

# Racismo: um trauma coletivo não considerado

Marisa Corrêa da Silva

**Marisa Corrêa da Silva** é médica psiquiatra e psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae e articuladora do Grupo de Trabalho, Estudo e Pesquisa “A Cor do Mal Estar: da Invisibilidade do Trauma ao Letramento” no mesmo Departamento; Formação psicanalítica: título e membro pelo Instituto Psicanalítico Berlin (PaIB).

**Resumo** Focando especificamente o racismo em relação à população negra, este texto visa principalmente caracterizar o racismo estrutural e institucional como um fator traumático coletivo. Processos de introjeção, projeção e identificação facilitam o entendimento psicodinâmico desse trauma que não alcança representação e nem integração no aparelho psíquico. A confrontação do(a) analista com o seu próprio racismo internalizado é imprescindível para propiciar a simbolização desse traumático através do processo transferencial e contratransferencial.

**Palavras-chave** racismo; trauma; introjeção.

**DOI:** 10.70048/percurso.73.21-34

*Estamos diante da tarefa de obter uma compreensão tão abrangente quanto possível da destruição e das consequências da violência e do trauma [...] A concretude de toda experiência humana não pode ser entendida sem a participação da construção social, nem pode ser inteiramente definida social e inter-subjetivamente [...] O trauma rompe o manto protetor que forma a estrutura psicológica do significado. É inscrito no corpo e tem um efeito direto no substrato orgânico do funcionamento mental. As especificidades do trauma, que devem ser apropriadamente descritas psicologicamente, situam-se na estrutura dos processos perceptivos, afetivos e os vivenciados, de tal modo que o espaço psíquico é rompido, e a simbolização, destruída. A experiência se apresenta avassaladora para o núcleo psíquico do sujeito.<sup>1</sup>*

[W. Bohleber]

As relações interpessoais, em particular as étnico-raciais, no Brasil, são caracterizadas por um racismo que, apesar de existir de modo institucional e estrutural<sup>2</sup>, não é identificado como um fator nocivo às possibilidades e perspectivas de vida social, política, econômica e profissional dos sujeitos. O racismo determina uma imensa desigualdade de oportunidades, alimentando um círculo vicioso de relações permeadas por dominação e subserviência. Igualmente, não é considerado um fator que interfere no desenvolvimento psicossocial do sujeito, gerando efeitos traumáticos graves, individuais e coletivos. Essa desconsideração do racismo como agente responsável por graves comprometimentos psíquicos e somáticos é definitivamente uma lacuna que precisa ser entendida, elaborada e sanada. -

Este artigo pretende abordar a importância de identificarmos a relação entre vivência e prática do racismo com determinados

<sup>1</sup> W. Bohleber, “Die Entwicklung der Traumatheorie in der Psychoanalyse”, *Psyche*, 54.

<sup>2</sup> S.L. Almeida, *Racismo estrutural*; G. Kilomba, *Plantation memories: episodes of everyday racism*.



*torna-se essencial  
elucidar que a interrelação  
entre racismo e saúde mental  
existe, e os efeitos  
do racismo não são  
de responsabilidade da  
população negra, mas  
de toda a sociedade*

comportamentos, traços de personalidade, sofrimentos, inibições. Enfim, com determinados comprometimentos das funções egoicas dos sujeitos na nossa sociedade, sejam eles os que sofrem diretamente ou os que não sofrem diretamente o racismo. Nesse contexto, torna-se essencial elucidar que a interrelação entre racismo e saúde mental existe, e os efeitos do racismo não são de responsabilidade da população negra, mas de toda a sociedade. A população branca racializou a população negra, mas, com isso, não se isentou de vivenciar também os malefícios do racismo.

A complexidade e abrangência dessa abordagem é muito maior do que muitas vezes somos capazes de acessar. Em um país estrutural e institucionalmente racista, não podemos falar de uma situação de trauma enquanto um episódio isolado e pontual, mas sim de um processo traumático secular cumulativo que acomete toda a população de um modo complexo e com frequência inaccessível. Um processo que adoce o sujeito sem que ele consiga alcançar uma representação psíquica para o que é vivido. Identificar comprometimentos da saúde mental e da saúde geral, que possam estar relacionados com esse processo, propicia a simbolização, a elaboração e o consequente cuidado destes focos traumáticos.

Por ser uma situação já naturalizada e cronicada em nossa sociedade, na maioria das vezes sequer se consegue identificar que esteja havendo

a existência de um sofrimento ou um comprometimento. Não se consegue simbolizar esse sofrimento. Como em todo traumatismo grave, a maneira como cada sujeito lida com o mesmo também vai depender das características e dos recursos individuais inerentes a ele e/ou dos recursos recebidos na sua relação de sujeito com o meio.

Outro aspecto a ressaltar é o entendimento dos processos de internalização e projeção do racismo, tanto por quem o sofre, como por quem com ele convive e/ou compactua: o quanto, muitas vezes, em proporções variadas, a própria vítima, no caso o sujeito negro, é culpabilizado, culpabiliza-se e entra em conformidade com a prática e a postura racista; e, vice-versa, o sujeito não negro se vitimiza e preconiza a punição violenta da vítima, por ele transformada em algoz, mantendo o exercício de poder e os privilégios.

A transmissão transgeracional do traumático representa um aspecto reconhecido e identificado através de pesquisas atuais<sup>3</sup>, que também precisa ser considerado e incluído no entendimento da dinâmica psíquica do traumático do racismo.

Enfatizo a importância de o(a) analista igualmente fazer um trabalho de confrontação e elaboração do racismo nele(a) internalizado, para que ocorra a necessária consideração dos aspectos acima elencados, tanto na escuta analítica como no processo transferencial e contratransferencial, e dessa forma facilitar a construção da representação do que não pode sequer ser simbolizado dada a gravidade do trauma.

