A branquitude na práxis clínica de um homem branco

Wilson Franco

INTRODUÇÃO

Dedico-me neste texto a uma problematização básica sobre a influência da branquitude [do analista] na práxis clínica psicanalítica. Ou seja: o impacto que o fato de eu ser branco tem no exercício de meu ofício de analista.

Tenho por evidente que esse impacto existe, e consigo discriminar algumas vertentes para sua incidência, que elenco e comento adiante no texto. Já adianto, de qualquer forma, que minha pretensão aqui é apenas apresentar a pertinência do tema em minha experiência e o interesse de que mantenhamos essa questão em vista – não pretendo fazer uma análise exaustiva do assunto nem apresentar um argumento acabado em relação ao tema (para os quais, inclusive, me faltaria preparo técnico). Acho que a publicação mantém sua pertinência nestes termos porque, para ser honesto, sinto que o tema tende a ser um tanto negligenciado em nossa tão branca comunidade, e acho urgente que pensemos juntos sobre isso (sobre o problema, suas implicações e nossas responsabilidades perante ele – tanto no sentido de nossa responsabilidade diante do panorama atual quanto diante do imperativo de transformar a situação).

O QUE É BRANQUITUDE? PANORAMA BÁSICO

Branquitude não diz respeito especificamente à cor da pele de alguém: esse termo refere-se à inserção social dos “brancos”, aos dispositivos sociais e institucionais que sustentam privilégios àqueles subscritos à “branquitude”,

diz respeito à forma como nossa sociedade em geral segrega pessoas “brancas” de “não brancas”.

As aspas que apareceram acima seguirão aparecendo sempre que eu me referir a qualquer marcação dita racial, e o motivo para isso é simples: não há motivo aceitável para supor que existam “raças” diferentes entre os seres humanos. Ainda que sempre tenha havido uma tendência à separação entre “nós” e “eles”, a associação que se passou a fazer a partir do século XIX, de que há raças humanas distintas, com atributos e propensões que lhes possam ser associadas, não encontra nenhum subsídio científico consistente. O que não implica dizer que a racialidade não exista ou não faça diferença, porque ela faz. Ela opera a partir de dispositivos sociais, comunitários e institucionais, não a partir de uma suposta diferença intrínseca entre raças segundo a qual “brancos” seriam melhores que “negros” (ou membros de qualquer outra “raça”) neste ou naquele aspecto da *performance* humana¹.

Então, em resumo, a branquitude não diz respeito à minha genética ou à quantidade de melanina em mim, diz respeito à minha vinculação a itinerários comunitários, sociais e institucionais; itinerários que permeiam famílias, cidades, países e o meio social em geral, e que dispõem uma propensão a que minha trajetória seja avaliada a partir de parâmetros específicos.

Quando pensamos sobre branquitude, então, a questão não é se “assumir branco”, como se isso significasse ser membro de uma raça ou comunidade; a questão é compreender particularidades da forma como minha trajetória é determinada pelo fato de eu ser percebido e atuar socialmente como um “branco”. Digo isso porque é importante ter em mente que branquitude não é o “oposto complementar” de negritude - se tivermos que pensar em termos de opostos complementares, por sinal, branquitude será o oposto complementar do racismo.

Por que isso se dá? Porque o racismo, enquanto teoria com pretensão científica edificada durante o século XIX, foi concebido e instrumentalizado por pessoas que se autorreferiam como brancas, e que não tomavam sua racialidade como questão; ou seja, as teorias raciais foram criadas por um agrupamento específico (os “brancos”, que tomavam sua racialidade como referente universal para pensar humanos, como se fossem o padrão-ouro), como forma de “compreender” o outro (outros que compreendiam negros, marrons, amarelos, vermelhos, árabes).

