

TRANSFERÊNCIA INSTITUCIONAL, BRANQUITUDE E LIMITES DA CONSTRUÇÃO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA: uma crítica à recusabilidade abstrata na psicanálise de margem

INSTITUTIONAL TRANSFERENCE, WHITENESS, AND THE LIMITS OF CONSTRUCTION IN PSYCHOANALYTIC CLINICAL PRACTICE: A Critique of Abstract Refusability in Psychoanalysis from the Margins

Jairo Carioca de Oliveira¹

As pequenas mortes diárias também são provocadas pelas microviolências do discurso.

RESUMO: Este artigo apresenta uma pesquisa qualitativa de base empírica e orientada pela prática, com delineamento de estudo clínico psicanalítico de casos múltiplos. O objetivo é examinar os limites da distinção entre interpretar, construir e recusar quando a decisão clínica ocorre diante de sujeitos negros, periféricos e dissidentes da norma de gênero. O corpus reúne três casos paradigmáticos, selecionados por sua relevância transferencial e pela irrupção de acontecimentos que tensionaram os recursos de simbolização, provenientes de atendimentos nas margens e de aproximadamente dois anos de supervisões coletivas semanais do Dispositivo de Escuta Periférica Xica Manicongo, com participação, ao longo do período, de cerca de quarenta analistas. O material foi reconstruído retrospectivamente a partir de relatórios clínicos, discussão coletiva e formalização de vinhetas densamente desidentificadas. A análise articula leitura crítica imanente, inflexão contracolonial e exame institucional da transferência. Para evitar inflação conceitual, o argumento concentra-se em três operadores: recusabilidade material, presença-quilombo e trauma destruinte. Sustenta-se que a recusa só adquire consistência ética quando pode ocorrer sem punição vincular ou institucional; que a nomeação racial pode funcionar como recurso de sustentação e recomposição, sem ser automaticamente patologizada; e que o trauma destruinte deve ser formulado como hipótese clínico-metodológica situada sobre regimes contínuos de traumatização, não como diagnóstico ou essência racial. As conclusões têm alcance analítico e exploratório: não avaliam eficácia, não representam a totalidade das instituições psicanalíticas e não autorizam generalização para outros territórios sem investigação específica.

Palavras-chave: Psicanálise Periférica; presença-quilombo; branquitude; transferência institucional; recusabilidade material; trauma destruinte.

¹ Psicanalista, Dr. h. c. em Psicologia pela Logos University International (Flórida, EUA), Teólogo pela FAECAD/RJ e graduando em Pedagogia pela Unifacvest. Doutorando e Mestre em Educação (PPGEduc/UFRRJ). Membro pesquisador do Laboratório de Educação, Gênero e Sexualidades (LEGESEX/UFRRJ) e do Grupo de Pesquisa Ativista Audre Lorde (UNIR). Fundador e coordenador do Coletivo de Pesquisa Ativista em Psicanálise, Educação e Cultura (CPAPEC) e membro fundador da Escola Psicanalítica da Escuta Periférica. Integra ainda o Coletivo Psicanalistas Unidos pela Democracia (PUD) e a Comissão Permanente da Política Institucional pela Diversidade, Gênero, Etnia/ Raça e Inclusão (CPID/UFRRJ). É também membro da Academia de Letras do Estado do Rio de Janeiro (ACLERJ) e do Movimento Negro Unificado/MNU-RJ. Poeta e bolsista CAPES <https://orcid.org/0000-0003-0360-5884>.

ABSTRACT: This article presents a practice-based qualitative study using a multiple-case psychoanalytic clinical design. It examines the limits of interpretation, construction, and refusal in clinical work with Black, peripheral, and gender-nonconforming subjects. The corpus comprises three paradigmatic cases selected for their transferential relevance and for events that strained available processes of symbolization. The material derives from clinical work in marginalized territories and approximately two years of weekly collective supervision within the Xica Manicongo Peripheral Listening Device, involving nearly forty analysts. The cases were retrospectively reconstructed from clinical reports, collective discussions, and densely de-identified vignettes. The analysis combines immanent critique, a counter-colonial inflection, and an institutional examination of transference. To maintain conceptual economy, the argument centers on three operators: material refusability, quilombo-presence, and destructive trauma. The article argues that refusal becomes ethically meaningful only when it can occur without relational or institutional punishment; that racial naming may support subjective continuity and recomposition rather than being automatically pathologized; and that destructive trauma should be understood as a situated clinical-methodological hypothesis concerning continuous regimes of traumatization, not as a diagnosis or racial essence. The conclusions are analytical and exploratory: they do not assess clinical effectiveness, represent psychoanalytic institutions as a whole, or support generalization to other territories without further research.