### Considerações históricas e sociais

O resgate do fato histórico da libertação dos escravizados, agregado à intencional recusa e usurpação das oportunidades de trabalho aos ex-escravizados, é importante para aprofundarmos o entendimento da relação do racismo e da escravidão com o traumático individual e coletivo em nossa sociedade. A chamada lei Áurea já impõe, pelo nome – lei de ouro –, uma associação simbólica com algo de grande valor. Penso que a

intenção, na época, era colocar um brilho especial para chamar atenção: o Brasil estaria dando um grande passo na direção de eliminar um processo desumano como a escravidão. A lei, no entanto, foi um engodo, uma tentativa de dourar a pílula amarga do criminoso regime escravagista existente. Tanto que não propiciou a emancipação da população negra e muito menos a reparação pelos anos de tanta violência. Pelo contrário, lançou à própria sorte a população que restava escravizada, o mesmo que já acontecia com os alforriados, em maioria na época. Esse foi um segundo engodo, pois, quando a lei foi assinada, cerca de 90% dos escravizados já estavam alforriados.

A promulgação oficial da abolição não garantiu o reconhecimento, pelo Estado, da prática de crime hediondo e da autorização da violência continuada. Esse crime foi camuflado, omitido, negado.

Quando a escravidão e o racismo são negados enquanto práticas violentas que não são criminalizadas, marcas traumáticas são reinscritas, transcendendo as violências cometidas. A negação do ato traumático funciona como uma segunda fase do trauma.

Ferenczi “supõe que duas fases são necessárias para que o trauma se torne patogênico; por si só, não necessariamente é patógeno. Ele pode se tornar patogênico se as pessoas de quem a criança depende, principalmente a mãe, negarem o que aconteceu após o trauma. Em primeiro lugar, é o efeito surpresa, bem como a repetição do trauma, e depois a hipocrisia, o desmentido, o despertar de sentimentos de culpa, a rejeição, a mentira, que o tornam patogênico”<sup>4</sup>.

No caso da escravidão e do racismo, houve ainda o agravante de terem sido justificados pela afirmação de que um sujeito negro não é necessariamente um sujeito, é praticamente uma coisa, um objeto de troca. Com isso, o dominador

o dominador, que nega o seu papel de algoz, nega também a correlação entre o comprometimento da saúde mental com a violência executada e sofrida, distorce os fatos e responsabiliza o sujeito violentado, de modo absoluto, pelas ações auto e heterodestrutivas

pretende se abster da responsabilidade pela execução da violência, ficar com a consciência tranquila, garantir seus privilégios e a dominação.

O comprometimento óbvio da saúde mental do sujeito abusado pode se traduzir em transtornos de comportamentos, que resultam em ações danosas para si e para outros.

O dominador, que nega o seu papel de algoz, nega também a correlação entre o comprometimento da saúde mental com a violência executada e sofrida, distorce os fatos e responsabiliza o sujeito violentado, de modo absoluto, pelas ações auto e heterodestrutivas. Dessa forma, inscreve nesse sujeito o estigma de um ser pernicioso para a sociedade. Com isso, fecha-se o ciclo ao se eximir da responsabilidade e culpabilizar, de forma projetiva, o sujeito abusado, produzindo-o como algoz de si mesmo.

Essa é outra falácia traduzida nos dias de hoje pelas hediondas afirmações: “não melhora de vida porque não se esforça”, “não ocupa lugares porque não tem mérito”, ou ainda, “bandido bom é bandido morto”. Os que hoje apoiam esse paradigma não refletem sobre as origens desse descabro sociopolítico, que incrimina os que por longos séculos sofreram abusos arbitrários, sem trégua e sem o direito sequer de ter essa arbitrariedade reconhecida como crime.

Portanto, negação, projeção, distorção da realidade e isenção de responsabilidade

3 K. Gapp et al., “Alterations in sperm long RNA contribute to the epigenetic inheritance of the effects of postnatal trauma”, *Molecular Psychiatry*, v. 25, p. 2162-2174.

4 J. Dupont, “Der Traumbegriff nach Ferenczi und sein Einfluß auf die spätere psychoanalytische Forschung”, *Psyche*, 53, p. 419-431.





*escutamos com frequência  
pessoas dizendo: “meu bisavô  
tinha escravos, mas os tratava bem”.  
Ou seja, tanto no imaginário  
do ex-escravizado, como  
no do descendente do escravagista,  
escravizar ou subempregar  
não são considerados  
tratar mal*

retraumatizam, potencializando o trauma já instituído pela violência. Esse é o segundo momento do trauma, onde quem o sofre vê-se em total desamparo, tomado pelo pavor e pela impotência, com consequente prejuízo à capacidade de reagir adequadamente a seu favor.

Até hoje presenciamos trabalhadores domésticos sub-remunerados, explorados, com demanda excessiva de trabalho, mas que se conformam com a situação, como se entendessem que aquilo é o que lhes cabe.

Da mesma forma, escutamos com frequência pessoas dizendo: “meu bisavô tinha escravos, mas os tratava bem”. Ou seja, tanto no imaginário do ex-escravizado, como no do descendente do escravagista, escravizar ou subempregar não são considerados tratar mal. Em ambos os comportamentos pode-se identificar mecanismos inconscientes ou subconscientes de defesa como: clivagem, negação, recusa. Mecanismos que serão aprofundados mais adiante.

Uma outra vertente da expressão acima citada, “os escravos do meu avô preferiram continuar trabalhando na fazenda mesmo depois da abolição”, permite identificar outra falácia, que é a de ignorar o fato de os escravizados não terem outra saída se não permanecer. Onde quer que fossem sofreriam alijamento, exploração, humilhação.

Podemos entender, nesse contexto, que as relações étnico-raciais no Brasil são caracterizadas

por um racismo inscrito de modo institucional e estrutural, não identificado como um fator nocivo para as possibilidades e perspectivas de vida minimamente saudáveis do ponto de vista social, político, econômico e profissional para quem sofre tais abusos.

A consequente desigualdade de oportunidades e os modos de vida daí gerados alimentam um círculo vicioso de relações permeadas por dominação e subserviência, o que, consequentemente, influencia o desenvolvimento psicossocial do sujeito, pela produção de graves efeitos traumáticos, individuais e coletivos.

Vivemos, portanto, numa sociedade marcada por uma enorme discrepância social, econômica e cultural, com a qual nos confrontamos diariamente. Podemos falar de, no mínimo, duas realidades distintas, diversas em seus hábitos, suas experiências de vida, seus parâmetros e referenciais. O país em que vivemos abriga, no mesmo contexto político-social, mundos que não conversam entre si. Em um deles, vivem as pessoas que mandam porque podem e, no outro, as que obedecem porque têm juízo. Esse dito popular denuncia o apartheid estabelecido em nossa sociedade.

