



RACISMO E BRANQUITUDE NO DIVÃ DA CLÍNICA RACIALIZADA

Eliane Silvia Costa¹

Universidade Federal da Bahia, Instituto de Psicologia, Bahia, Salvador, Brasil.

Bruno Silva²

Universidade Federal da Bahia, Instituto de Psicologia, Bahia, Salvador, Brasil.

Resumo: Este artigo busca discorrer sobre racismo e branquitude tendo como lastro teórico constructos da Psicanálise, notadamente da psicanálise do sujeito do grupo, com destaque aos conceitos de ideologia e alianças (in)conscientes, tal como desenvolvidos por René Kaës. Além disso, o texto traz à baila vinhetas de atendimentos clínicos individuais e grupais realizados ou supervisionados por nós, psicanalistas negra/o, nas quais aquelas modalidades de dominação foram apontadas, interpretadas. Nesse sentido, este escrito almeja contribuir teórico-tecnicamente com o delineamento de uma clínica psicológica antirracista.

Palavras-chave: branquitude; (anti)racismo; clínica racializada; ideologia; psicanálise kaesiana.

RACISM AND WHITENESS ON THE DIVAN OF THE RACIALIZED CLINIC

Abstract: This article aims to explore racism and whiteness using theoretical foundations from Psychoanalysis, particularly the psychoanalysis of group subjects, with a specific emphasis on the concepts of ideology and (un)conscious alliances, as developed by René Kaës. Additionally, the text brings forth vignettes from individual and group clinical services carried out or supervised by us, black psychoanalysts, in which those modalities of domination were pointed out and interpreted. In this context, the present writing seeks to provide theoretical and technical contributions to the framework of an anti-racist psychological clinic.

Keywords: whiteness; (anti)racism; racialized clinic; ideology; Kaesian psychoanalysis.

¹Professora doutora do Instituto de Psicologia da UFBA, pesquisadora associada ao Laboratório de Estudos em Psicanálise e Psicologia Social da Universidade de São Paulo (LAPSO-IPUSP), consultora do Instituto AMMA Psique Negritude. Email: eliane.silvia@ufba.br ORCID

²Universidade Federal da Bahia, Instituto de Psicologia. Email: psicologobrunosilvass@gmail.com ORCID



RACISMO Y BLANQUITUD EN EL DIVÁN DE LA CLÍNICA RACIALIZADA

Resumen: Este artículo busca discutir el racismo y la blanquitud utilizando, como base teórica, algunos constructos psicoanalíticos, en particular el psicoanálisis del sujeto del grupo, con énfasis en los conceptos de ideología y alianzas (in)conscientes, desarrollados por René Kaës. Además, el texto trae a colación viñetas de sesiones clínicas individuales y grupales llevados a cabo o supervisado por nosotros, psicoanalistas negros, en las que se señalaron e interpretaron esas modalidades de dominación. En este sentido, este trabajo pretende contribuir teórica y técnicamente al diseño de una clínica psicológica antirracista.

Palavras chave: blanquitud; (anti)racismo; clínica racializada; ideología; psicoanálisis kaesiano.

RACISME ET BLANCHEUR SUR LE DIVAN DE LA CLINIQUE RACIALISÉE (RACIAL)

Résumé: Cet article cherche à discuter du racisme et de la blancheur (supériorité blanche) à partir des constructions de la psychanalyse comme base théorique, notamment la psychanalyse du sujet du groupe, en mettant l'accent sur les concepts d'idéologie et d'alliances (in)conscientes, tels que développés par René Kaës. De plus, le texte fait surgir des vignettes de séances cliniques individuelles et collectives réalisés ou supervisés par nous, psychanalystes noirs, dans lesquelles ces modalités de domination ont été pointées, interprétées. En ce sens, cet article vise à contribuer théoriquement et techniquement à la conception d'une clinique psychologique antiraciste.

Mots-clés: blancheur (supériorité blanche); racisme; suivi clinique racisée (racial); idéologie; psychanalyse kaesienne.

Como beber dessa bebida amarga? Tragar a dor, engolir a labuta? Mesmo calada a boca, resta o peito. Silêncio na cidade não se escuta. De que me vale ser filho da santa? Melhor seria ser filho da outra. Outra realidade menos morta. Como é difícil acordar calado, se na calada da noite eu me dano, quero lançar um grito desumano, que é uma maneira de ser escutado. Esse silêncio todo me atordo, atordado eu permaneço atento na arquibancada pra a qualquer momento ver emergir o monstro da lagoa. (Chico Buarque e Milton Nascimento)

INTRODUÇÃO

Desse modo, falar de colonialismo é uma outra forma de discorrer sobre racismo e branquitude, sobre os processos de diferenciação, opressão, exclusão, inferiorização e desumanização das pessoas negras e indígenas (racismo) e valorização e potencialização do grupo social branco (branquitude).

Desde o século XV, com o colonialismo e o capitalismo mercantil, essa noção de superioridade branca foi forjada e utilizada como estratégia no processo de superexploração escravista. Sobre isso, registrou Liv Sovik (2004, p. 364)³: a branquitude “é produto da história pós-1492, na qual o Brasil tem lugar e interesse garantidos”. Como destacou Melissa Steyn (2004, p. 115), a branquitude é “um constructo ideológico extremamente bem-sucedido do projeto modernista da colonização, é, por definição, um constructo do poder”. Acrescentou:

Os europeus tornaram-se “brancos” à medida que expandiram e fizeram conquistas, criando uma identidade comum que usou os africanos como principal contraste com base no qual eles desenvolveram essa identidade [...] As pessoas oriundas da Europa puderam estabelecer uma identidade supranacional, que garantiu que as formações sociais emergentes em decorrência da expansão europeia se articulassem de modo a beneficiar ao máximo seus interesses pessoais. (STEYN, 2004, p. 124)

Assim sendo, não há racismo (nem o estrutural) sem branquitude, sem que tácita ou explicitamente ele seja ideologicamente criado e sustentado consciente ou inconscientemente por pessoas brancas (COSTA, 2020).