Keywords: Peripheric Psychoanalysis; quilombo-presence; whiteness; institutional transference; material refusability; destructive trauma.

INTRODUÇÃO

A clínica psicanalítica contemporânea encontra-se diante de um impasse que não pode mais ser tratado como questão suplementar, periférica ou meramente temática. O problema não consiste apenas em saber se a psicanálise dispõe de instrumentos para interpretar formações inconscientes, trabalhar resistências ou manejar silêncios. A questão mais grave é anterior e, ao mesmo tempo, mais radical, pois questiona que tipo de sujeito a psicanálise aprendeu a reconhecer como sujeito? Que formas de sofrimento ela admite como linguagem clínica? Que corpos transforma em enigma e quais reduz a excesso político, militância identitária, defesa narcísica ou perturbação do enquadre? Essas perguntas não vêm de fora da clínica. Elas incidem sobre o núcleo da técnica, porque toda escuta seleciona, hierarquiza e autoriza modos de dizer.

A tradição psicanalítica refinou, com enorme sofisticação, a diferença entre o dito e o não dito, entre a palavra e o sintoma, entre o recalque e seu retorno. Contudo, diante de sujeitos negros, periféricos, trans, travestis, pobres e dissidentes da norma de gênero, esse refinamento frequentemente convive com uma surdez institucional profunda. A técnica

escuta, mas nem sempre se implica; a teoria interpreta, mas muitas vezes preserva intacto o mundo que produziu a violência; o instituto forma analistas, mas também transmite modos autorizados de não ouvir. Sob a máscara da neutralidade, pequenas mortes discursivas são administradas onde a fala negra torna-se agressiva; a denúncia do racismo é convertida em resistência; o território é reduzido a contexto social; a travestilidade é relida pelo vocabulário cisnormativo da diferença sexual; a experiência periférica é tolerada desde que traduza sua dor para a gramática burguesa do sofrimento individual. A branquitude não opera apenas como identidade fenotípica de quem escuta, mas como regime de inteligibilidade que converte sua posição histórica em medida silenciosa do humano (Gonzalez, 1979; Bento, 2022; Carneiro, 2023).

A materialidade desse problema emergiu de minha experiência direta de atendimento nas margens e de aproximadamente dois anos de supervisões coletivas semanais no Dispositivo de Escuta Periférica Xica Manicongo, clínica mantida pelo Coletivo de Pesquisa Ativista em Psicanálise, Educação e Cultura. O dispositivo recebe, por meio de parcerias com instituições públicas de educação, sujeitos atravessados por racismo, pobreza, deslocamentos exaustivos, violências familiares, misoginia, LGBTfobia, precariedade institucional e medo de interrupção de seus projetos de vida. Ao longo do período, cerca de quarenta analistas, provenientes de formações distintas, participaram das supervisões coletivas on-line. Essa composição tornou visíveis pressupostos raciais, territoriais e de gênero que dispositivos individuais podem, em determinadas circunstâncias, preservar sem exame. O corpus e os limites dessa experiência são detalhados na seção metodológica; não se pretende tomá-la como amostra representativa da clínica periférica ou do campo psicanalítico.

Essa experiência encontra um antecedente clínico e conceitual na formulação da Transferência Periférica como quilombagem. Em O homem do café, a transferência deixa de ser compreendida apenas como atualização de vínculos infantis diante do sujeito suposto saber e passa a envolver o território, o dispositivo, a hospitalidade, o tempo e a circulação coletiva do cuidado. O café não comparece como ornamento humanitário do setting, mas como senha transferencial, pois testa se o espaço pode receber um corpo descartado sem

convertê-lo novamente em objeto de correção. O presente artigo dá um passo adicional. Se a transferência pode se ampliar ao território e ao projeto coletivo de escuta, ela também pode aderir à instituição que autoriza, classifica e hierarquiza. Torna-se necessário, portanto, distinguir a transferência institucional colonial, que exige adaptação à gramática branca, da transferência institucional quilombada, que redistribui saber, tempo, hospitalidade e poder de decisão (Oliveira, 2026).