Enquanto analistas, terapeutas e cidadãos, não podemos desconsiderar em nossas práticas psicanalíticas e terapêuticas as realidades raciais, sociais, culturais, políticas que nos constituem. Na prática, em relação ao racismo, há mais do que uma desconsideração, há uma verdadeira recusa em incluí-lo, tanto na abordagem psicanalítica, como na maioria das abordagens clínicas, sejam elas preventivas, curativas ou de reabilitação.

A desconsideração da violência do racismo como um fator causador de comprometimentos psíquicos e somáticos é definitivamente uma lacuna que precisa ser entendida, elaborada e sanada.

Entendo que o racismo tem uma dimensão traumática para toda a sociedade, qualquer que seja a etnia dos cidadãos dessa sociedade, já que ele está integrado na dinâmica social do país há séculos, a partir de uma mentalidade escravocrata ainda atual.

## Introjeção da experiência traumática e seus efeitos

Como podemos entender, mais detalhadamente, que a prática continuada e autorizada de violência leva a consequências traumáticas, e como essas consequências traumáticas podem se manifestar no sujeito e na coletividade?

Como entender de que modo uma vivência traumática age na contramão da produção de saúde mental?

Somos constituídos, dentre outros aspectos, principalmente a partir da relação que estabelecemos com o meio, melhor dizendo, com os objetos com os quais nos relacionamos e vice-versa. Essa relação se dá em conexão com os nossos recursos internos, que propiciam a individualidade ou singularidade de como vivenciamos e introjetamos essa relação. “Os conceitos atuais psicanalíticos apontam para definir introjeção como uma forma de internalização das vivências das relações objetais. A relação é que seria internalizada e não o objeto”<sup>5</sup>.

Em vivências não traumáticas de relação objetal, a introjeção evolui temporal e processualmente para uma identificação secundária madura. Se a relação objetal não tiver sido traumática, as introjeções terão uma função de amadurecimento do aparelho psíquico, caso contrário terão uma função muito mais defensiva.

Em vivências traumáticas, onde as relações objetais não podem ser integradas psicologicamente, o introjetado traumático ocupa um lugar apartado no aparelho psíquico. O Eu pensante, a parte funcional do Eu, lança mão de mecanismos primários

5 F. Rosenberg, *Introjekt und Trauma*.

6 “Desde que H. Hartmann introduziu o conceito de self na teoria psicanalítica, a discussão tem se centrado na questão de como o conceito de self se relaciona com o de Eu. Com base no pressuposto de que o conceito de Eu do modelo estrutural não pode explicar todos os fenômenos psíquicos, especialmente os da psicologia geral do desenvolvimento psicanalítico, o autor discute a relação entre o Eu e o self de tal forma que o último é caracterizado por representações internalizadas, enquanto o Eu, como um órgão do self, é definido apenas por suas funções”. R. Fetscher, *Das Selbst und das Ich, Psyche*, 35; H. Kohut, *Narzißmus: Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzißtischer Persönlichkeitsstörungen*.



*a agressão imposta  
à vítima é introjetada junto  
com um sentimento de culpa,  
que a sobrecarrega e tortura  
de modo intrusivo, e com o  
qual esta se identifica, libertando  
assim o agressor deste  
sentimento real de culpa*

de defesa contra os efeitos lesivos dessa relação. Tenta simbolizar usando mecanismos de clivagem e negação para se manter separado, distanciado desse introjetado traumático, que não pode ser transformado numa representação com funcionalidade simbólica. Com isso tais introjeções traumáticas não são integradas num Super Eu ou num Ideal de Eu maduros. Permanecem clivadas. Em processos posteriores de elaboração, ao longo do desenvolvimento, acontece uma identificação secundária imatura, global e rígida do Eu com esse introjetado, devido à não possibilidade de integração.

A agressão imposta à vítima é introjetada junto com um sentimento de culpa, que a sobrecarrega e tortura de modo intrusivo, e com o qual esta se identifica, libertando assim o agressor deste sentimento real de culpa. Com essa identificação secundária e liberação do agressor da sua culpa, a vítima pode ter esse agressor como um objeto parcial positivo e amado, que preencheria a necessidade de pertencimento do sujeito a um objeto de ligação. A relação objetal traumática introjetada gera um círculo vicioso: uma parte do Super Eu rejeita essa identificação, e a outra parte aceita. A parte que rejeita condena o Eu pela cumplicidade com o agressor, gerando igualmente culpa e desvalia no Self <sup>6</sup>, confirmando que, por si só, pode ser insolúvel.

Com essa introjeção do agressor, o Eu garante também a ilusão de juntamente introjetar



*o processo de introjeção traumática se dá como um processo de identificação projetiva, onde a violência é tamanha que a vítima se vê à mercê do agressor. A vítima se vê absolutamente sobrecarregada com a agressão*

o poder de dominação do agressor, e com isso, ilusoriamente, sentir-se forte e potente.

Por um lado, o Eu se sente forte e narcisicamente inatacável, mas, por outro, sente-se recriado pelo Super Eu.

Rosenberg propõe que o Ideal de Eu tenha também um papel importante, principalmente para a identificação narcísica com introjeções traumáticas, e que o Super Eu e o Ideal de Eu possam entrar em conflitos graves entre si.

O sujeito se fixa paradoxalmente nesta introjeção: por um lado, ele a vivencia como torturante, ameaçadora e invasiva; por outro, como objeto interno forte, onipotente e inatingível, possuidor de um poder que passa a desejar para si mesmo. Esse fenômeno aparece no trabalho analítico como uma resistência narcísica dentro do processo transferencial.

A fixação na manutenção da relação com o agressor deve ser entendida como uma tentativa de preservar a necessária relação parcial com o objeto.

O processo de introjeção traumática se dá como um processo de identificação projetiva, onde a violência é tamanha que a vítima se vê à mercê do agressor. A vítima se vê absolutamente sobrecarregada com a agressão, regredindo para um estado onde não consegue mais diferenciar quem é ela e quem é o agressor.