Ainda que seja importante saber a origem histórica da questão (fortemente vinculada à desinstitucionalização da escravidão no “Ocidente”, no século XIX, e à

1 Há uma sistematização de argumentos e evidências a respeito desse ponto em Appiah, 1992.

necessidade de disciplinar as hostes de negros recém-libertos, posto que não havia interesse em tratá-los como cidadãos em seu pleno direito), o problema vai muito além da curiosidade histórica. Afinal, o viés racializado (e potencialmente racista) de todas nossas teorias modernas, iluministas e pós-modernas pouco foi posto a descoberto, pouco foi debatido e revisto; assim, o lastro potencialmente racista de nossos modos “racionalis” de pensar e agir segue virtualmente intocado. Além disso, obviamente, um país racista e violento como o Brasil estará particularmente propenso a atualizar e reforçar esse viés racializado e racista, e por conta disso precisa o quanto antes assumir a presença de um viés racista na implementação de seus saberes e ofícios, para que seja possível assumir as responsabilidades necessárias na conscientização, enfrentamento e transformação da questão.

E A PSICANÁLISE COM ISSO? PONTOS DE PAUTA

Aí o leitor se pergunta: e por que você está publicando um texto sobre isso numa revista como esta? O que a psicanálise e o Departamento Formação em Psicanálise têm a ver com isso?

Bom, temos tudo a ver com isso: “psicanálise” é um agregador para um conjunto heterogêneo de saberes e ofícios que, como tantos outros saberes e ofícios, tendem a reproduzir *in terra brasilis* os racismos e violências que estão entranhados em nossa civilidade e racionalidade. Por mais que haja quem creia que “inconsciente não tem cor” ou que “psicanálise não se ocupa com raças ou quaisquer outros atributos identitários”, o fato de estarmos embrenhados em uma civilização intrinsecamente violenta e racista faz com que a isenção leve tendencialmente (quase inexoravelmente) à colaboração. Ou seja: quem não se ocupa com o lastro racista e violento de nossa civilidade estará fadado a reproduzi-la em seu dia-a-dia. Dizendo-o ainda mais claramente: se um psicanalista não se engaja na compreensão crítica do papel que a racialidade (e o racismo que usualmente lhe segue de perto) cumpre na consolidação de nosso tecido social e de nosso referencial de base, ele acabará inevitavelmente compactuando com o “racismo nosso de cada dia”.

Posto isso, segue-se o desafio de encontrar formas de perceber, enfrentar e transformar esse racismo estruturante. A fim de contribuir com esse esforço aqui, elenco e discuto brevemente a seguir alguns pontos em que percebo a influência da racialidade e da branquitude em minha práxis clínica (convidando-os, evidentemente, a fazer o mesmo com as suas). Para que a discussão dos pontos seja a mais sintética e clara possível, apresento antes deles uma vinheta clínica, que porei em diálogo com cada um dos pontos.

Vinheta:

F., 33 anos, é professora no ciclo básico, atuando tanto na rede privada como na pública. Cresceu em uma família de classe média baixa (provavelmente “classe

D”, em termos do IBGE) em uma cidade relativamente pobre e profundamente desigual, na grande São Paulo. O relato de sua história de vida inclui diversos momentos de dificuldades financeiras e privações, e ela é a única entre seus irmãos a ter conseguido acesso a uma universidade pública e a uma formação intelectual “diferenciada”. Essa condição de habitante de uma cidade periférica que franqueou acesso aos bens simbólicos associados tradicionalmente à elite é investida de forma intensamente ambivalente por ela, que se refere agressivamente tanto ao meio “carente” em que cresceu e vive quanto ao meio “elitista” por onde circula em virtude de sua trajetória profissional. Ademais, são comuns em suas vivências profissionais a sensação de que é uma “outsider”, uma invasora em um grupo a que não pertence e no qual não é propriamente incluída. Assim, F. narra com alguma frequência falas e diálogos de seus colegas que transparecem os meios privilegiados em que foram criados, em que vivem e que tomam como evidente e natural – refere essas falas e diálogos em sua análise, evidentemente, porque são fonte de angústia, na medida em que tocam a ambivalência de sua condição diante dessa situação.

Numa dada sessão, F. estava narrando um diálogo que tivera com uma colega, uma professora de português que lançava à época um livro de sua autoria; essa colega é, ela mesma, filha de uma professora renomada da USP (tenho certeza de que o sobrenome dela soaria familiar a muitos dos leitores deste texto). Ao longo do relato F. vai se exaltando, tomada pela raiva cativante que essa convivência desperta nela; vai falando sobre como esses colegas têm por evidente os privilégios com que contaram: a convivência íntima com intelectuais, a exposição sistemática a livros e bibliotecas pessoais, os pais mais dedicados a noticiários e documentários do que a novelas e programas sensacionalistas, o convívio sistemático com a “alta cultura” e o modo de vida de “gente diferenciada”. Aponta, então, para uma impressão de uma gravura retratando Dom Quixote e Sancho Pança que tenho pendurada em meu consultório, dizendo que esse “tipo de gente” certamente leu os clássicos de Cervantes e companhia².

