

“MARGEAR” NA CLÍNICA: UMA ARTICULAÇÃO ENTRE CLÍNICA PÚBLICA E REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL¹

Kwame Yonatan Poli dos SANTOS²

Resumo

No presente artigo propomos, a partir de uma narrativa de percurso clínico do próprio autor, a noção de "margear" como estratégia de articulação entre a clínica pública, com base psicanalítica, e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ao mesmo tempo, realizamos uma reflexão clínica sobre uma psicanálise das margens. Tal articulação e reflexão se dará a partir da experiência do autor no trabalho no coletivo Margens Clínicas na criação de dispositivos clínicos no enfrentamento à violência colonial junto a RAPS. Entendemos violência colonial a partir de Fanon, que tem como uma das suas formas de expressão a branquitude e suas práticas de silenciamento. Utilizamos a cena limite da crise psicológica para se pensar os tensionamentos do "margear", a articulação da clínica pública e a RAPS. Portanto, o "margear" será desdobrado em quatro direções, visando a construção de estratégias possíveis para que a clínica pública possa se articular com a RAPS.

Palavras-chave: Clínica Pública; Psicanálise; RAPS; Saúde Mental; Relações raciais.

1

“MARGINING” IN THE CLINIC: AN ARTICULATION BETWEEN THE PUBLIC CLINIC AND RAPS

Abstract

In this article we propose the notion of "marginizing" based on a narrative of the author's own clinical journey. Margining is presented as a strategy for articulation between the public clinic, with a psychoanalytic basis, and the Psychosocial Public Care Network (RAPS in portuguese), at the same time, we carry out a clinical reflection on a psychoanalysis of the margins. This articulation and reflection will be based on the author's experience working in the "Margens Clínicas" group to create clinical devices to combat colonial violence with RAPS. We understand colonial violence from Fanon, who has whiteness and its practices of silencing as one of its forms of expression. We use the extreme scene of the psychological crisis to think about the tensions in the "marginizing, the articulation of the public clinic and RAPS. Therefore, the "marginizing" will be unfolded in four directions, aiming to construct possible strategies so that the public clinic can articulate with RAPS.

Keywords: Public clinic; Psychoanalysis; RAPS; Mental Health; Racial Relations.

¹ Seguindo a tradição dos estudos feministas (Haraway, 1995), principalmente, as feministas negras, como bell hooks (2019), que coloca o pessoal como político, o autor opta, por vezes, pela escrita em primeira pessoa do singular como posição de questionamento à neutralidade que pode significar um endosso à branquitude.

² Universidade de São Paulo (USP), Instituto de Psicologia, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: kwame7y@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3043-2202>

“MARGEAR” EN LA CLÍNICA: UNA ARTICULACIÓN ENTRE LA CLÍNICA PÚBLICA Y EL “RAPS”

Resumen

En este artículo proponemos la noción de "margear", a partir de una narrativa del propio recorrido clínico del autor, como estrategia de articulación entre la clínica pública, con base psicoanalítica, y la Red de Atención Psicosocial (RAPS), al mismo tiempo, realizamos una reflexión clínica sobre un psicoanálisis de los márgenes. Esta articulación se basará en la experiencia del autor trabajando en el colectivo Margens Clínicas na creación de dispositivos clínicos para combatir la violencia colonial con RAPS. Entendemos la violencia colonial desde Fanon, que tiene la blancura y sus prácticas de silenciamiento como una de sus formas de expresión. Utilizamos el escenario extremo de la crisis psicológica para pensar las tensiones en la "margear", la articulación de la clínica pública y RAPS. Por lo tanto, el "margear" se desplegará en cuatro direcciones, con el objetivo de construir posibles estrategias para que la clínica pública pueda articularse con RAPS.

Palabras-clave: Clínica Pública; Psicoanálisis; RAPS; Salud Mental; Relaciones raciales.

2

MARGENS DA CRISE

No presente artigo proporei a noção de "margear" como estratégia de articulação entre a clínica psicanalítica e as políticas públicas, ao mesmo tempo, será realizada uma reflexão clínica sobre uma psicanálise das margens. Para apresentar esta discussão, partirei de relatos e narrativas de meu percurso na clínica psicanalítica e seus encontros e confluências com experiências do coletivo, Margens Clínicas, a ser apresentado mais a frente (Lanari & Santos, 2020; Turriani, 2017; Turriani, 2018).

Começo contando que trabalharei aqui uma história coletiva, escrita por muitas mãos e, em grande parte, por mãos negras. O presente texto é um pequeno desdobramento da pesquisa anterior (Santos, 2022) em que contei sobre minha travessia no consultório, na experiência no coletivo Margens Clínicas, nas políticas públicas e na clínica no atendimento aos casos-limite.

A escrita desse trabalho segue a metodologia psicanalítica (Schiavon, 2012), de modo a se considerar que compreender, ou melhor, adentrar determinadas experiências psicanalíticas exige do leitor que coloque algo de si (Lacan, 1998). Desse modo, a escuta clínica psicanalítica, realizada nas diferentes paisagens citadas acima, foi um elemento fundamental para construção das ideias e proposições aqui colocadas.