A propósito, mesmo que as teorias sobre ideologia tenham emergido na passagem do século XVIII para XIX com o surgimento da ordem social, política, econômica e cultural capitalista industrial, isso não significa dizer que antes deste período ela não existisse como fenômeno, ao contrário, a ideologia esteve sempre ali atuante⁴, mas de forma difusa, não conceituada. Ela estava (e ainda está) presente de modo indistinto em crenças religiosas, morais e políticas, que sustentam as diferentes estratégias de dominação.

³ Liv Sovik, Melissa Steyn e Matt Wray nesse livro utilizam o conceito de branquidade. Nós o substituímos por branquitude, porque o modo como o empregam é correlato à forma como as discussões atuais de branquitude estão sendo desenvolvidas. Nessa direção, em seu livro de 2009, a própria Sovik faz essa alteração.

⁴Essa hipótese que de que ela está sempre presente possibilita uma associação da ideologia com o conceito psicanalítico de [meta]enquadre, sobre isso ler Bleger (1988) e Costa (2020).

Se, etimologicamente, ideologia significa “ciência que tem como estudo as ideias”⁵, segundo Kaës (1980), desde quando foi teorizada por Destutt de Tracy, em 1796, a ideologia tomou o estatuto de um pensamento falso, de um discurso mau e prejudicial e, ainda que haja diferentes teorias sobre este conceito, foram Marx e Engels os teóricos que, em 1846, escreveram a teoria mais conhecida, na qual mantiveram o caráter funcional da ideologia burguesa como falsa consciência, reflexo invertido do real.

A IDEOLOGIA NA E PARA A PSICANÁLISE: O OLHAR DE RENÉ KAËS⁶

a) A posição ideológica

A ideologia é uma produção discursiva subjetiva, intersubjetiva e coletiva ao mesmo tempo. Por ser uma modalidade de discurso é, evidentemente, uma forma de pensar. Conforme ressaltou Kaës (1980), o pensamento se estrutura a partir de duas posições fundamentais: a ideológica e a mitopoética. A primeira concerne ao pensamento dogmático, estereotipado. A segunda refere-se ao pensamento abstrato, metafórico, presente, por exemplo, no conto, na poesia, na lenda, nas diferentes formas de criação, inclusive na científica. Entre essas duas posições haveria uma intermediária, a utópica.

Antes de apresentar cada uma delas, importa mencionar que Kaës escolheu trabalhar com o conceito de *posição* tendo como inspiração a obra de Melaine Klein. Nesse sentido, posição refere-se ao momento ou à configuração (inter)subjetiva que redonda na emergência de uma daquelas modalidades de pensamento. Do ponto de vista teórico, essa configuração envolve considerar de forma não fundida nem separada o afeto da representação, o objeto da relação de objeto, a idealização da angústia, o

⁵ <https://houaiss.uol.com.br/corporativo/apps/uol/www/v5-4/html/index.php#0>

⁶ Este tópico foi escrito com base no livro de Kaës (1980), é por essa razão que, ao longo dessa seção, não será inserido novamente o ano do livro do Kaës. Ademais, este tópico foi retirado do relatório da pesquisa intitulado *Ideologia, modos de subjetivação e o sujeito vincular em questão*, elaborado por Eliane Costa, no período de 2019-2021, sob supervisão da profa. Maria Inês Assumpção Fernandes. Ele faz parte do seu trabalho desenvolvido no Programa de Pesquisador Colaborador do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.



Ainda, na posição depressiva, o sujeito introjeta de forma integral o objeto, considerando seus aspectos “bons” e “maus”. Ela supõe ultrapassagem da angústia depressiva correspondente à crença de o sujeito ter destruído o objeto e a culpa de haver (fantasiosamente) provocado sua perda. Diferentemente da identificação projetiva e da introjetiva utilizadas na posição esquizoparanóide, na posição depressiva as defesas operadas são de tipo maníaco.

Assim sendo, segundo Kaës, há duas modalidades de ideologia: aquelas que envolvem o processo de identificação primária e questões resultantes dos conflitos entre superego arcaico e ego— elas se estruturam a partir da clivagem e polarização radical entre objetos totalmente idealizados e objetos absolutamente persecutórios; e aquelas que dizem respeito ao processo de identificação secundária e envolvem a tensão entre ego e ideal de ego.

[as primeiras] são as de guerra, assim como aquelas que se referem, por exemplo, ao racismo/à branquitude na sua expressão mais perversa e radical, gerando assassinatos [...]. Elas produzem prazer e não responsabilização sobre o ataque ao outro. [...]. Assim, nesses casos, a ideologia é simultaneamente um discurso narcísico e um discurso mortífero. A outra categoria [refere-se a ideologias] delineadas a partir da estrutura edípica e de castração e, deste modo, revelam certa abertura para o conhecimento da realidade, para a relativização e para a contradição, mas, ainda assim, nessa relação com o outro e a realidade, o outro encarna um ideal desejado pelo ego: ele é aceito pelas supostas adequações que nele existiriam. (COSTA e FERNANDES, 2021, p. 29-30)

Nota-se que a ideologia é uma formação do ego tanto quanto uma formação do desejo inconsciente. Portanto, é uma formação de compromisso administrada pelo ego e que está a serviço dele em suas funções de ignorância e de defesa. Está a serviço do ego naquilo que ele permite integrar as exigências do id, do superego e da realidade. A propósito, a ideologia é uma posição constituída na articulação intersubjetiva/grupal e estrutural/coletiva (COSTA e FERNANDES, 2021).

Nas relações de grupo e, mais amplamente, sociais, a ideologia assume várias funções, dentre elas, e na sua submissão às instâncias ideais (ego ideal e ideal de ego), especifica-se sua função de defesa (individual e coletiva) contra as angústias paranoides-esquizoides e depressivas, contra conteúdos intoleráveis da realidade interna e externa, assegurando a distinção entre o interior (a pertença) e exterior (o perigo, o ataque).