- 2 A título de curiosidade e ilustração: quando eu comprei e instalei a gravura eu mesmo ainda não tinha lido o Quixote – escolhi essa gravura porque gosto do estilo do gravurista Gustave Doré, e porque tinha gostado da comparação que Kléber Barreto fazia entre Sancho Pança e o acompanhante terapêutico em seu livro “Ética e técnica no acompanhamento terapêutico”, de 1998. Curioso nesse aspecto (e ilustrativo de minha branquitude) é que isso não me intimidava nem era questão para mim: eu sigo tão confiante de minha condição, sou tão entranhado na cultura privilegiada branca, que pendurei em minha parede um quadro referindo explicitamente a uma obra que não tinha lido, sem sentir nenhum constrangimento, embaraço ou preocupação com isso. Não é que eu quisesse enganar as pessoas e dar a entender que tinha lido, é mais simples e básico: eu não sentia (e não sinto) que tinha que provar nada a ninguém, tendendo a dar por garantido o meu valor e lugar social – isso é branquitude.

PONTO 1:

A BRANQUITUDE SE MANIFESTA EM MINHA CLÍNICA A PARTIR DOS PRIVILÉGIOS QUE MARCAM MINHA CRIAÇÃO E CARREIRA E DISPÕEM PONTOS CEGOS EM MINHAS VIVÊNCIAS, PERCEPÇÕES, PERSPECTIVAS, EM MINHA CAPACIDADE DE ESCUTA E EMPATIA

Branquitude, num país como o Brasil, dialoga proximamente com outros marcadores de segregação e violência institucional, marcadores que operam em termos de sexismo e segregação de classe, mas que dialogam intimamente com o fato de eu ser “branco”. Entendo, nesta medida, que dizem respeito também à branquitude e ao seu impacto em minha práxis clínica.

Assim, para dizê-lo em termos de classe: não nasci rico, mas certamente não nasci pobre. Se, por um lado, meus pais sempre tiveram que trabalhar para pagar as contas, e o manejo do dinheiro para fechar o mês em muitos momentos foi assunto e fonte de preocupação em casa, por outro lado eu e minha irmã nunca nos vimos obrigados a trabalhar, nem na adolescência nem nos primeiros anos da vida adulta (menos ainda na infância), podendo nos dedicar integralmente à nossa formação enquanto sujeitos e enquanto futuros profissionais. Também tivemos acesso a espaços seguros de brincadeira, socialização e formação cultural, podendo frequentar clubes, cinema, zoológicos, museus, festas de amigos e tudo o mais. Tivemos acesso a livros e estímulo à leitura desde os primeiros anos de infância, e tivemos adultos à nossa volta valorizando “carreira”, “formação”, “desenvolvimento pessoal” e tantos outros marcadores de diferenciação de classe e acesso e de tudo aquilo que *a posteriori* será avaliado individualmente em termos de “mérito”. Num resumo grosseiro, pode-se dizer que quem me encontra em meu consultório depara com uma postura moderada, dominando para todos os efeitos a norma culta de nossa língua, uma parte não desprezível (ainda que mínima) do cânone literário e filosófico ocidental, bem versado em termos da cultura *pop* dos anos 1990 em diante e com toda a pantomima do “profissional competente”. Um tanto disso se deve a elementos estruturais que acolheram minha história e que, nessa medida, determinam-na desde fora. E isso faz diferença, já que me ajuda a compreender se e quando pessoas vindas de trajetórias distintas da minha se sentem desconfortáveis, e eventualmente mesmo agredidas ou ofendidas por isso³.

3 Tenho por evidente que esses determinantes sociais, institucionais e estruturais se entrecosturam com a transferência em suas manifestações intersubjetivas, e entendo que parte de meu trabalho é conseguir acomodar esses elementos tão heterogêneos em minha escuta (flutuante, afinal de contas). Como fazê-lo adequadamente, claro, é um desafio constante, para mim e todos nós, colegas psicanalistas. Mas tenho por evidente, como disse, que não tomar esses determinantes sociais, institucionais e estruturais em consideração é um jeito garantido de fazê-lo de forma alienada, alienante e equivocada.