A distinção entre interpretar, construir e recusar oferece um ponto de partida clínico relevante onde nem todo silêncio pode ser reduzido ao recalque, e nenhuma construção deveria adquirir o estatuto de verdade irrecusável. Seu limite aparece quando a recusabilidade é tratada apenas como propriedade formal do ato. Em contextos racializados e institucionalmente assimétricos, não basta afirmar que o sujeito pode recusar; é preciso perguntar o que essa recusa custa. Pode um analisando negro rejeitar uma formulação que desconsidere a dimensão racial sem ser lido como hostil? Pode uma analista trans contestar a leitura cisnormativa da supervisão sem comprometer sua autorização? Pode uma paciente nomear o racismo na transferência sem que a nomeação seja convertida em presença-arma? Essas perguntas deslocam a discussão da intenção ética do analista para as condições materiais e institucionais que tornam uma negativa possível ou punitiva.

A tese defendida é que a clínica, quando atravessada por sujeitos negros, periféricos e dissidentes da norma de gênero, não pode decidir entre interpretar, construir e recusar sem analisar as condições transferenciais e institucionais que distribuem autoridade. Para sustentar essa tese sem dispersão conceitual, o artigo concentra sua contribuição em três operadores: recusabilidade material, presença-quilombo e trauma destruinte. A transferência institucional colonial constitui o campo em que esses operadores são testados; a recusa clínica da branquitude e a ausência-arquivo funcionam como categorias descritivas auxiliares. Antes de construir uma categoria para o sujeito, a clínica precisa perguntar que categorias ela própria destruiu, recusou ou patologizou para continuar imaginando-se neutra, universal e europeia.

A hipótese que orienta o percurso substitui a recusabilidade abstrata por uma recusabilidade material. A recusa não é apenas uma possibilidade lógica inscrita no manejo;

é uma relação concreta de poder. Só há recusabilidade quando o sujeito pode rejeitar uma construção, interpretação ou diagnóstico sem ser punido, excluído, silenciado, infantilizado ou abandonado por quem detém o poder de autorização. Sem essa condição, a recusabilidade converte-se em ficção liberal da técnica, pois preserva a autoimagem ética do analista, mas não altera a estrutura que impede o sujeito de dizer não.

Este manuscrito assume, portanto, o gênero de pesquisa qualitativa clínico-institucional, de base empírica e orientada pela prática, com delineamento de estudo psicanalítico de casos múltiplos. Seu estatuto epistemológico é interpretativo-constructivo e exploratório, as cenas não são utilizadas como prova de eficácia, incidência ou causalidade, mas como cenas-problema capazes de submeter conceitos a situações clínicas nas quais sofrimento singular, violência social e transferência institucional se entrecruzam. O percurso combina leitura crítica imanente, inflexão contracolonial e análise das condições institucionais de autorização. A seção seguinte explicita corpus, seleção, registros, procedimentos analíticos, posição do pesquisador e cuidados éticos.

O diálogo com Paulo Freire é realizado como transposição conceitual controlada, não como equiparação entre educação e tratamento psicanalítico. A clínica não é sala de aula, o analisando não é educando e o analista não deve converter-se em conscientizador político. Entretanto, a crítica à educação bancária, à invasão cultural e às relações antidialógicas oferece instrumentos rigorosos para examinar situações em que o saber do analista é depositado no outro, em que a interpretação substitui a palavra do sujeito e em que a instituição exige integração sem redistribuir autoridade. A dialogicidade entra, assim, não como prescrição pedagógica da clínica, mas como crítica da soberania enunciativa e como princípio de coautoria na construção de sentidos (Freire, 1987; 2002).

