, todos os nossos pacientes/interlocutores foram homens cisgênero autodeclarados gays e negros, com as idades de 29, 28, 30 e 27 anos. Todos eles relataram sofrimento psíquico oriundo dos impactos da homofobia e do racismo, apresentando perfil clínico com sintomas variados como: ansiedade, humor deprimido, labilidade no humor, rigidez cognitiva, comportamentos disruptivos (autodano), comportamento sexual de risco, dentre outros característicos.

Neste estudo, triangulamos análises qualitativas e quantitativas, estas últimas com caráter complementar. Utilizamos alguns instrumentos para avaliação qualitativa e quantitativa do sofrimento mental, a saber: *Self Report Questionnaire* (SQR-20) (Anexo I) e Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos (IGMA) (Anexo II), o qual é composto por atividades qualitativas de desenho e resposta a perguntas, pela Escala de Estima de Lugar e

³ Endereço do site: <https://sorteador.com.br/>

por um Questionário Sociodemográfico. Apesar de alguns dos instrumentos terem natureza psicométrica, não privilegiamos a análise quantitativa sobre a qualitativa, mas o inverso, ampliando, inclusive, com discussão qualitativa, os instrumentos de natureza psicométrica. Assim, por exemplo, após a aplicação dos instrumentos, investigamos os sentidos produzidos pelos interlocutores da pesquisa a partir da aplicação das escalas e do questionário sociodemográfico.

No que se refere especificamente às análises realizadas, utilizamos a Psicologia Histórico-Cultural, a Análise do Discurso e o método dos Núcleos de Significação como referencial para nossas reflexões. De modo específico, para as análises qualitativas, lançamos mão do software ATLAS.ti versão 8, que nos permitiu realizar as seguintes análises: Análise Dedutiva dos prontuários a partir da PHC, Categorização Temática Inicial e Expandida com foco nas *categorias clínicas* geradas indutivamente (funções psicológicas superiores e zona de desenvolvimento próximo), Análise Aprofundada de Episódio, Esquema Conceitual Descritivo, Contradições e Mapa Conceitual.

Por fim, no que se refere à estatística descritiva complementar utilizada neste estudo para organizar, categorizar e interpretar os dados advindos do IGMA e da SQR-20, usamos o *software* Excel versão 2019, que nos atribuiu a média e o desvio padrão dos componentes presentes nas escalas, tais como idade, renda familiar, tempo de que faz parte de uma dada comunidade, escores obtidos nas escalas e resultado proveniente da SQR-20 sobre o rastreio de sintomas de Transtornos Mentais Comuns (TMC).

A síndrome sintomática como ponto de partida da clínica do desenvolvimento de Vigotski

Na Psicologia Histórico-Cultural, o processo terapêutico se assemelha a uma caminhada efetuada por duas pessoas, psicoterapeuta histórico-cultural e paciente, de modo que o primeiro auxilia o segundo a chegar a um destino ou objetivo terapêutico, o qual se

identifica com a promoção de transformação, desenvolvimento e autonomia (Lima & Oliveira Neto, 2023). Nós temos chamado essa ideia de caminhada terapêutica. Amparados nos estudos sobre acompanhamento psicossocial da profa. Mary Watkins (2015) e em nossa experiência de supervisão em clínica histórico-cultural, desenvolvemos essa compreensão, pois entendemos que a metáfora da caminhada expressa corretamente o caráter dialético e dialógico da psicoterapia na abordagem histórico-cultural.

Nessa caminhada, o processo clínico costuma ter algumas características, que vão desde a expressão aguda dos sintomas, passando pelo diagnóstico clínico e conscientização do problema, até chegar à intervenção nas zonas de desenvolvimento e aprendizagem, findando na alta psicológica. Nessa perspectiva, a caminhada terapêutica histórico-cultural se divide em períodos, os quais não são estanques, mas que, na experiência de pesquisa, mostraram-se recorrentes⁴. O primeiro dos períodos que compõem a caminhada terapêutica é o acolhimento e intervenção na síndrome sintomática, conceito por nós proposto (Oliveira Neto, 2023) fundamentado na ideia luriana de que um sintoma nunca surge sozinho no psiquismo, mas em articulação com outros sintomas clínicos, constituindo uma síndrome (Luria, 1981). Nesse sentido, a síndrome sintomática deve ser entendida como os momentos iniciais do processo psicoterápico, em que o paciente manifesta sofrimento psíquico agudo, alto nível de desorganização da vida, além de manifestar inúmeros e intensos sintomas clínicos, de modo que essas manifestações podem ser as mais variadas, dependendo do sofrimento psíquico em questão experimentado pelo paciente. Imaginemos, por exemplo, que recebamos na psicoterapia histórico-cultural um paciente com delineamentos de transtorno de

⁴ É importante considerar que a ideia de períodos terapêuticos não contradiz a perspectiva vigotskiana. Basta um breve olhar para a Psicologia Histórico-Cultural para entender que, em Vigotski, períodos são momentos do desenvolvimento caracterizados por serem dialéticos e contextualizados às condições sócio-históricas de desenvolvimento. Assim, quando propomos a ideia de períodos da psicoterapia histórico-cultural, estamos nos referindo a momentos da caminhada terapêutica mais ou menos marcados por certas características, os quais, entretanto, podem variar – e provavelmente irão variar – em conformidade com o tempo histórico, a situação social de desenvolvimento do paciente, assim como com aspectos individuais do desenvolvimento psicológico do indivíduo (Martins et al., 2020).

humor. Sua síndrome sintomática provavelmente será caracterizada por: baixa volição, isolamento social, labilidade no humor, pensamentos depreciativos etc.

Com fins de caracterizar o exame do estado de saúde mental de nossos pacientes e delinear com mais precisão a síndrome sintomática de cada um, empregamos uma escala de rastreio de transtornos mentais comuns (*Self Report Questionnaire*), uma escala de avaliação da estima de lugar dos pacientes em cujos casos em havia uma problemática específica relacionada ao enfrentamento do racismo e/ou homofobia nos espaços (Escala de Estima de Lugar) e um questionário sociodemográfico. Em linhas gerais, participaram 4 homens cisgêneros, autodeclarados homossexuais e negros, na faixa etária entre 28 e 29 anos ($M = 28,5$; $DP = 1,29$). A seguir, as informações produzidas com uso desses métodos:

Tabela 1

Caracterização da Síndrome Sintomática

Participantes	Idade	Tempo que faz parte da sua comunidade	Escore EEL	Escore SQR-20
1	29	29 anos	127	10
2	28	15 anos	118	14
3	30	15 anos	-	13
4	27	Não se aplica	-	12
Média	28,54	22	123	9,75
Desvio padrão	1,29	9,90	6,36	4,03

Nota. Tabela que mostra a caracterização da síndrome sintomática dos interlocutores da pesquisa, com indicativo de sofrimento mental leve na SQR-20 entre todos os participantes. Fonte: elaborada pelo autor.

Como mencionado no estudo anterior, todos os nossos pacientes manifestaram algum nível de adoecimento mental tendo em vista suas experiências de racismo e homofobia. Considerando os escores obtidos na SQR-20, todos os nossos pacientes manifestavam, na ocasião do início do processo terapêutico histórico-cultural, perfil clínico para transtornos mentais comuns. Dessa forma, a síndrome sintomática dos interlocutores da pesquisa era formada por sintomas característicos do desenvolvimento de transtornos mentais. Na

perspectiva histórico-cultural, de acordo com Vigotski e Luria (1996), o comportamento humano só pode ser entendido como história do comportamento, o que significa que, para que qualquer processo de desenvolvimento possa ser entendido, é necessário que ele seja investigado de forma histórica. E isso se deve ao fato de que, apesar de as experiências de homofobia e racismo por que passaram nossos pacientes serem semelhantes, a forma como essas vivências são internalizadas e organizadas em seus psiquismos é singular (Cecy et al., 2024; Pantoja et al., 2019; Passos Jr et al., 2024; Santos, 2018).

Nesse momento do processo terapêutico, para que avancemos rumo à investigação da história do comportamento, é necessário, entretanto, que lidemos com a síndrome sintomática. De acordo com propostas anteriores (Oliveira Neto, 2023), precisamos lidar primeiramente com necessidades fundamentais antes de avançarmos para necessidades especificamente subjetivas, o que está em consonância com a discussão proposta por Leontiev (1978a) acerca do papel configurador das necessidades e dos motivos na nossa atividade. Segundo o autor, fundamentado nas investigações de Vigotski (1996), não existe atividade humana que não seja motivada, isto é, todo o comportamento humano acontece na perspectiva de se alcançar um objeto que satisfaça nossas necessidades e nossos motivos. Por sua vez, as necessidades e os motivos se organizam em uma hierarquia, havendo aquelas e aqueles que precisam ser atendidos mais rapidamente, os quais estão mais articulados com a sobrevivência do indivíduo. Em situações de adoecimento psicológico, por exemplo, as necessidades e os motivos fundamentais estão ligados ao alívio dos sintomas.

Nessa perspectiva, após a avaliação geral do exame do estado mental dos pacientes, concentramo-nos no acolhimento e na intervenção da síndrome sintomática. O primeiro período da caminhada terapêutica histórico-cultural leva esse nome porque, geralmente, frente aos sintomas iniciais, é necessário que organizemos intencionalmente mediações clínicas que vão em duas direções: o acolhimento, com validação da história de vida, das

dores psicológicas e das memórias do paciente; e o manejo dos sintomas clínicos, com foco na redução dos efeitos deletérios do adoecimento psicológico sobre o indivíduo. Essa postura clínica não se conecta de nenhuma forma com o pragmatismo cartesiano. Pelo contrário, está ancorada no conceito histórico-cultural de unidade cognição-afeto. De acordo com Vigotski (2003), não existe psiquismo cindido, isto é, não existe emoção sem cognição, assim como não há cognição sem emoção. Dessa forma, em situações de adoecimento psicológico, esses dois elementos que formam uma unidade se afetam, regulando-se ou desregulando-se.

Quando pensamos, por exemplo, no estresse cotidiano racista e homofóbico a que homens gays negros estão submetidos e no impacto que tem em seu psiquismo, é necessário que o psicólogo clínico histórico-cultural disponha elementos mediadores, através de estratégias de manejo clínico específicas, a fim de que o paciente tenha maior capacidade de integrar afeto e cognição, reduzindo os sintomas clínicos, pois a desregulação da unidade cognição-afeto, na psicologia clínica histórico-cultural, está conectada com a produção de sintomas. Em um sentido social e político, o acolhimento e a intervenção na síndrome sintomática de homens gays negros brasileiros também se identifica com a redução da probabilidade de que esses indivíduos sejam mortos nas suas relações cotidianas, pois os mesmos racismo e homofobia que produzem padrões emocionais reativos em homens gays negros são os mesmos que punem com a morte e o encarceramento homens gays negros que se insurgem por, muitas vezes, não conseguirem regular a relação entre cognição e afeto (Turner et al., 2022).

No caso dos homens gays negros que atendemos, os relatos sobre os sintomas estavam impregnados de denúncias de como o racismo e a homofobia lhes ensinaram a sentir, pensar e comportar. Nessa perspectiva, considerando cada síndrome sintomática, dispusemos intervenções com foco em reduzir a gravidade dos sintomas e validar as histórias de desenvolvimento, marcadas por processos de desigualdade social. Apesar de os processos de

intervenção terem indicado melhoras significativas na autopercepção dos sintomas e na capacidade de regulação da unidade cognição-afeto, a análise de Categorização Temática Expandida, com base nos registros dos Diários de Campo (Apêndice II), indicou uma necessidade de reformulação do desenho da caminhada terapêutica, a saber: Acolhimento da Síndrome Sintomática, Diagnóstico Diferencial, Conscientização e Fortalecimento, e Alta Terapêutica e Enfrentamento Final.

A mesma análise indicou que as principais características do Acolhimento da Síndrome Sintomática são: abundância sintomática, desorganização das funções superiores, e implementação de estratégias mediadoras de regulação. Esse período terapêutico é o ponto de partida da psicoterapia histórico-cultural, composto pela validação das narrativas e dores psicológicas (quando necessário) e pela organização intencional de mediações clínicas que atuem na integração da unidade cognição-afeto. Ademais, é importante retomar, a esta altura, a ideia de que os períodos clínicos propostos não são etapas estanques que se sucedem uma à outra de forma invariável.

Assim como o desenvolvimento para Vigotski não é linear (Vigotski, 1931), os processos de desenvolvimento na psicoterapia vigotskiana também não têm como ser assim. Antes, tratam-se de um movimento, marcado por avanços e retrocessos, com foco em ampliar a zona de desenvolvimento dos pacientes. No caso da experiência de pesquisa, o Acolhimento durou cerca de dois meses, com, no seu fim, redução significativa dos sintomas clínicos, bem como com aumento na capacidade de autorregulação, o que nos permitiu avançar rumo à mediação clínica de outros processos. Todavia, devemos lembrar que o Acolhimento da Síndrome Sintomática de homens gays negros brasileiros não se resume a propostas interventivas verticais e ocidentalizadas. A proposição de estratégias da clínica histórico-cultural deve estar em diálogo com os processos de cura desse público, ou seja, com aqueles recursos de enfrentamento e de resistências dos quais homens gays negros bebem em

sua relação com a ancestralidade (Rodrigues, 2021). Assim, é necessário que, nos processos de intervenção, o psicólogo clínico histórico-cultural busque realizar o resgate e o fortalecimento da memória histórica, da conexão com o território, das conexões com outras pessoas negras e LGBTQ+, além de propor como caminho a generalização dos elementos históricos e culturais da comunidade negra e LGBTQ+, tornando o negro homossexual como alternativa de desenvolvimento para si mesmo.

O diagnóstico clínico vigotskiano e a conscientização como intervenção contextual

Diagnóstico clínico e conscientização são dois momentos do processo terapêutico histórico-cultural que costumam acontecer concomitantemente. Como dissemos anteriormente, os períodos terapêuticos não são etapas que se sucedem uma à outra, podendo, inclusive, não só ser concomitantes, mas guardar características umas das outras. Ademais, é fundamental percebermos que, além disso, no decorrer da caminhada terapêutica, a depender de novos elementos mediadores que cruzem a vivência de desenvolvimento do paciente, pode acontecer de que um paciente próximo ao processo de Alta Terapêutica viva uma nova Síndrome Sintomática (Oliveira Neto, 2025a).

Após dois meses de psicoterapia histórico-cultural, nossos pacientes, por experimentarem alívio psicológico dos sintomas de adoecimento mental, puderam dirigir suas funções psicológicas superiores (atenção, percepção, memória etc.) para outras zonas de desenvolvimento e aprendizagem que compunham a sua vida. Caracterizando as mudanças, os interlocutores 1 e 2 tiveram, respectivamente, mudanças relacionadas ao fortalecimento do autoconceito com redução da distorção de imagem corporal e ao desenvolvimento de recursos de *coping* diante do estresse racista e homofóbico, reduzindo condutas disruptivas, que não só os expunham a situações de agressão social como também fortaleciam as imagens reificadas que o racismo e a homofobia tinham preparado para ele. Enquanto isso, os interlocutores 3 e

4 experimentaram, respectivamente, fortalecimento de mecanismos de autorregulação da conduta e diminuição do delineamento deprimido na personalidade.

A revelia do que o senso comum pensa sobre Psicologia Histórico-Cultural, não é um contrassenso falar em diagnóstico clínico e diferencial na perspectiva histórico-cultural, o que se entende, por sua vez, para a práxis clínica. O próprio Vigotski (1997) explica que o diagnóstico diferencial clínico é um método de trabalho e investigação da abordagem histórico-cultural, diferenciando-se, entretanto, do diagnóstico das psicologias burguesas, brancas e racistas pelo fato de ser qualitativo e prospectivo. Corroborando o exposto, Luria (1980), que trabalhou diretamente com L. S. Vigotski e desenvolveu a neuropsicologia a partir de seus postulados, propõe estratégias clínicas de diagnóstico e reabilitação para o desenvolvimento psicológico saudável. Do mesmo modo, Zeigarnik (1979), que aplica o método vigotskiano ao estudo do desenvolvimento anormal, elenca estratégias de diagnóstico para psicopatologias.

É nesse sentido que se sustenta o Diagnóstico Diferencial como um dos períodos do processo psicoterápico histórico-cultural. Como dito, ele é qualitativo e prospectivo. No que diz respeito à sua primeira característica, Vigotski (2010) tinha como foco entender como as relações sociais, os processos de aprendizagem e os elementos filogenéticos se sintetizavam formando algo único, a personalidade. Para isso, o psicólogo soviético entendia ser necessário mergulhar na história de desenvolvimento da atividade mental do indivíduo em específico. Obviamente, através dos seus estudos sobre o desenvolvimento psíquico humano, Vigotski (1931) sinalizou certas características mais ou menos frequentes em cada período, mas que podiam variar em conformidade com a situação social de desenvolvimento do indivíduo.

No caso do processo de pesquisa, empregamos estratégias quantitativas e qualitativas para o levantamento de informações sobre a dinâmica psíquica de nossos pacientes. O uso de

estratégias quantitativas se justifica pelo fato de não as termos usado com foco psicométrico, mas para produção de sentidos. Assim, por exemplo, quando mediamos a intervenção diagnóstica por meio da *Self Report Questionnaire*, não nos ativemos às respostas aos itens, mas, ao fim, dialogamos ativamente com os pacientes sobre cada uma das respostas dadas, promovendo novos nexos funcionais e mobilizando as funções psicológicas superiores de nossos pacientes, as quais, em linhas gerais, em situações de adoecimento mental, costumam estar desabilitadas (Marangoni & Ramiro, 2012). O caráter qualitativo do diagnóstico é uma postura na forma como geramos e lidamos com a informação sobre a dinâmica psíquica do paciente, isto é, com foco na discussão sobre os sentidos produzidos ao invés da métrica.

Uma das análises propostas no software ATLAS.ti, a saber, a Análise Dedutiva dos Prontuários a partir da Psicologia Histórico-Cultural, corroborou essas reflexões quando sinalizou que, na clínica histórico-cultural, o diagnóstico diferencial é crítico, superando propostas que focam na patologização do sofrimento. De forma complementar, por outro lado, a Análise Indutiva do mesmo material sinalizou que, durante o Acolhimento da Síndrome Sintomática e o Diagnóstico Diferencial, a subjetividade – ou personalidade, para usarmos um termo alinhado com a perspectiva histórico-cultural – mostra-se como reflexo e síntese das relações sociais, além de que a linguagem aparece como elemento organizador da atividade e da consciência, com impactos na zona de desenvolvimento próximo do paciente.

O segundo caráter do diagnóstico diferencial na clínica histórico-cultural é que ele é prospectivo. Diferentemente da avaliação do estado de saúde mental em outras perspectivas, aquilo que avaliamos não significa encerramento das possibilidades de desenvolvimento, senão indicativos dos caminhos de mediação que ainda podem ser trilhados com foco na promoção de desenvolvimento, transformação e autonomia (Lima & Oliveira Neto, 2023). Na perspectiva histórico-cultural, o diagnóstico é uma figura momentânea do nível de desenvolvimento real (NDR) dos pacientes – que são aqueles recursos psíquicos que já foram

conquistados –, em contraste com o seu nível de desenvolvimento potencial (NDP), aquilo que pode ser desenvolvimento a partir de novas mediações (Vigotski, 2003). Acontece que a distância entre o que já se manifesta como comportamento fossilizado e as capacidades psíquicas que podem ser internalizadas é a zona de desenvolvimento próximo (ZDP).

Em uma das análises operadas tomando como base os Diários de Campo e os Prontuários de atendimento clínico, a saber a Categorização Temática Inicial e Expandida, surgiram duas *categorias especificamente clínicas* relacionadas ao Diagnóstico Diferencial: zona de desenvolvimento proximal e funções psicológicas superiores. Nessa perspectiva, na clínica histórico-cultural, o processo de avaliação é uma intervenção na zona de desenvolvimento proximal do indivíduo e, como intervenção intencional, mobiliza as funções psicológicas superiores, reorganizando o psiquismo (Vigotski, 1999b). Como já explicado, as funções superiores são os mecanismos mentais que formam o psiquismo, e são tão importantes para a Psicologia de Vigotski que este, nos seus recentemente publicados Cadernos Clínicos, chegou a chamar sua teoria de Psicologia das Funções Superiores (Zavershneva & Van der Veer, 2018). Assim, conclui-se que o Diagnóstico Diferencial na clínica, como período do processo terapêutico, assim como a Síndrome Sintomática, tem caráter ativo, além de qualitativo e prospectivo. Em nosso processo de pesquisa, o diagnóstico diferencial durou até cerca do fim do terceiro mês de psicoterapia.

A esta altura das reflexões, precisamos dizer que Vigotski (2006b) quis criar uma psicologia da consciência, estabelecendo este termo como uma categoria de análise do desenvolvimento superior, cultural e especificamente humano. Em sua teoria, consciência tem um caráter polissêmico, ora podendo significar a relação interfuncional entre as funções psicológicas superiores, ora podendo se expressar como o conteúdo psicológico simbolizado, ora podendo até mesmo se assemelhar a um aspecto da vida psíquica, presente em cada comportamento, conduta ou atividade. Frente à importância das sistematizações vigotkianas

acerca da consciência, em nossas elocubrações (Oliveira Neto, 2023) e com base em nossa experiência como psicoterapeuta vigotskiano e supervisor clínico na perspectiva histórico-cultural, propusemos um período da psicoterapia histórico-cultural de denominado Conscientização.

Esse momento da caminhada terapêutica é marcado pela ausência de sintomas críticos e por maior propriedade sobre categorias diagnósticas que envolvam a saúde psicológica do paciente. Nesse sentido, é importante designar que a Psicologia Histórico-Cultural não é necessariamente avessa a códigos diagnósticos, e isto se prova quando olhamos para Vigotski, que operava com diagnósticos clássicos da sua época como esquizofrenia, Mal de Pick, neurose etc. (Vigotski, 1997). A diferença é que, na psicologia clínica histórico-cultural, o código clínico é submetido ao método vigotskiano e explicado à luz da teoria histórico-cultural do desenvolvimento psíquico. Assim, o código e sua semiologia pouco nos importam, representando somente a porta de entrada para a investigação histórica da atividade do paciente, na qual se encontra a resposta para a gênese do adoecimento (Vigotski e Luria, 1996).

Apesar de nossas proposições, a pesquisa revelou uma necessidade de mudança do período terapêutico em questão tendo em vista a especificidade do trabalho clínico histórico-cultural com homens gays negros. Na análise de Categorização Temática Expandida com base nos Diários de Campo, esse período da caminhada terapêutica apareceu como Conscientização e Fortalecimento. No caso dos nossos pacientes, esse momento do percurso clínico teve como foco o diálogo ativo acerca de sua situação diagnóstica. Com exceção do Interlocutor 1, que não tinha critérios clínicos suficientes para ser compreendido a partir de categorizações diagnósticas, ficou claro para nós, com base nas informações levantadas até aqui, que os demais pacientes desenvolveram transtornos mentais, que aqui são entendidos como feridas coloniais de racismo e homofobia. A construção clínica indicou que os

Interlocutores 2, 3 e 4 desenvolveram respectivamente Transtorno Misto Ansioso e Depressivo (TMAD), Transtorno Afetivo-Bipolar (TAB) e Transtorno Depressivo Maior (TDM). Essas perspectivas diagnósticas foram formuladas no período terapêutico anterior.