F., protagonista na vinheta clínica que narrei, claramente me inclui entre o “tipo de gente” de quem está falando, tomada de fascínio, raiva e nojo. Ela me inclui, efetivamente, entre as pessoas privilegiadas, esses que comungam de um caldo cultural que lhes garante maior facilidade de acesso a capital simbólico e financeiro em nossa sociedade.

A cena denota, evidentemente, elementos importantes acerca da transferência, e é crucial para um tratamento psicanalítico que essa interpelação possa ser reconhecida por sua determinação e sua incidência transferenciais; o ponto levantado por F. não deve ser [apenas] julgado acertado ou equivocado, não deve ser [apenas] discutido enquanto asserção consciente, enquanto juízo. Apesar disso, parece-me evidente que a colocação de F. aponta com precisão para a forma como a branquitude se manifesta em minha clínica – porque, em termos sociais e do ponto de vista do regime da consciência, F. tem absoluta razão: eu sou, sim, privilegiado, e esse privilégio gera nela um incômodo que me parece perfeitamente procedente e razoável. É evidente que isso não implica que eu deva pedir desculpas a F., aderir a algum tipo de conciliação com pendoros filantrópicos nem nada do gênero, nada disso seria compatível com um tratamento psicanalítico; mas parece-me importante reconhecer (de si para si, ao menos) a existência dos pontos que me parecem precisamente apontados por ela em sua colocação, para que esses pontos não configurem um ponto cego em nossa escuta. O trabalho que resta, a partir daí, é “só” todo o trabalho da psicanálise – mas se isso não for reconhecido, a psicanálise em causa corre o risco de ser socialmente injusta, deformada como está por uma pactuação tácita com injustiças e desigualdades de nossa sociedade.

PONTO 2:

A BRANQUITUDE COMPARECE EM MINHA CLÍNICA POR CONTA DE MEUS PACIENTES TEREM DE SE DESLOCAR ATÉ MEU CONSULTÓRIO E ESTAR, DURANTE AS SESSÕES, EM CONTATO COM A LOCALIZAÇÃO DE MEU CONSULTÓRIO NA PLANTA DA CIDADE, EM CONTATO COM A DISPOSIÇÃO DELE EM TERMOS DE MOBILIÁRIO E DECORAÇÃO, E EM CONTATO COM A IMAGEM QUE EU PROJETO E COM MINHA EMPOSTAÇÃO (MINHA MIMO-GESTO-POSTURALIDADE)

Esse tópico dialoga intimamente com o anterior, e muito particularmente no caso de minha práxis clínica – desenvolvida num consultório em um bairro nobre de São Paulo, mobiliada como uma típica sala de estar burguesa (poltronas, divã, quadros, escrivaninha). De qualquer forma, mesmo que eu tivesse um consultório mobiliado de forma “heterodoxa” (cadeiras de praia, sala de espera aberta pra rua, o que for), mesmo que fosse localizado em alguma região não tão elitista da cidade (num centro mais diversamente povoado ou numa

periferia), o principal não mudaria: as questões ligadas à branquitude estariam ainda prementes e pulsantes em minha escuta, em minha colocação na trama cidadina e em minha práxis – isso porque, como já mencionei, as questões ligadas à branquitude são estruturantes em minha instalação social, são parte intrínseca de minha práxis, e por isso eu não posso resolvê-las recorrendo a expedientes cosméticos. É claro que, se eu atuasse em outra região da cidade, atenderia outras pessoas, e talvez a estratificação social de minha clientela fosse um pouco mais diversa – mas isso não resolve nem muda a incidência da branquitude em minha práxis, só muda o lugar onde ela opera. Se eu quiser enfrentar as questões ligadas à branquitude preciso enfrentar a forma como a branquitude se faz notar *através de mim*. Posso fazê-lo mudando de bairro e de mobília, claro, mas não é o endereço ou a mobília que importam, e sim como eu interajo com eles.