No plano corporal podem acontecer fenômenos dissociativos como anestesia de partes do

corpo e excitação sexual durante abuso sexual, assim como adoecimentos por somatização com descargas nocivas hormonais, de neurotransmissores e de outros reguladores fisiológicos, gerando quadros clínicos como diabetes, hipertensão arterial, obesidade. Nesse sentido, podemos apontar a importância do trabalho corporal como facilitador de acesso ao trauma não simbolizado. No plano psíquico, podem acontecer processos regressivos dos mais diversos, tais como distorção e fragmentação da percepção da realidade, dificuldade de impor limites.

A relação traumática se dá por constantes fenômenos projetivos e introjetivos. O agressor projeta partes nocivas de si na vítima, que as introjeta. Além disso, rouba da vítima a possibilidade de introjeção de partes boas/positivas. Ou seja, pelo fato de as projeções do nocivo serem introjetadas pelo agredido, o agressor aniquila a possibilidade do exercício do lado bom, no caso de uma criança, por exemplo, de sua inocência, de sua autoconfiança e confiança no mundo, de sua felicidade e de sua autoestima.

Do ponto de vista psicodinâmico, na injunção do trauma diferencia-se o que é experimentado na situação traumática, o contexto do fator traumático, o processo de introjeção e elaboração da vivência traumática. Na introjeção incluem-se as construções introjetadas, os conflitos, os sintomas e as mudanças estruturais advindas da introjeção traumática. Essa visão psicodinâmica propugna que a traumatização não é superada, não termina com o fim do episódio traumático. O trauma é um processo dinâmico, daí o autor<sup>7</sup> preferir usar a terminologia traumatização em vez de trauma.

Trauma é um conceito que vincula um evento externo com suas consequências específicas para a realidade psíquica interna. Nessa medida, “é um termo relacional”<sup>8</sup>.

O trauma psíquico é um acontecimento que arrebatava abruptamente a capacidade do Eu de proporcionar uma sensação mínima de segurança e plenitude integradora, resultando que o Eu vivencie medo ou impotência

avassaladores o suficiente para se sentir ameaçado, provocando modificações permanentes na organização psíquica.<sup>9</sup>

Se a experiência traumática ocorre, por exemplo, em fase de tenra idade, onde a vítima encontra-se em total dependência do agressor e do seu cuidado, pode resultar em uma regressão severa, na direção de uma infantilização, gerando no sujeito a convicção de que apenas quem começou a agressão pode acabar com ela. Vivencia o agressor como onipotente, obriga-se a se curvar a ele, a se subjugar, adivinhar as suas expectativas e preenchê-las incondicionalmente. Dessa apreensão regredida da realidade, a vítima constrói a demanda de ter que ser consolada pelo agressor, e o coloca como o único capaz de acabar com seu sofrimento. Com isso, rejeita a ajuda de um terceiro.

No caso do racismo, segundo entendo, a complexidade se refere às muitas nuances entre o estado de aprisionamento traumático – onde há quase uma paralisia e um desistir de si mesmo –, e o estado de um funcionamento mental saudável e favorável a si mesmo. A constância, a cronificação e o efeito cumulativo das vivências traumáticas devido ao secular racismo cotidiano interferem nos mecanismos de defesa e nas expressões reativas ao medo. Estes, que deveriam agir a nosso favor, podem já não funcionar como seria necessário no cuidado da autopreservação e na geração de bem-estar e plenitude. Como se o Eu reconhecesse determinados ataques nocivos como normatizados e toleráveis, não resultando necessariamente numa paralisia, sem deixar, no entanto, de causar inibições e restrições ao seu funcionamento, além de resultar em sofrimentos, sintomas e transtornos de comportamento que igualmente passam despercebidos. Como se estivéssemos tolerando chibatadas, nos movimentando com grilhões no

7 F. Rosenberg, *op. cit.*

8 Fischer e Riedesser apud Bohleber, “Die Entwicklung der Traumathorie in der Psychoanalyse”, *Psyche*, 54.

9 W. Bohleber, *op. cit.*

10 K. Gapp, *op. cit.*

11 K. Gapp, *op. cit.*

as consequências lesivas  
do racismo são transmitidas  
de modo inconsciente, de gerações  
a gerações, por séculos, de modo  
a se integrarem muitas vezes  
no modo de funcionamento  
do sujeito, sem que sejam  
identificadas em sua relação  
de causa e efeito

corpo e nos expressando com uma mordada na boca, sem nos darmos conta disso.

Diretamente relacionado aos aspectos acima descritos é o caráter transgeracional do traumático do racismo. Ou seja, as consequências lesivas são transmitidas de modo inconsciente, de gerações a gerações, por séculos, de modo a se integrarem muitas vezes no modo de funcionamento do sujeito, sem que sejam identificadas em sua relação de causa e efeito, como se o sujeito já viesse ao mundo com dívidas que não contraiu.

Existem diversos estudos demonstrando que modificações epigenéticas devido a vivências traumatizantes podem ser transmitidas para as gerações seguintes. Da mesma forma que experiências traumáticas podem provocar modificações epigenéticas<sup>10</sup>, ressignificações e elaborações dessas experiências, por exemplo, através de um trabalho analítico/terapêutico, também podem transformar essas modificações epigenéticas na direção de uma reparação dessa transmissão traumática<sup>11</sup>.

Retomando a denominação trauma coletivo, mencionada no título do texto e assumida por mim como importante para entender o racismo, compreendo que possa ser necessário um aprofundamento sobre o conceito. Igualmente, considerando-se o racismo além de trauma coletivo um trauma cumulativo, também aqui caberiam aprofundamentos. Em minha concepção, o racismo seria um trauma com as características de





*é muito importante que o/a analista não negro/a atente para que a relação analítica/terapêutica não re-encene atitudes racistas. O mesmo se aplica a um/a analista negro/a, que passe a ocupar uma posição até então praticamente exclusiva da privilegiada população branca*

trauma introjetado, transgeracional, coletivo e cumulativo<sup>12</sup>.

## Abordagem clínica e articulações

Apresento resumidamente um caso clínico que exemplifica alguns efeitos subjetivos traumáticos do racismo, com aspectos inter e transgeracionais e de somatização.

