

GÊNERO, RACISMO, SOFRIMENTO E ADOECIMENTO PSÍQUICO: DESAFIOS ATUAIS PARA A CLÍNICA PSICANALÍTICA

Fábio Félix Ferreira¹

Resumo

O ensaio ora apresentado tem como objetivo, ainda que de modo em passant, apresentar aspectos, inquietações e reflexões iniciais acerca dos desafios postos à clínica psicanalítica quando lida com os conceitos/categorias gênero, racismo, sofrimento, adoecimento psíquico e prática clínica, sendo um convite inicial à reflexão quanto às contribuições (ou não) das/dos psicanalistas para a manutenção e reprodução dos racismos e outras violências que recaem sobre a população negra, em particular mulheres negras; do mesmo modo, é um convite a se pensar e desenvolver abordagens e estratégias clínicas respeitadoras da condição humana negra.

Palavras-chave

Gênero, racismo, violência letal, adoecimento psíquico.

Aspectos iniciais

No país da “democracia racial”, onde o racismo foi dissimulado através das teses do mestiçamento, da miscigenação e da mulatização, o racismo institucionalizado ou legalizado contribuiu para um verdadeiro “linchamento étnico”, representado pelas negação de direitos, violação de direitos e estratégias de silenciamento, invisibilização e restrição de acesso às políticas e equipamentos públicos, conforme afirma Ferreira (2010).

Em decorrência dessas estratégias, mulheres e homens negros, embora formalmente libertos, foram mantidas e mantidos sob permanente vigilância e controle por parte do Estado brasileiro, pois a elite branca viu a necessidade de disciplinarização, segregação e inocuidade dessa população através de estratégias políticas e jurídicas, como, por exemplo, as estratégias de controle punitivista.

Como sintetiza Ferreira (2010),

Discursos e práticas de controle punitivas encontraram sustentação na argumentação/tese lombrosiana (atavismo lombrosiano/ raças não plenamente evoluídas/ delinquentes natos), que nessas bandas terceiro-mundistas fora recepcionada pelo pensamento positivista vigente no Século XIX. A elite intelectual brasileira abraçou os paradigmas da ciência europeia, respaldando a ideia de que os afrobrasileiros/as não se adequavam às concepções de tempo, trabalho e espaço na nova sociedade que se formava. A naturalização da indolência, da lascívia e do crime como deficiências inerentes ao *ser* negro ou ao *ser* mestiço definiu a imagem do

Prof. Dr. Titular do Curso de Direito Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Graduando em Psicologia pelo IMS/UFBA

liberto como uma patologia da sociedade brasileira e, portanto, passível de processos de higienização, cujos aparatos policiais, judiciais e prisionais se constituíam nos principais instrumentos de retirada dos afrodescendentes libertos do espaço público, em um processo de exclusão que envolvia organismos como as unidades de distanciamento social – colônia correccional, cadeia e manicômio.

Desde então, o Estado faz uso de estratégias de controle social, violadoras e tão perversas quanto às existentes no período escravagista, recorrendo a instrumentos de vigilância e disciplina punitiva desses segmentos – cabe aqui lembrar da disciplina manicomial.

Essas estratégias estão inseridas no contexto e processo de estruturação e reprodução dos racismos científico, estrutural e institucional; em síntese, tal processo ocorre quando se associa ao povo negro as etiquetas e estigmas que lhe conferem características identitárias negativas, que associam negras e negros à figura do “ser naturalmente desviante”, e que, portanto, devem ser contidos, controlados, segregados e inocuidados, seja moral, psicológica ou fisicamente. No Brasil, conforme Ferreira (2021), a partir das premissas racistas, o povo negro deixou de figurar como humano, sujeito de direitos, sendo objetificado. Trata-se da neutralização do “diferente”, do “outro”, do “animista”, considerado “perigoso” para a manutenção da ordem estabelecida.