Penso, por exemplo, em uma grande amiga e corajosa colega de faculdade que hoje habita uma região periférica, atua com populações em situação de vulnerabilidade social e majoritariamente “não brancas” – para ela, como para mim, a questão da branquitude grita e urge, e requer cuidados em seu dia-a-dia; as questões se colocam de forma bastante distinta, porque os determinantes de sua práxis são outros (outro bairro, outra população atendida etc), mas as questões vinculadas à branquitude continuam em pauta, tanto lá como aqui. Isto é, seja na Brasilândia, em Pinheiros ou na praça Roosevelt, seja numa poltrona Lafer, num abrigo ou numa cadeira de praia, segue em pauta para “os brancos” o desafio de lidar com a branquitude e com seus efeitos em sua práxis. Afinal, se eu transferir meu consultório de Pinheiros e instalá-lo no Itaim Paulista, se mobiliar uma sala modesta com mobília mínima, esse cenário não “resolveria” as questões ligadas à branquitude em minha práxis – mudariam a forma como sou interpelado por elas e como interajo com elas, mas a branquitude, enquanto questão, segue lá (vai comigo aonde vou).

Retomando a vinheta de F. narrada acima, por exemplo: mesmo que não houvesse o quadro do Quixote em minha sala e ela não tivesse como referir essa articulação que ela fez (entre a “patota” dos professores privilegiados e eu) de forma tão evidente, a associação certamente seguiria presente em sua disposição afetiva em relação a mim. Talvez, se ela não fosse explícita, seria mais fácil lidar com ela, ou não - no fundo pouco importa: seja através do mobiliário, da colocação na trama da cidade, pela minha apresentação, empostação, seja como for, o fato é que a branquitude se faz notar no encontro com sujeitos marcados pela discriminação e pela violência; e num país como o nosso, tão desigual, onde há tantos psicanalistas “brancos” e tantas pessoas “não brancas” em sofrimento, é urgente e necessário falar disso e cuidar disso (além disso,

num lugar como o Sedes, engajado como está em uma práxis humana e cidadã, esse imperativo redobra a pertinência). Assim, mesmo que ela não tivesse feito a referência explícita, seguiria presente em sua disposição diante da instalação cidadina e social de sua análise o fato de que ela precisa pegar trem e ônibus, na caminhada entre o ponto e o consultório passa por restaurantes que cobram preços que ela não pode pagar e, em minha sala, está exposta a uma montagem que explicita (e opera) o lastro burguês que acolhe o *setting* clássico.

Uma breve história deve ajudar a ilustrar meu ponto. Numa discussão recente sobre pagamento em análise, falava-se sobre a importância do pagamento, por seu efeito simbólico e instalador de uma transferência de trabalho etc. Uma pessoa, então, comentou que recebera uma indicação “social”⁴, preparou-se para valores bem abaixo do que costuma praticar e se espantou (“positivamente”) com o valor proposto pela pessoa; tomou o valor como representativo do engajamento da pessoa com a análise, do valor que ela dava, do sacrifício feito em nome da sustentação da análise etc. Pois bem, eis meu ponto a partir dessa cena: essa paciente, que destoa da clientela usual daquela analista (ela é um caso “social”, afinal, porque é diferente dos “normais”), já está pagando caro por sua análise quando tem que se deslocar da região que habita para aquela onde será atendida; já está pagando caro quando o vigia da rua a observa enquanto passa, quando as pessoas passando por ela apertam suas bolsas junto aos próprios corpos ou seguram firme as carteiras e celulares nos bolsos; já está pagando caro quando senta na sala de espera mobiliada de forma que só pode lhe parecer suntuosa, quiçá lembrando a “casa da patroa”, e mais ainda quando senta na sala de análise e se vê envolta em cheiros, cores, texturas e detalhes a que não está habituada e que são usualmente vedados a “gente como ela”. Não quero dizer, com isso, que ela não deve pagar, ou que a negociação de valores deve ser “relaxada” em qualquer sentido; só acho (e aqui voltamos ao ponto) que o analista não deve naturalizar sua branquitude e alienar-se quanto ao impacto que isso tem sobre seus pacientes, sobre quanto eles pagam pelo fato bruto de se submeterem àquela situação, moldada por inúmeros sutis marcadores sociais dos privilégios e desigualdades que o analista, no mais das vezes, encarna e representa.