Minha experiência clínica me possibilitou escutar o encontro que se dá entre as águas da psicanálise e as águas das políticas públicas e a emergências de uma clínica pública atenta aos efeitos da violência colonial. Portanto, explano parte da minha narrativa para que a psicanálise se posicione nas margens, nesse sentido, acredito que o encontro com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma dessas saídas para margens.

O Margens Clínicas é um coletivo de psicanalistas e psicólogos que existe desde 2012 e visa fazer enfrentamento à Violência de Estado, à violência colonial (Fanon, 1979), por meio de dispositivos clínicos.

Em 2012, este coletivo iniciou seu trabalho atendendo pessoas que sofreram violência policial. Anos depois, participamos de um projeto de reparação psíquica de afetados pela Ditadura Militar (1964 – 1985) da Comissão de Anistia, ligada ao Ministério da Justiça (Turriani, 2017). Conjuntamente, realizou-se um processo de formação com profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) (Turriani, 2018).

Em 2020, em meio à pandemia do coronavírus, deu-se início ao projeto Aquilombamento nas Margens, também voltado aos profissionais do SUS e do SUAS. Aquilombamento é um processo de reorientação ética diante da violência colonial, a partir da ideia da história de resistência dos quilombos.

Em 2021, começa-se o trabalho da Rede para Escutas Marginais (REM) com a proposta de atividades formativas, de enfoque teórico-prático, para enfrentamento dos efeitos psicossociais da violência de Estado.

Assim, ao longo de mais de dez anos de existência, realizamos atendimentos a pessoas vítimas da violência de Estado, violência colonial por excelência. Ao longo desse percurso, havia um cuidado para que nossas práticas clínicas não ocupassem o vazio do poder público naquilo que ele se refere ao baixo investimento no campo da saúde mental coletiva, ao projeto neoliberal de sucateamento das políticas públicas.

Tomarei como ponto de partida uma cena recorrente no trabalho na clínica pública com pessoas em vulnerabilidade econômica que, por algum motivo, entram em crise e nossa atuação, como analistas, que precisamos acionar a rede pública, seja um Centro de Atenção Psicossocial (Caps) ou mesmo Unidade Básica de Saúde (UBS), por exemplo.

A crise, o surto é um momento limite, de desmoronamento da realidade, inundação, em que o sujeito perde as bordas, as margens, por assim dizer, demandando em seguida o trabalho de refundação dessas margens.

Nesse momento, uma série de questões atravessa o corpo do analista. A principal me parece: como realizar a articulação entre a clínica psicanalítica e o SUS no contexto dos casos-limites?

É sabido que entrar em contato com os equipamentos do Estado é também lidar com as suas contradições, que vão desde a precarização da existência até a possibilidade de produção de saúde (Costa-Rosa, 2013). No entanto, somos constituídos por conflitos e

contradições e recuar diante dessa trincheira me parece uma posição avessa ao trabalho psicanalítico que visa ao trabalho nas encruzilhadas vitais.

A partir da elaboração de algumas situações como essa, propõem-se a ideia do “margear” enquanto uma estratégia de articulação da clínica psicanalítica com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A RAPS foi instituída no dia 23 de dezembro de 2011 e foi regulamentada pela portaria 3.088 do Ministério da Saúde. A sua finalidade é a “(...) criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” (Ministério da Saúde, Artigo 1º, 2011).

Desse modo, cada ponto da RAPS deverá se encarregar de uma determinada demanda e, por sua vez, o CAPS torna-se estratégico na RAPS. Isso porque o CAPS é um serviço de saúde mental especializado em atendimento, acolhimento, cuidado e tratamento de adultos, jovens e crianças em sofrimento psíquico e/ou com impasses no uso de substâncias psicoativas.

Vale ressaltar como o campo da saúde mental coletivo vem sofrendo um sistemático sucateamento de investimentos públicos em vistas das comunidades terapêuticas (Passos et al., 2023). Tal esfacelamento tem sido sentido pelos usuários da RAPS na precarização do serviço.

Por outra via, entendo a clínica pública como um dispositivo que nasce do desejo de diversos coletivos de psicólogos e psicanalistas de atuar no campo público de modo a disponibilizar a sua escuta clínica de diferentes maneiras. A sua definição precisa é difícil por serem iniciativas relativamente recentes (um pouco mais de uma década), práticas clínicas muito diferentes entre si e que vêm consolidando um campo ao longo dos últimos anos³. Ela tem um olhar na paisagem social brasileira, na reconstrução da psicanálise e no campo da saúde mental coletiva.

A seguir, situarei sobre qual posição na psicanálise está se partindo e como a clínica psicanalítica sempre precisou do campo “extra psicanalítico” para se sustentar.