O dispositivo investigado opera em regime híbrido, sua finalidade primária é o cuidado clínico comunitário de sujeitos em situação de vulnerabilidade social, enquanto as supervisões constituem um espaço de elaboração teórico-clínica sobre sofrimento social e psicopatologia situada. Trata-se de pesquisa qualitativa, orientada pela prática, com delineamento de estudo clínico psicanalítico de casos múltiplos e estatuto epistemológico interpretativo-constructivo. O estudo não pretende medir eficácia, estabelecer prevalências

ou produzir inferências causais, mas formalizar problemas técnicos a partir de material clínico situado e examinar a fecundidade e os limites das hipóteses formuladas. O corpus foi constituído retrospectivamente a partir de experiências diretas de atendimento nas margens e de cerca de dois anos de supervisões coletivas semanais, realizadas on-line no âmbito do Dispositivo de Escuta Periférica Xica Manicongo. Aproximadamente quarenta analistas participaram do projeto ao longo desse período, embora com presença variável nas reuniões. Foram selecionados três casos paradigmáticos, assim denominados em sentido clínico, e não estatístico: eles não representam a população atendida, mas condensam impasses relativos ao encontro entre angústia singular, transferência, racismo, dissidência de gênero, violência armada e precarização estrutural.

A seleção considerou quatro critérios: relevância transferencial, evidenciada por alterações do vínculo, silêncios, recusas, angústia do analista ou necessidade de reformulação do enquadre; irrupção do Real, compreendida como acontecimento material ou intensidade afetiva que excedia os recursos simbólicos disponíveis; tensão entre sofrimento singular e determinações sociopolíticas do território; e existência de material suficiente para reconstrução coletiva. Foram excluídos relatos clinicamente insuficientes, situações em que o risco de reconhecimento não podia ser contornado por desidentificação e intervenções exclusivamente assistenciais sem elementos para análise transferencial. A exclusão não desqualifica o cuidado realizado, mas delimita sua pertinência para o problema investigado.

O material consistiu nos relatórios apresentados pelos analistas às supervisões. Embora não fossem transcrições integrais, esses documentos registravam falas clinicamente relevantes, silêncios, hesitações, interrupções, alterações de ritmo, ruídos e o clima afetivo percebido no atendimento. A reconstrução seguiu o método de construção clínica em psicanálise, os relatos foram discutidos coletivamente, recortados e formalizados em vinhetas destinadas a tornar legíveis aspectos que, na experiência imediata, permaneciam dispersos. A vinheta é, portanto, uma montagem analítica, e não uma reprodução transparente da sessão.

A análise ocorreu em quatro movimentos, contextualização da cena sem reduzir o território a pano de fundo; exame da dinâmica transferencial, da posição do analista e dos afetos mobilizados; comparação entre hipóteses intrapsíquicas, sociais e institucionais, evitando que raça, gênero ou território operassem como explicações automáticas; e avaliação dos efeitos da formulação sobre a inteligibilidade do caso, a produção associativa e a possibilidade de o sujeito recusá-la. Para garantir economia conceitual, o artigo concentra-se em três operadores: recusabilidade material, no plano ético-institucional; presença-quilombo, no plano clínico-transferencial; e trauma destruinte, no plano clínico-histórico. Transferência institucional colonial, recusa clínica da branquitude e ausência-arquivo permanecem como categorias descritivas intermediárias.

A posição do autor integra o próprio desenho da pesquisa. O pesquisador é formulador da Psicanálise Periférica, fundador e supervisor do dispositivo, autor dos conceitos examinados e clínico com experiência de atendimento nas margens. Essa proximidade possibilita acesso às condições de produção da escuta, mas envolve risco de autorreferencialidade e viés de confirmação. Para reduzi-lo, as cenas foram submetidas à leitura coletiva de analistas com diferentes formações, posições raciais e experiências territoriais; hipóteses concorrentes e discordâncias foram mantidas na análise; os conceitos foram tratados como formulações provisórias e recusáveis; e as conclusões foram limitadas ao alcance do corpus. Tais procedimentos não eliminam a implicação do pesquisador, mas a tornam explicitamente examinável.

A primazia do cuidado orientou o uso do material. Os atendimentos seguiram exclusivamente as demandas clínicas dos sujeitos e não foram modificados para fins de pesquisa. Somente a posteriori, nas supervisões e instâncias de elaboração teórica, determinados recortes foram convertidos em material investigativo. Adotou-se desidentificação densa, referências a ruas, escolas, facções, associações, sub-bairros, profissões específicas, condições econômicas e outros dados potencialmente identificadores foram omitidas, generalizadas ou substituídas.