4 Em tempo e lateralmente: acho a designação “valor social” ou “atendimento social” bastante infeliz; claro que é um jeito elegante de se referir a esse tipo de trabalho, menos constrangedor e politicamente mais correto do que “atendimentos que pagam pouco” ou “atendimento de pacientes com pouco dinheiro”. O grande problema é que essa nomeação mascara o fato de que *todos* os valores praticados pelo analista são sociais, e *todos* seus atendimentos são sociais. Se ele cobra menos do que gostaria em dois de seus quarenta horários, não são só aqueles dois, mas todos seus quarenta horários que são sociais, porque são socialmente relevantes e indicativos de seu lugar na sociedade.

**PONTO 3:
EVENTUALMENTE PACIENTES ME ENXERGAM A PARTIR DE MINHA
RACIALIDADE E DE MINHA INSERÇÃO NA TRAMA IDENTITÁRIA
QUE PERMEIA NOSSA (MINHA, DELE, SUA) INSERÇÃO
NA SOCIEDADE E NA CULTURA**

Na sequência lógica do que afirmei nas linhas finais do ponto 2, é importante considerar que os pacientes *sempre*, em maior ou menor grau, me veem envolto pela racialidade que eu encarno e represento, consciente ou inconscientemente, e de forma mais ou menos decisiva para o transcurso do processo analítico - o fato é que isso sempre estará em cena. Isso significa que os pacientes *sempre* me enxergam a partir de minha racialidade – não “eventualmente”, como formulei no enunciado desse ponto, mas sempre.

Acontece que haverá aqueles casos em que isso ocupará um lugar pronunciado na configuração do campo transferencial, na instauração da trama que acolhe o processo. Esse lugar pronunciado, por sua vez, poderá ser articulado explicitamente na trama discursiva que o par analítico vai desenrolando ao sabor do trabalho analítico, mas também pode acontecer de esse lugar pronunciado nunca ser literalmente pronunciado, permanecendo como uma tensão ou como um ponto de articulação da escuta que organiza, tácita mas decisivamente, o curso do processo.

Esse ponto talvez fique mais claro se recorrermos a uma fórmula empregada por André Green para dar termos e contorno à configuração do campo em que se dá a práxis analítica (fórmula que aparece em Green, 2008, página 54). De partida, ele sugere chamarmos de “matriz ativa” a regra fundamental (a associação livre, a atenção equiflutuante e a regra da abstinência) e de “estojo” o enquadre; chega, assim, ao *slogan* “a matriz ativa é a joia que o estojo contém” (Green, 2008, p. 54)⁵. Meu ponto aqui, quanto à presença da racialidade do analista, é que ela sempre está presente, como o estojo (não é parte dele, obviamente, mas está tão presente quanto ele – tanto quanto o divã, por exemplo, em sua materialidade e em sua rede de implicações simbólicas), mas nem sempre estará presente como matriz ativa (no fluxo da associação livre, no processo de pensamento do analista, como ideia articulada à atenção flutuante). Parece-me o caso, se quisermos nos ater ao imaginário evocado por Green, que a branquitude do analista e o racismo estrutural que acolhe a práxis analítica é um dos grãos a partir de onde joias (mas também atritos e sofrimento) podem se desenvolver.

5 Faço uma descrição mais detalhada dessa imagem mobilizada por Green e de como ela pode ajudar a compreender o lugar a partir de onde a práxis clínica opera em Franco, 2020.

Uma vez mais, a fala de F. relatada na vinheta clínica, acerca de meu “pacto” com os colegas de trabalho privilegiados dela, serve como ponto de apoio para ilustrar a situação: afinal, F. enxerga no quadro mais do que uma simples decoração do ambiente – ela enxerga uma referência a um marco da “formação humanista clássica” a que apenas uma pequena parcela da população tem acesso. Ela vê, e percebe, que o Dom Quixote é um marco do dito “cânone literário ocidental”, e como tal é parte da formação da elite brasileira (eurocêntrica como sempre foi); ela sabe que apenas uma pequena parcela da população constitui seus universos simbólicos em torno de figuras como Shakespeare e Cervantes, Flaubert e Homero, Dante e Virgílio. F. percebe no quadro algo como um sinal – sinal de minha pertença a um certo grupo social, que seria recolhido por meus “colegas de privilégio” e manteria devidamente intimidados e excluídos aqueles que, como ela prontamente reconhece, nunca tiveram ocasião (estímulo, circunstância, apoio, tempo e espaço) para ler Cervantes.