PSICANÁLISE E HIBRIDEZ

Ao longo da história, a psicanálise sempre se hibridou com campos exteriores a ela:

a teoria psicanalítica do inconsciente é formulável porque já existe, fora do terreno propriamente clínico, certa identificação de uma modalidade inconsciente do pensamento, e porque o terreno das obras de arte e da literatura se define como âmbito de efetivação privilegiada desse “inconsciente”. (Rancière, 2009, p. 11)

³Mais

https://www.instagram.com/p/Cy6SU5NuAai/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA==

informações:

Santos, K. Y. P. (2024). “Margear” na clínica: uma articulação entre clínica pública e rede de atenção psicossocial. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 4, e024p11.

Acreditamos que sua força vem da sua capacidade de se hibridar com elementos heterogêneos a ela, isto é, a inclusão de elementos estrangeiros, marginais na sua discursividade (Ayouch, 2019). Freud e Lacan não cansaram de dialogar com outros na construção da psicanálise. Logo, podemos afirmar que o extra psicanalítico é constitutivo do campo psicanalítico.

Não fugiremos a essa posição psicanalítica, pelo contrário, o texto será tecido a partir desta confluência de diferentes campos do saber, uma vez que diante das problemáticas que atravessam cada época e cultura é inevitável que recorramos a uma posição de confluência:

Por que o povo está dizendo que as coisas acontecem por coincidência? Isso é um truque, um golpe pra nos convencer de que algumas coisas não precisam ser feitas para deixar que elas aconteçam ou que outras coisas não foram feitas – elas aconteceram.

Eu falei não! Eu fui acompanhando o movimento das águas e fui vendo que as águas não se encontram por coincidência, elas se encontram porque andam na mesma direção, elas se encontram por CONFLUÊNCIA, elas confluem.

Um rio não deixa de ser um rio porque conflui com outro, pelo contrário, ele conflui mais forte. (Nego Bispo - Antônio Bispo dos Santos)⁴

5

A confluência de saberes não faz que um saber seja anulado pelo outro, ao contrário, faz com que, nesse encontro, ampliemos as margens que delimitavam as correntes teóricas e práticas.

tem algo bem lindo no encontro dos rios que não se misturam mas decidem seguir correndo junto até dissolver no mar.

seus caminhos: leito de terra, seixo, memória orgânica. rios são a seiva da vida no mundo. os que correm subterrâneos, y os que voam tb.

... a fundureza de desaguar perto, rumo a um mesmo mar, mesmo que haja tanta desmisturação (Tatiana Nascimento)⁵

Portanto, não significa que vamos apagar as particularidades de cada abordagem, mas ressaltar suas “fundurezas” para que elas rumem no mesmo sentido, ainda que exista tanta “desmisturação” dos objetivos.

Nessa perspectiva, para ouvir as fundurezas é preciso realizar um *Mergulho* (SANTOS, 2022), processo cartográfico de análise de estratégias.

⁴ Transcrição de trecho do vídeo Ciclo Outras Economias - Cosmologias do dinheiro | Nego Bispo e Ailton Krenak: https://www.youtube.com/live/ueQAV_4fWbY?si=Nrrj5wTvnWewd-R7

⁵ Texto publicado em rede social: <https://www.instagram.com/reel/Cyf8aF9ApMD/?igsh=MTM3NTFxFnN5MHQzag==>

O que significa “margear”?

A noção de “margear” tem quatro sentidos, três deles eu comentarei abaixo e o quarto significado relatarei no próximo tópico.

A primeira noção é uma referência ao conto de Guimarães Rosa (2001), *A terceira margem do rio*. O texto parece relativamente simples, conta a história de um homem que constrói uma canoa, desce o rio e passa um longo período ausente e retorna quase irreconhecível. Eu penso que esse seja o principal desejo na travessia do encontro analítico, desejo da diferença absoluta. Navegamos na clínica e nunca mais saímos o mesmo, tal como propõe o filósofo Heráclito que diz que nunca entramos no mesmo rio duas vezes, pois nós não somos os mesmos e nem o rio segue igual.

O segundo significado se dá a partir de uma conversa com o Dr. Márcio Farias, sobre um projeto de equidade racial, que coordenei no SUS, juntamente com ele e a Dra. Elisa Zanaretto, visando ao cumprimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (Psique, 2023). Ao relatar esse projeto, Márcio se referia a ele como um “encontro das águas” (tal qual o samba do músico Jorge Vercillo) de diferentes atores.

A proposta do encontro das águas me levou ao encontro do Rio Negro com Rio Solimões. Tal encontro se dá, pois eles possuem densidades e temperaturas diferentes, ou seja, “margeiam-se”, correm lado a lado, andam juntos, sem perder cada um à sua densidade e nem temperatura, suas idiossincrasias, as suas singularidades.

O terceiro sentido de “margear” se dá a partir do campo do feminismo negro interseccional, que nos convida a explodir o centro e escutarmos os corpos que estão na borda, nas margens, periféricos, subalternizados, pois a subjetividade das mulheres negras é capaz de portar os ideais de uma revolução: “São das mais profundamente excluídas que poderemos ouvir vozes que enunciem um universal sobre o alcance dessa tarefa” (Borges, 2020).