O principal método usado no trabalho analítico em questão foi a escuta e a observação cuidadosa, que podemos denominar uma escuta inclusiva racial. Não quero dizer com isso que seja uma escuta e uma observação especificamente da população negra. Trata-se de uma escuta que atenta para a relação de determinados aspectos do funcionamento psicodinâmico do sujeito criado em uma estrutura sociopolítica racista, que violenta tanto a população negra como a branca. Essa escuta visa construir, junto com a analisanda, um entendimento da relação entre racismo e saúde mental.

O racismo permeia a população negra, enquanto objeto que o sofre, e a população branca, enquanto seu agente. Portanto, a violência estabelecida nessa relação se espalha para ambos os polos, ainda que com características diversas.

Estou generalizando – sujeitos negros e brancos – com a única intenção de simplificar, no pequeno espaço deste texto, uma realidade que

certamente é bem mais complexa, composta de sujeitos únicos, com posturas individuais diante do racismo. Porém, mantenho a denominação generalizada de negros e brancos com a finalidade de expressar um imaginário racista estabelecido no coletivo da nossa sociedade.

O racismo está internalizado em todos os que vivem em uma sociedade estruturalmente racista. Refiro-me a um processo muitas vezes inconsciente, naturalizado e aceito dentro de uma normalidade social, tal como os estereótipos. Esse aspecto é de extrema importância para a prática clínica terapêutica.

Para que a relação analisanda-analista facilite o acesso, a representação e a elaboração das consequências traumáticas do racismo, essa relação precisa permitir que processos intra e inter-psíquicos de elaboração e simbolização aconteçam tanto com a analisanda como com o/a analista.

Ou seja, ambos vão precisar se confrontar com o seu racismo internalizado.

Levando-se em consideração que a maioria dos profissionais psicanalistas e terapeutas não é constituída por negros, como consequência da própria discriminação racial, que dificulta a ascensão sociocultural da população negra e pobre, é muito importante que o/a analista não negro/a atente para que a relação analítica/terapêutica não re-encene atitudes racistas. O mesmo se aplica a um/a analista negro/a, que passe a ocupar uma posição até então praticamente exclusiva da privilegiada população branca.

Enquanto psicanalista me refiro a uma técnica que opera principalmente com e na relação transferencial<sup>13</sup>. Mas, seja qual for a técnica, ou as técnicas, caso cogitemos a pertinência de um trabalho multidisciplinar, tal trabalho precisa ser realizado com muita delicadeza, constância de sustentação, acolhimento, além do respeito aos limites e às possibilidades individuais de confrontação com as experiências traumáticas.

Por motivos de sigilo, omito detalhes que possam levar à identificação da analisanda. Trata-se de uma jovem adulta, autodeclarada de cor preta, heterossexual, criada por mulheres de duas

gerações, com irmãos e primos do sexo masculino, sendo ela a única menina. No círculo familiar, as figuras masculinas adultas eram ausentes, ou pouco presentes, ou dependentes ou, ainda, autoritárias e desvalorizadoras das figuras femininas.

Nenhuma das figuras femininas havia cursado nível superior, sendo a paciente a primeira mulher da família a ter uma profissão diferenciada, com ganho econômico, cultural e intelectual significativo. Nesse contexto a paciente vivencia a sua ascensão como um movimento compensatório a uma vivência de desvalorização por ser “além de negra, gorda. Quem queria brincar com uma criança gorda?” A família supervalorizava práticas desportivas, apontando-as como a única oportunidade de “um negro subir na vida”. Por ela ser “gorda e desajeitada” no esporte, a família vaticinou: “é melhor você estudar e ser muito boa nisso, pois nesse riscado as chances do negro são mínimas”. Paralelamente, era bastante cobrada em casa para ajudar nos serviços domésticos, além de vivenciar muita submissão das mulheres ao comportamento masculino. E, mesmo que esse comportamento fosse nocivo – pela precária presença ou pela presença autoritária –, dizia-se “ruim com eles, pior sem eles”. Ou seja, as figuras masculinas eram postas como um mal necessário.

A desvalorização do papel da mulher negra acima descrita é condizente com a mentalidade escravocrata inserida em nosso cotidiano, onde a mulher negra serve para o sexo e o trabalho doméstico, usada todo o tempo como objeto, mas executora de funções vitais tanto no aspecto

»»

*a desvalorização do papel  
da mulher negra é condizente  
com a mentalidade escravocrata  
inserida em nosso cotidiano,  
onde a mulher negra  
serve para o sexo e o trabalho  
doméstico, usada todo o  
tempo como objeto*

objetivo como no subjetivo. Recebe com frequência o encargo e a sobrecarga de suprir as necessidades domésticas e afetivas da própria família, bem como as da família branca onde trabalha. Muitas vezes supre até mesmo a maternagem da criança branca. Porém, não recebe a devida consideração, nem na própria família, nem na família do branco. Os cuidados com a própria família são precarizados por despender a maior parte do seu dia, incluindo tempo de locomoção, trabalhando sob condições de superexploração na casa alheia, onde recebe como máximo “reconhecimento” ser considerada “praticamente da família”.

No caso da paciente em questão, mesmo o estudo e a ascensão social, cultural e econômica, com consequentes ganhos em termos de qualidade de vida e de mudança de paradigma no interior dos laços familiares e do laço social, não produziram o devido reconhecimento de valor por parte da família. Toda essa construção foi tomada apenas como alternativa compensatória à deficiência do corpo negro, gordo e desajeitado para o esporte – ascensão máxima que cabe a um negro. Até recentemente, sua família usufruía, quase abusava do crescimento econômico dela, contraindo dívidas financeiras às suas custas. A paciente apresentava uma grande dificuldade em colocar limites, por conta de uma relação deficitária objetal, que a deixava em situação de dependência e carência afetiva, como

12 Seguem referências bibliográficas sobre os conceitos acima mencionados com a intenção de fomentar leituras e futuras discussões, já que o seu detalhamento extrapola as possibilidades deste artigo: A. Kühner (2007), Kollektive Traumata – Konzepte, Argumente, Perspektiven, Germany: Psychosozial-Verlag; traumático cumulativo: M. Masud, R. Khan (1963), Das kumulative Trauma, The Concept of Cumulative Trauma, *The psychoanalytic study of the child* 18, 1, p. 286-306. Verfasst von: MMag. Dr. phil. Gianluca Crepaldi, Prof. Dr. Pia Andreatta, Germany: Springer Medizin, Forum der Psychoanalyse, Ausgabe 1/2021.