Uma das intervenções necessárias na Conscientização e Fortalecimento é a psicoeducação acerca do funcionamento psicológico, sobretudo quando estamos lidando com as feridas coloniais de homens gays negros, pois tanto à população negra como à população LGBT+ é negado o acesso sistemático à informação. Amparando a preocupação para esta intervenção, Vigotski (2006a) explica que é através dos conceitos que formulamos sobre a realidade que lidamos com ela, os quais variam de acordo com a qualidade dos mediadores a que temos acesso. Assim, pela experiência de exclusão sistemática da herança cultural, material e espiritual, homens gays negros tendem a não serem expostos ao desenvolvimento de conceitos científicos, inclusive àqueles que se relacionam com seus processos de autoconhecimento, autodeterminação e domínio da conduta (Nascimento et al., 2016).

A consciência acerca da violência racista e homofóbica se mostrou um caminho importante de intervenção na clínica histórico-cultural com homens gays negros. Compreender que seu processo de desenvolvimento e as feridas coloniais, as quais se manifestam também em transtornos mentais, são fruto da iníqua díade racismo-homofobia, fez parte da reorganização psíquica necessária para que os pacientes não só fortalecessem seus processos de cura e buscassem a construção de novos, como também construíssem estratégias de insurgência contra o racismo e a homofobia. Algumas estratégias clínicas especificamente facilitaram esse processo, como: biblioterapia, partilha terapêutica, resgate da memória histórica ligada às identidades racial e sexual através de filmes, documentários, músicas sobre negritude e cultura LGBT+ produzidos por pessoas negras e LGBT+.

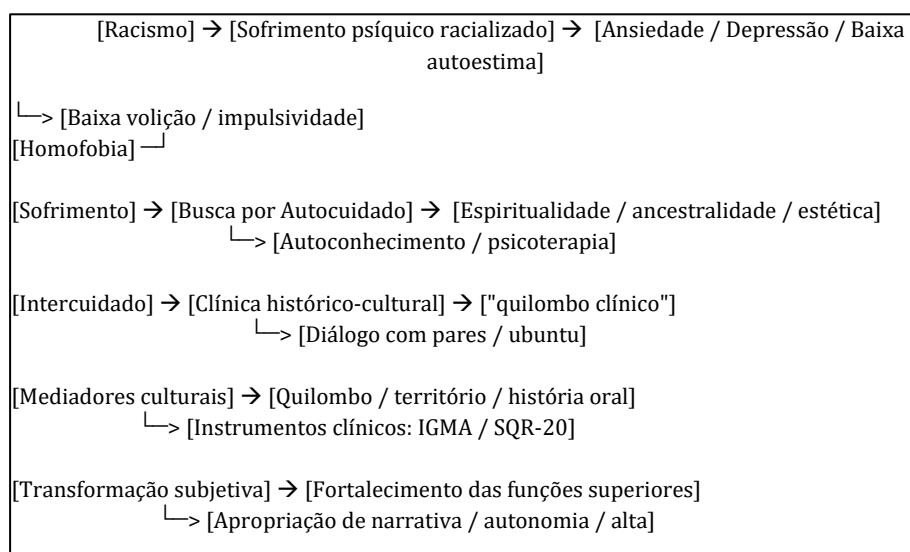
Como sugerido na Categorização Temática Expandida, a conscientização traz consigo um componente de fortalecimento. Temos dito e repetido que a psicologia clínica histórico-

cultural, apesar de não conseguir sozinha romper com as amálgamas do capitalismo e do colonialismo, tem um papel fundamental nessa luta, a saber: o fortalecimento da consciência do sujeito revolucionário. Essa é uma ideia que temos defendido (Oliveira Neto & Lima, 2025a), pois estamos cientes que uma das primeiras esferas disputadas por quem explora é a esfera ideológica. Em certa feita, Evaristo (2020) disse que o homem branco heterossexual combinou de nos matar, mas que, em contrapartida, fincados em nossos processos ancestrais de cura e em nossas estratégias de aquilombamento, nós combinamos de não morrer. Resgatamos Conceição Evaristo para apontar a urgência da necessidade de que a clínica histórico-cultural se comprometa em ser mediação para que as consequências ideológicas (cognitivas, emocionais e comportamentais) do racismo e da homofobia em homens gays negros sejam despotencializadas.

Essa complexa relação resta ilustrada em uma das análises que operamos, o Esquema Conceitual Descritivo, o qual mostra como os elementos condutais desenvolvidos por homens gays negros estão articulados com processos de sofrimento históricos. A seguir:

Figura 3

Esquema Conceitual Descritivo

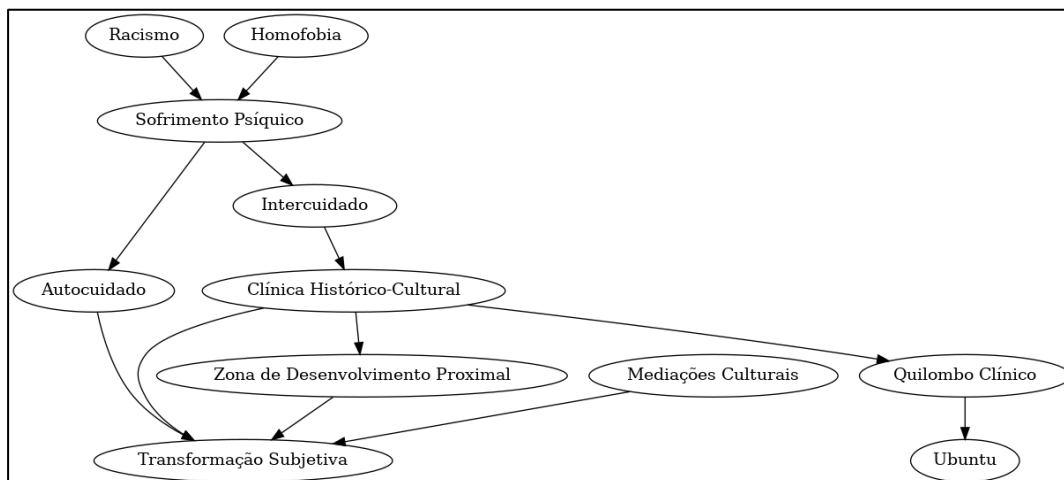


Nota. Esquema Conceitual Descritivo relacionado ao processo de Conscientização e Fortalecimento de homens gays negros brasileiros na psicoterapia histórico-cultural. Fonte: elaborado pelo autor.

A Conscientização e Fortalecimento deve ser visto com um momento do processo terapêutico histórico-cultural marcado pela dialética. É sabido que a Psicologia Histórico-Cultural deriva dos esforços de L. S. Vigotski de construir uma psicologia marxista, a partir do Materialismo Histórico-Dialético de Karl Marx e Friedrich Engels (Marx, 2015b). Dessa forma, intervenções com foco em ampliar a capacidade do indivíduo realizar operações de abstração, síntese e generalização – e isso de forma integrada com as emoções – precisa ser visto como um processo que demanda movimento. Esse movimento, contudo, se dá na materialidade histórica, que é marcada pela cooptação do capital, fazendo com que a tomada de consciência sobre as situações de opressão seja contraditória (Marx, 2015a). Um exemplo disso é a história de vida do Interlocutor 4, que, em seu processo de avanço na psicoterapia histórico-cultural focado no fortalecimento de seus processos de cura, ainda se via em um circuito de relações sociais eminentemente branco.

O trabalho com foco no fortalecimento da consciência histórica na perspectiva clínica histórico-cultural prepara o indivíduo para as situações de enfrentamento. No caso de homens gays negros, fortalece-os para conseguirem se desenvolver de forma mais saudável dentro da gramática do racismo e da homofobia. E assim o dizemos porque o processo de tomada dos meios de produção daqueles que os detêm e que são os mesmos interessados na manutenção do racismo e da homofobia demanda organização coletiva. Assim, antes de se articularem coletivamente, homens gays negros se fortalecem para não só sobreviver, mas para, dentro dos limites contraditórios colocados pelo capitalismo e pelo colonialismo, conseguirem viver.

Por fim, antes de adentrarmos àquilo que tem de específico nos processos de intervenção nas zonas de desenvolvimento próximo dos pacientes e no percurso de alta, visualizemos através de um Mapa Conceitual, também gerado em nossas análises qualitativas, os caminhos de enfrentamento via processos de cura que os participantes trilharam na psicoterapia histórico-cultural. A seguir:

Figura 4*Mapa Conceitual*

Nota. Mapa Conceitual relacionado ao processo de Conscientização e Fortalecimento de homens gays negros brasileiros na psicoterapia histórico-cultural. Fonte: elaborado pelo autor.

Este período da caminhada terapêutica se encerrou por volta do quarto mês e foi marcado, sobretudo, por: fortalecimento da personalidade dos pacientes; reorganização das funções psicológicas superiores; generalização dos processos de cura, ainda que sem eliminação dos elementos estressores; inserção em processos de enfrentamento em rede; e construção coletiva da consciência. Com ausência de sintomas clínicos significativos, diagnóstico clínico diferencial realizado, atuação em processos de conscientização e fortalecimento mediados, dedicamo-nos a avançar na intervenção de zonas de desenvolvimento e aprendizagem de nossos interlocutores que não estavam ligadas às suas necessidades e motivos fundamentais, mas que eram consequências secundárias dos efeitos deletérios da homofobia e do racismo no psiquismo de homens gays negros.

Intervenção e alta na clínica histórico-cultural

A Psicologia clínica Histórico-Cultural propõe um processo terapêutico com foco no desenvolvimento, e isto em dois sentidos: primeiro, diz ser uma clínica do desenvolvimento por não poder não ser contextualizada na periodização histórico-cultural do desenvolvimento

psíquico proposta por L. S. Vigotski e sistematizada por Elkonin (1978). Segundo, é uma clínica do desenvolvimento por ter como objetivo a promoção na construção de recursos de enfrentamento da realidade social e do adoecimento psíquico através de mediações clínicas intencionalmente articuladas em um raciocínio clínico eminentemente qualitativo, que culmina na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Nessa perspectiva, na Clínica Histórico-Cultural, o raciocínio clínico se conecta com a ideia de que, fundamentados em um diagnóstico qualitativo dos processos habilitados e desabilitados, devemos promover intervenções naquelas zonas de desenvolvimento e aprendizagem cujo não desenvolvimento implicou dificuldades clínicas ou desorganização da atividade psíquica do paciente (Oliveira Neto & Lima, 2025c). Como dito anteriormente, o raciocínio clínico culmina na construção do Projeto Terapêutico Singular, o qual deve ser visto como o primeiro instrumento de intervenção do psicólogo clínico histórico-cultural. Como a psicoterapia de base histórico-cultural é dialética e dialógica, o PTS reflete tais características, não sendo, assim, um protocolo rígido a ser seguido, mas a sistematização das intervenções que pretendemos com base no diagnóstico diferencial e na síndrome sintomática do paciente, podendo ser alterado e repensado ao longo de toda a caminhada terapêutica.

Chamamos de Intervenção na Zona de Desenvolvimento Próximo o momento do percurso terapêutico histórico-cultural fundamentado na seleção de mediações verbais e instrumentais com foco na reabilitação das funções psicológicas superiores, na ampliação da atividade psicológica e no fortalecimento do psiquismo ou consciência do paciente (Lima e Oliveira Neto, 2023). Considerando os indicativos da análise de Categorização Temática Expandida com base nos Diários de Campo, houve uma aglutinação entre os processos de intervenção nas zonas de aprendizagem e desenvolvimento e os processos clínicos da alta terapêutica, aparecendo agora como Alta Terapêutica e Enfrentamento Final. Vamos discutir agora separadamente ambos os elementos desse período do processo terapêutico, começando

pelo Enfrentamento Final, que está mais relacionado aos processos de intervenção e, portanto, ao período terapêutico anterior, a Conscientização e Fortalecimento.

Fortalecimento e Enfrentamento Final são dois momentos do processo clínico histórico-cultural intimamente conectados. De acordo com Vigotski (2008), quando a linguagem e a cultura cruzam a história do desenvolvimento humano provocando um salto qualitativo e ontológico, deixamos de nos relacionar com o mundo de maneira imediata para lidarmos com a realidade de forma mediada. Nessa linha de compreensão, o psicólogo soviético (Vigotski, 1994) afirma que o caráter mediado que adquirimos produz profundas alterações na nossa atividade, pois agora nós planejamos o que faremos com base em necessidades e motivos especificamente corticais e cada vez mais complexos.

Como fruto dessa nova relação, passamos a ser capazes de transformar a realidade de forma intencional com base em nossa volição. De acordo com Luria (1992), isso se torna possível porque a cultura e a linguagem nos presentearam com dois mecanismos de ação sobre o mundo: os instrumentos e os signos. O pai da neuropsicologia moderna explica que, enquanto os instrumentos são as ferramentas concretas (machado, lápis, computador etc.) que utilizamos para modificar o meio material, os signos são os mecanismos simbólicos que atuam na transformação do meio semiótico ou simbólico, assim, por meio desses últimos, segundo Vigotski (2008), comunicamo-nos, controlamos nossa própria conduta e alteramos a conduta do outro.

É nessa discussão que se fundamenta a intervenção clínica histórico-cultural: o Projeto Terapêutico Singular, criado a partir do raciocínio clínico qualitativo, é composto por estratégias verbais e instrumentais de intervenção, que teoricamente e em termos práticos se ancoram nos conceitos de signo e instrumento. Olhando especificamente para uma nova análise que efetuamos, a Análise Aprofundada de Episódio, tomando como fonte de reflexão os registros propriamente ditos dos prontuários de atendimento clínico, descobrimos que, no

caso da psicoterapia histórico-cultural com homens gays negros brasileiros, a clínica histórico-cultural assume sentidos específicos de intervenção, a saber: ela se constitui como espaço de reconstrução subjetiva e resistência coletiva; e ela se torna um espaço terapêutico que se mostra como *locus* histórico de resistência. Esses sentidos produzidos estão em consonância com um aspecto discutido até aqui: se a clínica histórico-cultural for afrocentrada e lgbtcentrada, ela pode se tornar um catalizador dialógico de mediações que favoreçam os processos de cura ancestrais de homens gays negros brasileiros. Para cuidarmos efetivamente de populações marginalizadas, é necessário que a clínica psicológica seja tensionada com rupturas e reposicionamentos (Zanini & Pellicer, 2021).

Em nossa relação terapêutica com os interlocutores da pesquisa, durante a construção de estratégias no Enfrentamento Final, as intervenções tomaram como foco o resgate de estratégias ancestrais de autocuidado e intercuidado – isto para os casos em que percebemos que os pacientes já haviam sido expostos a aprendizagens nesse sentido, mas que foram despotencializadas devido à exposição sistemática ao racismo e à homofobia – e à mediação de novos recursos de autocuidado e intercuidado – isto pensando na situação social de desenvolvimento daqueles pacientes que não tiveram acesso, pelo apagamento sistemático de suas identidades racial e sexual, às tecnologias ancestrais dos processos de cura.

Considerando ainda a Análise Aprofundada de Episódio, evidenciamos na tabela a seguir a caracterização dos principais tipos de recursos clínicos empregados no processo terapêutico:

Tabela 2

Principais tipos de intervenções mediadas (autocuidado e intercuidado)

Autocuidado	Intercuidado
Reconexão com a ancestralidade	Clínica histórico-cultural como “quilombo clínico”
Reconhecimento da própria história	Vínculo terapêutico com outro homem gay negro
Estética, escrita, espiritualidade	Redes de apoio, afeto, partilha das dores

Atos simbólicos de pertencimento	Ubuntu: consciência coletiva de cura
Reflexividade mediada (instrumentos qualitativos)	Co-produção de conhecimento com o terapeuta

Nota. Tabela que mostra os principais tipos de intervenções de autocuidado e intercuidado mediadas no processo terapêutico histórico-cultural com foco no fortalecimento dos processos de cura de homens gays negros brasileiros. Fonte: elaborada pelo autor.

Essas intervenções clínicas agruparam as mais variadas estratégias de manejo na clínica histórico-cultural. No caso do Interlocutor 4, por exemplo, a “Reconexão com a ancestralidade” se deu através da potencialização de se conectar, após um processo de desenvolvimento psicológico marcado pelo cristianismo, com religiões de matriz afrodescendente, trabalhando os conceitos espontâneos formulados acerca dessas religiões e os sentidos produzidos sobre sua primeira visita a um terreiro de umbanda. Já no caso do Interlocutor 1, com foco no trabalho da autoimagem e autoconceito, “Estética, escrita e espiritualidade” ofertaram a redefinição de sua rotina (atividade psicológica) com foco na pluralização de referências afro e lgbtcentradas.

A clínica histórico-cultural não é uma terapêutica ortopédica, isto é, seu foco não está na cura de sintomas como ausência, mas no desenvolvimento de recursos psicológicos de enfrentamento ao adoecimento psíquico e no fortalecimento da situação social de desenvolvimento, que pode não estar desabilitada, mas que, mesmo assim, pode ser ampliada (Rey, 2017b). O que apontamos se traduz em consonância com outros elementos presentes na Análise Aprofundada de Episódio, a saber: os processos de cura precisam ser trabalhados na perspectiva coletiva e intersubjetiva, afinal, diferentemente daquilo que marca o processo de desenvolvimento de pessoas brancas e heterossexuais, indivíduos negros e LGBT+ herdam da ancestralidade modos de vida comunitários e baseados no respeito ao território (Santos, 2023). Além disso, surge como necessidade a ser assumida pelo psicólogo clínico-histórico-cultural a transformação do cenário terapêutico em quilombo clínico.

Quilombo clínico é um avanço metodológico que queremos propor para os processos

de mediação na clínica histórico-cultural com pessoas racializadas. Por definição, quilombos são aqueles espaços para os quais negros e negras escravizados no Brasil fugiam e nos quais se refugiavam, com o intuito de não se submeter às práticas de escravidão e poder viver em conformidade com os modos de vida da África (Schwartz, 1987). Entretanto, tem-se discutido que, para além do seu caráter geográfico e temporal, os quilombos, nos tempos da colonialidade, podem também ser simbólicos, de modo a serem organizados em centros urbanos e espaços virtuais compostos por pessoas negras, incluindo-se aqui homens gays negros – em busca, de forma comunitária, por viver modos de vida que quebrem com a lógica do racismo e da homofobia (Batista, 2019).

Nesse sentido, temos entendido que a psicoterapia histórico-cultural, quando afrocentrada e lgbtcentrada, pode se tornar um lugar de encontro com o homem negro homossexual tomando suas identidades racial e sexual como referência para ele mesmo, ao invés de importar modelos brancos e heterossexuais para a compreensão do desenvolvimento psicológico de populações socialmente minorizadas. Baseados na exposição anterior de que a Clínica Histórico-Cultural tem características gerais – é dialética, é dialógica, é intencional e é interventiva –, entendemos que, especificamente a clínica histórico-cultural voltada para o cuidado com homens gays negros precisa tomar o quilombo clínico como uma característica metodológica. E aqui, talvez, nós estejamos, na verdade, defronte de mais uma característica geral que a clínica histórico-cultural precisa ter: ser política. Afinal, a Psicologia Histórico-Cultural é uma convocação para rompermos como trabalhadores com as cadeias do capital, que está fundamentado na exploração, exclusão e massacre de certos grupos sociais, como homens gays negros.

Tendo feito essas considerações e apontamentos, resta-nos ainda o segundo componente desse momento da caminhada terapêutica histórico-cultural que é marcado pelo fortalecimento do psiquismo do paciente, a Alta Psicológica. Na psicologia tradicional, a alta

tende a ser vista como o momento da psicoterapia em que não há mais sintomas para serem tratados. Na Psicologia clínica Histórico-Cultural, essa compreensão muda, pois, como discutimos, a clínica histórico-cultural não foca na correção de problemas psicológicos, mas sim na promoção de desenvolvimento e transformação para viabilização de mais autonomia (Oliveira Neto & Lima, 2024b).

Outros estudos da perspectiva clínica histórico-cultural conectam a psicoterapia histórico-cultural com o desenvolvimento de aspectos mais amplos para além da lida com os sintomas psicopatológicos (Aita & Facci, 2022; Clarindo, 2020; Coelho et al., 2020; Faria & Gomes, 2025; Ferreira & Roldão, 2018). Assim, em nossa concepção de caminhada terapêutica, o processo de alta na psicologia clínica histórico-cultural deve ser entendido como a culminância do desenvolvimento de autonomia por parte do paciente em sua relação com o psicoterapeuta histórico-cultural, com capacidade de transformação das suas relações, habilidade de navegar a realidade concreta com marcas de saúde na personalidade e desenvolvimento de recursos de enfrentamento – evidentemente, a presença dessas características de autonomia no paciente são acompanhadas da diminuição ou mesmo desaparecimento de sintomas clínicos patológicos.

No nosso processo de pesquisa com homens gays negros brasileiros, o processo de alta é especificamente marcado pelo fortalecimento dos processos de cura, que também se manifestam como estratégias de enfrentamento e resistência do racismo e da homofobia. A Categorização Temática Expandida também mostrou que, tendo em vista que racismo e homofobia são forças estruturantes da dor psíquica, o processo de desenvolvimento de homens gays negros não tem como ser linear, mas tensionado por rupturas, avanços, recuos e invenções subjetivas, sendo a análise clínica da ZDP um modo de rastrear esses movimentos. Além disso, fica claro também que, até no processo de alta, a clínica histórico-cultural afrocentrada emerge como espaço revolucionário e ético de cura, que opera pela via da

mediação dialógica, da escuta e da reconstrução de sentidos. Nesse trajeto, o método histórico-cultural do quilombo clínico deve ser formalizado e usado como categoria analítica inovadora: um espaço terapêutico centrado na intersubjetividade negra e LGBTQ+ na segurança simbólica e na construção de mundo. Os processos de alta e enfrentamento final foram organizados no sexto e sétimo mês do processo terapêutico.

Ademais, é importante ainda dimensionarmos que, na Psicologia clínica Histórico-Cultural, a alta não é um momento passivo em que o psicoterapeuta vigotskiano tão somente faz um balanço do percurso desenvolvimental. Antes, a alta deve ser enxergada e organizada intencionalmente como uma intervenção. A Psicologia de Vigotski é uma teoria que no campo da clínica pressupõe uma relação dialógica, ou seja, que assume o espaço terapêutico como lugar de mútua afetação. Assim, desde os momentos iniciais da psicoterapia histórico-cultural até o final, há mediações organizadas e comunicadas por parte do psicoterapeuta.