As feministas negras, por estarem na borda, seriam as mais autorizadas a medir a ética do bem-viver, uma universalidade real e concreta a todxs. Assim, é possível assumir uma posição interseccional, nos reposicionar nas relações de poder estabelecidas a partir dos corpos que foram vulnerabilizados historicamente pelas marcas de raça, classe, identidade de gênero, orientação sexual etc.

Ao longo de uma década na clínica, tendo atendido quase uma centena de pessoas que, não por acaso, em sua maioria eram mulheres negras, a minha travessia profissional foi marcada pelo atendimento de pessoas *por um fio* (Santos, 2022), pois o racismo genderizado é um moinho de gente. É importante destacar que grande parte dessas mulheres vieram até meu consultório por uma identificação racial e/ou por não sentirem escutadas as experiências do racismo nas análises anteriores pelos seus/suas analistas brancos(as).

O racismo é um dado estruturante das relações raciais (Santos, 2022):

O racismo não é uma simples tecedura de preconceitos aberrantes, nem uma confabulação ideológica descartável, tampouco uma realidade oportunista surgida há pouco, e muito menos uma “doença”. Se trata de uma estrutura de origem histórica que desempenha funções benéficas para um grupo, que por meio dele constrói e mantém o poder hegemônico com relação ao restante da sociedade. Esse grupo instrumentaliza o racismo através das instituições e organiza, por meio do imaginário social, uma teia de práticas de exclusão. Desse modo, preserva e amplia os privilégios sociais, o poder político e a supremacia total adquiridos historicamente e transferidos de geração a geração (Moore, 2015).

Em síntese, racismo é algo naturalizado nas relações raciais pelos séculos de colonização, tal estrutura “uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo “normal” com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional” (Almeida, 2018, p. 38). Por fim, acontece em relação, tendo um grupo que sofre as consequências da colonialidade, a população negra e indígena no Brasil, outro que se beneficia direta e indiretamente desses efeitos, a população branca.

Por racismo estruturante entendemos a dimensão de produção de subjetividade que se inscreve na forma como nos constituímos diante da violência do racismo estrutural. Uma das manifestações do racismo estruturante é a fantasia colonial (Santos, 2022), calcada na crença de uma universalidade abstrata (Faustino, 2022) que preconiza uma igualdade que não possui materialidade alguma na realidade.

Nesse sentido é preciso compreender, por exemplo, que havia vários joelhos invisíveis que sufocaram George Floyd antes do policial que perpetrou a violência fatal contra ele. Assim, (re)conhecer essa condição de violência, ora invisibilizada, ora escancarada, é uma estratégia de sobrevivência. Por exemplo, um dos joelhos invisíveis que nos sufocam até hoje são os restos do regime escravocrata e da ditadura militar (1964 – 1985), que permanecem bastante atuantes nas periferias brasileiras e ajudaram a eleger o ex-presidente Jair Bolsonaro em 2018.

A mim, no papel de psicanalista, não vi outro caminho possível se não ir ao encontro de tais restos do racismo estruturante que se localizam nos confins, no litoral, *Mergulhar* (Santos, 2022) nas “fundurezas”, muitas vezes “margeando” na clínica, pois para que a psicanálise se posicione nas margens, o encontro com a RAPS é uma dessas saídas para o litoral.

O que nos leva ao quarto sentido de “margear”, nomeado em 2022, após uma supervisão do nosso coletivo, Margens Clínicas, realizada pelo Dr. Emiliano Camargo David. Nessa supervisão, perguntamo-nos como dar conta de determinados restos coloniais por meio da clínica e, a partir disso, nomeou-se o “margear” enquanto uma estratégia clínica em que seria possível posicionar-se fora do centro, sendo mais um à margem.

Acredito que nesse ponto se encontra a direção de uma análise e a sua possibilidade de contato com o externo ao campo analítico.

A escuta clínica do invisível

Pretendo aqui falar de processos de invisibilização e a escuta psicanalítica do invisível. Como ver os invisíveis? Uma das maneiras de enxergar aquilo que foi invisibilizado é visibilizar os processos de apagamento de alguns corpos por conta dos marcadores sociais de diferença (classe, raça, gênero, orientação sexual e identidade de gênero).

Existe uma relação direta entre os marcadores sociais de diferença e processos de invisibilização, de modo que quanto mais marcadores sociais de diferença um corpo carrega, mais invisível ele se torna, portanto, um corpo trans feminino, lésbica, negra, pobre estará exposto a mais vulnerabilidades que um corpo cis, masculino, heterossexual, branco e rico.

O lugar de vulnerabilidade é o lugar tanto de atuação da clínica psicanalítica quanto da rede de saúde mental, de diferentes perspectivas, pois a RAPS pode visibilizar, ou seja, trabalhar na humanização desses corpos e a clínica pode oferecer escuta ao invisível que nos vulnerabiliza a todxs.