As alterações restringiram-se a elementos factuais periféricos, preservando os determinantes estruturais da violência, a posição subjetiva, a organização da linguagem, os

elementos transferenciais e as hipóteses de funcionamento psíquico sustentadas pelo atendimento. O critério ético distinguiu, assim, detalhe factual e verdade clínica, informações não decisivas puderam ser modificadas para proteger os sujeitos, desde que não se alterassem a função do acontecimento, seus nexos materiais ou sua lógica transferencial. Não são apresentadas transcrições extensas nem combinações de dados que permitam reconhecimento individual ou comunitário.

1. INTERPRETAR, CONSTRUIR E RECUSAR: contribuição e limite da recusabilidade

A distinção entre interpretação, construção e recusa parte de um problema técnico incontornável. Há momentos em análise nos quais o silêncio não parece funcionar como disfarce de um conteúdo recalcado. Não se trata de uma representação inscrita que retorna deformada pelo sintoma, pelo lapso, pelo sonho ou pela repetição. Trata-se de um ponto em que a própria forma de dizer parece faltar, a frase se interrompe, a narrativa perde consistência, o corpo responde antes da palavra, a experiência comparece como afeto bruto, imagem fragmentária ou queixa sem nome. Nesses casos, a interpretação pode não encontrar aquilo para o qual foi concebida, um conteúdo já inscrito e afastado da consciência.

Em “Construções na análise”, Freud diferencia a interpretação de elementos singulares do material associativo e a construção de um fragmento da história do analisando que não pode ser diretamente recuperado. O gesto possui relevância porque retira o trabalho analítico da fantasia de que tudo já estaria armazenado em algum arquivo psíquico intacto, aguardando apenas a chave correta. Freud também adverte contra a lógica em que qualquer resposta do paciente confirma o analista, o assentimento não prova automaticamente a construção, e a negativa não pode ser convertida, por princípio, em resistência que a valida. Uma construção só ganha estatuto clínico pelos efeitos associativos e elaborativos que desencadeia, não pela autoridade de quem a enuncia (Freud, 2018).

Totem e tabu permite observar, em outra escala, o risco inerente a esse poder construtivo. Ao aproximar a vida mental de povos classificados como “primitivos” da psicologia infantil e da neurose, Freud transforma sociedades não europeias em vestígios vivos de um passado que a Europa presumidamente teria superado. A operação não é secundária, ela organiza uma temporalidade evolucionista na qual o colonizado aparece como infância do civilizado e oferece ao sujeito europeu o privilégio de reconhecer no outro o seu próprio passado. Embora Freud reconheça as deficiências pioneiras do empreendimento e o caráter hipotético de suas formulações, a comparação conserva uma hierarquia epistêmica entre quem teoriza e quem é tomado como material antropológico (Freud, 1913/1996).

A hipótese da horda primeva torna esse problema ainda mais nítido. Freud admite que o estado social descrito nunca foi observado e, ainda assim, constrói a morte do pai, a refeição totêmica, a culpa e a fraternidade como narrativa de origem da religião, da moral e da organização social. A fecundidade metapsicológica da hipótese não elimina seu gesto universalizante, uma cena patriarcal especulativa é elevada à condição de pré-história da humanidade. O caso é decisivo para este artigo porque mostra que a construção pode produzir inteligibilidade e, simultaneamente, colonizar o campo que pretende explicar. Quando o analista oferece ao sujeito uma narrativa total sobre sua origem, sua raça, seu gênero ou sua família, a construção pode repetir, em miniatura, o gesto de Totem e tabu, transformar uma hipótese situada em genealogia universal.

A crítica freireana à educação bancária ajuda a nomear esse desvio sem pedagogizar a análise. Na relação bancária, o outro é tratado como recipiente de um saber previamente elaborado; na invasão cultural, o universo de quem recebe é interpretado pelos valores daquele que invade. Uma construção analítica torna-se bancária quando deposita no analisando uma categoria que não emerge de sua experiência e torna-se invasão cultural quando substitui a gramática do território pela língua do instituto. O rigor clínico exige o movimento contrário, formular provisoriamente, submeter a formulação à resposta do sujeito e aceitar que a teoria seja deformada pelo encontro, em vez de exigir que o encontro confirme a teoria (Freire, 1987).