Outros pacientes que atendi já passaram por menções, implícitas e explícitas, à minha racialidade. Já ouvi, já refleti e já falei sobre desigualdade, violência e racismo com alguns pacientes; com outros tantos não falei, não ouvi e não refleti, ainda que esteja certo do papel que isso desempenha na configuração do enquadre e/ou da matriz ativa. Seja como for, o que tenho claro hoje é que eu tenho uma responsabilidade, enquanto analista brasileiro e enquanto cidadão, de tomar minha racialidade, minha branquitude, como ponto formativo, ponto de reflexão e crítica permanente – para que, como já disse, minha branquitude não perpetue (tanto) violências e racismos a partir de meu ponto cego⁶.

PONTO 4:

A BRANQUITUDE SE FAZ NOTAR EM MINHA TRAJETÓRIA POR CONTA DE UM VIÉS NA FORMA COMO AS PESSOAS AVALIAM A MIM E A MEU TRABALHO (TANTO PESSOAS QUE INDICAM MEU TRABALHO QUANTO PACIENTES E FAMILIARES DE PACIENTES QUE ENTRAM EM CONTATO MAIS “ÍNTIMO” COM ELE)

Levo meu trabalho muito a sério, e posso dizer sem reservas que me comprometo tanto quanto posso no propósito de desempenhar bem meus ofícios de clínico

6 O leitor há de se lembrar da menção que Freud faz ao “ponto cego” do analista em seu texto sobre “A dinâmica da transferência”, ponto cego que limita o trabalho (e promove iatrogenia, há de se acrescentar) quando a análise pessoal não é conduzida a termo. Para além da referência questionável à ideia de uma análise terminada, sugiro tomar a expressão de forma literal: o ponto cego, na óptica, é o ponto do campo visual que não recolhe impressões perceptivas porque é ali que a visão se estabelece – o ponto cego incide justamente sobre o feixe óptico, o “nó” neural e circulatório do olho. De volta ao analista: convém imaginar que o ponto cego do analista se instaura justamente ali onde o analista estrutura sua escuta, no ponto a partir de onde ele escuta.

(e professor); mas isso não nega, de forma alguma, o fato de que um bom tanto do prestígio e aprovação que meu trabalho recebe (e pelos quais sou grato) é determinado pelo fato de eu ser um “rosto familiar” na mesa privilegiada em que me sento desde que nasci. Uma das consequências disso (para citar apenas o exemplo mais evidente) é que pude construir um lugar relativamente estável na rede “quente” de indicações e encaminhamentos com facilidade muito maior que minhas colegas mulheres e meus colegas “não brancos” (muitas vezes egressos de cursos menos prestigiados do que aqueles que frequentei, formados com menor domínio da norma culta e dos modos da “corte informal” brasileira que eu etc.).

Lembro claramente do constrangimento na turma de colegas de sala de minha graduação em Psicologia conforme, a cada ano que passava, a diferença entre os consultórios que “iam bem” e os que “não iam tão bem assim” se tornava mais evidente, a contrapelo de qualquer diferença equivalente em termos de consistência de trajetória de formação teórica, sensibilidade e tato na condução da práxis clínica etc. Essa diferença, não por coincidência, é mais patente em termos de sexo do que de “raça” - pelo simples fato de que em minha turma de 70 alunos na USP apenas um “negro” se dedicou à clínica (contra pelo menos 10 ou 15 “brancos”), e esse sujeito em específico se desdobrava às margens do insalubre para construir uma trajetória admirável e auferir reconhecimento quanto ao valor de seu trabalho (o que não é, em absoluto, casual ou idiossincrático dele – para mais informações sobre o constrangimento de “negros” para uma performance inquestionável, ver por exemplo Kilomba, 2019).

O que quero dizer aqui é que, por ser criado em uma rede relativamente firme de privilégios, por ser homem e “branco”, e por ter olhos azuis, minha carreira profissional foi certamente impulsionada de forma significativa. Se eu fosse igualmente capacitado, mas fosse mulher, ou “não branco”, ou não tivesse desfrutado de uma formação “consistente” como as oferecidas aos jovens de classes média e alta, eu teria certamente tido mais dificuldade para conseguir me estabelecer profissionalmente e auferir reconhecimento pelo valor de meu trabalho.