O campo do psicanalisável se dá a partir da escuta do invisível, dos pensamentos inconscientes (sonho, lapso, ato falho, sintoma e a transferência) que irrompem, pois estão invisíveis, periféricos à consciência, em outras palavras, o campo da clínica psicanalítica se encontra no litoral, expresso por Lacan (1998) de “sou onde não penso e penso onde não sou” (Lacan, 1957/1966, p. 159).

Por sua vez, Freud (1933/2010, p. 159) dizia: “wo es war, Ich will werden”, onde há isso, o eu deve advir. Tal apontamento freudiano indica uma travessia clínica que não se trata de modo algum do reestabelecimento de um “império do eu”, uma psicologia do eu; pelo contrário, costumo nomear esse encontro com o inconsciente como uma descida aos infernos fanonianos, às nossas vulnerabilidades que nos humanizam, singularizam-nos, algo muito próximo daquilo que Fanon chamou da zona do não-ser:

existe uma zona do não ser, uma região extraordinariamente estéril e árida, uma encosta perfeitamente nua, de onde pode brotar uma aparição autêntica. Na maior parte dos casos, o negro não goza da regalia de empreender essa descida ao verdadeiro inferno (Fanon, 2008, p. 25).

Aproveito tal associação para pensar as camadas, as “fundurezas” infernais fanonianas, do macropolítico ao micropolítico.

O campo micropolítico é um espaço do limiar, uma zona de transição, onde margeamos na clínica. É um indicador de transições, passagens do informe para a forma sempre inacabada, o lugar do “ainda não”, do quase (Gondar, 2019). Nele, correm linhas

flexíveis, capazes de dobrarem e bifurcarem os sentidos. É espaço onde ocorrem processos de diferenciação a partir daquilo que ainda não encontrou forma.

O limiar é um litoral em que os corpos se afetam mutuamente, “margeiam-se” produzindo afetos, efeitos dessa dinâmica em cada um deles. O *outro* passa, assim, a ser uma presença viva que nos compõe, desestabilizando a forma como nossos corpos e suas relações com o outro se expressam e a fazem perder seu sentido. Isso dispara o movimento vital (ou pulsional) e convoca o desejo a agir de modo a dar forma ao informe, transfigurando, assim, o próprio corpo e seu entorno (Rolnik, 2018).

No território micropolítico, tal como formulou Freud (1915/2014), a vida se trata de um conjunto de forças que lutam contra a morte, assim, existiria um constante tensionamento. Há uma diversidade de forças em combate que não podem ser apaziguadas. Lá, trava-se uma batalha entre as forças que nos circundam e nos compõem.

É preciso assentar que toda macropolítica pressupõe uma micropolítica. Não há uma oposição entre elas, mas sim uma relação inextricável entre ambas, uma confluência.

A micropolítica não é uma infraestrutura e a macropolítica uma superestrutura. Diferentemente, a micropolítica é um campo das respostas do desejo às convocações pulsionais que se plasmam em modos de existência. É a dimensão não-formal, é o campo dos efeitos das forças no corpo, embate entre diferentes graus de vontades de potência, conflito entre forças ativas e reativas (Rolnik, 2018).

Já a macropolítica está no campo das formas, portanto, não há forma que não seja expressão de uma força e não existe força que não exija sua expressão em alguma forma (Rolnik, 2018). De fato, o campo micropolítico implica determinada macropolítica e vice-versa.

Nesse sentido, colonialismo para Fanon (2008) é uma forma de exploração objetiva, mas tal materialidade concreta não seria possível sem a expropriação vital, a atuação no processo de subjetivação.

Muito embora a escravidão colonial tenha se tornado economicamente obsoleta, a estrutura dos imaginários social e racial que corresponde à nossa fantasia colonial se mantém intocada.

A fantasia colonial determina a maneira como a nossa vida social se organiza. Tal imaginário produz nas pessoas negras uma interdição ao acesso à zona do não-ser (Fanon, 2008), uma zona de conflito e de possibilidade de singularização: “A quem inventamos como outro e de quem somos invenção?” (Porchat, 2019, p. 9).

Quem inventou o negro foi o branco, nos conta Fanon (2008), o que produz para as pessoas negras um constante embate, pois essa invenção produz efeitos concretos na realidade, já que uma ida ao mercado ou uma entrevista de emprego, se desconsiderarmos o racismo, pode gerar efeitos desastrosos.

O racismo (ferramenta colonial) não é mais uma falta. Representa a impossibilidade de adentrar a zona do não-ser, pois cria uma interdição da humanidade (Faustino, 2022),

que impede as pessoas negras de viverem suas contradições por conta do processo de desumanização, invisibilização.

O negro não é humano (Fanon, 2008), é um ser específico, uma invenção colonial. Nessa perspectiva, se o branco inventa o negro, o negro inventa a negritude – portanto, a descolonização se torna um processo de encruzilhada: de desalienação da dimensão subjetiva, de adentrar a zona do não-ser e da necessária superação da desigualdade material.