Por fim, ratificando uma leitura biográfica e narrativa dos processos terapêuticos de nossos pacientes na pesquisa, devemos lembrar que a cura, na perspectiva apresentada, não equivale à ausência de sofrimento, mas à capacidade de enfrentamento crítico e criação de sentidos com outros. Isso se evidencia nos Diários de Campo, quando os relatos dos pacientes e do próprio psicoterapeuta indicam expressões concretas de uma ontogênese racializada e sexualizada, marcada por exclusões estruturais. Entretanto, cada sujeito, ao narrar e reorganizar suas memórias e afetos, reconstrói também sua posição no mundo, o que é central na perspectiva vigotskiana para a clínica, que se mostrou potente para o desenvolvimento de um trabalho crítico, contextualizado e politizado com homens gays negros brasileiros.

Considerações Finais

A Psicologia clínica Histórico-Cultural é a perspectiva psicoterapêutica fundamentada

e resgatada do trabalho do psicólogo soviético L. S. Vigotski, seus colaboradores e autores contemporâneos. Nessa perspectiva, o ser humano é um indivíduo especificamente ativo, eminentemente social e que se desenvolve em relação com a cultura e com seus pares, complexificando suas funções superiores a partir do domínio dos instrumentos e do advento dos signos da linguagem. No Brasil, temos assistido ao aumento do interesse pela aplicação dos estudos de Vigotski na clínica, com o crescimento paralelo de publicações científicas sobre o tema. Apesar disso, a maior parte desses estudos é de natureza teórica, o que é uma contradição, pois toda ciência social que se pretenda marxista precisa perseguir uma harmoniosa relação entre teoria e prática.

Neste estudo, atendemos quatro homens gays negros brasileiros com queixas de sofrimento psíquico relacionadas à sua relação com o racismo e a homofobia, promovendo o desenvolvimento de feridas coloniais profundas as quais se manifestaram em sintomas clínicos os mais variados como ansiedade, humor deprimido, baixa volição da atividade, labilidade no humor, rigidez cognitiva e impacto nas relações interpessoais, comportamentos disruptivos, comportamentos sexuais de risco etc. Os pacientes foram atendidos ao longo de sete meses, evidenciando avanço significativo em seu desenvolvimento psicológico, com redução do sofrimento psíquico, construção de estratégias de enfrentamento do racismo e da homofobia e fortalecimento de seus processos ancestrais de cura, tanto os de autocuidado como os de intercuidado.

A investigação evidenciou que, quando contextualizada aos processos de desenvolvimento mental específicos de homens gays negros, a psicoterapia histórico-cultural se mostra efetiva para o enfrentamento dos efeitos psicológicos deletérios do racismo e da homofobia. Assim, o modelo clínico construído pelo autor – até então teórico – mostrou-se válido para atendimentos clínicos na Psicologia Histórico-Cultural e apropriado para a intervenção psicoterápica com homens gays negros brasileiros – agora prático. Isso confirma

as reflexões teóricas e metodológicas de Vigotski quando afirma que, por sua base no materialismo histórico-dialético de Karl Marx, a Psicologia Histórico-Cultural permite a aproximação de realidades sócio-históricas específicas sem realizar nelas mutilações a partir de referenciais universalistas como a branquitude e a heteronormatividade.

Avançando na reflexão sobre os resultados, percebemos que a triangulação de diferentes estratégias qualitativas e quantitativas nos permitiu visualizar os processos de fortalecimento e recuperação da saúde psíquica dos interlocutores/pacientes da nossa pesquisa, os quais saíram de uma atividade psíquica permeada e governada pelas narrativas da homofobia e do racismo para um funcionamento ativo e transformador da realidade; não só compreendendo a gramática e os impactos psicossociais da intersecção racismo-homofobia, mas fortalecendo processos ancestrais de cura esquecidos/perdidos e desenvolvendo novas estratégias de enfrentamento e mudanças das suas relações.

Por fim, a construção de um modelo clínico contextualizado para a atuação com homens gays negros brasileiros significa avanço real para a psicologia clínica histórico-cultural, que conta com poucos estudos empíricos, mas que com este estudo de tese tem seu cenário transformado. Este estudo também afirmou o radical caráter histórico da psicologia clínica histórico-cultural e seu alinhamento para com a luta de superação do capital, que tem na homofobia e no racismo um de seus aguilhões de manutenção da desigualdade social e do *status quo*. Ademais, este estudo marcou uma denúncia às capturas homofóbicas e racistas da Psicologia Histórico-Cultural, porquanto, quando não se pensa especificamente no negro e no homossexual ou em qualquer outro marcador social da diferença para se fazer clínica psicológica, é o branco e o heterossexual que são tomados como modelo e referência para se pensar o desenvolvimento psicológico e os processos de sofrimento psíquico.

Considerações finais

Esta tese se moveu em torno de um objetivo central, a saber: investigar as relações entre Clínica Histórico-Cultural e processos de cura em homens gays negros brasileiros. Essa intenção geral de pesquisa se dividiu em cinco objetivos específicos, que foram: I) descrever as aproximações e os distanciamentos entre a Clínica Histórico-Cultural e os processos de cura de homens gays negros brasileiros; II) compreender as possibilidades e os limites da Clínica Histórico-Cultural para a atuação frente às feridas coloniais de homens gays negros brasileiros; III) analisar as narrativas de homens gays negros brasileiros sobre suas feridas coloniais; IV) propor a intervenção clínica histórico-cultural baseada nos processos de cura de homens gays negros brasileiros; e V) avaliar a intervenção clínica histórico-cultural baseada nos processos de cura de homens gays negros brasileiros. Para que se conseguisse responder à pergunta de partida e ao objetivo central, dividimos esses objetivos através de estudos individuais, de modo que esta tese foi organizada na estrutura de artigos precedidos por uma introdução geral e por uma caracterização metodológica detalhada.

Este estudo de tese foi um misto de emoções contraditórias: dor, esperança, tristeza, conquista, desânimo, empolgação etc. Penso que foi tão caracteristicamente contraditório pelo fato de ser impossível escrever sobre as dores que me atravessaram durante toda a vida sem revivê-las e sem ter minha consciência assaltada por todos os episódios sistemáticos de racismo e homofobia que vivi e que foram se articulando em minha personalidade. Por outro lado, pôr em palavras uma perspectiva não explorada antes – sistematizar parâmetros de intervenção clínica histórico-cultural – me foram combustíveis, uma vez que não temos espaço na ciência (não se enganem: pessoas brancas e/ou heterossexuais não nos querem aqui).

No estudo número 1, entendeu-se que falar sobre si é uma experiência subjetiva de reivindicação de si, sobretudo quando o indivíduo faz parte de uma população histórica e

sistematicamente excluída, como homens gays negros. Ao ter se empregado como estratégia metodológica a autoetnografia, percebeu-se que racismo e homofobia costumam o indivíduo homossexual e negro à gramática do *status quo*, operando a construção de um autoconceito mediado pela objetivação e pela exploração. Entretanto, viu-se também que, apesar dos rebatimentos psicossociais estruturais, é possível que homens gays negros, à semelhança do pesquisador, também construam seus próprios caminhos alternativos.

Em sequência, no estudo número 2, problematizou-se o conceito de saúde mental na psicologia, questionando sua validade para o trabalho com populações minorizadas. Nessa perspectiva, entendeu-se que, para o exercício de uma prática psi voltada para homens gays negros, deve-se buscar categorias distantes das epistemologias brancas e heterossexuais, assim se indicou como caminho heurístico o conceito de processos de cura, oriundo das epistemologias indígenas e quilombolas, os quais, de acordo com os resultados apontados, podem ser metodologicamente apropriados pela Psicologia Histórico-Cultural, em razão do método que a funda, a saber: o Materialismo Histórico-Dialético de Karl Marx e Friedrich Engels.

Ademais, esta pesquisa de doutorado esteve calcada na necessidade de produzir caminhos alternativos para homens gays negros brasileiros que, em sua relação com a realidade concreta, têm em seus corpos e psiquismos produzidas feridas coloniais de racismo e homofobia, as quais não só tornam suas vidas mais difíceis, mas que também deixam marcas indeléveis em sua personalidade, tais como: baixa autoestima, dismorfia, configurações compulsivas e impulsivas de conduta, menor capacidade para regulação emocional, dentre outras profundamente descritas e investigadas nos estudos que compuseram esta tese.

A ideia de “caminhos de volta” me acompanhou ao longo de todas as reflexões e as ações propostas nesta pesquisa, assim me preocupei em me deslocar das categorias de

sofrimento para as categorias de saúde. Tratar das situações emblemáticas da população negra e LGBTQ+ na psicologia é um desafio enorme, pois há uma tradição que nos empurra a estudar as categorias de sofrimento, fortalecendo a ideia de que pessoas negras e/ou LGBTQ+ só têm episódios de dor e sofrimento para compartilhar. Essa é mais uma das falácias da branquitude e da heteronormatividade, afinal, conforme discutimos nesta tese, homens gays negros têm produzido tecnologias ancestrais de autocuidado e do cuidado do outro. Não foi o homem e a mulher brancos heterossexuais que ensinaram o mundo a se cuidar e tratar com os seus pares. Temos nossa própria ética e não precisamos mais – na verdade, nunca precisamos – importar o que já sabemos fazer há muito.

Em sequência, no estudo número 3, concluímos que a Psicologia clínica Histórico-Cultural tem posturas que a caracterizam: ela é dialética, dialógica, interventiva e intencional (e também política). Essas posturas contribuem para a construção de uma clínica cujo foco é a promoção de transformação, desenvolvimento e autonomia. Como consequência, entendeu-se que as feridas coloniais de racismo e homofobia se desenvolvem de forma psicossocial e que a colonialidade impacta no desenvolvimento psicológico de homens gays negros. Malgrado essa realidade, mostrou-se também que a Clínica Histórico-Cultural pode nos ajudar na construção de caminhos de volta com homens gays negros brasileiros.

Nesse cenário, o conceito de processos de cura apareceu como uma esperança para a construção de uma práxis psi cuja ética encontrasse eco nos modos de vida de homens gays negros brasileiros. Como vimos, cura aqui não tem a ver com o desaparecimento da dor, mas com o fortalecimento de si a partir de suas próprias referências étnico-identitárias, da relação com a terra e com a espiritualidade, bem como com seus pares semelhantes. Os processos de cura tratam das estratégias de resistência que a população negra tem usado desde os processos de escravização até os dias de hoje para driblar a negação de dignidade do negro pelo branco.

Nessa perspectiva de resistência, acreditei e investi na ideia de que a Clínica

Histórico-Cultural auxilia no fortalecimento dos processos de cura de homens gays negros brasileiros, tendo em vista sua epistemologia e arcabouço teórico coerentes com a noção de um ser humano que não é universal e que é constituído socialmente. Mostrei empiricamente como o processo psicoterapêutico na perspectiva histórico-cultural, não negando as referências ancestrais de cuidado e autocuidado de homens gays negros, pode atuar na mediação da consciência, da atividade humana e das funções psicológicas superiores, fortalecendo o indivíduo para transformar a realidade social racista e homofóbica.

Nesse esteio de construção, nos estudos número 4 e 5, observou-se de forma qualitativa e empírica processos de intervenção clínica na perspectiva histórico-cultural. No primeiro deles, verificou-se que a psicoterapia histórico-cultural ancorada nos processos ancestrais de homens gays negros, constituiu-se como o primeiro espaço onde homens gays negros se viram atendidos e vistos por inteiro, além disso, concluiu-se que a psicoterapia histórico-cultural, criando um espaço afro e lgbtcentrado, pode contribuir ativamente com a ampliação da zona de desenvolvimento proximal de homens gays negros. No outro estudo, sistematizaram-se parâmetros de intervenção na clínica histórico-cultural. Foi vista a necessidade de reconstrução de modelos teóricos antes construídos, de modo que a psicoterapia histórico-cultural neste contexto está organizada nos seguintes períodos terapêuticos: Acolhimento da Síndrome Sintomática, Diagnóstico Diferencial, Conscientização e Fortalecimento, e Alta Terapêutica e Enfrentamento Final. Ao longo dos períodos terapêuticos, foram utilizadas estratégias qualitativas e quantitativas que evidenciaram perfil clínico de desenvolvimento de transtornos mentais em todos os participantes da pesquisa em face do racismo e da homofobia e desenvolvimento progressivo desses indivíduos de saúde psicológica no decorrer da psicoterapia histórico-cultural.

No contato com as histórias dos colaboradores deste estudo de doutorado, precisei realizar o tempo todo uma aproximação dialética entre o social e a personalidade para que

não incorresse no erro de generalizar dados muito singulares ou então de induzir condutas a partir de dados parametrizados encontrados na literatura. Essa postura caracteriza a Clínica Histórico-Cultural uma vez que ela entende que a produção da personalidade é dinâmica e expressa a síntese da nossa herança filogenética, dos nossos processos de aprendizagem ao longo do desenvolvimento e da materialidade sócio-histórica na qual nos situamos. Acredito que novos estudos empíricos em clínica histórico-cultural possam seguir avançando nos achados feitos ao longo deste estudo de tese, sobretudo no sentido de, com auxílio de arranjos metodológicos quantitativos e mistos, generalizar os parâmetros de intervenção aqui explorados.

A partir dos estudos retomados, a tese principal deste estudo de doutorado, alicerçada e respondida através dos estudos específicos em formato de artigo, é que a cura de processos psíquicos psicossociais se dá no quilombo clínico, de modo contextual e histórico. A transformação subjetiva descrita nos estudos só pode ser possível caso se entenda que a cura passa pela integração entre estratégias de autocuidado e intercuidado, estas devidamente conectadas com o território, com a disponibilização de recursos mediadores saudáveis do desenvolvimento e com a construção de estratégias de enfrentamento das mazelas psicossociais advindas do racismo e da homofobia. Nessa perspectiva, cura é ubuntu: relacionamento interpessoal que potencializa o intrapessoal, o qual, por sua vez, atualiza o interpessoal. Tratou-se de uma forma comunitária e circular de se pensar a psicoterapia, aqui no caso a psicoterapia de base histórico-cultural

Compreendemos ainda que esta tese criou um caminho de investigação novo e que queremos reconhecer como uma potencial disciplina da Psicologia Histórico-Cultural denominada Clínica Histórico-Cultural das Opressões. De forma análoga a outros colaboradores e continuadores da obra do psicólogo soviético L. S. Vigotski que desenvolveram disciplinas e caminhos de investigação específicos dentro da teoria

vigotskiana (A. R. Luria, A. N. Leontiev, D. Elkonin, B. W. Zeigarnik, dentre outros), aplicamos as leis do desenvolvimento psicológico de Vigotski aos processos singulares por que passam indivíduos que fazem parte de grupos socialmente minorizados, reconhecendo que as experiências de desenvolvimento vivenciadas por eles são qualitativamente diferentes daquelas vivenciadas por indivíduos brancos e heterossexuais, por exemplo, culminando em outros tipos de psiquismo. Assim, entendemos que a Clínica Histórico-Cultural das Opressões é a disciplina da PHC que aplica os princípios vigotskianos à compreensão de corpos socialmente e estruturalmente violados, expandindo-se, inclusive, como possibilidade, para outros grupos minorizados além de homens gays negros. Trata-se de uma clínica que se posiciona anti e contra o avanço dos processos psicossociais de violência e suas consequências psicológicas e que, devido sua potência, deve ser levada a cabo em futuras investigações.

Na perspectiva do avanço dessa disciplina, entendemos que alguns limites presentes nesta tese devem ser enfrentados. Dessa forma, por exemplo, entendemos ser necessário que a) o desenho clínico de intervenção seja usado com mais pacientes a fim de enrobustecermos as suas evidências, e b) investir em perspectivas futuras de validade ecológica com grupos e/ou comunidades compostos por pessoas minorizadas a fim de que os métodos de investigação e intervenção se tornem cada vez mais próximos e adequados para a realidade psicológica de minorias sociais (mulheres, pessoas negras, pessoas LGBTQ+ etc.) com base em seus processos de cura. Essas direções/limitações reafirmam a compreensão de que o método desenvolvido, apesar de aplicado a homens gays negros, pode ser expandido para outros sujeitos clínicos com vistas ao combate das feridas coloniais.

Rumando o fim, preciso dizer que escrever uma tese sobre racismo e homofobia sendo um homem gay negro foi um exercício de aprender a respirar, pausar e me respeitar ao longo do processo. O que quero dizer é que não parei de ser assaltado por episódios de

racismo e homofobia enquanto executava cada etapa da pesquisa e escrevia os estudos que compuseram a tese. *Os brancos combinaram de nos matar, e nós combinamos de não morrer* – como já anunciou Conceição Evaristo – essa é uma excelente síntese para a caminhada que foi produzir esta tese. Mesmo sangrando das feridas do racismo e da homofobia, que não pararam de se atualizar na minha história, decidi continuar por mim e pelos meus.

Entrego o texto “Clínica Histórico-Cultural e processos de cura: um estudo-intervenção sobre as feridas coloniais de homens gays negros brasileiros” como oferta e homenagem a todos aqueles e a todas aquelas que vieram antes de mim: aos homens e mulheres negros raptados da África e feitos escravos, em diáspora, no Brasil; às mulheres negras, que, ainda hoje, são a parcela de brasileiros menos bem pagos em seus ofícios e profissões; aos homens negros que, retornando de seus trabalhos, foram assassinados pela polícia racista brasileira ao serem não coincidentemente confundidos com ladrões ou traficantes; e aos homens gays negros, que, em seu isolamento afetivo e objetificação, adoeceram profundamente em seu corpo e em seu psiquismo. Eu agradeço imensamente à ancestralidade que pavimentou um caminho marcado por felicidade, sangue, coragem e resistência.

Referências

Abrahão, B. O. L., & Soares, A. J. G. (2011). O corpo negro e os preconceitos impregnados na cultura: uma análise dos estereótipos raciais presentes na sociedade brasileira a partir do futebol. *Movimento*, 17(4), 265-280.

<https://doi.org/10.22456/1982-8918.20590>

Abreu, R. L. (2021). Centering Black queer people in our journey toward collective healing: From clinical implications to liberation. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 8(3), 380–381.

<https://doi.org/10.1037/sgd0000540>

Aguiar, W. M. J., & Ozella, S. (2006). Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. *Psicologia: ciência e profissão*, 26 (2), 222-245.

<https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000200006>

Aguilar, E., Fraser, J., García, L. N., Rey, F. G., Lamdan, E., van der Veer, R., ... & Zavershneva, Y. (2019). *Vygotski revisitado: una historia crítica de su contexto y legado* (Vol. 6). Miño y Dávila.

Aita, E. B., & Facci, M. G. D. (2022). Psicoterapia e o Processo de Formação de Consciência: Uma Análise Histórico-Cultural. *Revista Subjetividades*, 22(2), e12328-e12328.

<https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v22i2.e12328>

Ajdukovic, D. (2004). Social contexts of trauma and healing. *Medicine, Conflict and survival*, 20(2), 120-135.

<https://doi.org/10.1080/1362369042000234717>

Akerele, O., McCall, M., & Aragam, G. (2021). Healing ethno-racial trauma in black communities: Cultural humility as a driver of innovation. *JAMA psychiatry*, 78(7), 703-704.

<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0537>

Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade*. São Paulo, SP: Sueli Carneiro; Pólen.

Albuquerque, P. P., & Williams, L. C. A. (2015). Homofobia na escola: relatos de universitários sobre as piores experiências. *Temas em Psicologia*, 23(3), 663-676.

<http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.3-11>

Alcântara, V. P., Vieira, C. A. L., & Alves, S. V. (2022). Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27 (1), 351-361.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.22562019>

Alcoff, L. M. (2016). Uma epistemologia para a próxima revolução. *Sociedade e estado*, 31 (1), 129-143.

<https://periodicos.unb.br/index.php/sociedade/article/view/6082>

Almeida, L. P. D. (2012). Para uma caracterização da psicologia social brasileira. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32, 124-137.

<https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500009>

Almeida, M. S. (2014). Desumanização da população negra: genocídio como princípio tácito do capitalismo. *Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, 12(34).

<https://doi.org/10.12957/rep.2014.15086>

Almeida, S. (2019). *Racismo estrutural*. Pólen Produção Editorial LTDA.

Almeida, J. R. D., & Sousa, T. R. M. (2022). Grupo de ginástica na estratégia saúde da família: experiências à luz da clínica histórico-cultural. *Motrivivência -Florianópolis*, 34(65), 1-22.

<https://doi.org/10.5007/2175-8042.2022.e87192>

Alvarez, A. A., Abalo, J. G., & Ameijeiras, H. (1992). Algunas consideraciones sobre

el papel del desarrollo anómalo de la personalidad en la aparición de la neurosis. *Revista Cubana de Psicología*, 9(2), 120-125.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v9n2/09.pdf>

Alves, L. (2010). *Significados de ser branco—a brancura no corpo e para além dele*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo]. Biblioteca Digital UP.

<https://doi.org/10.11606/D.48.2010.tde-14062010-153851>

Alves, C. B., & Delmondez, P. (2015). Contribuições do pensamento decolonial à psicologia política. *Revista Psicologia Política*, 15(34), 647-661.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1519-549X2015000300012

Alves, I. N. C. (2019). *Saúde mental do homem e construção das masculinidades na sociedade e na escola* [Apresentação em artigo]. IV Seminário Internacional Desfazendo Gênero, Campina Grande, Brasil. <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/64237>

Alves, A. A., & de Assunção, M. M. S. (2021). Em nome de que Deus? Servidão psicológica, discurso pastoral e terapias de conversão. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 6(12), 193-212.

<https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/28323>

Amendola, M. F. (2014). História da construção do Código de Ética Profissional do Psicólogo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(2), 660-685.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v14n2/v14n2a16.pdf>

Amorim, A. L., Balieiro, D. A. (2023). O racismo estrutural e as relações de violência e letalidade policial no Brasil. *Revista Jurídica da UniFil*, 19 (19).

<http://periodicos.unifil.br/index.php/rev-juridica/article/view/2789>

Andrade, A. T. D. (2021). *Bixa preta: das narrativas de violência do estado às redes*

de enfrentamento ao genocídio de homens negros gays. [Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Mídia e Tecnologia, da Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação Unesp - Campus de Bauru, Universidade Estadual Paulista). Repositório Institucional – Unesp. <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/feb69f9b-8e72-45c8-b2a2-0fe15e98701c/content>

Andrade, D. E. C. V., Teodoro, M., & Cecília, M. (2020). A colonialidade do poder na perspectiva da interseccionalidade de raça e gênero: análise do caso das empregadas domésticas no Brasil. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, 10(2).

<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/6855>

Antunes, P. P. S. (2017). Homens homossexuais, envelhecimento e homofobia internalizada. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(1), 311-335.

<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p311-335>

Aragão, H. T., Santana, J. T., Silva, G. M. D., Santana, M. F., Silva, L. N. M. D., Oliveira, M. L. D. L., & Melo, C. M. D. (2022). Impactos da Covid-19 à luz dos marcadores sociais de diferença: raça, gênero e classe social. *Saúde em Debate*, 46, 338-347.

<https://doi.org/10.1590/0103-11042022E123>

Arosa, G. V. (2016). Pierre Seel e Reinaldo Arenas: homossexualidade e cânone da literatura de testemunho. *Palimpsesto-Revista do Programa de Pós-Graduação em Letras da UERJ*, 15(22), 172-188.