Assim, a ideologia assegura a imutabilidade e fornece a defesa contra a experiência do vazio, de aniquilação e da destruição, contra a incerteza, a perseguição, a falha, a fragmentação, a morte. Ela mantém narcisicamente a ilusão de integridade, apesar de todos os cortes. Por tudo isso, a ideologia não é uma estrutura dialógica, ela é um modo infantil e narcísico de pensar, ela apaga o tempo, fora e o dentro.

Tendo em vista essa conjuntura, evidentemente, no sujeito cujo pensamento é ideológico há, implicitamente, medo e luto não elaborados, assim como o impensado da destruição realizada (imaginariamente) pelo sujeito contra o objeto, perdido. É por isso que, na posição ideológica, as defesas utilizadas pelo sujeito são narcísicas, algumas vezes mortíferas.

Posto isso, para Kaës (1980), a ideologia é um sistema de ideias abstratas, impessoais, (pré)conscientes, cuja função é perceber e justificar a relação do sujeito com a realidade interna e externa, e de sua ação no grupo e sobre essa realidade de forma defensiva, enganosa. Trata-se de um pensamento abstrato, fechado, ensimesmado, reiterado, estereotipado, que não suporta a dúvida, e que só mantém sua coerência à custa do recalque, da negação, da clivagem, da recusa, do desmentido, da idealização.

Em contraposição, o que inaugura a *posição mitopoética* é a possibilidade de o sujeito elaborar a posição depressiva e o luto dos objetos perdidos (e não destruídos) e reinvestir os limites de si. A posição mitopoética caracteriza-se por ser da criação, da ruptura, da simbolização, por possibilitar a articulação de diferenças e descontinuidades. Ela caracteriza-se pela passagem da redução semiótica à polissemia, da fantasia e ilusão à tradição cultural e histórica. Por sua vez, a *utopia* é uma posição e uma mentalidade que sistematiza o desejo. Uma das razões e uma das funções da utopia é evitar, negar e extirpar crises, por isso mesmo ela tem proximidade com a posição ideológica. Ela contribui para a não elaboração do conflito em busca da ordem ideal.

b) A ideologia como mentalização constituída e sustentada por alianças (in)conscientes

A capacidade que os sujeitos têm de pensar desenvolve-se a partir da maneira como mentalizam experiências (primordiais) vividas de ausências e se as ausências



foram mais ou menos toleráveis ou não. Ela se constitui na elaboração das experiências de ruptura, da perda e da diferença. Então, segundo Kaës (1980), pela experiência da falta, a mentalização estabelece um laço entre uma presença que se absteve e uma ausência representada.

Nessa concepção, mentalizar é trabalho psíquico de articulação. Para tanto, ele envolve formações psíquicas heterogêneas. Ao articular o intervalo que há entre um e outro elemento, a mentalização (re)cria o laço, por exemplo, ela estabelece um laço entre o corpo e o psiquismo, entre as próprias formações psíquicas, entre as formações psíquicas e as formações grupais. Assim sendo, a mentalização relaciona uma representação psíquica subjetiva e um código ou um sistema de código societal. Por isso mesmo, Kaës nomeou de trabalho de mentalização o trabalho psíquico que liga o individual, o familiar, o grupal ou o societal às formações culturais intermediárias.

Posto isso, o processo de mentalização redundará na produção de mentalidades ideológicas, utópicas ou mitopoéticas. Essas posições não são necessariamente imutáveis, um sujeito pode transitar por todas elas. Quatro interrogações nos ajudam a diferenciar entre essas três mentalidades: como elas tratam a descontinuidade, a diferença, o pensar, a metaforização.

Se, nos processos de descontinuidade e diferença, o sujeito consegue constituir um espaço transicional, tal como postulado por Winnicott, isso é, criativo, móvel e poroso às articulações das categorias de dentro e de fora, do si e do outro, da realidade interna e da realidade externa, ele tende a estar na posição mitopoética. Em caso negativo, tratar-se-á de a mentalidade ideológica.

Nessa direção, e tal como já registrado, o sujeito da ideologia tem, portanto, uma dupla pertença: psíquica e social. Assim sendo, “a ideologia só é adotada na medida em que um outro/o grupo ateste a sua legitimidade e sua veracidade” (KAËS, 1980; COSTA e FERNANDES, 2021, p. 31). O teórico acrescentou: “[a ideologia] se organiza em discurso e emblema necessários à construção da identidade coletiva, do sentimento de pertença, da representação do mundo” (KAËS, 1980, p. I.). Ainda, de acordo com o teórico (2002), a estruturação do aparelho psíquico individual ocorre a partir do aparelhamento psíquico grupal, isso é, por meio de trabalhos de ligação

são pactos defensivos e, nesse caso, são também pactos quase sempre relativos aos processos identificatórios secundários, contra aspectos dolorosos, desagradáveis e terríveis pelos quais passam na vida real e concreta, não se trata, portanto, apenas de medos e dores fantasiados.

Como mentalidade e fruto de alianças/pactos, as ideologias provêm da herança: elas são discursivamente transmitidas pelos sujeitos ao longo das gerações. Portanto, têm origem/suporte/sustentação no tripé sujeito pulsional, grupo e coletivo e se constituem justamente a partir da ligação (mentalização) de pulsões às representações psíquicas e das passagens das representações intrapsíquicas para as representações grupais e coletivas, as quais são apoiadas em processos de identificação do sujeito com o discurso do outro, do mais de um, do discurso hegemônico ou contra hegemônico, os quais tornam-se modelos e modelizam as relações. Logo, a ideologia se configura como uma mentalidade individual, grupal, societal.

c) Ideologia e a inveja destrutiva

Se a ideologia é uma defesa contra a destruição e o aniquilamento de um certo sujeito e de seu grupo de pertencimento, por outro lado, ela opera (ou pode operar) como instrumento de destruição do outro/diferente, sendo que, para Kaës (1980), um dos principais coeficientes de carga pejorativa que constitui a ideologia como destruidora é a inveja.