Ao mesmo tempo, porém, quando o branco cria o negro, ele também se racializa e isso é muito importante de ser observado na clínica, pois senão os analistas brancos correm o risco de não escutar os efeitos do racismo nem nos analisandos e nem em si. Podendo produzir o “white cube” (cubo branco) no laço transferencial, dito de outro modo, um silenciamento do sofrimento da violência racial em razão da branquitude do analista.

Portanto, é muito importante poder se perguntar: o que significa ser branco na sociedade em que grande parte do mundo é racializado (indiano, africano, asiático etc.)? Quando a raça foi uma questão em sua vida?

Neste sentido, é preciso descolonizar também a psicanálise, que ela passe por um banho do Real, isto é, para que ela possa de fato estar à altura da tarefa ética a que se propõe: a escuta das singularidades.

10

Reconhecendo o colonialismo, mas sem essencializar seus efeitos

Eu dizia há pouco que o psicanalista que se predispõe a analisar deve se deslocar subjetivamente e ir aos limites; e, para que ele se embrenhe em tal intento, é importante que tenha em vista um importante conceito-limite psicanalítico: a pulsão.

A respeito do conceito de pulsão, Freud (1915/2014) o definiu como algo que transita entre o somático e o aparelho psíquico. A pulsão ocupa uma primazia na obra freudiana em relação a outros conceitos. Segundo o psicanalista, a pulsão é um conceito-limite por se tratar exatamente de uma *práxis*, uma exigência de trabalho constante (Freud, 1915/2014). A pulsão “deságua” tanto no somático quanto no psíquico – e é nesse território fronteiriço que se posiciona a escuta analítica.

Dessa forma, para fundamentar a travessia clínica do “margear”, lançamos mão de uma releitura de um conceito-limite: a pulsão diaspórica (Santos, 2022). Como diz o psicanalista Schiavon (2012), a pulsão é uma ética, exige um exercício constante, cujo pragmatismo se dá pela diferenciação. Em outras palavras, o exercício pulsional já é um processo de singularização, um abraço à negrura que nos compõe. O lugar de escuta do analista se dá pelo exercício pulsional, o qual já é um processo de singularização, a clínica é um andar no breu.

A pulsão diaspórica é menos uma nova nomeação e mais uma reavaliação a partir das implicações subjetivas do regime colonial-escravocrata. Tem menos a finalidade de cunhar

uma nova modalidade pulsional e mais o objetivo de enfatizar a revisão dessa colonização que contamina as bases clínicas psicanalíticas, afastando-a das margens.

Quando dizemos que o analista precisa ir aos confins, deslocar-se de si para ouvir o outro, trata-se de um movimento clínico necessário de ir ao encontro do outro, dirigir-se à zona do não-ser, trincheira repleta de contradições.

Nesta perspectiva, é muito comum escutarmos o quanto as políticas públicas são sucateadas e precárias e encaminhar alguém ao atendimento na rede pública seria produzir o pior. De fato, o neoliberalismo tem produzido o sucateamento sistemático das políticas públicas; no entanto, não há como negar que mesmo na precariedade o SUS, por exemplo, foi o principal obstáculo brasileiro à barbárie sanitária completa durante a pandemia da COVID-19.

Ainda que existam diversas desigualdades, desafios e contradições, defendemos que as políticas públicas cumprem um importante papel de possibilidade de emancipação humana, de luta por uma vida, no singular.

Portanto, não há romantização no “margear” e nem desconsideramos os limites e potências que existem em cada contexto territorial – o que se aponta é uma estratégia para realizar essa articulação fundamentada nos parâmetros da psicanálise.

A necessária descolonização da psicanálise: o "terreiro" clínico

11

Como construir uma clínica à altura dos desafios de realizar uma clínica pública no contexto brasileiro de profunda desigualdade em âmbitos diversos como classe, raça e gênero?

Propor uma clínica pública requer escutar com o olhar (Santos, 2022), contemplar a singularidade do público que nos busca. Escutar com o olhar significa navegar nas diferentes camadas que compõem uma demanda de análise de um sujeito negro que é perseguido pela polícia por ser um ativista, estar desempregado, em crise e só conseguir pagar a análise com sua presença, por exemplo.

Acionar a RAPS, nesse caso particular, não significa necessariamente uma atitude fora do campo psicanalítico, pelo contrário, pode significar que está se escutando de fato, desde um campo pulsional diaspórico.

Se a pulsão é sempre diaspórica em relação às capturas da consciência, a redundância da sua afirmação diaspórica serve para que não se recaia no Modo de Produção Colonial (Santos, 2022), pois a colonialidade, além da produção de bens materiais, abrange tanto a estrutura econômica quanto todos os outros níveis da Formação Social (Costa-Rosa, 2013, p. 24).

Nesse sentido, a colonização, além de um empreendimento lucrativo de controle e exploração de corpos negros e indígenas, é também um modo de produção de sujeitos, além de um modo de forma de expropriação vital que atua no âmbito da relação de modo de produção com a pulsação do vivo, ou seja, da escuta da produção do inconsciente.