A persistência do mal-estar que define o negro como um elemento de “degeneração” da sociedade que almeja ser civilizada prolongou-se ao longo dos séculos XX e XXI no imaginário brasileiro, reproduzindo e sustentando os discursos e práticas de afastamento social e segregação e eliminação dos “dissociáveis”, os vulnerabilizados historicamente.

Persiste a lógica da assepsia urbana, seja pelo aprisionamento, seja pela violência letal perpetrada pelo Estado, retirando os “indesejáveis” das ruas, quais sejam: crianças negras empobrecidas e mulheres e homens negros marginalizados; reproduzindo, assim, um modelo de segregação e eliminação voltado aos mais jovens, mais pobres e mais negros.

É nesse quadro, agravado pelas variadas formas de manifestação do racismo – científico, estrutural, institucional, socioeconômico, epistêmico, cultural e religioso – que se organizam enquanto estratégias biopolíticas e necropolíticas de contenção e eliminação da pluralidade, que propomo-nos a investigar os efeitos do racismo na saúde mental da população negra, especificamente de mulheres negras, dos seus sofrimentos, adoecimentos e das possibilidades de atuação da clínica psicanalítica nesse contexto de violências que recaem sobre essas mulheres.

Racismo, sofrimento e adoecimento psíquico de mulheres negras

Acerca das violências racistas que recaem sobre mulheres negras – violências, negações, silenciamentos –, e os efeitos na saúde dessas mulheres, Davis (2006) afirma que as violências racistas seguidas da desassistência e desamparo podem ser resumidas da forma seguinte:

as mulheres negras estão profundamente acostumadas com a tragédia. Nós esperamos a tragédia. A morte não é uma estranha em nossas vidas, em nossos mundos. Perdemos nossos pais devido a hipertensão e ataques do coração; perdemos nossos maridos e amantes vitimados pela violência policial; perdemos nossos filhos nas prisões ou no tráfico de drogas (Davis, 2006).

O sofrimento e adoecimento decorrentes das violências racistas, incluindo-se aqui a violência letal perpetrada pelo Estado, resultam em efeitos psicológicos, tais como: depressão, baixa autoestima, ansiedade, *stress* psicológico, entre inúmeros outros problemas. Esses desfechos negativos são observados de maneira independente da condição socioeconômica, idade ou escolaridade (Paradies *et al.* 2015). Ademais, o sofrimento e o luto se prolongam no tempo e são, quase sempre, atravessados pela desassistência e desamparo estatal, além de ameaças e processos de revitimização dessas mulheres, conforme Davis (2006).

Cruz (2004, como citado em Damasceno & Zanillo, 2018), sintetizou o sofrimento e adoecimento de mulheres negras vitimizadas pelas várias formas de violência racista e de gênero da seguinte forma:

(a) verificou que o desconhecimento das necessidades da mulher negra por parte das instituições e dos profissionais de saúde contribui para a persistência de estruturas de discriminação; (b) constatou que o número de textos sobre saúde da mulher negra, violência contra mulheres, violência doméstica é exíguo; (c) observou o impacto do racismo, do sexismo e da discriminação sobre a saúde mental da mulher negra a partir da constatação de distúrbio da autoestima e distúrbio do autoconceito; (d) atribuiu a presença do sofrimento psíquico à opressão, materializado na taxa de mortalidade por transtornos mentais, superior ao de pacientes brancas, provavelmente resultantes de tratamento racializado; (e) sugeriu intervenções afirmativas possíveis de serem efetuadas por todos os envolvidos: a paciente negra, os profissionais, as instituições, a sociedade civil organizada e os gestores do SUS. (2004, como citado em Damasceno & Zanillo, 2018).

Nesse mesmo sentido, Pavão *et al.* (2012, como citado em Damasceno & Zanillo, 2018) verificaram que (a) a discriminação racial teve uma forte associação com três aspectos pesquisados: autoavaliação da saúde, morbidade física e depressão; (b) a experiência de qualquer nível de discriminação racial foi associada a um aumento de 1,4 vezes na probabilidade de se ter uma saúde fragilizada; (c) a depressão foi o efeito na saúde que apresentou a associação mais pronunciada com a discriminação racial.