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/palimpsesto/article/view/35002>

Azevedo, B. J. S., & de Jagun, M. (2024). Aquilombamento como modo de existência: diálogos entre Brasil e África. *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 13(2), 150-160.

Baére, F. D., & Zanello, V. (2020). Suicídio e masculinidades: uma análise por meio do gênero e das sexualidades. *Psicologia em estudo*, 25, e44147.

<https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.44147>

Bagagli, B. P. (2016). A diferença trans no gênero para além da patologização. *Revista Periódicus*, 1(5), 87-100.

<https://doi.org/10.9771/peri.v1i5.17178>

Baker, J. M. (2013). *How homophobia hurts children: nurturing diversity at home, at school, and in the community*. 1st Edition, Routledge.

Balsam, K. F., Lehavot, K., Beadnell, B., & Circo, E. (2010). Childhood abuse and mental health indicators among ethnically diverse lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(4), 459-468.

<https://doi.org/10.1037/a0018661>

Barreto, K. I. S. (2023). *Dependência Química: Racismo, Gênero, Determinantes Sociais e Direitos Humanos*, 1ª ed., Mercês Curitiba, Paraná, Appris Editora.

Barros, S. C. (2017). *Histórias de homofobia, empoderamento e aceitação: análise dos documentários bichas e o segredo dos lírios* [Apresentação em artigo]. Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades, Universidade Federal de Goiás (UFG), Brasil.

Barth, W. L. (2005). Engenharia genética e bioética. *Teocomunicação*, 35(149).

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/teo/article/view/1694>

Bartholomew, M. W., Harris, A. N., & Maglalang, D. D. (2018). A call to healing: Black Lives Matter movement as a framework for addressing the health and wellness of Black women. *Community Psychology in Global Perspective*, 4(2), 85-100.

<https://psycnet.apa.org/record/2019-24875-007>

Ballestrin, L. (2013). América Latina e o giro decolonial. *Revista brasileira de ciência política*, (11), 89-117.

<https://periodicos.unb.br/index.php/rbcp/article/view/2069>

Baña, M. (2017). Como narrar a história da Revolução Russa no seu centenário?

Estudos Avançados, 31 (91), 55-66.

<https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/141904>

Batista, E. H. A. (2020). Processos de branqueamento, racismo estrutural e tensões na formação social brasileira. *Geografia em Atos (Online)*, 4(19), 11-37.

<https://doi.org/10.35416/geoatos.v4i19.7725>

Batista, I. C., & Pereira, H. (2020). Disparidades na saúde mental entre homens gays e bissexuais mais velhos com e sem diagnóstico de VIH. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(1), 53-61.

<http://dx.doi.org/10.15309/20psd210109>

Batista, M. Q., & Zanello, V. (2016). Saúde mental em contextos indígenas: Escassez de pesquisas brasileiras, invisibilidade das diferenças. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 21 (4), 403-414.

Batista, P. C. (2019). O quilombismo em espaços urbanos: 130 após a abolição. *Revista Extraprensa*, 12, 377-396.

<https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160039>

Bailey, M. M. (2005). *The labor of diaspora: Ballroom culture and the making of a Black queer Community* [Apresentação em artigo]. University of California, Berkeley.

Belarmino, V., Dimenstein, M., & Leite, J. (2022). Saúde Mental de Homens Gays na Pandemia. *Revista Psicologia e Saúde*, 14(4), 153-166.

<https://doi.org/10.20435/pssa.v14i4.2075>

Bento, M. A. S. (2002). *Branqueamento e branquitude no Brasil. Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. Petrópolis, Vozes.

Bento, C. (2022). *O pacto da branquitude*. 1ª edição, São Paulo, Companhia das Letras.

Bernardino-Costa, J., & Grosfoguel, R. (2016). Decolonialidade e perspectiva

negra. *Sociedade e Estado*, 31, 15-24.

Bernardino-Costa, J., Maldonado-Torres, N., & Grosfoguel, R.

(2019). *Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico*. 2ª ed., Belo Horizonte, Autêntica.

Bersani, H. (2018). Aportes teóricos e reflexões sobre o racismo estrutural no Brasil. *Revista Extraprensa*, 11(2), 175-196.

Bezerra, D. S., Santos, F. O. P. D., & Fernandes, S. C. S. (2018). Relações entre julgamento moral, racismo e empatia em crianças. *Cadernos de Pesquisa*, 48 (170), 1130-1147.

<https://doi.org/10.1590/10.1590/198053145156>

Bianchet, S., & Maier, L. R. (2022). *Racismo, o absurdo que persiste!* [Apresentação de artigo] II Simpósio de Pós-Graduação do Sul do Brasil, Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil. <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/simpos-sul/article/view/16618>

Bibiano, M. V. G. (2020). Masculinidades negras em disputa: Autenticidade racial e política de respeitabilidade na representação da homossexualidade negra masculina//Black masculinities in dispute: Racial authenticity and respectability policy in the representation of black male. *Revista Periódicus*, 1(13), 98-114.

<https://doi.org/10.9771/peri.v1i13.35671>

Bock, A. M. B., Teixeira, M. D. L. T., & Furtado, O. (2019). *Psicologia*. 13ª edição, São Paulo, Saraiva Educação SA.

Bogart, L. M., Wagner, G. J., Galvan, F. H., Landrine, H., Klein, D. J., & Sticklor, L. A. (2011). Perceived discrimination and mental health symptoms among Black men with HIV. *Cultural diversity and ethnic minority psychology*, 17(3), 295-302.

<https://doi.org/10.1037/a0024056>

Bojuwoye, O., & Sodi, T. (2010). Challenges and opportunities to integrating traditional healing into counselling and psychotherapy. *Counselling Psychology*

Quarterly, 23(3), 283-296.

<https://doi.org/10.1080/09515070.2010.505750>

Bomfim, Z. Á. C. (2003). *Cidade e afetividade: estima e construção dos mapas afetivos de Barcelona e de São Paulo*.

Bordiano, G., Liberal, S. P., Lovisi, G. M., & Abelha, L. (2021). COVID-19, vulnerabilidade social e saúde mental das populações LGBTQIA+. *Cadernos de Saúde Pública*, 37 (3), e00287220.

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00287220>

Borrillo, D. (2015). *Homofobia: história e crítica de um preconceito*. Belo Horizonte, Autêntica.

Borsa, M., & Perussatto, M. K. (2020). *Representações sobre o corpo do homem negro: filme mandingo o fruto da vingança*. [Apresentação de artigo] Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão, Universidade Federal do Pampa | Santana do Livramento, Brasil.

https://guri.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq_trabalhos/16778/seer_16778.pdf

Braga, G. T. (2022). Prazeres Incômodos: trajetórias de negros no universo do homoerotismo virtual. *Revista Científica Gênero na Amazônia*, (6), 147-164.

<http://dx.doi.org/10.18542/rcga.v0i6.13204>

Braga, I. F., Silva, J. L. D., Santos, Y. G. D. S., Santos, M. A. D., & Silva, M. A. I. (2017). Rede e apoio social para adolescentes e jovens homossexuais no enfrentamento à violência. *Psicologia Clínica*, 29(2), 297-318.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652017000200009

Burocco, L. (2019). Afrofuturismo e o devir negro do mundo. *Arte & Ensaios*, 38, 49-59.

Butler, J. (2011). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*.

Routledge.

Calonga, T. G., & da Silva Santana, M. L. (2021). As percepções de professores sobre as contribuições da psicologia histórico-cultural a educação do campo mediante o programa escola neuropsieducação (peneuropsie). *Revista Ciranda*, 5(1), 17-38.

<https://doi.org/10.46551/25949810202021002>

<https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/25946>

Campos, M. T. A. (2014). *Tá rindo de quem? O negro e o Gay como motivos de Piadas* [Doutorado em Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas]. GPPES - Grupo de Estudos e Pesquisa em Políticas Públicas, Educação e Sociedade. <https://www.gppes.fe.unicamp.br/orientacoes/ta-rindo-de-quem-o-negro-e-o-gay-como-motivos-de-piadas>

Campos, A., Afonso, C. L. Q., Machado, G. A., de Faria Franca, L., & Otaviano, M. I. (2021). Os impactos sociais e psicológicos do racismo nas relações interpessoais dentro do ambiente acadêmico das universidades particulares. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 6(11), 299-315.

Canuto, S. K. A. C., & Silva, V. (2023). Posicionamento, linguagem e aquilombamento: emojis negros como ferramenta de resistência no digital. *Caminhos em Linguística Aplicada*, 28(2), 105-126.

Carneiro, V. (2021). Experiências na formação de psicoterapeutas antirracistas. *Diaphora*, 10(3), 32-38.

<https://doi.org/10.29327/217869.10.3-5>

Carone, I., & Bento, M. A. S. (2017). *Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. Petrópolis, Editora Vozes.

Cardoso, G. R., Seibel, E. J., Monteiro, F. M., & Ribeiro, E. A. (2013). Percepções

sobre a sensação de segurança entre os brasileiros: investigação sobre condicionantes individuais. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, 7(2).

<https://revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/article/view/316>

Carroll, A., Mendos, L. R. (2017). *Homofobia de Estado: estudio jurídico mundial sobre la orientación sexual en el derecho: criminalización, protección y reconocimiento*.

Ginebra, ILGA. <https://www.siiis.net/es/documentacion/ver-seleccion-novedad/523730/#>

Castanho, W. G. T. (2013). *Nem sempre foi assim: uma contribuição marxista ao reconhecimento da união homoafetiva no STF e à autorização do casamento lésbico no STJ* (Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo).

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2140/tde-24122013-233719/>

Castañon, G. A. (2007). Psicologia Humanista: a história de um dilema epistemológico. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, 12, 105-124.

<https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6714>

Castro, T. E. V. (2022). *Sufrimiento Social y Agencia en Mujeres de una Comunidad Ayacuchana en el Posconflicto en Perú* [Dissertação de Doutorado, Pontificia Universidad Catolica del Perú), Brasil.

Castro-Gómez, S. (2005). Ciências sociais, violência epistêmica e o problema da “invenção do outro”. In *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais, perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires, Clacso. Recuperado em:

https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624102434/9_CastroGomez.pdf

Castro, R. D., & Mayorga, C. (2019). Decolonialidade e pesquisas narrativas: contribuições para a Psicologia Comunitária. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 14(3), 1-18.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000300011

Catelan, R. F., & Sardinha, A. (2023). *Manual de gênero e sexualidade na*

psicoterapia: fundamentos teóricos e intervenções clínicas. Sinopsys.

Cavalcante, N. A. S. (2021). Racismo e infância: intersecções de raça, classe social, gênero e idade na creche. *Zero-a-seis*, 23, 342-352.

<https://doi.org/10.5007/1980-4512.2021.e78534>

Cecy, D. W. P., Antunes, M. C., & Wanderbroocke, A. C. (2024). Homofobia internalizada e saúde mental: uma revisão sistemática. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 20.

Cesarino, L. (2017). Colonialidade interna, cultura e mestiçagem: repensando o conceito de colonialismo interno na antropologia contemporânea. *Ilha*, 19(2), 73-105.

<https://doi.org/10.5007/2175-8034.2017v19n2p73>

Chaveiro, M. M. R. S. (2023). Psicologia Africana e clínica afrocentrada: estratégias e ferramentas metodológicas. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, 16(Edição Especial).

Choi, K. H., Paul, J., Ayala, G., Boylan, R., & Gregorich, S. E. (2013). Experiences of discrimination and their impact on the mental health among African American, Asian and Pacific Islander, and Latino men who have sex with men. *American journal of public health*, 103(5), 868-874.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3625493/>

Clarindo, J. M. (2020). *Clínica Histórico-Cultural: caracterizando um método de atuação em psicoterapia* [Dissertação de Doutorado, Universidade Federal do Ceará]. Repositório Institucional UFC.

Clinton, C. (2004). *Harriet Tubman: The road to freedom*. Hachette UK.

Coelho, G. G., Arruda, A. C. C., Carneiro, A. L. F., Lima, E. S., & Barros, J. H. O. (2020). Uma proposta histórico-cultural do fazer clínico: relato de experiência em oficinas terapêuticas. *Barbarói*, 56, 223-245.

<https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.14744>

Colaço, V. D. F. R. (2004). Processos interacionais e a construção de conhecimento e subjetividade de crianças. *Psicologia: reflexão e crítica*, 17 (13), 333-340.

<https://www.scielo.br/j/prc/a/HvMjjLP9WSmN5htzxv45FgF/?format=pdf&lang=pt>

Comas-Díaz, L., Hall, G. N., & Neville, H. A. (2019). Racial trauma: Theory, research, and healing: Introduction to the special issue. *American Psychologist*, 74(1), 1-5.

<https://doi.org/10.1037/amp0000442>

Conceição, K. E. A. D. (2021). *Desenvolvimento psicossocial de crianças negras: revisão de narrativa* (Trabalho de Conclusão de Curso, Bacharelado em Terapia Ocupacional, Universidade de Brasília] Biblioteca Digital da Produção Intelectual Discente. Recuperado em <https://bdm.unb.br/handle/10483/31762>

Cook, S. H., Sandfort, T. G., Nel, J. A., & Rich, E. P. (2013). Exploring the relationship between gender nonconformity and mental health among black South African gay and bisexual men. *Archives of sexual behavior*, 42(3), 327-330.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3636307/>

Cordeiro, A. M., Oliveira, G. M. D., Rentería, J. M., & Guimarães, C. A. (2007). Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do colégio brasileiro de cirurgiões*, 34 (6), 428-431.

<https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>

Costa, Â. B., & Nardi, H. C. (2015). Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: debate conceitual. *Temas em psicologia*, 23(3), 715-726.

<http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.3-15>

Costa, E. M., & Martins, J. B. (2019). Os cadernos de Vygotsky. *Revista Brasileira da Pesquisa Sócio-Histórico-Cultural e da Atividade*, 1(1), 9-9.

<https://www.revistashc.org/index.php/shc/article/view/9>

- Costa, E. S., & Silva, B. (2023). Racismo e branquitude no divã da clínica racializada. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, 16(Edição Especial).
- Collins, P. H., & Bilge, S. (2021). *Interseccionalidade*. Boitempo Editorial.
- Cherniavsky, A. (2007). *Spinoza para principiantes*. Longseller.
- Crawford, I., Allison, K. W., Zamboni, B. D., & Soto, T. (2002). The influence of dual-identity development on the psychosocial functioning of African-American gay and bisexual men. *Journal of Sex Research*, 39(3), 179-189.
<https://doi.org/10.1080/00224490209552140>
- Crenshaw, K. (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista estudos feministas*, 10 (1), 171-188.
<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>
- Creswell, J. W. (2014). *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens*. Penso Editora.
- Crosby, R. A., Salazar, L. F., Mena, L., & Geter, A. (2016). Associations between internalized homophobia and sexual risk behaviors among young black men who have sex with men. *Sexually transmitted diseases*, 43(10), 656-660.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27631362/>
- Cruz, I. C. F. (2003). Escravismo, racismo e exclusão são fatores de risco da hipertensão arterial em negros? *BIS. Boletim do Instituto de Saúde*, (31), 23-26.
<https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/38033>
- Damásio, A. (2012). *O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano*. Editora Companhia das Letras.
- Davi, E. H. D. (2005). Intolerância e homossexualidade: as marcas da homofobia na Cultura Ocidental. *Caderno Espaço Feminino*, 13(16), 119-137.

<https://ieg.ufsc.br/cedoc/revistas/0/volumes-eletronicos/0/1994>

Davis, F. (2019). *The little book of race and restorative justice: Black lives, healing, and US social transformation*. New York: Good Books.

Dawson, E. L., Mendoza, M. C., Gaul, Z., Jeffries IV, W. L., Sutton, M. Y., & Wilson, P. A. (2019). Resilience, condom use self-efficacy, internalized homophobia, and condomless anal sex among black men who have sex with men, New York City. *PloS one*, 14(4), e0215455.

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0215455>

Delari Junior, A. (2011). Sentidos do “drama” na perspectiva de Vigotski: um diálogo no limiar entre arte e psicologia. *Psicologia em Estudo*, 16 (2), 181-197.

<https://www.scielo.br/j/pe/a/TLXhpLjNNKkwn9xKqJbzTxm/abstract/?lang=pt>

Delari Júnior, A. (2013). *Vigotski: consciência, linguagem e subjetividade*. Alínea.

Dias, M. H. S. S. M. (2005). A psicologia sócio-histórica na clínica: uma concepção atual em psicoterapia. *Revista da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro–SPTM*, 9(1), 67-77.

<https://s17029d3866931cca.jimcontent.com/download/version/1428958193/module/882318269/name/Texto%203%20-%20A%20psicologia%20s%C3%B3cio%20hist%C3%B3rica%20na%20Cl%C3%ADnica.pdf>

Dimenstein, M., Silva, G. N., Dantas, C., Leite, J., & Macedo, J. P. (2021). A presença dos estudos pós-coloniais e decoloniais na pós-graduação em psicologia no Brasil. *Psicologia Argumento*, 39(105), 689-713.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-72381>

Dju, A. O., & Muraro, D. N. (2022). Ubuntu como modo de vida: contribuição da filosofia africana para pensar a democracia. *Trans/Form/Ação*, 45, 239-264.

Duarte, N. (2011). Luta de classes, educação e revolução. *Germinal: marxismo e educação em debate*, 3(1), 128-138.

<https://doi.org/10.9771/gmed.v3i1.9499>

Dussel, E. (1986). *Método para uma filosofia da libertação latino-americana*. Loyola.

Dussel, E. (2016). Transmodernidade e interculturalidade: interpretação a partir da filosofia da libertação. *Sociedade e Estado*, 31(1), 51-73.

<https://periodicos.unb.br/index.php/sociedade/article/view/6079>

Edwards, H., Courtney, M., Finlayson, K., Shuter, P., & Lindsay, E. (2009). A randomised controlled trial of a community nursing intervention: improved quality of life and healing for clients with chronic leg ulcers. *Journal of Clinical Nursing*, 18(11), 1541-1549.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02648.x>

Elkonin, D. B. (2012). Enfrentando o problema dos estágios no desenvolvimento mental das crianças. *Educar em Revista*, (43), 149-172.

Elkonin, D. B. (1978). *Psicologia da infância*. Pedagogika.

<https://doi.org/10.1590/S0104-40602012000100011>

Engels, F. (2012). *A origem da família, da propriedade privada e do estado*. Expressão Popular.

English, D., Rendina, H. J., & Parsons, J. T. (2018). The effects of intersecting stigma: A longitudinal examination of minority stress, mental health, and substance use among Black, Latino, and multiracial gay and bisexual men. *Psychology of violence*, 8(6), 669.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30881729/>

Espinosa, B. (2022). *A ética*. Autêntica.

Eurico, M. C. (2020). Tecendo tramas acerca de uma infância sem racismo. *Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, 18(45).

<https://doi.org/10.12957/rep.2020.47214>

Evaristo, C. (2020). A escrituragem e seus subtextos. *Escrituragem: a escrita de nós: reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo*. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 1, 26-46.

Fanon, F. *Alienação e liberdade: escritos psiquiátricos*. Ubu Editora.

Fanon, F. (2020). *Peles negras, máscaras brancas*. Ubu Editora.

Fanon, F. (2021). *Por uma revolução africana: textos políticos*. Editora Schwarcz-Companhia das Letras.

Faramelli, A. (2020). A Estética da Descolonização em Psicoterapia: Psicoterapia Institucional e o Paradigma Ético-Estético de Fanon. *PORTO ARTE: Revista de Artes Visuais*, 25(44).

<https://doi.org/10.22456/2179-8001.111741>

Faria, A. P. V., & Gomes, C. A. V. (2025). Práxis clínica na psicologia histórico-cultural: um estudo de teses e dissertações brasileiras. *Revista de Psicologia*, 16, 60.

Fernandes, F. (2015). *O negro no mundo dos brancos*. Global Editora e Distribuidora Ltda.

Fernandes, F. (2021). *A integração do negro na sociedade de classes*. Editora Contracorrente.

Ferreira, A. A., Oliveira, W. G. A., & Paula, J. J. D. (2018). Relações entre saúde mental e falhas cognitivas no dia a dia: papel dos sintomas internalizantes e externalizantes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67 (2), 74-79.

<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000188>

Ferreira, T. A. S., Souza, C. C. S., Barreto, J. L. M., Pereira, L. K. S., Almeida, R. S., & Rocha, R. J. (2022a). Princípios norteadores para uma prática clínica psicoterápica antirracista. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 30(4),

619-638.

<https://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/83979>

Ferreira, A. S. S., Silva, K. C., Camino, C., & Torres, A. R. R. (2022b). O posicionamento frente à violência policial contra suspeitos branco e negro. *Ciencias Psicológicas*, 16(2).

<https://doi.org/10.22235/cp.v16i2.2520>

Ferreira, T. R. S., & Roldão, F. D. (2018). A prática clínica na Psicologia Histórico-Cultural. *Anais do EVINCI*, UniBrasil, Curitiba, 4(2), 384-397.

<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisevinci/article/view/4122>

Figueiredo, A. C. (2004). A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental*, 7 (1), 75-86.

<https://doi.org/10.1590/1415-47142004001006>

Filice, E., & Meyer, S. B. (2018). Patterns, predictors, and outcomes of mental health service utilization among lesbians, gay men, and bisexuals: A scoping review. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 22(2), 162-195.

<https://doi.org/10.1080/19359705.2017.1418468>

Flanders, C. E., Shuler, S. A., Desnoyers, S. A., & VanKim, N. A. (2019). Relationships between social support, identity, anxiety, and depression among young bisexual people of color. *Journal of Bisexuality*, 19(2), 253-275.

<https://doi.org/10.1080/15299716.2019.1617543>

Flor, C. G., Kawakami, É. A., & Silvério, V. R. (2020). Tornar-se sujeito afro-diaspórico: working with Du Bois, Frantz Fanon e Stuart Hall/Becoming an Afro-diasporic subject: working with Du Bois, Frantz Fanon and Stuart Hall. *Contemporânea-Revista de Sociologia da UFSCar*, 10(3), 1289-1322.

<http://orcid.org/0000-0003-1715-4535>

Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de saúde pública*, 24 (1), 17-27.

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>

Francisco, L. C. F. L, Barros, A. C., Magalhães, A. P. N., Albuquerque, J. O., Maia, A. C. C. O., & Alves, V. M. (2022). Meditação, ansiedade e qualidade de vida em minorias sexuais. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 12(38), 118-131.

<https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.118-131>

Fredrich, V. C. R., Coelho, I. C. M., & Sanches, L. D. C. (2022). Desvelando o racismo na escola médica: experiência e enfrentamento do racismo pelos estudantes negros na graduação em Medicina. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20, e00421184.

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs421>

Freeman-Coppadge, D. J., & Langroudi, K. F. (2021). Beyond LGBTQ-affirmative therapy: Fostering growth and healing through intersectionality. *Queer psychology: Intersectional perspectives*, 159-179.

https://doi.org/10.1007/978-3-030-74146-4_9

Freire, L., & Cardinali, D. (2012). O ódio atrás das grades: da construção social da discriminação por orientação sexual à criminalização da homofobia. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 12, 37-63.