Um exemplo de captura colonial é a recusa de racialização dos analistas brancos. Muitos analistas brancos não sabem que são brancos e creem que o tema das relações raciais é apenas uma questão para pessoas negras.

Tal recusa denota como tais analistas estão calcados na fantasia colonial (Santos, 2022) de uma universalidade abstrata (Faustino, 2022), uma universalidade que acredita que todos somos iguais, mas tal igualdade em confronto com dados da realidade fica totalmente esvaziada. Tal crença produz diversos equívocos na transferência desde o silenciamento do sofrimento produzido pelo racismo até a incapacidade de escutar seus efeitos.

Portanto, “margear” é calcar a pulsão diaspórica, é uma estratégia de deslocamento da fantasia colonial, de modo que consigamos reconhecer a estrutura da organização racial, fruto da escravidão colonial, sem essencializar seus efeitos nos analisandos; pelo contrário, podendo escutar singularmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Busquei nesse trabalho, propor a ideia do margear para se pensar uma ética de atuação no âmbito público. Tomei a cena da crise de um paciente como algo de um limiar que força tanto a movimentação no consultório particular, quanto da RAPS para a atuação nesse “margear”.

Uma das condições para que um território seja considerado como terreno é justamente a possibilidade de transe, algo que alguns poderiam ver de forma preconceituosa como apenas um adoecimento, porém é condição fundamental que se aproxima do “margear” aqui proposto. Visando-se abandonar uma suposta neutralidade psicanalítica que desaconselharia o contato com as políticas públicas, proponho a neutralização de julgamentos ditos psicanalíticos que impediriam tal articulação quando necessária.

O transe diante da violência colonial precisa de vários aliados – invoquei ao longo do texto a articulação com as políticas públicas. Fanon (1979, p. 171) dizia: “Cada geração deve numa relativa opacidade descobrir sua missão, executá-la ou traí-la”; deste modo, “margear” é uma tentativa de manejar essa relativa opacidade que são graus de análise, graus de exame necessários para constituirmos essa clínica pública, de fato.

Entendo grande parte do trabalho de invenção dos dispositivos clínicos do coletivo Margens Clínicas a partir dessa proposição.

A nossa história começa a partir de uma disponibilização da escuta de pessoas que são vítimas da violência policial e, para compreender a violência policial, é preciso retornar aos Condenados da Terra:

O mundo colonizado é um mundo cortado em dois. A linha de corte, a fronteira, é indicada pelas casernas e pelos postos policiais. Nas colônias, o interlocutor legítimo e

institucional do colonizado, o porta-voz do colono e do regime de opressão é o policial ou o soldado. Nas sociedades de tipo capitalista, o ensino, religioso ou leigo, a formação dos reflexos morais e transmissíveis de pai para filho [...] criam em torno do explorado uma atmosfera de submissão e de inibição que alivia consideravelmente a tarefa das forças da ordem. [...] Nas regiões coloniais, em contrapartida, o policial e o soldado, por sua presença imediata, suas intervenções diretas e frequentes, mantêm o contato com o colonizado e lhe aconselham, com coronhadas ou napalm, que fique quieto. Como vemos, o intermediário do poder utiliza uma linguagem de pura violência. O intermediário não alivia a opressão, não disfarça a dominação.

Ele as expõe, ele as manifesta com a consciência tranquila das forças da ordem. O intermediário leva a violência para as casas e para os cérebros dos colonizados (Fanon, 1979, p. 28).

Portanto, a violência colonial é a forma de “comunicação” do regime de opressão com x colonx e possui uma função fundamental no Modo de Produção Colonial (MPC): dar manutenção às desigualdades de gênero, classe e raça, que são resultados do Modo Capitalista de Produção - MCP (Costa-Rosa, 2013). Tal forma de violência produz uma cisão no território colonizado geograficamente, produzindo um *apartheid* geográfico e, de forma concomitante, um *apartheid* existencial, pela interdição do reconhecimento da humanidade (Faustino, 2022) – fruto do racismo estrutural e estruturante.

13

Se historicamente a margem é o lugar da exclusão, o território da falta, da escassez, da destituição histórica, da perda e é, também, o lugar em que nós, habitantes das margens, homens e mulheres negros e indígenas, reelaboramos nossas vidas, “margeamos”. É lugar da potência de onde nos insurgimos (Borges, 2020).

A “terceira margem” é a zona de passagem da pulsão diaspórica, tendo em vista que a pulsão é sempre diaspórica frente à racionalidade colonial. Isso significa que ela sempre escapa, vaza, transborda às capturas da colonização.

“Margear” na pulsão diaspórica sintetiza este artigo, é o seu ponto de partida/chegada, uma carta ao que vai nascer. Ela é menos uma nova nomeação e mais uma reavaliação a partir das implicações clínicas de atuação na clínica pública. Há menos a finalidade de cunhar uma nova modalidade pulsional e mais o objetivo de enfatizar a revisão dessa colonização que contamina as bases clínicas.