13 S. Schulze, “Schwarz und Weiß im analytischen Raum: über rassistische innere Objekte”, *Psyche*, 72, Heft 1.



*poderia essa mulher negra,  
que amamenta, alimenta,  
cuida e acolhe, suscitar também  
desejos, inclusive libidinosos,  
que, mesmo realizados,  
de modo coercitivo ou não,  
permaneçam conflituosos?*

se precisasse comprar a atenção e a valorização da família. A introjeção de um objeto interno negatizado e desqualificado pelo racismo também se faz reconhecível no comportamento de abdicação das próprias demandas e desejos. A analisanda muitas vezes verbaliza: “eu não sei identificar o que é desejo, acho que nunca soube o que era isso, nem sei se tenho desejos”. A identificação com a imagem feminina e o lugar da mulher negra na sociedade apregoada pelo colonizador se reproduz nitidamente pela repetição de comportamento dessas mulheres cuidadoras e solitárias, que muitas vezes se colocam na posição de sustentar alguns homens da família, ser amante de outros, tolerar as amantes ou o autoritarismo de outros. A analisanda, mesmo tendo rompido com uma parte importante dessa repetição inter e transgeracional de mulher objeto, reproduz no seu primeiro relacionamento uma vida em que o companheiro a trai com outras mulheres, traz os filhos dele com essas mulheres para ela cuidar e depende financeiramente dela. Durante esse relacionamento, a analisanda desenvolve uma doença autoimune, atualmente considerada de origem psíquica em termos etiológicos<sup>14</sup>. A dissolução do relacionamento foi um processo arrastado e vivenciado com culpa e vergonha: “eu sou a primeira nesta família de negros a ser uma mulher independente, bem sucedida profissional e intelectualmente, e ainda vou querer ter um relacionamento

satisfatório com um homem? Acho que seria demais de uma só vez”.

Depois desse relacionamento, ousou se relacionar com um homem branco, onde vivenciou situações de retraumatismo por racismo. Não por parte do namorado branco, mas pelos olhares invasivos, recriminatórios e ofensivos, vivenciados nos espaços públicos frequentados com ele, onde inclusive chegava a ser vítima de situações abusivas corporalmente. O namorado branco reagiu muitas vezes indignado e, fragilizado diante dessas violências racistas, mostrava-se muitas vezes culpado e envergonhado por ignorar a existência do racismo estrutural constitutivo da sociedade em que vivia. Sentia-se impotente e fragilizado junto dela. Nesse contexto, a paciente verbaliza: “Uma mulher branca pode contar com um homem que segure a onda dela se for necessário, pode se entregar confiando na estabilidade emocional e financeira dele, uma mulher negra nunca”.

Em relação ao despreparo do namorado branco vou tecer a seguir algumas considerações sobre o traumático de um sujeito branco que presenciou e presencia toda essa violência secular.

Como uma criança branca vivencia ser cuidada, receber maternagem de uma mãe preta, materializada na figura da babá, em geral uma mulher negra? Essa criança sabe ter uma mãe biológica branca, representante de uma sociedade que violenta, despreza e coisifica a mãe preta, mas que entrega sua própria cria aos cuidados de uma mulher estranha e coisificada? Pode-se imaginar, nesse exemplo de uma prática secular, que essa criança no mínimo vive um conflito de lealdade e uma quebra de segurança afetiva na relação com a mãe biológica. Como se a criança se perguntasse por qual razão a mãe a entrega aos cuidados de alguém que ela considera uma coisa subalterna.

Poderia essa mulher negra, que amamenta, alimenta, cuida e acolhe, suscitar também desejos, inclusive libidinosos, que, mesmo realizados, de modo coercitivo ou não, permaneçam conflituosos? Essa maternagem também pode vir carregada de mágoas, ressentimentos, raiva, já que tanto a mãe preta escravizada como a babá subempregada

dos dias atuais vivenciam a incoerência de terem que descuidar dos seus filhos biológicos para cuidar dos filhos privilegiados. Isso não afetaria a criança que está sendo cuidada?

O mesmo fenômeno presenciamos em relação à convivência do branco com vários outros serviços (motorista, porteiro, faxineiro, cozinheira, etc.), dos quais é muitas vezes dependente, mas pelos quais alimenta o sentimento de serem pessoas de segunda categoria. Convive com pessoas – e delas depende – que muitas vezes lhe evocam medo, ojeriza, estranhamento, e das quais quer manter distância. Um confronto diário com um inimigo perigoso, mas necessário por lhe prestar serviços essenciais e com baixa remuneração.

Não seria esse um comportamento quase perverso, dissociativo, onde mecanismos de defesa como a clivagem, a negação, a projeção e a identificação projetiva predominam?

O trabalho analítico com a referida analisanda possibilitou o estabelecimento de um vínculo, principalmente pela transferência positiva que construiu comigo durante o processo. O fato de eu ter identificado desde o início o componente traumático racista, apontá-lo com muita delicadeza, compreensão e conhecimento de sua existência certamente contribuiu para o estabelecimento desse vínculo transferencial positivo.

Ao longo do trabalho analítico ela consegue admitir que, emocionalmente, não se sente em condições de se autorizar triunfante em relação à sua ascensão social, cultural, intelectual e econômica. Pelo contrário, fantasia isso quase como uma derrota, já que ocupou o lugar compensatório da falha e do defeito de cor e de corpo. Identifica o quanto usa, muitas vezes, esse desempenho de ascensão como um escudo impeditivo do desejo de uma relação amorosa e companheira. Identifica a sua crença de que não lhe é possível, enquanto mulher negra, construir uma relação amorosa nos padrões que imagina acontecer com uma mulher branca. E, dessa forma, o escudo a

»  
*ao longo do trabalho analítico  
a paciente consegue admitir  
que, emocionalmente, não  
se sente em condições de se  
autorizar triunfante em relação  
à sua ascensão social, cultural,  
intelectual e econômica*

protegeria do sofrimento pela imaginária frustração deste desejo.