No horizonte de minha práxis clínica singular, o efeito disso acaba se manifestando, evidentemente, na transferência – particularmente pela facilitação de uma idealização acerca de minha inteligência ou da correteza de minhas colocações; afinal, “um cara tão inteligente, formado pela USP e que fala tão bem” não pode estar errado – só que pode, evidentemente, e esse tabu complica as coisas e gera distorções que podem comprometer a seriedade e a efetividade da psicanálise enquanto práxis clinicamente significativa e transformadora⁷.

7 Discuti diversos aspectos relacionados a esse tema em um texto de 2018, “Marvels”, a que remeto o leitor

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como mencionei na introdução deste texto, não me propus aqui a estabelecer uma análise sistemática e exaustiva do tema; tudo que me propus a fazer é abrir um campo de debate, chamando atenção para a existência e premência do tema em nossas práxis clínicas, pretendendo derivar daí uma convocação para que tratemos consistente e sistematicamente do assunto.

Insisto, uma vez mais, que acho importante que nós, “brancos”, possamos nos debruçar sobre o tema. Parece-me infelizmente comum que temas ligados ao racismo e às desigualdades em nosso país sejam abordados sobretudo por aqueles que se identificam com os oprimidos ou que pretendem engrossar o coro na denúncia das violências que eles sofrem (como simpatizantes e apoiadores na luta antirracista, por exemplo). Ainda que valorize e respeite profundamente esses engajamentos (na verdade, *justamente* por os valorizar e respeitar profundamente), acredito que seja importante que pessoas que se identificam na condição de opressores (não por serem malvados, obviamente, mas sim por razões estruturais, institucionais e culturais) possam fazer aquilo que só eles podem fazer. Afinal, além das denúncias por “não brancos” acerca da violência que os “brancos” contínua e sistematicamente perpetram, precisamos enquanto sociedade que os “brancos” se apercebam e se responsabilizem enquanto perpetradores, para que seja possível uma efetiva transformação de nossas práticas e das dinâmicas de nossa sociedade.

Espero que fique claro, por fim, que a assunção de responsabilidade a que faço referência deve, a todo custo, evadir-se de dois riscos: 1. as estratégias fáceis da culpabilização como forma de gozo, por um lado, mas acima de tudo e no outro extremo, 2. a autoglorificação a partir da divisão discreta do campo “branco” entre dois “subcampos”: o dos “brancos bonzinhos” e dos “brancos malvados”. Ou seja, não trato desse tema porque sou bonzinho, nem trato desse tema porque “pequei muitas vezes, por minha culpa, minha tão grande culpa”, trato desse tema porque ele é urgente, necessário e precisamos todos, enquanto brasileiros e cidadãos, assumir nossas responsabilidades. Nós, “brancos”, precisamos encarar o assunto com a gravidade que porta, sem busca de autoindulgência ou glorificação judaico-cristã: trata-se de um drama e de uma tragédia social, e de nossa implicação a cada dia, em nossos consultórios, para sua perpetuação.

interessado no assunto (Franco, 2018). O ponto ligado especificamente à transferência levaria a discussão longe demais para os propósitos desse trabalho, de forma que a reservo para uma ocasião futura.

REFERÊNCIAS

- APPIAH, K.A. *Na casa de meu pai: a África na filosofia da cultura*. Editora Contraponto, 1992.
- FRANCO, W. Marvels: superpsicanalistas, autores canônicos e reles mortais. Disponível em: <<https://errancias.com/2018/01/12/marvels-superpsicanalistas-autores-canonicos-e-reles-mortais/>>. Acesso em: 2020.
- FRANCO, W. *Os lugares da psicanálise na clínica e na cultura*. São Paulo: Blucher, 2020.
- FREUD, S. A dinâmica da transferência (1912), in: Freud, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, volume XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- GREEN, A. *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago, 2008.
- KILOMBA, G. *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.
- CARDOSO, L. e Müller, T. *Branquitude: estudos sobre a identidade branca no Brasil*. Editora Appris, 2018.