Por fim, “margear” na clínica é uma forma de descolonização da mesma e afirmo-lhes que não conseguiremos escutar com o olhar, na clínica, sem atuar sobre os restos da matriz colonial-escravocrata enquanto processo de subjetivação.

Afinal, se a clínica psicanalítica, que iniciou a partir da escuta daquilo que era marginal à medicina, no caso as históricas, não conseguir escutar corpos marginais, para que e para quem ela serve?

REFERÊNCIAS

Ayouch, T. (2019). *Psicanálise e hibridez: gênero, colonialidade e subjetivações*. Calligraphie.

Bispo dos Santos, A. (2023). *A terra dá, a terra quer*. Ubu.

Borges, R. (2020). *Democracia, reforma política e a dimensão racial e de gênero: qual o caminho possível?* Medium. <https://medium.com/@rosanesborges/democracia-reforma-pol%C3%ADtica-e-a-dimens%C3%A3o-racial-e-de-g%C3%AAnero-c072e175bbdf>

Brasileiro, C. V. (2022). *Quando o sol aqui não mais brilhar: a falência da negritude*. n-1/Hedra.

Costa-Rosa, A. (2013). *Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva*. Ed. Unesp.

Fanon, F. (1979). *Os condenados da terra* (José Laurênio de Melo, trad.). Civilização Brasileira.

Fanon, F. (2008). *Pele negra, máscaras brancas* (Renato da Silveira, trad.). EDUFBA.

Faustino, D. (2022). *Frantz Fanon e as encruzilhadas: teoria, política e subjetividade*. Ubu.

Freud, S. (2014) *As pulsões e seus destinos* (Pedro Heliodoro Tavares, trad.). Autêntica. (Trabalho original publicado em 1915)

Freud, S. (1976). O ego e o id. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19). Imago. (Trabalho original publicado em 1923)

Freud, S. (2010). Novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos. In P. C. Souza, *Edição Obras Completa de Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 90-223). Imago. (Trabalho original publicado em 1933)

Haraway, D. (1995). Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, (5), 7–41. <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773>

hooks, b. (2019). *Erguer a voz: pensar como feminista, pensar como negra* (Cátia Bocaiúva Maringolo, trad.). Elefante.

Santos, K. Y. P. (2024). "Margear" na clínica: uma articulação entre clínica pública e rede de atenção psicossocial. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 4, e024p11.

Lacan, J. (1998) *Escritos*. Jorge Zahar.

Lacan, J. (1998). *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Zahar.

Lacan, J. (1966). A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In J. Lacan, *Escritos*. Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1957)

Lanari, L & Santos, KYP. (Orgs) (2020). *Saúde mental, relações raciais e Covid – 19*. São Paulo.

Ministério da Saúde (2011). Portaria nº 3.088.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.

Rolnik, S. (2018). *Esferas da insurreição: notas para uma vida não cafetinada*. n-1.

Moore, C. (2015). Pichón, minha vida e a revolução cubana. In. Brum, E. Um negro em eterno exílio. *El país*.

https://brasil.elpais.com/brasil/2015/08/31/opinion/1441035388_761260.html

Passos, R. G., Gomes, T. M. da S., Araujo, G. de C. L. de, & Moreira, A. L. A. (2023). Comunidades Terapêuticas, drogas e a disputa do Fundo Público. *Argumentum*, 15(3), 126–140. <https://doi.org/10.47456/argumentum.v15i3.40021>

Rancière, J. (2009). *O inconsciente estético*. Editora 34.

Rosa, J. G. (2001). *Primeiras estórias*. Nova Fronteira.

Psique, A. (2023). *Equidade racial no SUS cumprimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)*. <https://shre.ink/Qdae>

Santos, K. Y. P. (2022). *Por um fio: uma escuta das diásporas pulsionais* [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo].

<https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/27207>

Schiavon, J. P. (2012). *Pragmatismo pulsional – Clínica psicanalítica* [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo de São Paulo].

<https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/15099>

Santos, K. Y. P. (2024). “Margear” na clínica: uma articulação entre clínica pública e rede de atenção psicossocial. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 4, e024p11.

Turriani, A. & Lanari, L. (Coords.) (2018). *Margens Clínicas: dispositivos de escuta e desformação*. ISER.

Turriani, A. (Coord.) (2017). *Clínicas do Testemunho nas Margens*. ISER.

Recebido em: 13/03/2024

Reapresentado em: 01º/08/2024

Aprovado em: 29/08/2024

SOBRE O AUTOR

Kwame Yonatan Poli dos Santos é pós-doutorando da USP e doutor pela PUC-SP. Psicanalista e supervisor institucional. Possui quatro livros publicados, sendo que o último, *Por um fio: uma escuta das diásporas pulsionais*, está concorrendo ao prêmio Jabuti Acadêmico. Atualmente, compõe o coletivo Margens Clínicas e é um dos articuladores do projeto Aquilombamento nas Margens.