Ademais, outros sofrimentos são apontados por Glens (sem data), ao afirmar que:

O silêncio do sistema de Justiça é, na verdade, um silenciamento dos mortos e de seus familiares, deixando claro que pior do que terem seus algozes inocentados pelo Judiciário é sequer ter seu caso analisado por ele. Um silenciamento que nem tenta disfarçar a si mesmo. Uma repressão prévia de qualquer elaboração possível, jurídica ou psíquica, desses casos no teatro da Justiça. Do mesmo modo que a polícia silencia os “inimigos” da sociedade através do que Zaccone denominou de “pena de morte informal” (Cf. D’elia filho, 2015), o sistema de Justiça também os silencia, fazendo sua parte no assassinato dessas pessoas: matar simbolicamente os “indesejáveis” sociais. Se a polícia elimina o corpo, a Justiça elimina a memória e a verdade, mata o que essas pessoas representavam, deixando o traumático em um vazio de sentido ao invés de propiciar um palco coletivo para sua elaboração. A revitimização, portanto, significa que a produção do sofrimento é contínua. A dor vivenciada por essas pessoas não advém apenas do acontecimento traumático. Ela é perenemente produzida e reproduzida por aquelas instituições

que, em tese, deveriam ajudar a mitigá-la. O luto nunca termina, entre outros motivos, porque os procedimentos burocráticos de elucidação e julgamento dos casos nunca terminam. O processo de superação do traumático mimetiza o processo judicial: ambos permanecem sempre em aberto. E ao não terminar, o processo judicial continua produzindo sofrimento. Como a revitimização é constante, ou seja, como ela ainda está em curso, a produção do sofrimento também ainda está vigente. Assim, a revitimização feita pelo sistema de Justiça reatualiza as dores antigas e promove novas, fazendo com que o trauma não se deixe encapsular no passado. (Glens, sem data)

Mas o que pensam os psicanalistas sobre o sofrimento e adoecimento psíquicos decorrentes das inúmeras violências racistas que marcam o cotidiano de mulheres negras? Ou então, nas palavras de Delfino (2001, como citado em Damasceno & Zanella, 2018): “o que escuta um psicanalista quando fala um negro?” Ou ainda, como a clínica psicanalítica lida com esses adoecimentos atravessados pelos racismos e violências?

Atento à essas questões e demandas, o Conselho Federal de Psicologia publicou a Resolução CFP N° 018/2002 que estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação ao preconceito e à discriminação racial. Nesse mesmo sentido, publicou em 2017 as referências técnicas para atuação de psicólogas(os) com foco nas relações raciais (CFP, 2017).

Na seara da produção teórica psicanalítica brasileira vale ressaltar as contribuições da psiquiatra negra Neusa Santos Souza (1983) que, na obra *Tornar-se negro – As vicissitudes da Identidade do Negro Brasileiro em Ascensão Social*, contribui para problematizações e reflexões acerca de uma prática clínica psicanalítica que reconheça os diversos tipos de violências decorrentes do racismo.

Do mesmo modo, cabe citar as contribuições trazidas pelo psicanalista Jurandir Freire Costa (2021), na obra *Relações Raciais na Escuta Psicanalítica*, ao afirmar que

aspectos socioculturais, nesta perspectiva, são cruciais para se compreender as tortuosidades que as pessoas negras tem enfrentado em suas relações sociais: opressão, preconceitos, discriminação, tentativas de subserviência, desqualificações, exclusões, violências, etc. etc. etc., dissabores estes diretamente relacionados à condição racial. Como poderíamos pensar na escuta da pessoa negra nos consultórios psicanalíticos (ou em qualquer outro atendimento psicoterapêutico) sem levar em consideração a realidade social na qual ele/a está inserido/a? Estarmos atentos ao racismo estruturado em nossa sociedade deve ser uma premissa na escuta do sofrimento das pessoas negras, diferentemente de apenas se tentar “identificar” – no manejo dos casos clínicos – estruturas psicóticas, com traços paranoicos ou posições de vitimização. (Costa, 2021).