A ideologia é objeto e arma da violência invejosa, sendo que, pela destruição, a ideologia mantém sua unidade. O teórico está a se referir à inveja tal como teorizada por Klein, aquela que diz respeito ao prazer / ao desejo sádico de destruir aquilo que o outro sente prazer nele mesmo.

Como ilustração, podemos citar a inveja inconsciente que o branco teria do negro, que, de acordo com Fanon (2008), representaria o biológico para o branco. Como destacou, ter angústia e horror do negro equivalem a ter terror do biológico, pois, no imaginário social, o preto não passa do biológico. Ele é visto como um animal, como a potência sexual acima da moral e das interdições. É ruim, indolente, malvado, instintivo, é feio, pecado, trevas, imoral, diabo: há pulsão de morte neste olhar.

Segundo Fanon (2008, p. 143), “o branco civilizado conservaria a nostalgia irracional de épocas extraordinárias de permissividade sexual, cenas orgiásticas,

estupros não sancionados, incestos não reprimidos”. Logo, o branco projetaria suas intenções no negro, o qual lhe representa atração e repulsa. O branco teria a necessidade de se defender narcisicamente deste frustrado desejo sexual que há nele, transformando o negro em suporte de suas angústias, desejos, ódios, ou seja, ferindo-o narcisicamente.

O sujeito negro teria, portanto, uma função psíquica para o branco, a de abrigar nele aquilo que o branco rejeita em si. Não por acaso, os homens negros são vistos como hiper dotados sexualmente, assim como há a representação de que mulheres negras são exóticas, sexualmente objetos de sedução e, sobretudo, de violência.

Essa é uma das hipóteses sobre o racismo, sobre ele ser mantido principalmente em função da inveja que pessoas brancas teriam da suposta potência sexual das pessoas negras. Tal inveja daria ensejo para que coletivamente o racismo fosse delineado e, com ele, o prazer sadomasoquista de destruição do negro.

A ideologia cumpre uma função protetora para o sujeito e seu grupo de pertencimento, mas, e em casos como a ideologia racista, além de ela ser arma e vetor mortífero para o outro/o diferente, ela é um engodo e é mortífera para o próprio sujeito e seu grupo, porque ela é ilusória. Ela não só lhes diminui do ponto de vista humanitário como lhes retira autonomia, individuação, criatividade. Transforma-os em serem automáticos, mecânicos: porque sempre iguais.

Por isso mesmo, e ainda que a desintegração dos conteúdos da ideologia não dissolva a existência da posição ideológica (pois ela é coextensiva ao próprio laço social), é preciso que o sujeito e seu grupo de pertencimento estruturados a partir da posição e da mentalidade ideológica saibam que eles estão na ruína, na inveja e na imaturalidade do laço.

A ideologia, como a racista, produz distorção perceptiva, de saber, de pensar. Ela é fruto de fracasso subjetivo, intersubjetivo, coletivo, sobretudo, de fracasso de o sujeito e a sociedade de lidarem com o medo relativo à sua própria destrutividade e imperfeição. No caso do racismo, ele é perpetuado intersubjetiva e coletivamente pelo medo/fragilidade branca, assim como pelo desejo de dominação, controle e destruição/inveja. O racismo, a branquitude, ou qualquer outra ideologia a serviço da dominação, empobrecem a todos: o sujeito e a sociedade.



POR UMA CLÍNICA PSICOLÓGICA ANTIRRACISTA

Como o interesse deste artigo é articular de que modo expressões do racismo e da branquitude aparecem na clínica e possibilidades de intervenção, e tendo em vista que consideramos, tal como teorizado por Kaës (1993, 1997), que o sujeito é sujeito do grupo, isto é, a construção dos vínculos ocorre na intersubjetividade, interessa-nos demarcar o caráter sociopolítico da clínica e da transferência – e aqui sob o entendimento do conceito freudiano de transferência, como essa revivescência de afeto, representações e faltas do analisando sobre o analista (FREUD, 1912) – enquanto textura intersubjetiva a partir do encontro entre sujeitos pares ou díspares e seus materiais fantasmáticos inconscientes. É nesse sentido que a clínica racializada, aqui, assume um papel de modulação na linguagem do sujeito, de modo muito particular, seja na atuação a partir de um(a) psicólogo(a) negro(a) ou a partir de um(a) psicólogo(a) branco(a).

Isto porque, como evidencia Fanon (2008), a grande arena de disputa na clínica racializada é o território da identidade, da linguagem e do registro simbólico. A identidade é aquilo que permite a estruturação simbólica do sujeito, que, por sua vez, é a responsável pela sua capacidade de se organizar de maneira psíquica.

Considerando que o registro simbólico é a dimensão na qual a linguagem e os significados são internalizados e influenciam a forma como percebemos o mundo, a nós mesmos e nos relacionamos com o outro (LACAN, 1995), é preciso notar que os sujeitos recebem as marcas que o colonialismo e o racismo/a branquitude incidem sobre eles, o que aponta para uma necessidade de transformação. Para que isso seja possível, é necessário retrabalhar essa identidade racializada, subvertendo aquilo que foi construído pelo colonialismo, acessar a sua arquitetura discursiva, no seu território de linguagem para subverter o seu sentido e, assim, o sujeito (seja ele branco ou negro) conseguir incorporar – no sentido de tornar corpo – e inaugurar um novo indivíduo, uma nova humanidade.