<https://doi.org/10.1590/S1984-64872012000600003>

Freire, P. (2019). *Pedagogia do oprimido*. Paz & Terra.

Freitas, M. S. (2020). A compreensão e denúncia das violências raciais como genocídio da população negra. *Simbiótica. Revista Eletrônica*, 7(3), 355-372.

<https://doi.org/10.47456/simbitica.v7i3.33706>

French, B. H., Lewis, J. A., Mosley, D. V., Adames, H. Y., Chavez-Dueñas, N. Y., Chen, G. A., & Neville, H. A. (2020). Toward a psychological framework of radical healing in communities of color. *The Counseling Psychologist*, 48(1), 14-46.

<https://doi.org/10.1177/0011000019843506>

Fry, P. (2013). Male homosexuality and spirit possession in Brazil. In *The Many Faces of Homosexuality* (pp. 146-162). Routledge.

Fry, P. (1982). *Para inglês ver: identidade e política na cultura brasileira*. Zahar Edições

Furtado, M. B., Pedroza, R. L. S., & Alves, C. B. (2014). Cultura, identidade e subjetividade quilombola: uma leitura a partir da psicologia cultural. *Psicologia & Sociedade*, 26(1), 106-115.

<https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100012>

Gabriel, O. A., & Blasius, L. (2023). A afetividade para a desconstrução do racismo e da desigualdade afetiva na educação infantil. *Revista Em Favor de Igualdade Racial*, 6(2).

<https://doi.org/10.29327/269579.6.2-13>

Gaino, L. V., de Souza, J., Cirineu, C. T., & Tulimosky, T. D. (2018). O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 14(2), 108-116.

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>.

Gama, M. C. B. D. (2019). Cura gay? Debates parlamentares sobre a (des) patologização da homossexualidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro), (31), 4-27.

<https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.31.02.a>

Gaspodini, I. B., Canabarro, R. P., Cenci, C. M. B., & Perrone, C. M. (2017). Masculinidades em diálogo: Produção de sentido a partir de marcadores sociais da

diferença. *Mudanças–Psicologia da Saúde*, 25(1), 17-25.

<https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p17-25>

Garcia, M. R. V., & Mattos, A. R. (2020). “Terapias de Conversão”: Histórico da (Des) Patologização das Homossexualidades e Embates Jurídicos Contemporâneos. *Psicologia: ciência e profissão*, 39, e228550.

<https://doi.org/10.1590/1982-3703003228550>

Garrett-Walker, J. N. J., Broussard, D. A., & Garrett-Walker, W. L. (2019). Re-imagining masculinities: How Black queer feminism can liberate black people from the toxicity of patriarchal masculinity. *Journal of Black Sexuality and Relationships*, 5(4), 69-98.

<https://www.semanticscholar.org/paper/Re-Imagining-Masculinities%3A-How-Black-Queer-Can-the-Garrett-Walker-Broussard/01322b1b7fc75c2304a5f9f33c5a09bbdc60bc53>

Ginwright, S. A. (2015). *Radically healing black lives: A love note to justice*. *New directions for student leadership*, 2015(148), 33-44.

<https://doi.org/10.1002/yd.20151>

Goffman, E. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade*. Touchstone.

Gomes, N. L. (2002). Trajetórias escolares, corpo negro e cabelo crespo: reprodução de estereótipos ou ressignificação cultural? *Revista brasileira de Educação*, (21), 40-51.

<https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000300004>

Gomes, R. C. (2022). *Subúrbios existenciais: percepções de saúde mental de homens negros gays* [Dissertação de Mestrado em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro]. Recuperado em

<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/56656>

Gonçalves, V. O., & Pereira, H. (2021). “Sou negro, homossexual e tenho doença mental”: intersecções em jornais portugueses. *Revista Estudos Feministas*, 29, p. 1-15.

Gouveia, M., & Zanello, V. (2019). Psicoterapia, raça e racismo no contexto

brasileiro: experiências e percepções de mulheres negras. *Psicologia em Estudo*, 24.

<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.42738>

Graham, M. (2005). An African-centered paradigm for psychological and spiritual healing. In Moodley R., West W. (Eds.), *Integrating traditional healing practices into counseling and psychotherapy* (pp. 210–233). SAGE Publications.

Green, J. N., Quinalha, R. H., Caetano, M., & Fernandes, M. (Eds.). (2018). *História do movimento LGBT no Brasil*. Alameda.

Greene, B. (1994). Ethnic-minority lesbians and gay men: mental health and treatment issues. *Journal of Consulting and clinical Psychology*, 62(2), 243.

<https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.2.243>

Grosfoguel, R. (2016). A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. *Sociedade e Estado*, 31(1), 25-49.

<https://doi.org/10.1590/S0102-69922016000100003>

Grupo Gay da Bahia. (2020). *Mortes violentas de LGBT+ no Brasil-2019*. Grupo Gay da Bahia.

Guimarães, R. O. (2006). Desigualdade salarial entre negros e brancos no Brasil: discriminação ou exclusão? *Revista Econômica*, 8(2).

<https://doi.org/10.22409/reuff.v8i2.34924>

Guimarães, R. S. (2019). De/s/colonialidade e psicologias: inserções micropolíticas nos campos psi. *Revista Espaço Acadêmico*, 19(216), 01-02.

<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/48318>

Habib, I. G., & Rocha, L. V. (2021). Desmonte: Sobre (cura) dorias, feridas e modos de ser em Arte. *Urdimento: Revista de Estudos em Artes Cênicas*, 1(40), 1-29.

<https://doi.org/10.5965/1414573101402021e0113>

Hardin, K. N. (2000). *Auto-estima para homossexuais um guia para o amor-próprio*. Edições GLS.

Harris, L. J. (2018). Healing through (re) membering and (re) claiming ancestral knowledge about black witch magic. In *Black Women's Liberatory Pedagogies: Resistance, Transformation, and Healing Within and Beyond the Academy*. Cham, Switzerland, Palgrave Macmillan. Recuperado em <https://doi.org/10.1007/978-3-319-65789-9>

Hargons, C., Mosley, D., Falconer, J., Faloughi, R., Singh, A., Stevens-Watkins, D., & Cokley, K. (2017). Black Lives Matter: A call to action for counseling psychology leaders. *The Counseling Psychologist*, 45(6), 873-901.

<https://doi.org/10.1177/001100001773304>

Heart, M. Y. H. B. (2003). The historical trauma response among natives and its relationship with substance abuse: A Lakota illustration. *Journal of psychoactive drugs*, 35(1), 7-13.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12733753/>

Hergenrather, K. C., Geishecker, S., Clark, G., & Rhodes, S. D. (2013). A pilot test of the HOPE Intervention to explore employment and mental health among African American gay men living with HIV/AIDS: Results from a CBPR study. *AIDS Education and Prevention*, 25(5), 405-422.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24059878/>

Hilário, L. C., & Lima, S. H. R. (2023). Branco no preto: reverberações da branquitude na psique negra. *Psicologia & Sociedade*, 35, e277075.

Hines, D. E., & Wilmot, J. M. (2018). From spirit-murdering to spirit-healing: Addressing anti-black aggressions and the inhumane discipline of Black children. *Multicultural Perspectives*, 20(2), 62-69.

<https://eric.ed.gov/?id=EJ1179765>

hooks, B. (2019). *E eu não sou uma mulher? Mulheres negras e feminismo*. Rosa dos Tempos.

hooks, B. (2021) *Tudo sobre o amor: novas perspectivas*. HarperCollins.

Holanda, A. C. L., & Checchia, M. A. (2021). Sobre o machismo nas primeiras teorias da etiologia das neuroses. *Cadernos de Psicanálise| CPRJ*, 43(44), 163-176.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952021000100011

Holmes, O. (2020). Police brutality and four other ways racism kills Black people. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*, 39(7), 803-809.

<https://www.proquest.com/docview/2457182539>

Hussen, S. A., Camp, D. M., Wondmeneh, S. B., Doraivelu, K., Holbrook, N., Moore, S. J., ... & Farber, E. W. (2021). Mental health service utilization among young black gay, bisexual, and other men who have sex with men in HIV care: A retrospective cohort study. *AIDS Patient Care and STDs*, 35(1), 9-14.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33347344/>

Jackson, S. D., Wagner, K. R., Yepes, M., Harvey, T. D., Higginbottom, J., & Pachankis, J. E. (2022). A pilot test of a treatment to address intersectional stigma, mental health, and HIV risk among gay and bisexual men of color. *Psychotherapy*, 59(1), 96.

<https://doi.org/10.1037/pst0000417>

Juliano, P. B. R. (2020). Ei, você aí macho discreto, chega mais, cola aqui, vamos bater um papo reto: Tratando de masculinidades e vivências negras. *Revista Epistemologias do Sul*, 4(1), 132-143.

<https://revistas.unila.edu.br/epistemologiasdosul/article/view/1825>

Kahhale, E. M. S. P., Brambilla, B. B., Cardoso, L. M. A., & Filipini, R. (Eds.). (2025). *A clínica da sexualidade e gênero segundo a Psicologia Sócio-Histórica*. EDUC–

Editora da PUC-SP.

Kahhale, E. M. S. P., & Montreozol, J. R. (2019). Práxis clínica: a psicoterapia como movimento dialético frente à desigualdade sócio-sexual. *Psicologia em Revista*, 25(2), 924-941.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v25n2/v25n2a34.pdf>

Kilomba, G. (2020). *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Editora Cobogó.

Khan, S., Martins, B. S., & Cardina, M. (2019). Memórias da Violência Colonial: reconhecimentos do passado e lutas pelo futuro. *Estudos Ibero-Americanos*, 45(2), 1-3.

<https://doi.org/10.15448/1980-864X.2019.2.33814>

Kölbl, C., & Métraux, A. (2021). Moses on his way to the promised land: On Vygotsky's Notebooks. *Culture & Psychology*, 27(3), 347-358.

<https://doi.org/10.1177/1354067X211020253>

Kruger, J., Lifschitz, S., & Baloyi, L. (2007). Healing practices in communities. pp.323 - 344 in Duncan, N., Bowman, B., Naidoo, A., Pillay, J., & Roos, V. (Eds.). *Community psychology: Analysis, context and action*. Cape Town: UCT Press.

Lacerda, R. S., Hogan, V., Araújo, E. M., & Camargo, C. L. (2012). Fatores que interferem nas disparidades raciais em saúde: impacto do trauma histórico, status socioeconômico e racismo sobre a saúde. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, 4(8), 97-113.

<https://abpnrevista.org.br/site/article/view/254>

Lane, S. T., & Codo, V. (1988). *Psicologia social: o homem em movimento*. Brasiliense.

Lawrenz, P., & Habigzang, L. F. (2021). Homofobia Internalizada e Estresse de Minoria. *Psicologia & Sexualidade: Diversidade Sexual*.

https://www.researchgate.net/publication/351605254_Homofobia_internalizada_e_estresse_de_minoria

Leontiev, A. N. (1978a). *Atividade, consciência e personalidade*. Ciencias del Hombre.

Leontiev, A. N. O homem e a cultura. (1978b). In: Leontiev, A. N. *O desenvolvimento do psiquismo* (pp. 259-284). Centauro.

Leugi, G. B. (2018). Um novo olhar empírico sobre a saúde mental em contexto e seus desdobramentos para a análise do comportamento. *Revista Psicologia e Saúde*, 10(2), 125-129.

<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i2.603>

Lima, A. I. B. (2020). *Cartas para Vigotski: ensaios em psicologia clínica histórico-cultural*. EdUECE.

Lima, A. I. B., Oliveira Neto, J. S., Clarindo, J. M. (2022). *Práxis na Clínica Histórico-Cultural: por uma clínica da transformação e do desenvolvimento*. Expressão Gráfica.

Lopes, E. M., Ferreira, C. R. C., & Friedrich, D. R. (2018). Psicologia e ruralidades: caminhos para um fazer psicológico transformador. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8(1), 225-24.

<https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/396>

Lopes, L. P. D. M. (2020). Desejo na biopolítica do agora: performatividades escalares em um aplicativo de encontros homoafetivos. *DELTA: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada*, 36(3).

<https://doi.org/10.1590/1678-460X2020360306>

Loriga, S., & Ballesteros, V. (2018). Sobre el trauma histórico. *Pasajes*, (54), 92-110.

<https://roderic.uv.es/handle/10550/68197>

Lucena Filho, E. L., & da Silva, I. L. (2018). O processo de colonização e os possíveis impactos na Psicologia da atualidade. *Revista Psicologia & Saberes*, 7(9), 107-117.

<https://doi.org/10.33333/ps.v7i9.857>

Lugones, M. (2008). Colonialidade e gênero. *Tabula rasa*, (9), 73-102.

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794->

24892008000200006&script=sci_abstract&tlng=pt

Lugones, M. (2014). Rumo a um feminismo descolonial. *Revista Estudos Feministas*, 22, 935-952.

<https://doi.org/10.1590/%25x>

Luria, A. R. (1981). *Fundamentos de neuropsicologia*. EDUSP.

Luria, A. R. (1992). *A construção da mente*. Ícone.

Luria, A. R. (2017). *Desenvolvimento cognitivo*. Ícone.

Luria, A. R. (1980). *Higher cortical functions in man*. Basic Books.

Luz Júnior, E. P. D. S., Silva, D. E. M., & de Almeida, O. L. (2019). Percepção dos fatores de risco e proteção da população lgbt dentro e fora da universidade: existem diferenças? *Colóquio do Museu Pedagógico* -, 13(1), 2320-2324.

<http://anais.uesb.br/index.php/cmp/article/view/9004>

Marangoni, S., & Ramiro, V. C. (2012). *Fundamentos da neuropsicologia clínica sócio-histórica: A compreensão do desenvolvimento cognitivo e socioemocional do humano*. IPAF.

Madureira, A. F. D. A., & Branco, A. U. (2001). A pesquisa qualitativa em psicologia do desenvolvimento: questões epistemológicas e implicações metodológicas. *Temas em psicologia*, 9(1), 63-75.

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413->

389X2001000100007&script=sci_abstract

Maia Neto, M. N. (2019). *"Eu não estou aqui": texto-testemunho para psicologias antirracistas* [Bacharelado em Psicologia, Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará] Fortaleza.

Macedo, A. C., & Felipe, H. P. (2016). O perigo de ser jovem e negro no Brasil: um olhar sobre a adolescência numa perspectiva racial. *Novos Rumos Sociológicos*, 4(5), 86-101.
<https://doi.org/10.15210/norus.v4i5.8280>

Machado, C., Almeida, J. B., & de Oliveira Furlam, T. (2022). Bem viver: Saúde Mental Indígena. *Maloca: Revista de Estudos Indígenas*, 5, e022019-e022019.
<https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/maloca/article/view/15941>

Maldonado-Torres, N. (2016). Transdisciplinaridade e decolonialidade. *Sociedade e estado*, 31(1), 75-97.
<https://www.scielo.br/j/se/a/CxNvQSnhxqSTf4GkQvzck9G/?format=pdf&lang=pt>

Maldonado-Torres, N. (2019). Analítica da colonialidade e da decolonialidade: algumas dimensões básicas. In Bernardino-Costa, J., Maldonado-Torres, N., & Grosfoguel, R. *Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico*. Autêntica.

Maraldi, E.O., Costa, A. S., Cunha, A., Rizzi, A. R., Flores, D., Hamazaki, E. S., & Zangari, W. (2018). Experiências anômalas e dissociativas em contexto religioso: Uma abordagem autoetnográfica. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 26(2), 147-161.
<http://dx.doi.org/10.18065/2020v26n2.3>

Maranhão Jr, R. D. A., & Maranhão, R. A. (2025). Um estudo sobre a ansiedade em praticantes da religião de matriz africana: explorando causas e estratégias de intervenção. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 17(1), e7153-e7153.

Mariosa, G. S., & dos Reis, M. D. G. (2011). A influência da literatura infantil afro-brasileira na construção das identidades das crianças. *Estação Literária*, 8(1Supl.), 42-53.

<https://www.uel.br/pos/letras/EL/vagao/EL8AArt06.pdf>

Marques, H. R. (2022). Corpos Negros, Desejos Brancos: O olhar gay branco sobre homens negros no cinema brasileiro contemporâneo. *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, 5(18), 203-236.

<https://orcid.org/0000-0003-2617-8045>

Martins, T. C. S. (2014). Determinações do racismo no mercado de trabalho: implicações na “questão social” brasileira. *Temporalis*, 14(28), 113-132.

<https://doi.org/10.22422/2238-1856.2014v14n28p113-132>

Martins, D. N., & de Assunção, M. M. S. (2019). Bichas, macacos, Marias: narrativas de opressão, invisibilidade, preconceito e resistência no futebol. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 4(7), 342-364.

<https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/20767>

Martins, L. M., Abrantes, A. A., & Facci, M. G. D. (2020). *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice*. Autores Associados.

Marx K. (2015a). *Manuscritos econômico-filosóficos*. Boitempo Editorial.

Marx, K. (2015b). *O Capital-Livro 1: Crítica da economia política. Livro 1: O processo de produção do capital*. Boitempo Editorial.

Mata, V. P., & Pelisoli, C. L. (2016). Expressões do racismo como fator desencadeante de estresse agudo e pós-traumático. *Revista Brasileira de Psicologia*, 03(1), 125-140.

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7211945/mod_resource/content/1/1841-465-PB%20%281%29.pdf

McConnell, E. A., Janulis, P., Phillips II, G., Truong, R., & Birkett, M. (2018). Multiple minority stress and LGBT community resilience among sexual minority men. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 5(1), 1.

<https://doi.org/10.1037/sgd0000265>

McNeil-Young, V. A., Mosley, D. V., Bellamy, P., Lewis, A., & Hernandez, C. (2023). Storying survival: An approach to radical healing for the Black community. *Journal of Counseling Psychology*, 70(3), 276.

<https://doi.org/10.1037/cou0000635>

Meinhardt, G. (2022). Autoimagem de crianças negras e desenvolvimento infantil: a psicologia de Kenneth B. Clark e Mamie Phipps Clark. *Revista Acadêmica Licência&aturas*, 10(1), 19-39.

<https://doi.org/10.55602/rlic.v10i1.209>

Melo, G. C. V. D., & Lopes, L. P. D. M. (2014). Ordens de indexicalidade mobilizadas nas performances discursivas de um garoto de programa: ser negro e homoerótico. *Linguagem em (Dis) curso*, 14(3), 653-673.

<https://doi.org/10.1590/1982-4017-140312-4413>

Melo, D. S., Silva, B. L., & Mello, R. (2019). A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental. *Rev. enferm. UERJ*, 27, 1-8.

<https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.41942>

Melo, A. G. (2022). O papel do psicoterapeuta histórico-cultural e o lugar dos instrumentos mediadores na psicoterapia histórico-cultural. In Lima, A. I. B., Oliveira Neto, J. S., Clarindo, J. M. *Práxis na Clínica Histórico-Cultural: por uma clínica da transformação e do desenvolvimento*. Expressão Gráfica.

Mendanha, A. C. T., & Bernardes, L. A. (2018). Transtorno de ansiedade social e a não aceitação da homossexualidade: revisão narrativa. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 3(6), 132-152.

<https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/18410>

Mendos, L. R., Peña, E. L. (2019). *Homofobia de Estado: actualización del paronama global de la lesgilación*. Ginebra, ILGA.

Mendos, L. R., Peña, E. L., Botha K., Savelev, I., Lelis, R. C., & Tan, D. (2020). *Homofobia de Estado: actualización del paronama global de la lesgilación*. Edição Atualizada, ILGA. Recuperado em https://ilga.org/downloads/ILGA_Mundo_Homofobia_de_Estado_Actualizacion_Panorama_global_Legislacion_diciembre_2020.pdf

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2072932/>

Mészáros, I. (2015). Para além do capital: rumo a uma teoria da transição. Boitempo Editorial.

Mignolo, W. (2005). La idea de América Latina: la herida colonial y la opción decolonial. Barcelona: Gedisa Editorial.

Mignolo, W., & Vazquez, R. (2013). Decolonial aesthetics: Colonial wounds/decolonial healings, Social text. [página de blog]. Publicado em 15, de julho de 2013. Recuperado em https://socialtextjournal.org/periscope_article/decolonial-aesthetics-colonial-woundsdecolonial-healings/

Minayo, M. C. D. S. (1992). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª edição. São Paulo, Hucitec.

Moita, G. (2006). A patologização da diversidade sexual: Homofobia no discurso de clínicos. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (76), 53-72.

<https://doi.org/10.4000/rccs.862>

Moleiro, C., & Pinto, N. (2009). Diversidade e psicoterapia: Expectativas e

experiências de pessoas LGBT acerca das competências multiculturais de psicoterapeutas. *Ex aequo*, (20), 159-172.

<https://www.crp15.org.br/wp-content/uploads/2020/06/diversidade-e-psicoterapia.pdf>

Molon, S. I. (2003). *Subjetividade e constituição do sujeito em Vigotski*. Petrópolis.

Mongioli, V. G., Araújo, E. C. D., & Ramos, V. P. (2018). Implicações da homofobia sobre a saúde do adolescente. *Rev. enferm. UFPE on line*, 12(6), 1772-1780.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986233>

Montero, M. (2006). *Hacer para transformar*. Editorial Paidós SAICF.

Moraes, M. J. D. (2019). A filosofia ubuntu e o quilombo: a ancestralidade como questão filosófica. *Revista África e Africanidades*, 12(32), 01-11.

<https://africaeaficanidades.com.br/documentos/0320112019.pdf>

Moraes, M. A., Borges, J. L. D. J., & Santos, J. E. D. S. (2021). Saúde mental da população LGBTQIA+: violências, preconceitos e suas consequências. *Brazilian Journal of Development*, 7(6), 57836-57855.

<https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-269>

Mosley, D. V., McNeil-Young, V., Bridges, B., Adam, S., Colson, A., Crowley, M., & Lee, L. (2021). Toward radical healing: A qualitative metasynthesis exploring oppression and liberation among Black queer people. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 8(3), 292.

<https://doi.org/10.1037/sgd0000522>

Mott, L. (2006). Homo-afetividade e direitos humanos. *Revista Estudos Feministas*, 14, 509-521.

Mountian, I., Rosa, M. D., & Catroli, V. (2017). Pesquisas críticas em psicologia. *Revista Psicologia Política*, 17(40), 429-430. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-

549X2017000300003&lng=es&nrm=iso

Moura Jr, J. F., Lima, A. L. S., & Oliveira Neto. (2021). Diversidade sexual, classe social e vulnerabilidade. In: Ramos, M. M., & Cerqueira-Santos, E. *Psicologia & Sexualidade: diversidade sexual*, 2021.

Moura Jr, J. F., & Ximenes, V. M. (2016). A identidade social estigmatizada de pobre: uma constituição opressora. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(1), 76-83.