Identifica, em seguida, que tal ascensão também simboliza e determina poder circular no meio branco, o que lhe gera culpa, vergonha e medo do distanciamento das suas deficientes, precárias e contraditórias raízes. Aponto para ela o quanto viver no meio branco pode significar uma retraumatização através de práticas racistas ditas sutis, como, por exemplo: olhares invasivos e estranhamento da sua presença nesses espaços brancos. Essas práticas racistas ditas sutis não são sutis para a analisanda, pelo contrário, elas reforçam a sua vivência de não pertencimento. Com essa intervenção, a analisanda identifica o quanto naturalizou situações de mal-estar, entendendo que faziam compulsoriamente parte do seu destino de mulher negra.

Sentiu-se bastante aliviada ao identificar essas situações ao longo da análise, assim como a identificação da somatização em forma de doença autoimune. Ela se deu conta de que aprendeu a rejeitar seu corpo, associá-lo a um corpo estranho, indesejável inclusive pela família, e incompatível para preencher o seu desejo amoroso.

O entendimento de que a introjeção do discurso racista de desvalia e exclusão ocorreu, ao menos em parte, pela própria família, levou-a também ao entendimento de que essa submissão ao discurso do dominador foi movida por medo

14 Conceição *et al.*; Dube *et al.*; A.F.M. Silva. Vide referências bibliográficas com estudos dos autores citados, já que o detalhamento do tema extrapola as possibilidades deste artigo.



*insisto que, para a construção de uma prática antirracista, é imprescindível que se tematize igualmente a branquitude, seu lugar de privilégio e seu comportamento racista*

de colocar a própria sobrevivência em risco. O dominado que não se submete ameaça a posição de privilégio do dominador. Essa compreensão de que a adequação à violência racial que desumaniza os sujeitos negros, simultaneamente, também significou garantir sobrevivência ao racismo ao longo de várias gerações, possibilitou construir caminhos de enfrentamento e reconciliação com um Super Eu recriminador, opressor, muitas vezes identificado com o próprio dominador. Possibilitou também o reconhecimento de um Ideal de Eu incompatível com a realidade do Eu, portanto, inalcançável. A partir da ressignificação e elaboração de introjeções racistas, assim como da representação de vivências traumáticas que sequer haviam podido ser simbolizadas, a paciente vem adquirindo autoconfiança e autocrédibilidade para continuar ousando e desejando uma vida digna de um sujeito e não se conformando com uma vida objetificada.

## Conclusão

Esse breve relato de alguns aspectos de um caso clínico pretende ilustrar e embasar a importância de identificarmos práticas e heranças de racismo no desenvolvimento psíquico do sujeito negro e branco. Identificar o racismo como um componente traumático causador de adoecimento.

A escuta, o olhar e a confrontação cuidadosa do papel do componente racial nos comportamentos funcionais e disfuncionais da paciente facilitaram seu movimento na direção de se conscientizar da impropriedade de sua culpa e vergonha. Permitiu que se autorizasse na diferenciação em relação às mulheres de sua família, assim como permitiu melhor regulação entre a aproximação e a distância que queria manter com as pessoas de seu convívio. Atualmente encontra-se estável em relação à doença autoimune, assim como se mostra valorizando e destacando sua dimensão subjetiva e seu visual feminino negro.

Insisto que, para a construção de uma prática antirracista, é imprescindível que se tematize igualmente a branquitude, seu lugar de privilégio e seu comportamento racista. Penso ser imprescindível questionar as introjeções traumáticas do branco que compactua com a manutenção de uma sociedade extremamente desigual, mantendo-se na dicotomia de dois mundos tão diversos, negando a brutal discriminação e a exclusão social pelo racismo, negando sua grande participação na precariedade socio-econômico-cultural e política em que vivemos. Entendo que a função dessa negação seria perpetuar uma mentalidade arbitrária, autoritária e predadora.

Essa prática, usual e tolerada em nosso país, compromete a qualidade de vida da sociedade como um todo, não apenas a da população negra e pobre. A população branca também é acometida por essa irresponsabilidade político-social, que separa e classifica arbitrariamente seres humanos em dignos e indignos, desumanizando as vidas indignas. Essa desumanização contamina diretamente as vidas dignas, já que um ser coisificado dificilmente conseguirá contribuir construtivamente. Tenderá na maioria das vezes a uma participação destrutiva ou praticamente pouco significativa no funcionamento da sociedade.

A instituição e manutenção de dois mundos que não conversam criou uma dinâmica de fantasias e representações de um mundo em relação ao outro, não necessariamente verificadas e entendidas em seus contextos históricos, políticos

e sociais. Se pensarmos nos estereótipos construídos pela classe dominante sobre a população negra, como, por exemplo, “negro é sujo, ladrão, burro, preguiçoso” e “negro é bom de cama, de samba e de futebol”, vemos representações em dois polos: no primeiro, temos a representação do indesejável fora e dentro de nós mesmos, projetado nos negros, pois precisa ser extirpado e depositado fora de nós. No segundo, a representação do desejável, porém muitas vezes proibido e recalçado, precisando igualmente ser depositado fora de nós. Assim, podemos abstrair o entendimento do medo da confrontação na linha do estranho que habita em nós, como bem descreve Freud em *Das Unheimliche*, quando somos acometidos por sentimentos contraditórios como medo, ódio, desprezo, mas também cobiça, inveja, despeito.

Por outro lado, há, também, uma representação estereotipada do mundo branco como um mundo idealizado positivamente, onde só existem coisas admiráveis a serem desejadas e, muitas vezes, transformadas em padrões de medida do que é belo e do que é bom. Vemos, contudo, que, no mundo digno, confortável e privilegiado, a vida se dá em uma bolha frágil e com enormes restrições, como se transcorresse em uma gaiola de ouro – uma vida com privilégios, mas permeada de angústias, fantasias paranoicas e ilusões narcísicas, que fomentam um comportamento de negação e alienação ante a gravidade da existência desses dois mundos.