Algumas das expressões comuns dessas engenharias discursivas e psíquicas em pessoas brancas é a sensação, ainda que implícita, de superioridade; já nas pessoas negras é a presença de sentimentos de ansiedade social, baixa autoestima intelectual, dissociações cognitivas, solidão e desvalor (TAVARES, 2019). Dito isso, e para fins de ilustrações, apresentaremos algumas vinhetas de casos clínicos atendidos ou



supervisionados por nós, ou sobre os quais tivemos notícias em conversas ocorridas em bancas de mestrado ou doutorado. Trata-se de atendimentos individuais realizados em consultório particular, tanto quanto atendimentos individuais ou grupais realizados em serviços públicos ou clínica-escolas.

Vale registrar que nós, Eliane e Bruno, somos pessoas negras. Tendo em vista os processos transferenciais, as passagens clínicas serão relatadas em primeira pessoa do singular. Em função do sigilo, os nomes das pessoas atendidas são fictícios.

Vinheta 1: *Para mim mesma, é como se eu tivesse só um pedaço de mim.*

Camila é uma mulher jovem, branca e identitariamente porosa, às voltas com a colcha de retalhos que havia se tornado para si mesma ao longo de sua vida. Como relatou em nosso primeiro encontro, “*era como se eu fosse um quebra-cabeças, mas que o outro monta e desmonta*”. Camila é uma mulher histérica, então, o traço do seu funcionamento psíquico, por vezes, envolve algum comportamento sedutor e de disputa, isso dialoga com o seu processo de análise no que diz respeito a sua escolha de fazer atendimentos comigo, um homem negro.

Essa dinâmica transferencial viabilizou o surgimento de questionamentos importantes no que tange à reestruturação do posicionamento subjetivo e enquadre de Camila, desde seu questionamento a respeito do seu desejo por homens negros – “*eu sempre me relacionei muito com homens negros, será que eu tô naquele ambiente, naquele lugar que eu sexualizo homens negros? Tentei entender se é algo inconsciente meu.*” –, à sua porosidade identitária em diversos níveis, inclusive o racial, como apareceu em uma sessão:

A questão de cor pra algumas pessoas é muito complicada, para mim mesma é como se eu tivesse só um pedaço de mim, eu sei que não sou negra, mas não me considero uma pessoa branca branca, mas sei que sou lida como branca e branca sou, mas tô ali naquele limbo de que não sei quem sou, já tive alguns debates, algumas conversas, mas não consigo entender, mas essa coisa de ser branca, de não ser em alguns lugares, porque, por exemplo, meu pai é branco, minha mãe não é branca. Cresci em periferia e tal, então, muitas coisas são próximas a mim, mas não significa dizer que entendo completamente, tento estudar, tento ler, tenho uma aproximação maior pela convivência, mas sei que não passo o mesmo.

Considerando que a clínica que exerço é política, bem como trabalha com os conteúdos fantasmáticos e reais trazidos pelos pacientes a fim, também, de criar um *setting* terapêutico que viabilize o protagonismo e a autogestão do sujeito no seu processo de análise, devolvi à Camila, como interpretação, um apontamento do movimento dela em criar bordas para si, numa tentativa de delinear quem se é de modo mais sólido, e como mais uma ferramenta possível, indiquei o livro “Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”: raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana” da autoria Lia Vainer Schucman, por entender que a teoria cabe na análise, sobretudo se a evocação de sua presença é iniciada pelo paciente, mas não só. A sugestão de leitura aparece como uma intervenção na direção do tratamento para que, assim, Camila consiga ser capaz de montar e remontar mais um pedaço de si, tornando a textura do seu eu, mais firme.

Vinheta 2: *Ninguém me escuta, acho que tenho de ser mais claro*

Logo no início de seu processo terapêutico comigo, Bruno, há mais de dois anos, certa vez, Eduardo associou o cabelo dele com o meu, disse-me que eram parecidos. Acenei com a cabeça concordando com ele. Naquela sessão não falamos mais nada sobre o fato de ele ter reconhecido que, em comum, temos cabelos crespos, encaracolados. Não demos continuidade à conversa que atestava que somos negros. De todo modo, naquele instante, Eduardo sinalizou que o tema da raça não apenas era um comum entre nós, como deveria ser trabalho na análise.

Eduardo é um homem negro retinto, jovem, universitário, pobre e neurótico obsessivo. Ele chegou à clínica para atendimento queixando-se de não ser visto, escutado, amado, respeitado; eram sentimentos vividos por ele de modo acentuadamente pessoalizado, como se fossem frutos de sua inabilidade no traquejo social, na troca afetiva com a família – especialmente seus pais, também negros –, na sua quase inexistente vida sexual, na sua incompetência e insuficiência intelectual e, também, na sua inutilidade como ser humano.

Lembram do silêncio e silenciamento? Pois, ele marca a história de Eduardo desde sua infância, ao não ser escutado por seus pais. Fazendo nexos com as discussões sobre ideologia, podemos considerar que, nesta família, há uma modalidade de



pactuação ideológica defensiva na qual, e em função de processos identificatórios secundários, no qual o ego busca atender às imposições do ideal de ego, no caso, da branquitude e do branqueamento, pessoas negras são inconscientemente levadas a não se amarem, não se acolherem, quiçá, a se negarem.

Nesse exemplo, a adesão à ideologia do branqueamento é uma defesa psíquica inconsciente utilizada por pessoas negras massacradas psiquicamente pelo racismo. [...]. Nesta modalidade [ideológica] são as angústias depressivas e os mecanismos de defesa contra elas os que estão em pauta. Nesse caso, haveria uma tentativa de reparação do ego ameaçado, uma tentativa de suplantar e de lutar contra a angústia em questão (COSTA E FERNANDES, 2021, p. 30).

Mas, para além do não cuidado familiar, Eduardo experienciava as mesmas tristezas fora de casa, da infância à vida adulta, sendo também (e sobretudo) silenciado por pessoas brancas, na escola, nos processos seletivos de emprego aos quais se candidatara, na própria experiência universitária (um espaço majoritariamente branco e rico) e nos espaços públicos, ao ter momentos de lazer.