<http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1051>

Moura Jr, J. F., & Sarriera, J. C. (2020). Vergonha e humilhação relacionadas com a estigmatização da pobreza: Um estudo qualitativo. *Revista de Psicologia da IMED*, 12(2), 108-125.

<https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i2.3600>

Musgrave, T., Cummings, A., & Schoenebeck, S. (2022). Experiences of Harm, Healing, and Joy among Black Women and Femmes on Social Media. [Apresentação de artigo] Conference acronym 'XX, June 03–05, 2018, Woodstock, NY.

<https://dl.acm.org/doi/pdf/10.1145/3491102.3517608>

Nascimento, A., Bianchini, B., & Müller, R. F. (2016). O autoconceito de homens gays no município do Rio de Janeiro. *Perspectivas em Psicologia*, 2(20), 172-199.

Nascimento, M. L. D., & Lemos, F. C. S. (2020). A pesquisa-intervenção em psicologia: os usos do diário de campo. *Barbarói*.

Nagem, G., Garcia, D. A., Martins, K. D. A., & Amorim, A. O. (2021). Efeitos da colonização e a possibilidade subversiva da escuta. *Revista Linguasagem*, 37(1), 24-35.

Recuperado em

<https://www.linguasagem.ufscar.br/index.php/linguasagem/article/view/853/485>

Netto, J. P. (2011). *Introdução ao estudo do método de Marx*. Expressão popular, 2012.

Newman, F. (2002). *Lev Vygotsky: cientista revolucionário*. Loyola.

Niemeyer, A. M. (2002). O Silenciamento do " negro" na auto-identificação étnica: um estudo com adolescentes de duas escolas públicas paulistanas. *RUA*, 8(1), 43-72.

<https://doi.org/10.20396/rua.v8i1.8640733>

Nogueira, S. G., & Guzzo, R. S. L. (2016). Psicologia Africana: Diálogos com o sul global. *Revista Brasileira de Estudos Africanos*, 1(2).

<https://doi.org/10.22456/2448-3923.66828>

Okita, H. (2015). *Homossexualidade: da opressão à libertação*. Editora Sundermann.

Oliveira, P. P. (2004). *A construção social da masculinidade*. Editora UFMG.

Oliveira, I. M., & Santos, N. C. S. (2018). Solidão tem cor? Uma análise sobre a afetividade das mulheres negras. *Interfaces Científicas-Humanas e Sociais*, 7(2), 9-20.

<https://doi.org/10.17564/2316-3801.2018v7n2p9-20>

Oliveira, D. C., Oliveira, R. W., & Almeida, L. (2019). Pesquisa participativa decolonial: movimentos de pensamento entre Terra e Marte. *Revista Polis e Psique*, 9, 107-127.

Oliveira, A. B. F. (2020). A Clínica Histórico-Cultural como espaço de (re)criação de si e da realidade. In Lima, A. I. B. *Cartas para Vigotski: ensaios em psicologia clínica histórico-cultural*. EdUECE.

<https://doi.org/10.22456/2238-152X.97526>

Oliveira, R. M. S. (2020). Quilombos, racismo ambiental e formação em saúde e saúde mental: diálogos emergentes. *ODEERE*, 5(10), 129-156.

<https://doi.org/10.22481/odeere.v5i10.6876>

Oliveira, L. R. D., & Santos, A. D. O. (2020). Questões epistemológico-metodológicas para a psicologia e as relações raciais. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 72, 3-5.

<http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2020v72s1p.3-5>

Oliveira Neto, J. S. (2023). A configuração do percurso terapêutico na abordagem histórico-cultural: uma proposta. In: Lima, A. I. B., & Oliveira Neto, J. S. *Práxis na Clínica Histórico-Cultural: por uma clínica da transformação e do desenvolvimento*. EdUECE.

Oliveira Neto, J. S. (2020). Os instrumentos de mediação na clínica e o papel da arte. In Lima, A. I. B. *Cartas para Vigotski: ensaios em psicologia clínica histórico-cultural*. EdUECE.

Oliveira, L. R. D., & Santos, A. D. O. (2020). Questões epistemológico-metodológicas para a psicologia e as relações raciais. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 72(SPE), 3-5.

Oliveira, V. H. N., Severo, J. J. F., Pinto, T. F. R., dos Santos, W. L., & Dos Santos, Z. C. (2021). “A coisa tá preta, a coisa tá boa”: aquilombamento no contexto da formação universitária. *Revista UFG*, 21.

Oliveira, R. D. (2022). *Vozes afro-atlânticas: autobiografias e memórias da escravidão e da liberdade*. Editora Elefante.

Oliveira Neto, J. S. (2022). *Relações entre colonialidade e homofobia internalizada: um estudo com jovens universitários brasileiros*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Ceará]. Repositório Institucional UFC.

Oliveira Neto, J. S., Lima, A. I. B., Melo, A. G., Clarindo, J. M., & Oliveira, A. B. F. (2022). Subjectivity and Constitution of the Subject in the Cultural-Historical Clinic: An Experience Report. *Lurian Journal*, 3(3), 22-39.

<https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/121549/1/lj-3-2022-02.pdf>

Oliveira Neto, J. S., Moura Junior, J. F., Lima, A. I. B., & Eloi, J. F. (2022). A homofobia internalizada como um processo psicossocial: contribuições a partir da Psicologia Histórico-Cultural. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 33, 1040-1040.

Oliveira, R. B., & Mazzei, V. S. R. (2023). Ruralidades e saúde mental: revisão de literatura. *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 13(1), 79-92. Recuperado em <http://periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/3187>

Oliveira Neto, J. S. (2023). A configuração do processo terapêutico na abordagem histórico-cultural: uma proposta. In Lima, A. I. B., Oliveira Neto, J. S., Clarindo, J. M. *Práxis na Clínica Histórico-Cultural: por uma clínica da transformação e do desenvolvimento*. Expressão Gráfica.

Oliveira Neto, J. S., & Lima, A. I. B. (2024a). Os impactos psicossociais do racismo no desenvolvimento de adolescentes negros brasileiros: diálogos a partir da Psicologia clínica Histórico-Cultural. *Revista de Gestão Social e Ambiental*, 18(11), 1-19.

Oliveira Neto, J. D. S. O., & Lima, A. I. B. (2024b). Subjetividade e constituição do sujeito na Clínica Histórico-Cultural de L. S. Vigotski. *Revista Acadêmica Online*, 10(54), e423-e423.

Oliveira Neto, J. S. & Lima, A. I. B. (2025a). A práxis na Psicologia clínica Histórico-Cultural: discutindo casos. Expressão Gráfica.

Oliveira Neto, J. S., & Lima, A. I. B. (2025b). A práxis na Psicologia clínica Histórico-Cultural com casais: um relato de experiência. *RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218*, 6(1), e616133-e616133.

Oliveira Neto, J. S., Lima, A. I. B. (2025c). Os fundamentos teórico-práticos da Psicologia clínica Histórico-Cultural de L. S. Vigotski. *Revista Subjetividades*, 25(2), e13122. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v25i2.e12122>

<https://doi.org/10.35919/rbsh.v33.1040>

Orellano, C. M., & González, S. G. (2015). Acerca de la opción decolonial en el ámbito de la psicología. *Perspectivas en Psicología*, 12(2), 1-8. Recuperado em <https://www.redalyc.org/pdf/4835/483547667001.pdf>

- Ortegal, L. (2018). Relações raciais no Brasil: colonialidade, dependência e diáspora. *Serviço Social & Sociedade*, (133), 413-431.
<https://doi.org/10.1590/0101-6628.151>
- Ozorio, J. C. (2022). O Processo de Humanização na Psicologia Histórico-Cultural: Contribuições para o Trabalho Educativo. *Revista GESTO-Debate*, 6 (01-24).
<https://doi.org/10.55028/gd.v6i01-24.17169>
- Pantoja, D. C., Rodrigues, E. C., & de Souza Abrantes, D. S. (2019). O negro e o racismo no brasil: Ênfase nas consequências psicológicas. *Revista Arquivos Científicos (IMMES)*, 2(2), 16-22.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2000). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed.
- Paranhos, M. A. V. O., & Nery, M. S. S. (2020). Os usos sociais dos aplicativos de relacionamento: intersecções entre gênero, sexualidade e raça no Recôncavo Baiano. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, 6(4), 200-227.
<https://doi.org/10.9771/cgd.v6i4.37509>
- Paraventi, F., Cogo-Moreira, H., Paula, C. S., & de Jesus Mari, J. (2015). Psychometric properties of the self-reporting questionnaire (SRQ-20): measurement invariance across women from Brazilian community settings. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 213-220. Recuperado em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25598288/>
- Passos, J. C. (2012). As desigualdades educacionais, a população negra e a Educação de Jovens e Adultos. *EJA em Debate*, 1 (1). Recuperado em <https://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/EJA/article/view/998>
- Passos Jr, G. R. L. P., Rocha, M. Q. S., & Rocha, I. P. (2024). Homofobia internalizada e seus impactos na saúde mental dos homossexuais. *Revista Contemporânea*, 4(7), e5019-e5019.

Paveltchuk, F. O., & Borsa, J. C. (2019). Homofobia internalizada, conectividade comunitária e saúde mental em uma amostra de indivíduos LGB brasileiros. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 37(1), 47-61.

<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.6155>

Payne, J. S. (2022). *Out of the fire: Healing Black trauma caused by systemic racism using acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.

Pelúcio, L. (2011). Marcadores sociais da diferença nas experiências travestis de enfrentamento à aids. *Saúde e sociedade*, 20(1), 76-85.

<https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100010>

Pereira, S. J. N., & Ayrosa, E. A. T. (2012). Corpos consumidos: cultura de consumo gay carioca. *Organizações & Sociedade*, 19 (61), 295-313.

<https://doi.org/10.1590/S1984-92302012000200007>

Pereira, A. B. (2018). O refúgio do trauma. Notas etnográficas sobre trauma, racismo e temporalidades do sofrimento em um serviço de saúde mental para refugiados. *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 26(53), 79-97.

<https://doi.org/10.1590/1980-85852503880005306>

Pereira, D. F., Silva, C. M., & Zimbrão, M. A. N. (2021). Sofrimento psíquico e preconceito em grupos étnicos *Psychic suffering and prejudice in ethnic groups. Brazilian Journal of Development*, 7(11), 102453-102467.

Pereira, T. M. G., & da Silva, L. G. (2021). Pedras que falam: ancestralidade da ocupação do território goiano e territorialização indígena atual. *Revista Caliandra*, 1, 14-29.

Recuperado em <https://anpuhgoias.com.br/revista/index.php/caliandra/article/view/5/3>

<https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-051>

Pereira, L. A. G., Galoni, L. L., & Ribas, G. (2023). O impacto do racismo na saúde mental da infância preta no cenário brasileiro. *O Social em Questão*, 26(56), 159-176.

Recuperado em <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/62326/62326.PDF>

Peres, R. S., & Santos, M. A. (2005). Considerações gerais e orientações práticas acerca do emprego de estudos de caso na pesquisa científica em Psicologia. *Interações*, 10(20), 109-126. Recuperado em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/inter/v10n20/v10n20a08.pdf>

Pflum, S. R., Testa, R. J., Balsam, K. F., Goldblum, P. B., & Bongar, B. (2015). Social support, trans community connectedness, and mental health symptoms among transgender and gender nonconforming adults. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 2(3), 281.

<https://doi.org/10.1037/sgd0000122>

Piccinini, S. L. (2021). *Relações entre branquitude, pactos narcísicos, racismo institucional e epistemicídio na formação em psicologia*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Curso de Psicologia] Lume Repositório Digital. Recuperado em <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/256335>

Pilão, A. C. (2022). Ativismos não-monogâmicos no Brasil contemporâneo: a controvérsia poliamor±relações livres. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (38), e22205.

<https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22205.a>

Pinho, O. (2021). Ontologia (s): Perspectivismo e Afropessimismo. *Novos Debates*, 7(2).

Pinto, M. C. C., & Ferreira, R. F. (2014). Relações raciais no Brasil e a construção da identidade da pessoa negra. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 9(2), 256-266. Recuperado em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v9n2/11.pdf>

Piovesan, A., & Temporini, E. R. (1995). Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Revista de saúde*

pública, 29 (4), 318-325.

<https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000400010>

Queiroz, V. S., & Araújo, G. D. (2024). Branquitude, racismo e psicologia clínica: críticas para a construção de uma clínica antirracista. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, 15(43).

Quijano, A. (2005). Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In *A Colonialidade do Saber: etnocentrismo e ciências sociais—Perspectivas Latinoamericanas*. Buenos Aires: Clacso.

Quinalha, R. (2022). *Movimento LGBTI+: uma breve história do século XIX aos nossos dias*. Autêntica Editora.

Quinn, K. G., Dickson-Gomez, J., Craig, A., John, S. A., & Walsh, J. L. (2023). Intersectional discrimination and PrEP use among young Black sexual minority individuals: The importance of Black LGBTQ communities and social support. *AIDS and Behavior*, 27(1), 290-302.

<https://doi.org/10.1007/s10461-022-03763-w>

Quinet, A. (2016). Homofobias psicanalíticas na psicologização do Édipo. *Revista de Psicanálise Stylus*, (33), 191-199. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-157X2016000200015

Ratts, A. (2007). Entre personas e grupos homossexuais negros e afro-lgttb. In Barros Júnior, F. O. e Lima, S. O. (Org). *Homossexualidade sem fronteiras*. Booklinks.

Rey, F. G. (2017a). *O social na psicologia e a psicologia social: a emergência do sujeito*. Editora Vozes Limitada.

Rey, F. G. (2017b). *Subjetividade e saúde: superando a clínica da patologia*. Cortez Editora.

Ribeiro, A. A. M., & Faustino, D. M. (2017). Negro tema, negro vida, negro drama:

estudos sobre masculinidades negras na diáspora. *Revista Transversos*, (10), 163-182.

Ribeiro, D. (2019). *Pequeno manual antirracista*. Companhia das letras.

Rigo, C., Assmann Saraiva, J., & Schmidt, S. (2014). Do imperialismo colonial ao do consumo: discussão sobre cultura e identidade. *Revista Fronteiras*, 16(3).

<https://doi.org/10.4013/fem.2014.163.05>

Rocha, A. L. C. D., & Eckert, C. (2008). *Etnografia: saberes e práticas. Iluminuras: série de publicações eletrônicas do Banco de Imagens e Efeitos Visuais*, LAS, PPGAS, IFCH e ILEA, UFRGS, 21. Recuperado em <http://hdl.handle.net/10183/30176>

Rodeghero, C. S. (2002). Religião e patriotismo: o anticomunismo católico nos Estados Unidos e no Brasil nos anos da Guerra Fria. *Revista Brasileira de História*, 22 (44), 463-488.

<https://doi.org/10.1590/S0102-01882002000200010>

Rodrigues, A., Assmar, E. M. L., & Jablonski, B. (2022). *Psicologia social*. Editora Vozes.

Rodrigues, L. F. S. (2021). (Re) significar e (Re) conectar a ancestralidade negra para além do território. *Revista Contraponto*, 8(1). Recuperado em <https://seer.ufrgs.br/index.php/contraponto/article/view/110657>

Rosa, J. R. (2018). Trauma, história e luto: a perlaboração da violência. *Revista Tempo e Argumento*, 10(25), 289-327.

<https://doi.org/10.5965/2175180310252018289>

Rose, B., & Brown, E. (2022). Healing Through Authentic Connection: Utilizing Relational Cultural Therapy With Black Gay Men. *Journal of LGBTQ Issues in Counseling*, 16(4), 406-421.

<https://doi.org/10.1080/26924951.2022.2067284>

Rother, E. T. (2007). Revisión sistemática X Revisión narrativa. *Acta paulista de*

enfermagem, 20(2).

<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>

Saggese, G. S. R., Marini, M., Lorenzo, R. A., Simões, J. A., & Cancela, C. D.

(2018). *Marcadores sociais da diferença*. São Paulo: Terceiro Nome.

Santa, F. D., & Baroni, V. (2014). As raízes marxistas do pensamento de Vigotski: contribuições teóricas para a psicologia histórico-cultural. *Kínesis-Revista de Estudos dos Pós-Graduandos em Filosofia*, 6(12), 1-16.

<https://doi.org/10.36311/1984-8900.2014.v6n12.4792>

Santana, B. (2023). *Quando me descobri negra*. Fósforo.

Santiago, F. (2015). Hierarquização e racialização das crianças negras na educação infantil. *Leitura: Teoria & Prática*, 33(64), 31-47.

<https://doi.org/10.34112/2317-0972a2015v33n64p31-47>

Santos, A. B. (2023). *A terra dá, a terra quer*. RuiGE.

Santos, A. B. (2015). *Colonização, quilombos: modos e significações*. Editora UnB.

Santos, A. D. O. D., & Schucman, L. V. (2015). Desigualdade, relações raciais e a formação de psicólogo (as). *Revista Epos*, 6(2), 117-140.

<https://doi.org/10.5216/revufg.v21.69092>

Santos, S. M. A. (2017). O método da autoetnografia na pesquisa sociológica: atores, perspectivas e desafios. *Plural: Revista de Ciências Sociais*, 24(1), 214-241. Recuperado em <https://www.revistas.usp.br/plural/article/view/113972>

Santos, A., Franca, C., & Menezes, V. (2021). Fatores associados aos comportamentos de risco de jovens de minorias sexuais. *Revista de Extensão da UPE*, 6(1.1), 64-65.

<https://doi.org/10.56148/2675-2328reupe.v6n1.1.107.pp64-65>

Santos, B. S. (2019). *O fim do império cognitivo: a afirmação das epistemologias do*

Sul. Autêntica.

Santos, C. L. B. D., & Santos, M. A. D. (2022). Campanhas, letrados, luz de polícia: sobre ser negro, gay e filho de família inter-racial. *Psicologia & Sociedade*, 34, e246174.

<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2022v34246174>

Santos, D. K. O., & Calegare, M. (2022). Psicologias e temáticas rurais: uma revisão integrativa. *Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação*, 15(1), 143-167. Recuperado em <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/issue/view/527>

Santos, J. A. (2018). Sofrimento psíquico gerado pelas atrocidades do racismo. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, 10(24), 148-165.

Sawaia, B. (2017). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Editora Vozes Limitada.

Sen, A. (2018). *Desenvolvimento como liberdade*. Editora Companhia das letras.

Shimabukuro, F. H. (2022). *Práticas culturais LGBTQIA+ fóbicas e racistas e o impacto na saúde mental da população LGBTQIA+ negra: uma revisão de literatura* [Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo], Brasil.

Sena, T. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-5, estatísticas e ciências humanas: inflexões sobre normalizações e normatizações.

INTERthesis: Revista Internacional Interdisciplinar, 11(2), 96-117.

<https://doi.org/10.5007/1807-1384.2014v11n2p96>

Shuare, M. (2017). *Psicologia soviética: meu olhar*. Terracota Editora.

Silva, C. D. D. O. (2020). Narrativa em primeira pessoa na prática performativa de mulheres marginalizadas e produção de conhecimento decolonial. *Revista Brasileira de*

Estudos da Presença, 11. Recuperado em <https://journals.openedition.org/rbep/1061?file=1>

Silva, D., Lopes, E. L., & Junior, S. S. B. (2014). Pesquisa quantitativa: elementos, paradigmas e definições. *Revista de Gestão e Secretariado. Management and Administrative Professional Review*, 5(1), 01-18.

<https://doi.org/10.7769/gesec.v5i1.297>

Silva, D. S. N. (2020). Psicoterapia: quanto custa a sessão? *Psicologia Revista*, 29(1), 61-82.

<https://doi.org/10.23925/2594-3871.2020v29i1p61-82>

Silva, E. M. (2018). Heranças da escravidão: da naturalização do racismo institucional ao genocídio da população negra. *Revista da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul*, (21), 91-124. Recuperado em

<https://revistadpers.emnuvens.com.br/defensoria/article/view/134>

Silva, F. C. D. O. (2011). A construção de identidades negras em meio a padrões brancos de beleza. *Discursos Contemporâneos em Estudo*, 1(1), 125-141.

<https://doi.org/10.26512/discursos.v1i1.0/8273>

Silva, G. H. P. (2020). Práticas investigativas na ciência geográfica: contribuições para o estudo das masculinidades e práticas espaciais de homens gays pretos. *Geografia em Atos (Online)*, 1(16), 109-120.

<https://doi.org/10.35416/geoatos.v1i16.7284>

Silva, J. M. (2022). *Experiências emocionais, estigma e saúde mental em minorias sexuais e de gênero: o papel mediador da autocompaixão e do suporte social* [Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade Portucalense]. Repositório Institucional UPT. <http://hdl.handle.net/11328/4456>

Silva, P. B. (2012). Gestalt-terapia e Cuidado em Saúde Mental: um diálogo possível e necessário Gestalt therapy and mental health care: A dialogue possible and necessary. *IGT*

na Rede, 9(17). Recuperado em <https://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/336>

Silva, R. B., Carvalhaes, F. F., & Lima, A. B. (2021). Psicologia social e Epistemologias Afrodiaspóricas. *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 11(1), 37-50. Recuperado em <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/3068>

Silva, R. P. (2017). *Trauma Cultural e sofrimento social: Do banzo às consequências psíquicas do racismo para o negro*. [Apresentação de artigo] XXIX Simpósio Nacional de História. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Recuperado em https://www.snh2017.anpuh.org/resources/anais/54/1488493521_ARQUIVO_Traumassocialesofreimentocultural.pdf

Silva, T. F. D. (2020). *Configurações subjetivas de práticas policiais e estratégias de sobrevivência de jovens negros em uma cidade da Bahia* [Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia]. Sistema Universitário de Bibliotecas UFBA, Salvador -BA, Brasil.

Silveira, J. I., Nascimento, S. L., & Zalemessa, S. (2021). Colonialidade e decolonialidade na crítica ao racismo e às violações: para refletir sobre os desafios educação em direitos humanos. *Educar em Revista*, 37.

<https://doi.org/10.1590/0104-4060.71306>

Silvino, A. M. D. (2007). Epistemologia positivista: qual a sua influência hoje? *Psicologia: ciência e profissão*, 27(2), 276-289.

<https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000200009>

Soares, M. C. (2021). Pensando a consciência coletiva de homens gays: um ensaio para decolonizar o corpo negro. *ACENO-Revista de Antropologia do Centro-Oeste*, 8(16), 77-90.

<https://doi.org/10.48074/aceno.v8i16.11672>

Sobral, H. S., Vicente da Silva, M. L., & Santos Fernandes, S. C. (2019). Homofobia:

o que a psicologia brasileira tem a dizer? Artigo de revisão. CES Psicologia, 12(3), 20-34.

<https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.2>

Souto, S. S. D. S. (2021). Aquilombamento: um referencial negro para uma gestão cultural insurgente [Dissertação (Mestrado em Cultura e Sociedade, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências, Universidade Federal da Bahia) Salvador, Brasil.

Souza, N. S. (2021). *Tornar-se negro: ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Editora Schwarcz-Companhia das Letras.