Um psicanálise imbricada com um pensar e fazer científico interseccional, por meio da sua articulação teórico filosófica dialógica e dialética com a política e a cultura, contrapõe-se às tendências niilistas e despersonalizadoras do modelo científico cartesiano, formulando uma teoria atual e relevante para a sociedade pós-moderna, que conduza à superação da: silenciamento, invisibilidade, anulação de si e do outro, esvaziamento de sentido para a vida, sofrimento e adoecimento.

As contribuições dessa psicanálise imbricada, ou então, de uma psicanálise do social, comprometida com a emancipação pessoal, grupal e coletiva, são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias, discursivas e clínicas, que busquem resgatar a autenticidade e o sentido da existência e da vida do paciente, atual e dinâmica, apresentando-se como uma alternativa terapêutica de retomada da esperança, da dignidade e da responsabilidade do ser humano ante sua própria existência.

Conclusão

À guisa de conclusão, o ensaio ora apresentado é uma problematização inicial acerca dos marcos teóricos e práticas clínicas, vez ou outra, dissociadas dos contextos concretos das pessoas negras vulnerabilizadas e vitimizadas por toda sorte de violências racistas. O texto é um convite inicial à reflexão quanto às contribuições (ou não) das/dos psicanalistas para a manutenção e reprodução dos racismos e outras violências que recaem sobre a população negra, em particular mulheres negras; do mesmo modo, é um convite a se pensar e desenvolver abordagens e estratégias clínicas respeitadoras da condição humana negra. Uma psicanálise imbricada com as questões, teóricas e práticas, trazidas pela interseccionalidade se faz necessária enquanto conhecimento e prática capazes de promover a condição humana, dignidade e bem estar de pessoas negras, mulheres em particular, historicamente vulnerabilizadas pelo Estado e sociedade. Repensar a teoria e prática clínica por um viés de uma clínica do social é uma necessidade posta enquanto estratégias de promoção de direitos, cidadania e bem estar. Questionar sobre o que pensam os psicanalistas sobre o sofrimento e adoecimento psíquicos decorrentes das inúmeras violências racistas que marcam o cotidiano de mulheres negras ou ainda, como a clínica psicanalítica lida com esses adoecimentos atravessados pelos racismos e violências são necessidades postas.

Referências

- Conselho Federal de Psicologia. (2017). *Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os*, Brasília, DF.
- Costa, J. F., Villas Boas, Fabiana, Dunker, Christian, Melo, Renally Xavier de & Belo, Fábio. (2021). *Relações Raciais na Escuta Psicanalítica*. 1ª ed. - São Paulo: Zagodoni.
- Damasceno, M. G. & Zanello, V. M. L. (2018). Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. *Psicologia, Ciência e Profissão*. 38 (3).
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/gPSLSxDcHDhDccZgpk3GNVG/?lang=pt>
- Davis B. M. (2006). Falando da perda: Hoje estou mal, espero que você entenda. In: Werneck J, Mendonça M & White E.C. (Orgs.). *O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe*. Rio de Janeiro: Pallas.
- Ferreira, F. F. & Cunha, H. S. (2010). Filtragem étnico-racial no funcionamento da justiça criminal. *Revista Pensar*, Fortaleza, 15 (1), 83-101.

Ferreira, F. F. & Gois, E. S. (2021). Racismo estrutural e seus impactos no sistema de segurança pública do Brasil. *Revista Direito*, UnB, Brasília, 2021, 5 (3), ISSN 2357-8009, 75-100.

Glens, M. V. (2022). *A impossibilidade do luto em famílias cujos filhos foram mortos pela polícia*. https://clnicasdotestemunhosc.weebly.com/uploads/6/0/0/8/60089183/5-a_impossibilidade_do_luto_em_fami%CC%81lias_cuos_filhos_foram_mortos_pela_policia.pdf

Souza, N. S. (1983). *Tornar-se negro: As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Rio de Janeiro, RJ: Graal.