Muito embora se trate de situações vividas por ele de forma muito dolorosa, Eduardo não conseguia atinar para o fato de que essas experiências, apesar do seu caráter psíquico e individual, diziam, especialmente, sobre o seu enquadre identitário usurpado pelo racismo e o imaginário pós-colonial. Eduardo sabia que era negro, afinal, tinha cabelos crespos, pele escura, mas ainda não tinha a devida consciência sobre o racismo e a branquitude, nesse sentido, e como diria Neusa Santos (2002), não tinha “se tornado negro”.

Para a teórica, a identidade racial não é uma categoria fixa e imutável, mas sim uma construção social e subjetiva influenciada por uma série de fatores psicológicos, culturais e sociais, como o racismo. Por não ser uma categoria fixa, está passível a furos, revisões. É por isso que, no processo analítico, é fundamental que o(a) psicoterapeuta/analista seja capaz de perceber quando o paciente se distancia de uma identidade racial negra positivada e, na contramão, busca um espalhamento branco, desejeser branco ou se aproximar de signos e idiosincrasias brancos, de um outro branco e, então, manejar a direção do tratamento daquele indivíduo para um descortinamento do seu Eu embranquecido, vilipendiado pelo racismo, como ocorreu em uma das sessões em que Eduardo se dizia muito abatido e desesperançoso com o mundo, além de sua incapacidade de dizer e ser escutado.



Naquela ocasião, Eduardo iniciou a sessão falando que teve ansiedade, vontade de vomitar, boca seca, coração acelerado, batimentos irregulares e que essa não era a primeira vez que sentia esses sintomas. Perguntei-lhe quando começaram e me disse que havia sido na terça pela manhã, antes de apresentar um seminário para a turma. Ressaltou que estava com uma sensação de não ser satisfatório, de que o que tinha a falar, não importava. O professor fez uma pergunta para ele, mas ele não conseguiu responder. Seguem trechos da sessão:

- *Sinto que o que eu faço é pouco, não é o bastante, só me calei*
- *O que você faz é pouco para satisfazer o outro?*
- *Sinto que não sou suficiente para nada, ter reprovação nas disciplinas mesmo com tanto esforço...sinto que não sou o suficiente para mim mesmo, quem dirá para outra pessoa...outras pessoas.*

A sessão evolui para o momento em que ele diz se odiar:

- *Tem uma vozinha interna onde me odeio*

Perguntei-lhe o que essa voz diz para ele.

- *Diz muita coisa, eu me odeio desde que me entendo por gente, ou quase gente, uma voz que diz que ninguém liga para mim, falo algo e ninguém me responde, me ignoram quando comento algo, e aí vem uma voz e diz que ninguém se importa comigo.*

Perguntei-lhe se na infância ele se sentia tão só quanto agora

- *Mais ou menos, ficava no meu computador jogando, não tinha amigos, era um senhorzinho.*

Devolvi: *“uma vida sozinho”*

- *Meio que sim.*

No meio tempo, contou-me que percebeu isso mais evidentemente depois que entrou na universidade.

- *Percebi que não era para ser assim, tinham muitas pessoas diferentes, e minha tia me falou uma vez que sozinho não se vai longe, e aí eu*



comecei a ser mais sociável, falar com as pessoas, ou a tentar, que era o acontecia, na verdade.

- Como é para você iniciar esse movimento, de trocar com as pessoas?

- Era bastante exaustivo no início, inclusive porque eu sentia que estava fazendo mais pelo networking do que relações reais mesmo, sabe? Mas aí depois eu fui conhecendo outras pessoas e foi ficando bom.

Apontei-lhe que existia, então, uma dificuldade em falar, o que me sugeria que havia algo a ser dito. Perguntei-lhe se havia algo a ser dito?

- Não sei.

- Há algo a vomitar?

- Às vezes sim, às vezes não, sei lá.

- O que você quer colocar para fora, expulsar?

- Sei lá, só quero me livrar disso, da ansiedade mesmo, de apresentar esse trabalho logo, de terminar as coisas.

Ficamos um pouco em silêncio e ele disse:

- Ninguém entende o que eu falo.

- O que é isso que as pessoas não entendem?

- Desde que me entendo que as pessoas me pedem para repetir, porque não me entendem quando falo, e aí eu preciso ser mais claro para que elas me entendam. Às vezes acho que é minha dicção que é ruim, melhorei muito ao longo dos anos, mas ainda não consigo ser claro o suficiente para as pessoas me entenderem.

- Ser escuro é ser insuficiente?

- Às vezes sinto que sim.

- Então, precisa ser claro para ser escutado e visto?

- Eu tento.



Perguntei-lhe: ser claro? Branco?

- *É, sinto que se eu fosse branco, seria diferente, porque não importa o que eu faça, o quanto eu tente, eu não consigo.*

Devolvi-lhe em seguida: “Não consegue ser suficiente, satisfatório”.

Imediatamente perguntei-lhe: “a insuficiência está em você ser escuro, negro ou eles e os espaços que são claros, brancos demais?”

- *Difícil saber às vezes, até nas entrevistas de emprego que faço, nunca consigo nem um feedback depois, mas dois amigos meus que são brancos, por exemplo, conseguiram estágio e bolsa sem nem querer, sem nem desejar, apenas foram indicados pelos professores, e eu nem tentando muito, consigo. Nem estudando muito, consigo. Nem tentando ser mais claro, consigo”.*

Nesse momento, estávamos chegando ao final da sessão, então perguntei-lhe:

-E a insuficiência é sua?

Eduardo ficou em silêncio por um tempo e, com um semblante de surpresa e estranheza, me responde:

- *Sinto que não.*

Encerrei a sessão nesse momento.