Souza, R. M. (2013). Falomaquia: homens negros e brancos e a luta pelo prestígio da masculinidade em uma sociedade do Ocidente. *Antropolítica-Revista Contemporânea de Antropologia*, (34).

<https://doi.org/10.22409/antropolitica2013.0i34.a41516>

Spindola, C. D. S. (2022). *Resistência e negritude: experiências de enfrentamento ao racismo de jovens negros universitários* [Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos). São Carlos, Brasil. Recuperado em <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/16187>

Spivak, G. C. (2010). *Pode o subalterno falar?* Editora UFMG.

Stolke, V. (2006). O enigma das interseções: classe, "raça", sexo, sexualidade: a formação dos impérios transatlânticos do século XVI ao XIX. *Revista Estudos Feministas*, 14 (1), 15-42.

<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2006000100003>

Tripp, D. (2005). Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e pesquisa*, 31, 443-466.

Schwartz, S. B. (1987). Mocambos, quilombos e Palmares: a resistência escrava no Brasil colonial. *Estudos Econômicos (São Paulo)*, 17(Especial), 61-88.

Szymanski, D. M., & Gupta, A. (2009). Examining the relationship between multiple

internalized oppressions and African American lesbian, gay, bisexual, and questioning persons' self-esteem and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 110.

<https://doi.org/10.1037/a0013317>

Tavares, J. S. C., & Kuratani, S. M. D. A. (2019). Manejo clínico das repercussões do racismo entre mulheres que se “tornaram negras”. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, e184764.

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

Toassa, G. (2011). *Emoções e vivências em Vigotski*. Papirus Editora.

Toassa, G., & Souza, M. P. R. D. (2011). As vivências: questões de tradução, sentidos e fontes epistemológicas no legado de Vigotski. *Psicologia USP*, 21.

<https://doi.org/10.1590/S0103-65642010000400007>

Tolentino, J. (2020). Fissuras decoloniais: trauma colonial, filosofias e ensino. *Revista Sul-Americana de Filosofia e Educação (RESAFE)*, (34), 110-126.

<https://doi.org/10.26512/resafe.v2i34.35135>

Tourinho, E. Z. (2003). A produção de conhecimento em psicologia: a análise do comportamento. *Psicologia: ciência e profissão*, 23(2), 30-41.

Tourinho, L. D. O. S., & da Silva Sotero, A. P. (2023). A migração da população negra no Brasil e os efeitos necropolíticos do racismo nas políticas migratórias brasileiras contemporâneas. *Revista Internacional Consinter de Direito*, 229-229.

<https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000200006>

Trevisan, J. S. (2018). *Devassos no Paraíso (4a edição, revista e ampliada): A homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade*. Objetiva.

Tuleski, S. C. (2002). *Vygotski: a construção de uma psicologia marxista*. Eduem.

Turner, E. A., Harrell, S. P., & Bryant-Davis, T. (2022). Black love, activism, and

community (BLAC): The BLAC model of healing and resilience. *Journal of Black Psychology*, 48(3-4), 547-568.

<https://doi.org/10.1177/0095798421101>

Unger, R. M. (2018). *Depois do colonialismo mental: repensar e reorganizar o Brasil*. Autonomia Literária.

Ureña, C. M. (2017). *Invisible Wounds: Rethinking Recogniton in Decolonial Narratives of Illness and Disability* [Doctor of Philosophy Dissertation, Graduate School- New Brunswick Rutgers, State University of New Jersey]. New Jersey, New York.

Vasconcelos, F. A. (2017). Filosofia ubuntu. *Logeion: filosofia da informação*, 3, 100.

Vainfas, R. (2011). *Trópico dos pecados*. Editora José Olympio.

Van Der Veer, R., & Valsiner, J. (2014). *Vygotsky-uma síntese*. Edições Loyola.

Vecchia, M. D., & Martins, S. T. F. (2009). Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, (1) 183-193.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100024>

Veiga, L. M. (2018). As diásporas da bixa preta: sobre ser negro e gay no Brasil. *Tabuleiro de letras*, 12(1), 77-88.

<http://dx.doi.org/10.35499/tl.v12i1.5176>

Veiga, L. M. (2019). Descolonizando a psicologia: notas para uma Psicologia Preta. *Fractal: Revista de Psicologia*, 31, 244-248.

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

Ventura, M. M. (2007). O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista SoCERJ*, 20(5), 383-386. Recuperado em http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007_05/a2007_v20_n05_art10.pdf

Versiani, D. B. (2002). Autoetnografia: uma alternativa conceitual. *Letras de*

hoje, 37(4). Recuperado de

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/14258>

Vicente, A. L. C. (2020). Desejo e “aplicativos de pegação” gays: a busca de contatos (homo) sexuais baseada em imagens heterossexualizadas. *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, 3(10), 59-72.

Vigotski, L. S. (1931). *História do desenvolvimento das funções psicológicas superiores*. Martins Fontes.

Vigotski, L. S. (1994). *A formação social da mente*. Martins Fontes.

Vigotski, L. S. (1996). *Obras escogidas – Tomo 4*. Visor.

Vigotski, L. S. (1996). Problemas do desenvolvimento da psique. In: L. S. Vigotski. *Obras Escolhidas – Volume 3*. Martins Fontes.

Vigotski, L. S., & Luria, A. R. (1996). *A história do comportamento: o macaco, o primitivo e a criança*. Artes médicas.

Vigotski, L. S. (1997). Diagnóstico do desenvolvimento e clínica pedológica da infância difícil. In: L. S. *Vigotski Obras escogidas – Tomo 5: Fundamentos de defectologia*.

Visor

Vigotski, L. S. (1999a). *A tragédia de Hamlet, príncipe da Dinamarca*. Martins Fontes.

Vigotski, L. S. (1999b). *Teoria e Método*. Martins Fontes.

Vigotski, L. (2000). Psicologia Concreta do Homem–Manuscrito de 1929. *Educação e Sociedade*, (71).

Vigotski, L. S. (2003). *Psicologia Pedagógica*. Martins Fontes.

Vigotski, L. S. (2004a). A psique, a consciência, o inconsciente. In Vigotski, L. S. *Teoria e método em Psicologia*. Martins Fontes.

Vigotski, L. S. (2004b). O significado histórico da crise da psicologia: uma

investigação metodológica. In Vigotski, L. S. *Teoria e método em Psicologia*. Martins Fontes.

Vigotski, L. S. (2004c). *Teoría de las emociones: estudio histórico-psicológico*.

Ediciones Akal.

Vigotski, L. S., Luria, A. R., & Leontiev, A. N. (2005). *Desenvolvimento, linguagem e aprendizagem*. Ícone.

Vigotski, L. S. (2006a). *Paidologia del adolescente*. In Vigotski, L. S. *Obras Escogidas – Tomo 4: paidologia del adolescente y problemas de la psicología infantil*. Visor.

Vigotski, L. S. (2006b). *Psicología del arte*. Paidós.

Vigotski, L. S. (2008). *Pensamento e linguagem*. Martins Fontes, 2008.

Vigotski, L. S. (2010). A questão do meio na pedologia. *Psicologia USP*, 21(4).

<https://doi.org/10.1590/S0103-65642010000400003>

Vigotski, L. S. (2014). *Imaginação e criatividade na infância*. Martins Fontes.

Waldron, I. R. (2021). The wounds that do not heal: Black expendability and the traumatizing aftereffects of anti-Black police violence. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*, 40(1), 29-40.

https://www.researchgate.net/publication/344273068_The_wounds_that_do_not_heal_Black_expendability_and_the_traumatizing_aftereffects_of_anti-Black_police_violence

Vigotski, L. S. (2022). *Obras completas – Tomo 5: Fundamentos de Defectologia*.

EDUNIOESTE.

Vigotski, L. S. (2023). *Psicologia, desenvolvimento humano e marxismo*. Hogrefe.

Waterfall, B., Smoke, D., & Smoke, M. L. (2016). Reclaiming grassroots traditional Indigenous healing ways and practices within urban Indigenous community contexts. In *Indigenous cultures and mental health counselling*. Routledge.

Watkins, M. (2015). Psychosocial accompaniment. *Journal of Social and Political*

Psychology, 3(1), 324-341.

Watts, K. J., & Bentley, K. J. (2023). Perceptions of gay black men on the social construction of masculinity and its role in mental health. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 27(2), 151-174. Recuperado em <https://scholars.uky.edu/en/publications/perceptions-of-gay-black-men-on-the-social-construction-of-mascul>

Wolff, E. (2012). A homossexualidade abordada na religião Yorùba. *Revista Olorun*, (8). Recuperado em <https://pt.scribd.com/doc/206830409/A-Homossexualidade-Abordada-Na-Religiao-Yoruba>

Xavier, L. (2020). Racismo: criminalização e genocídio da população negra. Quando vamos começar a respirar? *Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, 18(46).

<https://doi.org/10.12957/rep.2020.52018>

Ximenes, V. M., Moura Júnior, J. F., & Castro, S. (2015). Pobreza e suas relações com a Psicologia Comunitária na 5a Conferência Internacional de Psicologia Comunitária. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 5(2), 7-7. Recuperado em <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/19566>

Ximenes, V. M., & Cidade, E. C. (2016). Juventude e pobreza: Implicações psicossociais do fatalismo. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 50(1). Recuperado em <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/77>

Ximenes, V. M., Esmeraldo Filho, C. E., Gonçalves, J. M. S., & Monteiro, M. N. B. P. (2019). Análise da pobreza, fatalismo e resiliência em comunidades rurais nas regiões Nordeste, Norte e Sul do Brasil. *Sociedade em Debate*, 25(3), 136-152. Recuperado em <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2239>

Young, L. E., Jonas, A. B., Michaels, S., Jackson, J. D., Pierce, M. L., Schneider, J. A., & uConnect Study Team. (2017). Social-structural properties and HIV prevention among

young men who have sex with men in the ballroom house and independent gay family communities. *Social science & medicine*, 174, 26-34.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.12.009>

Zanini, I. L., & Pellicer, L. N. (2021). A captura da subjetividade pelo capitalismo colonial-racial, e a clínica psicológica como prática criadora de novos mundos. *Psicologia da Saúde e Processos Clínicos*, 2(1).

Zavershneva, E. (2015). Vygotsky the unpublished: an overview of the personal archive (1912–1934). *Revisionist revolution in Vygotsky studies*, 94-126. Recuperado em https://www.researchgate.net/publication/335820230_Vygotsky_the_unpublished_an_overview_of_the_personal_archive_1912-1934

Zavershneva, E., & Van der Veer, R. (2018). *Vygotsky's notebooks. Perspectives in cultural-historical research*, 2ª ed. [Livro digital], Kindle.

Zeigarnik, B. W. (1979). *Introducción a la patopsicología*. Editorial Científico-Técnica

Zeigarnik, B. V. F. (1981). *Psicopatología* (Vol. 17). Ediciones AKAL.

Zizek, S. (2013). *Coloniality of Being and the Phenomenon of Violence*. Coloniality of power in postcolonial Africa. African Books Collective.

Apêndices

Apêndice I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Eu convido você, _____, RG: _____, a participar da pesquisa **Clínica Histórico-Cultural e processos de cura: um estudo-intervenção sobre as feridas coloniais de homens gays negros brasileiros**, desenvolvida em contexto remoto. Os dados obtidos nesta investigação servirão à construção da Tese de Doutorado do pesquisador José da Silva Oliveira Neto, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC). A pesquisa não dá direito a qualquer retorno financeiro ao participante.

Caso aceite, você participará de uma atividade: atendimento clínico psicoterápico na abordagem histórico-cultural pelo período de seis meses. As sessões acontecerão semanalmente, com duração de 50 minutos cada uma e através da plataforma Zoom Meetings, em horário previamente combinado com o pesquisador.

A pesquisa não oferece riscos à integridade física dos participantes, no entanto poderá gerar desconforto ao responder perguntas sobre as feridas coloniais de homofobia e de racismo vivenciadas por você, as quais não são prejudiciais nem impedem o andamento da pesquisa.

A aceitação ou recusa em participar desta pesquisa não acarretará qualquer contratempo, desconforto ou prejuízo físico, mental ou material a você. Você também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, solicitando que suas informações sejam retiradas, sem que isto implique qualquer prejuízo para você. Além disso, você terá acesso, a qualquer momento, às informações relacionadas à pesquisa. Em caso de dúvidas e desistência, você poderá entrar em contato com o pesquisador por meio do e-mail netooliveirapsi@gmail.com, pelo telefone (85) 9.98419974 ou pela Coordenação do Mestrado Acadêmico em Psicologia da UFC, situada à Avenida da Universidade, 2762 – Benfica, CEP: 60.020-180, telefone: (85) 3366-7661 ou (85) 3366-7651.

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ: Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 33668344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Caso aceite participar, solicito que assine esse documento, que será expedido em duas vias, ficando uma com o pesquisador e outra com você.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante da pesquisa

José da Silva Oliveira Neto
Assinatura do pesquisador

Apêndice II – Diários de Campo

Caminhadas pré-pesquisa

Ida ao Quilombo do Cumbe: 25 de setembro de 2022

“Ter adentrado ao território do Quilombo do Cumbe foi uma experiência reveladora em muitos sentidos. Ao longo da minha infância, em alguns momentos muito raros, ouvi que tinha ascendência quilombola, mas nunca foi um elemento ao qual meus pais ou tios ou tias deram atenção, então passou despercebido. Ter entrado hoje na comunidade quilombola do Cumbe foi uma situação desbloqueadora dessas parcas memórias que mencionei.

Apesar de não ter uma consciência plena (ou mesmo parcial) sobre minhas raízes familiares, a sensação que tive ao perceber que estava entrando em seara quilombola foi a de que eu pertencia a esse lugar, é como se a terra, ou melhor o território, estivesse me chamando, convocando e interpelando a estar em diálogo com a ancestralidade e a resistência que transbordavam pelos poros daquele lugar.

Eu saí muito movido dessa experiência, de modo que contatei algumas tias que eu imaginava que podiam me detalhar um pouco mais sobre a minha ancestralidade e, nesse processo, confirmei o que minhas poucas memórias me sinalizavam: sou descendente de quilombolas por parte da minha família paterna. Saber disso está sendo surreal, pois é como se as peças se encaixassem, tudo fizesse sentido. Mas não só sou descendente de quilombolas, como descobri que minha família por parte de pai fundou um quilombo, a comunidade que está localizada na Serra dos Bastiões.

São muitos afetos com os quais eu preciso lidar agora. Minha sensação é que eles estão encontrando seus espaços, sendo significados. Acredito que as próximas imersões serão fundamentais para nossas descobertas e ampliação da minha consciência e percepção sobre

minha história e sobre meus interesses/propósitos de pesquisa.”

Ida ao Quilombo dos Bastiões: 25 de setembro de 2022

“Durante este fim de semana, me organizei e me programei, de forma individual, para resgatar minha história: fui a uma cidade do interior do Ceará, chamada Iracema, localizada quase na fronteira do Estado do Ceará com o Rio Grande do Norte, e isso porque um dos distritos de Iracema é a Serra (Quilombo) dos Bastiões. Fiquei hospedado na casa de uma tia que mora na cidade de Iracema e tive ajuda de um primo para subir a serra, ambiente que eu desconhecia completamente.

O caminho para a serra é marcado por paisagens com pouquíssima intervenção humana e, enquanto eu subia, as emoções afloravam, e, talvez em um exercício histórico, eu imaginava que aquelas rotas também foram feitas outrora por homens e mulheres negros fugitivos e resistentes aos processos de escravização do Brasil colonial. A Serra dos Bastiões tem uma beleza incrível, foi como ser jogado em um daqueles filmes que te trazem uma profunda sensação de que você está diante de um lugar eminentemente bucólico.

A chegada à cidade foi marcada por muita potencialidade. Com a ajuda desse primo mencionado, conheci a igreja matriz, a praça onde acontecem os festejos da comunidade e algumas pessoas importantes do território, dentre elas a Dona Zilmar (Zérmar, como a comunidade a chama), uma real detentora da memória e de documentos importantes sobre a história do local, e a líder da associação quilombola, chamada Zilene. A primeira me acolheu com muita ternura, afinal descobri que fazemos parte de uma mesma família (Jacob); a segunda, entretanto, me recebeu com uma certa desconfiança (minha sensação), imagino que tentando entender se eu, de fato, era um aliado ou se representava perigo.

Saí dos Bastiões com muita informação e com muito registro de emoções, sensações, pensamentos e memórias. Eu estou profundamente empolgado com o que pode se desdobrar

nas próximas visitas.”

Relato de atendimento em psicoterapia histórico-cultural: 25 de janeiro de 2023

“Hoje conheci o Pedro (nome fictício), um homem gay negro indígena do Ceará. Ele mora na região do Crato (interior do Ceará) e faz parte dos povos indígenas cariri. Tivemos o primeiro encontro da psicoterapia histórico-cultural, com duração de 50min, e que foi marcado pela narrativa da queixa inicial de Victor, a saber: um conjunto de sentimentos nomeados por ele de ansiedade. No caso de Victor, a ansiedade está vinculada com sentimentos de desprezo e não reciprocidade tanto nas relações que ele estabelece com as pessoas de sua comunidade, bem como com outros homens que, inicialmente, interessam-se por ele, mas que, após conhecê-lo, perdem o interesse.

Victor tem 23 anos de idade e participa ativamente na luta pelos direitos da sua comunidade, mediando grupos com a juventude indígena sobre o preconceito contra a população indígena. Apesar disso, não tem um trabalho remunerado e está terminando o ensino médio pelo Centro de Educação de Jovens e Adultos (CEJA), ficando mais no encargo de ajudar sua família com as atividades domésticas. Relatou sempre se reconhecer como gay, mas que só se sentiu fortalecido para contar a sua família sobre sua orientação sexual após, aos 17 anos, ir para São Paulo (SP), onde morou por 2 anos em razão de uma oportunidade de trabalho.

O paciente relatou ter uma forte vinculação com o território de sua comunidade, percebendo que houve uma evolução no que diz respeito a como as pessoas o tratam em relação à sua sexualidade: antes havia mais preconceito; agora as pessoas o respeitam, ainda que não sinta reciprocidade nas relações de cuidado que estabelece com os outros nesse contexto. Como encaminhamento da sessão, recomendei exercícios de neurofeedback (respiração diafragmática) e solicitei a Dinâmica do Tempo de Victor. A minha hipótese, após o primeiro

encontro com Victor, é que a ansiedade esteja conectada com atitudes e sentimentos de discriminação e preconceito frente à sua orientação afetivo-sexual entre os seus pares da comunidade.”

Caminhadas da pesquisa de doutorado

Os primeiros encontros: dezembro de 2024

“Tive os primeiros encontros com os colaboradores da pesquisa no mês de dezembro de 2025. Após os trâmites de cadastro da pesquisa, divulgação da chamada para participação e contato inicial com os participantes, marquei as primeiras sessões de psicoterapia histórico-cultural, com uma forte intuição, por motivos teóricos e de experiência profissional, que a clínica histórico-cultural cairia como uma luva para o manejo do sofrimento dos homens gays negros brasileiros que eu estava começando a atender.

Bem, todos eles, sem exceção, mostraram-se empolgados, abertos e colaborativos com o processo, de modo que alguns já haviam passado por acompanhamento psicoterápico, outros não, apesar de nenhum na abordagem histórico-cultural. Apesar da expressa verborragia ao longo dos primeiros meses de atendimento, notei uma certa desesperança nos olhares assim como uma falta de volição frente à vida – uma marca muito clara dos impactos psicológicos do racismo e da homofobia na vida desses homens.

Confesso ter me doído muito os relatos mais específicos sobre homofobia e racismo, pois eles ressoam em minha própria experiência como homem gay negro, mas, ao mesmo tempo, estar com outros homens gays negros têm sido de uma potência enorme, é como se construísse no espaço dialógico da clínica histórico-cultural um quilombo clínico, um lugar seguro para as nossas negritudes e homossexualidades.

Muitos dos pacientes da pesquisa relataram que aquela estava sendo a primeira vez em que

compartilhavam as cenas de violências que marcaram seu desenvolvimento, assim como que se sentiam quase que naturalmente seguros por dividir suas dores com outro homem gay negro, o que fortalece minha hipótese de que o negro deve cuidar do negro, salvo algumas raras exceções.

Fortalecendo-me em meu próprio processo de psicoterapia afrocentrado, acredito que os encontros com os pacientes vão ser muito frutíferos, mediadores de seus processos de cura, ativando transformação, desenvolvimento e autonomia.”

Acolhimento-intervenção da síndrome sintomática: janeiro de 2025

“O primeiro mês de atendimento em clínica histórico-cultural dos participantes foi bastante desafiador, pois todos eles, cada um à sua forma, geram com sintomas clínicos importantes ao cenário terapêutico. Autoconceito depreciado, sintomas físicos e cognitivo-emocionais ansiosos, dificuldade para controle de impulsos e humor deprimido: estes foram alguns dos sinais de sofrimento psíquico que precisei acolher ao longo deste primeiro mês de trabalho, para citar alguns.

Em minha avaliação, todos eles se adaptaram – na ausência de uma expressão melhor – muito bem ao formato de atendimento da psicologia clínica histórico-cultural, que é eminentemente dialógica, dialética, interventiva e intencional. Entretanto, obviamente foram necessárias algumas mudanças artesanais para que a caminhada terapêutica tivesse o tamanho de cada um dos pacientes da pesquisa, afinal, ainda que tenhamos nossos protocolos na clínica histórico-cultural, eles estão rendidos pela história de desenvolvimento de cada um dos indivíduos que estão em um processo terapêutico histórico-cultural. Um exemplo disso é que, enquanto alguns dos colaboradores da pesquisa, ao longo desse primeiro mês, se expressaram de forma verborrágica e com as funções psicológicas pensamento e linguagem bastante

desorganizados, outros conseguiram se relacionar com a psicoterapia de forma mais presente e composta, ainda que com déficits importantes no desenvolvimento das funções psicológicas superiores mais afetivas, como as emoções.

Ao longo deste primeiro mês de trabalho conjunto, precisei focar no acolhimento e na intervenção da síndrome sintomática, afinal nosso psiquismo está organizado em níveis de complexidade, de maneira que, se não intervirmos nos aspectos mais basilares da dinâmica psíquica, não conseguiremos avançar rumo aos meandros mais específicos da personalidade. Dessa forma, marquei presença com os pacientes ofertando recursos mediadores promotores de regulação da vida psíquica, como também estando disponível para momentos de acolhimento-intervenção em situações de crise.

Com os avanços conquistados, sinto que estamos chegando a um novo momento da caminhada terapêutica: o diagnóstico diferencial, durante o qual precisarei lançar mão de estratégias qualitativas e quantitativas para compreender o estado de saúde mental dos colaboradores da pesquisa e construir as hipóteses diagnósticas – caso sejam necessárias – que iremos usar como base para nossas futuras intervenções.

Pessoalmente, não posso deixar de expressar a dificuldade que é me deparar com feridas psicológicas das quais compartilho ao atender esses pacientes. Eles passaram e passam por eventos de discriminação e preconceito baseados em sua raça e sua sexualidade os mais diversos, os quais me despertam memórias há muito vivenciadas.”