A análise de aspectos presentes no comportamento da população privilegiada é fundamental também para responsabilizar e incluir essa população no processo de reparação desse trauma. O discurso de que o racismo é um problema dos

»  
*a prática antirracista, portanto,  
está em conexão direta com  
a produção de saúde mental,  
assumindo não só uma função curativa,  
como também preventiva, tanto na  
clínica como no cotidiano social  
e político de todos nós*

negros é definitivamente inaceitável por configurar um modo de fuga da própria responsabilidade na prática da conjuntura traumatizante.

Uma população afrodescendente em maioria numérica, que se mantém em posição socialmente minoritária, bloqueada pelas lesões decorrentes do horror traumático, reflete o que eu chamaria de personalidade aprisionada pelo horror do traumático. Propiciar a simbolização do trauma buscando a elaboração dele é um desafio, mas também um caminho para a libertação da personalidade de ambas as populações, negra e branca.

A prática antirracista, portanto, está em conexão direta com a produção de saúde mental, assumindo não só uma função curativa, como também preventiva, tanto na clínica como no cotidiano social e político de todos nós. Sem práticas antirracistas enquanto cidadãos, não conseguiremos construir uma sociedade saudável e de fato humanizada.

## Referências bibliográficas

- Almeida S.L. (2019). *Racismo estrutural*. São Paulo: Pólen. Coleção Feminismos Plurais, coord. Djamila Ribeiro.
- Bento M.A.S.; Carone I. (2016). *Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. Petrópolis: Vozes.
- Bion W.R. (1992). *Lernen durch Erfahrung*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Bohleber W. (2000). Die Entwicklung der Traumatheorie in der Psychoanalyse, Germany: *Psyche*, 54. Jahrgang, Heft 9/10, Klett-Cotta.
- Conceição C.T.M.; Meinão I.M.; Bombana J.A.; Sato, E.I. (2019). Psychoanalytic psychotherapy improves quality of life, depression, anxiety and coping in patients with systemic lupus erythematosus: a controlled randomized clinical trial, *Advances in Rheumatology*, v. 59.
- Dube S.R.; Fairweather D.L.; Pearson W.S.; Felitti V.J.; Anda, R.F.; Croft J.B. (2009). Cumulative childhood stress and autoimmune diseases in adults, U.S.A, *Psychosomatic Medicine* 71(2), p. 243-250
- Davis M.F. (2011). *Internal racism*. New York: Palgrave Macmillan.
- Dupont J. (1999). Der Traumbegriff nach Ferenczi und sein Einfluß auf die spätere psychoanalytische Forschung, *Psyche*, 53, Germany: p. 419-431, Klett-Cotta.
- Fanon F. (2008). *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: Edufa.
- Ferenczi S. (1933/1976). *Spracherwirrung zwischen den Erwachsenen*. Bausteine zur Psychoanalyse III, Bern/Stuttgart, Huber, p. 490-510.
- Fetscher R. (1981). Das Selbst und das Ich, *Psyche*, 35, Germany, p. 616-641, Klett-Cotta.
- Freud S. (1991). *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. Frankfurt: Taschenbuch Fischer Verlag.
- \_\_\_\_ (1919). *Das Unheimliche*, Imago, Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften, Jg. 5, H. 5/6, S. 297-324.
- Gapp K. et al. (2020). Alterations in sperm long RNA contribute to the epigenetic inheritance of the effects of postnatal trauma, *Molecular Psychiatry*, v. 25, p. 2162-2174.
- Green A. (1988). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta.
- Kilomba, G. (2019). *Plantation memories. Episodes of everyday racism*. Münster, Germany: UNRAST – Verlag.
- Kohut H. (1976). *Narzissmus: Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzisstischer Persönlichkeitsstörungen*. Germany: Suhrkamp.
- Maldonado G.; Cardoso M.R. (2009). O trauma psíquico e o paradoxo das narrativas impossíveis, mas necessárias. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p. 45-57.
- Miranda M.A. (2004). *A beleza negra na subjetividade das meninas: um caminho para as Mariazinhas. Considerações psicanalíticas*. Dissertação [mestrado], Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Nogueira I.B. (1988). *Significações do corpo negro*. Tese [doutorado], Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Reis E.S. (2004). *Corpo e memória traumática*. Texto apresentado no I Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e VII Congresso Brasileiro de Psicologia Fundamental, Rio de Janeiro, Brasil.
- Rosenberg F. (2010). *Introjekt und Trauma*. Frankfurt am Main, Germany: Brandes & Appel Verlag GmbH.
- Schulze S. (Januar 2018). Schwarz und Weiß im analytischen Raum: über rassistische innere Objekte, Germany: *Psyche*, 72. Jahrgang, Heft 1, psycho-sozial verlag.de.
- Seidler G.H. (1995). *Der Blick des Anderen*. Stuttgart, Germany: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Silva A.F.M. (2012). *Vinculação e stresse na artrite reumatoide do ponto de vista psicossomático*. Dissertação [Mestrado] em Psicologia Clínica e Aconselhamento, Universidade Autónoma de Lisboa – Departamento de Psicologia e Sociologia.
- Souza N.S. (1983). *Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Rio de Janeiro: Graal.
- Steiner J. (1998). *Narzisstische Objektbeziehungen und pathologische Persönlichkeit-sorganisationen aus Orte des seelischen Rückzugs*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Vinker, C.H. et al. (2021). Successful treatment of post-traumatic stress disorder reverses DNA methylation marks. *Molecular Psychiatry*, v. 26 (4), p. 1264-1271.
- Williams G. (2003). *Über Introjektionsprozesse: die Hypothese einer Omega-Funktion, aus Innenwelt und Fremdkörper*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Winnicott D.W. (1992). *Fear of Breakdown from Psychoanalytic Explorations*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

## Racism: an unconsidered collective trauma

**Abstract** Focusing specifically on racism in relation to the black population, this text mainly aims to characterize structural and institutional racism as a collective traumatic factor. Processes of introjection, projection and identification facilitate the psychodynamic understanding of this trauma, which does not achieve representation or integration in the psychic apparatus. The analyst's confrontation with his or her own internalized racism is essential to enable the symbolization of this trauma through the transferential and counter-transferential process.

**Keywords** racism; trauma; introjection.

**Texto recebido:** 03/2024.

**Approved:** 06/2024.