Então, observe: a partir da consideração da raça/cor e do colonialismo no discurso analisado, foi possível identificar o significante ‘claro’. Após desmontar a palavra, houve uma modificação radical e importante no que Bleger (1988) define como enquadre psíquico. A moldura conformada por Eduardo passou a assumir novos contornos e reposicionamentos subjetivos. Eduardo refletiu sobre essa sessão durante alguns outros encontros, desaguando em alguns dos objetivos de uma clínica racializada: a reelaboração da identidade do sujeito e a subversão dos signos e significantes alardeados pelo racismo.



A síntese entre representação e afeto – que é arduamente resistida, sobretudo por neuróticos obsessivos –, a tomada de consciência dos impactos do tecido social no real da própria subjetividade, a recuperação de uma humanidade roubada, promovida a partir de escutas e intervenções que captem as sutilezas de um discurso que não trará a questão racial de modo necessariamente explícito, é condição *sine qua non* para a viabilidade de uma aproximação maior do indivíduo com seu desejo e autovalor, bem como para o exercício de uma clínica tecnicamente competente, ética e politicamente coerente com as políticas e diretrizes de enfrentamento ao racismo previstas na Constituição (1988) e no Código de Ética do(a) Psicólogo(a) (2005).

Vinheta 3: Do silêncio à fala: Marília e a blusa do Movimento Negro

Diagnosticada como psicótica, Marília foi encaminhada para fazer tratamento em um CAPS. Lá, foi recebida pela equipe de acolhimento que, ao conversar brevemente com ela e com seu irmão, descobriu que Marília tinha habilidades artesanais e que tinha sido cabelereira, assim sendo, a equipe sugeriu a ela que participasse de um projeto aberto que havia na instituição e que era destinado aos cuidados estéticos do corpo. Neste projeto, usuárias(os) trabalhavam principalmente como cabelereiras(os), barbeiras(os) e manicures. Em seu primeiro dia neste ambiente, um dos frequentadores brancos do projeto resolveu inadvertidamente tocar no cabelo de Marília. Sua reação foi imediata: assustou-se, deu um salto e gritou: não mexa em mim! Deveria ser de conhecimento público que, justamente por causa do racismo e do quanto ele constrange as pessoas negras e seus cabelos crespos, não se deve tocar na cabeça e nos cabelos das pessoas negras. Pouco tempo depois, a psiquiatra de referência, que era branca, encaminhou-a para um grupo de psicoterapia coordenado por mim, Eliane, e outra psicanalista, branca. Vale registrar que, naquela instituição pública de saúde mental, que ficava em uma das regiões mais ricas do país, havia mais usuários brancos do que negros. Não por acaso, naquele grupo terapêutico, todos eram brancos. Marília participou assiduamente dos encontros semanais. Chegava pontualmente e ficava até o final da sessão, contudo, ficava emudecida. Assim foi por mais de um mês. Até que no mês seguinte, julho, a psicanalista branca saiu de férias e eu fiquei sozinha a coordenar o grupo. Foi somente com essa mudança de enquadre na coordenação que Marília começou a dialogar com o grupo. Foi apenas quando, por identificação, sentiu-se



segurança por estar em espaço coordenado exclusivamente por uma mulher como ela, negra, que começou a interagir com os demais. Não apenas conversava, como também usava camisetas do Movimento Negro Brasileiro. As falas dela e suas vestimentas possibilitaram ao grupo conversar sobre as diferenças das vivências entre pessoas negras e brancas, mesmo quando elas sofrem em demasia, mesmo quando são nomeadas de loucas. A propósito, e não por acaso, Marília era a que morava mais distante daquele serviço, mesmo que todos fossem de classes populares, ela era a mais pobre.

Vinheta 4: A branquitude exercida por uma usuária de um CAPS

Há algum tempo, fui chamada para conversar com a equipe de profissionais de um CAPS, pois uma usuária branca humilhou, constrangeu racialmente uma profissional negra do serviço, ela era técnica de enfermagem. O serviço queria orientação sobre como tratar o tema do racismo na clínica de saúde mental. Havia uma preocupação em particular porque a usuária maltratadora era diagnosticada como psicótica. Como alguém filiada à luta antimanicomial, parto do princípio que temos de tratar todas as pessoas, sem exceção, com dignidade, portanto, todas têm direito ao livre trânsito, ao respeito, entre outros bens socialmente construídos. Assim sendo, uma pessoa psicótica também tem o direito de ser tratada com respeito e não com dó ou piedade e de forma assistencialista. É por isso que ela deve ser considerada alguém que também deve lidar com o outro com a mesma dignidade que merece.

No serviço, perguntei para a equipe quais eram os profissionais negros que alia trabalharam e quais cargos exerciam. Não foi surpresa descobrir que todos estavam em cargos considerados subalternizados (segurança, serviços gerais, faxina, auxiliar de enfermagem). Por outro lado, todos os cargos de chefia e os técnicos (psicologia, terapia ocupacional, enfermagem, psiquiatria, educação física, nutrição...) eram compostos por pessoas brancas. Diante deste cenário, mencionei que a instituição, por si só, era racista, já que hierarquizava os trabalhos, lá havia uma divisão racial de trabalho. Por conseguinte, a usuária era cotidianamente formada e informada por aquela instituição sobre racismo e branquitude. Além disso, a equipe não incluía nos atendimentos clínicos individuais ou grupais, abertos ou fechados, realizados dentro da instituição ou



na rua, qualquer ação antirracista nem mesmo racializada os usuários. Isso posto, ressaltei que, para além da discussão específica do caso clínico, era preciso trabalhar com o racismo institucional e sobre a importância de mudança no quadro profissional, bem como nas ações terapêuticas ali realizadas. Era preciso, pois, dismantelar o pacto narcísico da branquitude ali presente, reinante. Por fim, cabe apontar que o racismo exercido pela usuária pode ser caracterizado como sendo do tipo psicopático, feroz, aniquilador: ela levou a trabalhadora a solicitar sua demissão. Por tudo isso, a usuária e toda a equipe foram convidadas a pensar sobre práticas danosas, racistas.

Vinheta 5: Elas sofrem o sofrimento da vida!