O diagnóstico diferencial: fevereiro e março de 2025

“O segundo e o terceiro mês de atendimentos foi marcado pela diminuição da síndrome sintomática, isto é, do conjunto agudo de sintomas que estava caracterizando sua dinâmica psíquica, cedendo-nos progressivamente espaço para trabalhar elementos de outras zonas de desenvolvimento. Enquanto os primeiros meses tinham a tônica da partilha das feridas

coloniais oriundas da homofobia e do racismo, assim como das dores emocionais provenientes de experiências de aprendizagem e relacionamentos interpessoais, o segundo mês foi caracterizado pelo feedback de todos os pacientes sobre a importância e os efeitos da psicoterapia histórico-cultural em suas vidas.

Um dos pacientes, por exemplo, relatou que ‘gostaria de ter tido a oportunidade de cuidar da sua saúde mental há mais tempo’ (sic), enquanto outros destacaram, de modo geral, que estar em nosso cenário terapêutico é um momento do qual saem com a sensação de que as cargas que precisam carregar se tornam menores e mais suportáveis. Para nós, esse é um retorno qualitativo muito importante, pois entendemos os atendimentos na clínica histórico-cultural com homens gays negros como construção de quilombos clínicos, assim sendo um espaço no qual pode se ver, se cuidar e se sentirem contextualizados.

Diferentemente dos primeiros meses, durante os quais tivemos como foco o aprofundamento na história do comportamento e na compreensão da situação social de desenvolvimento, a partir do mês de fevereiro e março, decidimos, acompanhando a caminhada terapêutica dos nossos pacientes, mediar mais consciência sobre o desenho de adoecimento a partir do qual nossos pacientes se constituíram. Como já relatado anteriormente, havia um núcleo comum de sintomas nos nossos colaboradores, como baixa autoestima, desmotivação para atividades no geral, sintomas de ansiedade, labilidade do humor – fatos psicológicos comumente gerados na relação de pessoas negras homossexuais com o racismo e a homofobia. Para que seguíssemos com intervenções artesanalmente criadas e contextualizadas na medida do desenvolvimento concreto dos nossos pacientes, lancei mão de um instrumento de rastreio de sintomas a fim de confirmar ou destacar as hipóteses diagnósticas que me tinham ocorrido. O instrumento utilizado foi o SQR-20, uma escala de rastreio de transtornos mentais comuns, com foco na identificação de sintomas ansiosos e deprimidos.

Os pacientes se mostraram bastante colaborativos quanto a serem mediados por nós com

apoio desse instrumento. Após responderem com nossa orientação e supervisão ao instrumento, tivemos acesso ao material, que examinamos cuidadosamente. Nosso primeiro intuito, para além de validar, junto com outros instrumentos qualitativos, se havia algum desenho de transtorno mental ou não, era o de discutir qualitativamente com os participantes da pesquisa como havia sido o processo de responder o questionário (que emoções foram evocadas e quais pensamentos e memórias foram mobilizados), além de ter sido de nosso interesse compreender o processo de resposta em si, assim perguntamos o porquê das escolhas item por item, o que foi muito interessante.

Assim, durante os meses de fevereiro e março, começamos um processo de diagnóstico diferencial que ainda não se concluiu. Há ainda outras estratégias de investigação que queremos mediar no cenário terapêutico com nossos pacientes, como o Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos (versão adaptada). De todo modo, a prática clínica com nossos pacientes aponta para o caráter disruptivo da clínica histórico-cultural ao entender que, nessa abordagem, o indivíduo tem senhorio sobre sua narrativa, inclusive sobre aquela que diz respeito aos seus processos de saúde e doença. Obviamente, o psicoterapeuta histórico-cultural tem domínio de teorias e técnicas com as quais pretende contribuir para com os processos de cura de seus pacientes, entretanto os caminhos são apenas por nós sinalizados. Fica a encargo da relação terapêutica histórico-cultural a decisão de por onde, de fato, seguiremos. Acreditamos que o próximo mês de atendimentos nos trará mais novidades sobre o funcionamento psicológico de nossos pacientes, assim como um desenho mais preciso das suas configurações de saúde e de doença.”

O diagnóstico diferencial e conscientização: abril e maio de 2025

“O quarto e o quinto mês de psicoterapia histórico-cultural foram marcados pelo avanço na zona de desenvolvimento próximo dos pacientes, com mudanças significativas na

configuração da personalidade da maior parte deles. Desse modo, houve uma transformação no sentido de as personalidades se tornarem mais saudáveis, situação essa expressa pelo fortalecimento das funções psicológicas superiores, por maior capacidade de passear pelas contradições e pela criação de recursos de enfrentamento, sobretudo em relação ao racismo e à homofobia.

Nesses dois meses, os pacientes responderam a uma escala de rastreio de sintomas de transtornos mentais comuns, a SQR-20. Com exceção de um deles, todos os demais indicaram perfil clínico para o desenvolvimento de transtornos mentais como transtornos de ansiedade e transtornos de humor; apesar disso, em termos de análise e avaliação qualitativas, não identificou necessariamente o desenvolvimento de personalidades ansiosas ou depressivas. Essa é uma diferença importante e que tem se mostrado presente no trabalho com homens gays negros: malgrado homens gays negros não desenvolvam sintomas necessários para a circunscrição de um transtorno, componentes ansiosos, depressivos e/ou bipolares poderão fazer parte frequentemente do seu cotidiano, como resposta à violência do racismo e da homofobia com a qual precisam lidar em um mundo que não foi criado para eles.

Nossa experiência de pesquisa tem indicado que o aumento de saúde mental entre homens gays negros não significa necessariamente a exclusão dos elementos estressores, sobretudo pelo fato de a homofobia e o racismo serem estruturais, o que significa que, na maior parte do tempo, homens gays negros serão hostilizados por sua identidade étnico-racial e por sua sexualidade. Temos entendido que os processos de cura muito mais têm a ver com a capacidade de enfrentar as injustiças sociais e de se desenvolver em rede com outras pessoas negras e homossexuais do que com o aniquilamento da situação social de desenvolvimento mediadora de sofrimento psíquico.

Os principais sintomas que temos identificado em nossos pacientes são: baixa volição,

ansiedade, humor deprimido e impulsividade na conduta, o que está em consonância com os achados sobre a saúde mental de homens gays negros tanto no cenário nacional como no internacional. Entretanto, apesar da situação de saúde-doença descrita, em nossa análise, apenas um dos participantes da nossa pesquisa parece ter desenvolvido, de fato, um perfil clínico, no caso de transtorno de humor, mais especificamente transtorno depressivo maior. Ao mesmo tempo em que identificamos avanços na construção de comportamentos fossilizados mais saudáveis, surgiram novos elementos mediadores de estresse, sobretudo aqueles que se relacionam com a presença de homofobia e de racismo nos espaços frequentados e percorridos pelos colaboradores da pesquisa. Nesse sentido, solicitamos que todos os nossos pacientes respondessem um novo instrumento, a saber: o Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos (IGMA) (adaptado), com foco em investigar as emoções produzidas pelos pacientes em sua relação com o meio, relação essa que investigaremos nas próximas sessões.

Por fim, notamos que, devido à diluição dos sintomas, a maior parte dos nossos pacientes estão se aproximando de um momento de seu desenvolvimento psíquico marcado por mais autonomia, o que é sinalizador da alta psicológica. Assim, nas últimas sessões desse ciclo de dois meses, começamos a dialogar sobre alta, entendendo como que cada paciente da pesquisa se sente sobre a possibilidade de, a partir de então, caminharem sozinhos. A maior parte relatou se sentir receoso e de que gostaria que certos pontos ainda fossem trabalhados antes da alta definitiva, necessidade essa que foi incorporada no Projeto Terapêutico Singular dos pacientes. Acreditamos que, nos próximos meses, assistiremos o processo de alta psicológica dos nossos pacientes, contando com um trabalho final de fortalecimento das fragilidades identificadas por eles e confirmadas por nós.”

Intervenção na zona de desenvolvimento e alta psicológica: junho de 2025

“O sexto mês do processo terapêutico foi marcado pela avaliação de quais pontos das zonas de aprendizagem e desenvolvimento dos pacientes ainda necessitavam de atenção e intervenção específicas. Dentre os quatro participantes, dois deles sinalizaram necessidades mais prementes de refletir sobre certos ecos da homofobia e do racismo em sua conduta, em sua cognição e em suas emoções, enquanto, dentre os outros dois, um não apontou necessidades residuais, encaminhando-se para a alta, e o outro precisou declinar das sessões de psicoterapia tendo em vista fatores concretos da sua dinâmica de vida, os quais discutiremos adiante.

Os dois primeiros pacientes mencionam ainda apresentavam, respectivamente, inquietações relacionadas a conflito de relacionamento e a autoestima. Com o objetivo de promovermos os últimos avanços na Zona de Desenvolvimento Proximal desses pacientes, usamos estratégias verbais da clínica histórico-cultural como a focagem a fim de que aumentássemos a tensão em torno de alguns temas cujos significados e sentidos precisávamos explorar. Assim, avançamos com perguntas com foco em investigar e problematizar as experiências psicossociais de racismo, de homofobia e outras que estavam na base das queixas de impulsividade nas decisões dentro de relacionamentos amorosos e pensamentos reificados conectados com baixa autoestima e autodepreciação. Nesse momento, privilegamos o diálogo como ferramenta de reconstrução do funcionamento da consciência e das conexões entre as funções psicológicas superiores.

É importante apontar que cada um desses pacientes chegou à psicoterapia histórico-cultural com dinâmicas de vida profundamente embotadas, expressando desconexão na unidade cognição e afetivo e desabilitação das funções psicológicas superiores em algum nível. Ao fim do processo clínico, em nossa avaliação, estavam conscientes de a) como seu adoecimento mental havia se constituído, b) quais os elementos mediadores engatilhadores das feridas psicológicas desenvolvidas ao longo de sua ontogênese, bem como c)

desenvolveram estratégias individuais e coletivas para o enfrentamento dos disparadores de ansiedade, humor deprimido, impulsividade, dentre outros problemas clínicos muito comuns a homens gays negros devido a exposição sistemática ao racismo e à homofobia.

Nesse sentido, pensando no processo de alta na clínica histórico-cultural, que é dialógico e que está identificado com aquele momento do desenvolvimento de nossos pacientes marcado por maiores autonomia e capacidade de transformar a realidade, utilizamos um instrumento mediador de reflexões sobre a relação dos pacientes consigo e com o mundo, a saber, o Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos (IGMA), que traz à tona a dinâmica afetiva presente na vivência do indivíduo em sua relação com o meio. O IGMA foi utilizado com os pacientes da pesquisa, com exceção de um deles, que, em nossa avaliação, não apresentava nenhuma complicação característica em sua relação com meio, assim não fazia sentido mediar reflexões a partir do IGMA de forma descontextualizada. A alta psicológica foi realizada também no sentido de discutir os avanços conquistados ao longo da terapia histórico-cultural, assim como o papel que o processo terapêutico-histórico-cultural teve na superação (transformação) das feridas coloniais e no fortalecimento de seus processos de cura.

Por fim, vale ainda destacarmos que um dos pacientes precisou encerrar sua participação na pesquisa por conta de necessidades materiais urgentes, relacionadas, inclusive, a uma queixa muito frequente em seu processo terapêutico, o desemprego devido à menor oferta de oportunidades de trabalho para homens gays negros. No caso, na relação dialética e dialógica que caracteriza a psicoterapia histórico-cultural, desenvolvemos estratégias de enfrentamento e ampliamos processos de cura que foram fundamentais para que o paciente se colocasse de outra forma em suas relações de trabalho, protegendo-se mais, sendo mais sagaz com os pactos da branquitude e da heteronormatividade, assim como visualizando outras oportunidades de emprego, que acabaram por se concretizar e, de certa forma, obriga-lo a

encerrar o processo terapêutico.

Acompanhar esses quatro pacientes em pesquisa se tornou uma das experiências mais transformadoras que pude viver enquanto estudioso da Psicologia clínica Histórico-Cultural e como psicoterapeuta. Planejamos, choramos e nos afetamos juntos ao longo da relação terapêutica, desenvolvendo consciência, fortalecendo nossas funções superiores e nos aquilombando. Enfim, ubuntu.”

Apêndice III – Ficha de Conceitualização de Caso (FCC)

Ficha de Conceitualização de Caso

Informações da(o) Paciente	
Nome:	<input type="text"/>
Queixa:	<input type="text"/>
Diagnóstico diferencial (hipótese):	<input type="text"/>
Avaliação prospectiva:	<input type="text"/>
Atividade mediadora recomendada na última sessão (se for o caso):	<input type="text"/>



<u>Síndrome sintomática</u>	<u>Investigação da história do comportamento</u>
<input type="text"/>	<input type="text"/>



Cenário de Vida	
Pessoas Importantes	<input type="text"/>
Lugares Importantes	<input type="text"/>
Atividades Importantes	<input type="text"/>

Ficha de Conceitualização de Caso



Vivências basilares para a formação da personalidade ao longo do desenvolvimento

--



Nível de habilitação e desabilitação das funções psicológicas superiores

funções habilitadas:	
funções desabilitadas:	



Aspectos Importantes

objetivo geral da sessão:	
instrumentos mediadores utilizados durante a sessão:	
objetivo terapêutico central para a caminhada terapêutica:	

Ficha de Conceitualização de Caso



Desenvolvimento do Caso	
zonas de aprendizagem em que o paciente se desenvolveu:	
obstáculos para o desenvolvimento integral do paciente:	
Atividade mediadora para a semana (se for o caso):	

Notas

Como citar o instrumento: Oliveira Neto, J. S. (2026). Ficha de conceitualização de caso. In: _____. Clínica Histórico-Cultural e processos de cura: um estudo intervenção sobre as feridas coloniais de homens gays negros brasileiros (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal do Ceará.

Apêndice IV – Prontuário de Atendimento (PA)

Prontuário para atendimentos em psicoterapia Histórico-Cultural

Dados do psicoterapeuta Histórico-Cultural	
Nome:	<input type="text"/>
Número do CRP:	<input type="text"/>
Telefone de Contato:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>
Nome do consultório onde atende ou CNPJ:	<input type="text"/>
Informações da(o) Paciente	
Nome:	<input type="text"/>
Data de nascimento:	<input type="text"/>
Endereço:	<input type="text"/>
Profissão:	<input type="text"/>
Filiação política:	<input type="text"/>
Religião:	<input type="text"/>
Contato para situações de urgência e emergência:	<input type="text"/>
Em caso de ser criança ou adolescente	
Responsável:	<input type="text"/>
Contato do responsável:	<input type="text"/>

Prontuário para atendimentos em psicoterapia Histórico-Cultural

Contexto de atendimento (presencial/online/híbrido):



Estado das funções mentais superiores:	
Pensamento	<input type="text"/>
Linguagem	<input type="text"/>
Atenção	<input type="text"/>
Percepção	<input type="text"/>
Memória	<input type="text"/>
Função executiva	<input type="text"/>
Formação de conceitos	<input type="text"/>
Criatividade	<input type="text"/>
Imaginação	<input type="text"/>
Emoções	<input type="text"/>



<u>Alterações de conduta e rotina:</u>	<u>Hipótese diagnóstica e compreensão histórico-cultural do adoecimento psíquico:</u>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Prontuário para atendimentos em psicoterapia Histórico-Cultural



Alterações de conduta e rotina:
Hipótese diagnóstica e compreensão
histórico-cultural do adoecimento
psíquico:

Postura do paciente frente à
psicoterapia histórico-cultural:

--	--

--	--



Cenário de vida (rede de apoio
sociofamiliar):

Nível de Desenvolvimento Real
(recursos de enfrentamento):

--	--

--	--



Vivências basilares para a formação da personalidade ao longo do desenvolvimento

--

Como citar o instrumento: Oliveira Neto, J. S. (2026). Prontuário para atendimentos em psicoterapia histórico-cultural. In: _____. Clínica Histórico-Cultural e processos de cura: um estudo intervenção sobre as feridas coloniais de homens gays negros brasileiros (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal do Ceará.

Anexos

Anexo I - Escala Self Report Questionnaire (SQR-20)

TESTE: SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE

PERGUNTAS	RESPOSTAS	
9.1- Você tem dores de cabeça frequente?	SIM ()	NÃO ()
9.2- Tem falta de apetite?	SIM ()	NÃO ()
9.3- Dorme mal?	SIM ()	NÃO ()
9.4 Assusta-se com facilidade?	SIM ()	NÃO ()
9.5- Tem tremores nas mãos?	SIM ()	NÃO ()
9.6- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)	SIM ()	NÃO ()
9.7- Tem má digestão?	SIM ()	NÃO ()
9.8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	SIM ()	NÃO ()
9.9- Tem se sentido triste ultimamente?	SIM ()	NÃO ()
9.10- Tem chorado mais do que de costume?	SIM ()	NÃO ()
9.11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	SIM ()	NÃO ()
9.12- Tem dificuldades para tomar decisões?	SIM ()	NÃO ()
9.13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)	SIM ()	NÃO ()
9.14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM ()	NÃO ()
9.15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	SIM ()	NÃO ()
9.16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	SIM ()	NÃO ()
9.17- Tem tido ideia de acabar com a vida?	SIM ()	NÃO ()
9.18- Sente-se cansado(a) o tempo todo?	SIM ()	NÃO ()
9.19- Você se cansa com facilidade?	SIM ()	NÃO ()
9.20- Tem sensações desagradáveis no estômago?	SIM ()	NÃO ()
9.21-Total de respostas SIM		
9.22. Este sujeito, de acordo com a pontuação acima, tem sofrimento mental leve:		
1 [] Sim		
2 [] Não		
RESULTADO: Se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental.		

Anexo II – Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos (IGMA)**(Adaptado)**

Primeiramente, agradecemos pela sua colaboração. Abaixo você deverá fazer um desenho que represente sua forma de ver, sua forma de representar ou sua forma de sentir a comunidade mais importante para você neste momento (em um sentido positivo ou negativo).

As seguintes perguntas fazem referência ao desenho feito por você. Não existem respostas certas ou erradas, boas ou ruins, mas, sim, suas opiniões e impressões.

1.1 Explique brevemente que significado o desenho tem para você:

1.2 Descreva que EMOÇÕES o desenho lhe desperta:

1.3 Escreva seis palavras que resumam suas EMOÇÕES em relação ao desenho:

- 1° Palavra: _____.

- 2° Palavra: _____.

- 3° Palavra: _____.

- 4° Palavra: _____.

- 5° Palavra: _____.

- 6° Palavra: _____.

2. Abaixo você encontrará algumas perguntas sobre a sua comunidade. Lembre-se que não existem respostas certas ou erradas, mas sim a sua opinião.

2.1 Caso alguém lhe perguntasse o que pensa da sua comunidade, o que você diria?

2.2 Se você tivesse que fazer uma comparação entre a sua comunidade e algo, com o que você a compararia? Por quê?

3. Descreva dois lugares perto da sua comunidade a que você vai com frequência (utilize nomes de lugares de origem e destino e detalhes que chamem a sua atenção durante o trajeto/ou no lugar em que vai) no seu dia a dia.

Lugar 1

Lugar 2

4. Escala de Estima de Lugar

As frases abaixo dizem respeito a avaliações, impressões e sentimentos que você pode ter acerca de diversos lugares. Pensando na SUA COMUNIDADE, onde você estuda, leia atentamente cada uma e indique seu nível de concordância. Para tanto, considere a escala de resposta ao lado. Por favor, procure não deixar as sentenças em branco e, não sabendo que há respostas certas ou erradas, tente responder de forma mais sincera possível.

A sua comunidade é um lugar QUE/ONDE:	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
	1	2	3	4	5
1. Considero como algo meu.	1	2	3	4	5
2. Está poluído.	1	2	3	4	5
3. Tenho a sensação de que estou desamparado.	1	2	3	4	5
4. Me sinto sossegado.	1	2	3	4	5

5. Não trocaria por nada.	1	2	3	4	5
6. Considero parte da minha história.	1	2	3	4	5
7. Parece abandonado.	1	2	3	4	5
8. Desconfio das pessoas.	1	2	3	4	5
9. Me envergonha.	1	2	3	4	5
10. Há riscos.	1	2	3	4	5
11. Sinto medo.	1	2	3	4	5
12. É ruim.	1	2	3	4	5
13. O perigo é constante.	1	2	3	4	5
14. Acho feio.	1	2	3	4	5
15. Me indigna.	1	2	3	4	5
16. Tenho oportunidades.	1	2	3	4	5
17. Me sinto tranquilo.	1	2	3	4	5
18. Com estruturas precárias.	1	2	3	4	5
19. Se não estou nele, quero voltar.	1	2	3	4	5
20. Me sinto identificado com ele	1	2	3	4	5
21. Admiro por sua beleza.	1	2	3	4	5
22. Me deixa com raiva.	1	2	3	4	5
23. Sinto que faço parte.	1	2	3	4	5
24. Me sinto sufocado.	1	2	3	4	5
25. As coisas que acontecem nele são importantes para mim.	1	2	3	4	5
26. Tenho prazer.	1	2	3	4	5
27. É atraente para mim.	1	2	3	4	5
28. Sinto que estou desprotegido.	1	2	3	4	5
29. Me deixa orgulhoso.	1	2	3	4	5
30. Me sinto inseguro.	1	2	3	4	5
31. É desprezível.	1	2	3	4	5
32. Amo.	1	2	3	4	5
33. Devo estar alerta.	1	2	3	4	5
34. Me divirto.	1	2	3	4	5
35. Tem tudo a ver comigo.	1	2	3	4	5
36. Está destruído.	1	2	3	4	5
37. Tenho a sensação de que algo ruim pode acontecer.	1	2	3	4	5
38. Há sujeira.	1	2	3	4	5
39. Defenderia se necessário.	1	2	3	4	5
40. Tudo pode acontecer.	1	2	3	4	5
41. Me sinto apegado.	1	2	3	4	5

5. Gostaríamos agora de fazer algumas perguntas sobre sua relação com a sua comunidade:

5.1 Como você chegou à sua comunidade?

5.2 Como você se sente no atual momento da sua comunidade?

5.3 De que maneira a homofobia afeta seu dia a dia na comunidade?

5.4 De que maneira o racismo afeta seu dia a dia na comunidade?

5.5 Você faz parte a algum grupo ou movimento na sua comunidade? **Sim** () **Não** ()
 Caso sim, que tipo de grupo e onde ocorrem as reuniões? Como tem sido a sua participação no grupo ou movimento?

6. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Identificação:

Idade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Orientação sexual:

- () Heterossexual
 () Homossexual
 () Bissexual

Identidade de gênero:

- () Cisgênero
 () Transgênero

Tempo que faz parte da sua comunidade:**Escolaridade:**

- Sem estudos
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Pós-graduação

Valor aproximado da renda familiar:

- Nenhuma renda.
- Até 1 salário mínimo
- De 1 a 3 salários mínimos
- De 3 a 6 salários mínimos
- De 6 a 9 salários mínimos
- De 9 a 12 salários mínimos
- De 12 a 15 salários mínimos
- Mais de 15 salários mínimos