Esta passagem refere-se não a um caso atendido ou supervisionado por nós, mas a uma história que ouvi (Eliane) em uma banca de qualificação de mestrado. Segue-a.

Em uma UBS, pediatras estavam preocupadas com a desnutrição dos bebês que ali se tratavam. Uma delas, em conversa com a nutricionista e com uma psicóloga, sugeriu que seria importante realizarem trabalhos de orientação sobre amamentação com as mães. Ao ouvir a conversa, uma agente comunitária ressaltara que as crianças estavam desnutridas não porque as mães não soubessem sobre a relevância da amamentação, ao contrário. Surpresa, a pediatra lhe perguntou: *Então, trata-se do quê?* A agente comunitária lhe responder: *Da vida mesmo, dos problemas da vida!* Diante desta informação, uma equipe profissional, inclusive de psicólogas, por cerca de dez anos fez atendimentos mensais na comunidade vizinha. Nesses atendimentos grupais, abertos a quem desejasse participar, era possível falar sobre os sofrimentos vividos relacionados ao sexismo, ao racismo, ao capitalismo, entre outros. Nessa comunidade, as usuárias e os profissionais passaram a entender que abordar o racismo e outras modalidades de dominação trata, previne e promove saúde, promove vida. Enquanto em grupo conversavam, as mães amamentavam seus filhos, como resultado: (todos ali) nutriram-se!

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A subjetividade, incluindo a sua dimensão mais inconsciente, é fundada, sustentada, moldada a partir dos vínculos intersubjetivos que os sujeitos estabelecem



entre si em seus grupos de pertencimento, os quais, por sua vez, são organizados a partir de uma configuração ampla, social, política, histórica, ideológica (KAËS, 2011). Assim sendo, nessa concepção, o inconsciente tem um centro que está “fora dele”, está no vínculo; portanto, é constituído pelo e constituinte do grupo em um contexto social específico. Com isso há conteúdos, modos de funcionamento e funções específicas da psique que são impostas (in)conscientemente pelo outro e que são modeladas a partir do contexto social. Isso significa dizer que o sujeito não fica incólume ao outro nem ao contexto. Ele se constitui (in)conscientemente na companhia de outros, a partir do que vive com seus contemporâneos e do que herda psiquicamente e transforma de seus antepassados. É pelo contato com o outro que o sujeito se diferencia e se transforma. Alinhada a essa concepção, Fernandes (2003, p. 51) salienta que o sujeito “recebe, contém, significa ou recusa, liga e desliga, transforma e (se) representa, brinca ou destrói os objetos, as representações, as emoções e os pensamentos que pertencem a um outro sujeito”.

Como as funções que cada um tem para os outros são muitas vezes tácitas para o próprio sujeito, não lhe é possível passar automaticamente de uma função para outra, não basta desejar. Tais funções não são imutáveis, mas, por outro lado, também não são facilmente variáveis, pois as relações têm estrutura própria e regularidade, é por isso que para que mudanças significativas ocorram, muitas vezes há a necessidade de mediações, inclusive em alguns casos elas podem ser de cunho analítico/terapêutico. É por isso que, neste artigo, debruçarmo-nos sobre o enfrentamento ao racismo e à branquitude na clínica psicológica, seja ela individual ou grupal, privada ou desenvolvida em serviços públicos, voltada para pacientes neuróticos ou psicóticos. Enfim, para toda e qualquer clínica terapêutica/analítica. Portanto, é preciso que o terapeuta/analista considere quais tipos de pactuação (in)consciente delineia com seus pacientes em sua clínica, se voltadas para combater o racismo/branquitude ou se alienantes e mortíferas, alinhadas à manutenção da desigualdade racial. Neste artigo, buscamos refletir sobre essa clínica que exige de cada um de nós engajamento teórico-metodológico-ético-político. Aliás, por princípio, dimensões que deveriam ser indissociáveis. Qualquer trabalho clínico desenvolvido fora deste prima é falho, antiterapêutico, antiético, racista.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENTO, Maria Aparecida. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: Carone, I. e Bento, M. A. S. *Psicologia social do racismo – estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

BLEGER, Jose. *Simbiose e ambiguidade*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL, Decreto nº 65.810. Promulga a Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial. Brasília, DF: Presidência da República, 1969.

CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO. Conselho Federal de Psicologia, Brasília, agosto de 2005.

COSTA, Eliane Silvia. Vínculos, grupos e redes em prol da vida ou na pactuação racista para a produção de morte. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, [S.l.], v. 12, n. Ed. Especial, p. 78-107, 2020.

_____; FERNANDES, Maria Inês Assumpção. Estudos psicanalíticos sobre o racismo. Branquitude e Mestiçagem como ideologias. In: David, E. de C., Assur, G. (Orgs). *A psicanálise na encruzilhada: desafios e paradoxos perante o racismo no Brasil*. São Paulo: Hucitec; Porto Alegre, RS: Grupo de pesquisa Egbé: Projeto Canela presta & Sedes Sapientiai, 2021, p. 27-45.

FERNANDES, Maria Inês Assumpção. O Trabalho Psíquico da Intersubjetividade. *Psicologia USP*, v. 14, n. 3, p. 47-55, 2003.

FANON, Frantz. *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: Edufba, 2008.

FREUD, Sigmund. (1912) “A dinâmica da transferência”. In Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1969, Vol. XII, pp. 133-143

LACAN, Jacques. O Seminário: Livro 2 – O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise. Tradução de Ricardo Barbosa. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

SANTOS, Neusa. *Tornar-se Negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. 2ª ed. São Paulo: Edusp, 2002.

TAVARES, Jeane Saskya Campos. & Kuratani, Sayuri Miranda de Andrade. (2019). Manejo Clínico das Repercussões do Racismo entre Mulheres que se “Tornaram Negras”. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v.39, e184764, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003184764>

Recebido em: XXXXXXXX

Aprovado em: XXXXXXXX