Ferenczi amplia esse problema ao situar o trauma na relação entre a violência vivida e o desmentido que a sucede. A experiência não se torna traumática apenas pela intensidade do acontecimento, mas porque o outro encarregado de reconhecer o sofrimento o nega, o ridiculariza ou o traduz segundo sua própria conveniência. O desmentido destrói confiança na percepção e pode obrigar o sujeito a organizar a sobrevivência por clivagens, submissão e hiperadaptação. A elasticidade técnica, nesse quadro, não significa flexibilidade arbitrária, mas capacidade de o analista submeter sua posição ao sofrimento que escuta, renunciando à hipocrisia profissional de preservar o enquadre à custa da realidade do paciente. A *Einfühlung*, situada entre o tato e a empatia, exige uma oscilação rigorosa entre “sentir com”, auto-observação e julgamento; não autoriza fusão com o analisando nem abandono da crítica, mas demanda disponibilidade para retificar a própria posição diante do material (Ferenczi, 1992a, 1992b; Silva, 2025).

A construção aparece, assim, como operação distinta da interpretação. Ela não restitui ao sujeito algo que já possuía e havia recalcado; oferece uma forma provisória para que uma experiência sem inscrição compartilhável possa começar a ser elaborada. Seu valor não reside em revelar uma verdade escondida, mas em abrir uma via de associação e apropriação. A construção não é sentença sobre o sujeito. É uma aposta clínica submetida ao tempo e aos efeitos. Por isso, sua legitimidade não pode depender da concordância imediata. O sujeito pode assentir por submissão transferencial, desejo de agradar, medo de perder o vínculo ou crença de que o analista sabe mais sobre sua vida do que ele próprio. Pode também recusar uma formulação fecunda porque ainda não dispõe de condições para sustentá-la. A resposta não é prova isolada; é parte do processo.

A recusabilidade é, portanto, uma contribuição decisiva. Ela impede que o analista se coloque como proprietário soberano do sentido. Uma construção que não pode ser devolvida deixa de ser construção e passa a operar como intrusão. Uma formulação que exige adesão converte a clínica em catequese ou tribunal interpretativo. A recusabilidade preserva a alteridade do sujeito ao lembrar que o analista não deve ocupar o lugar daquele que sabe definitivamente o que falta ao outro.

O limite surge quando essa recusabilidade é formulada como se o campo clínico fosse simétrico e a palavra do analista tivesse o mesmo peso social da palavra de quem o procura. Na teoria, o sujeito pode recusar. Na cena concreta, pode depender afetivamente do analista, financeiramente de um serviço, academicamente de um supervisor ou institucionalmente de uma escola. Pode ter aprendido, ao longo da vida, que contrariar pessoas brancas produz retaliação; pode saber que questionar uma leitura cisnormativa o transformará no problema da sala; pode perceber que a instituição acolhe sua diferença enquanto ela não altera o regime de verdade. A possibilidade formal do “não” permanece, mas o preço do “não” organiza a resposta antes que ela seja pronunciada. O que nos direciona a uma questão crucial: a quem pertence a ausência?

Fazer essa pergunta é desorganizar uma evidência silenciosa do discurso clínico. Quando o sujeito não encontra uma palavra, tende-se a localizar nele a falta, faltou simbolização, faltou categoria, faltou função, faltou elaboração. Essa localização parece natural porque a clínica foi historicamente treinada para investigar a economia intrapsíquica do analisando. Entretanto, em contextos racializados, a categoria que parece ausente no sujeito pode estar ausente na formação do analista. O erro não está apenas em interpretar de modo inadequado; está em atribuir ao paciente uma limitação que pertence à grade institucional de inteligibilidade.

A ausência pode situar-se em pelo menos quatro lugares. Pode haver uma falta de acesso a um conteúdo recalcado, campo privilegiado da interpretação. Pode existir uma experiência para a qual o sujeito não recebeu uma forma compartilhável de nomeação, hipótese que pode justificar construção. Pode haver uma categoria presente, porém coberta por denominações coloniais que a desqualificam. E pode, por fim, faltar ao analista a linguagem necessária para reconhecer o que o sujeito já está dizendo. Confundir esses planos produz violência clínica. A escuta chama de pobreza simbólica aquilo que é pobreza de sua própria formação; chama de resistência aquilo que é recusa da tradução colonial; chama de excesso aquilo que ultrapassa o repertório burguês do consultório.

A hipótese teórica deste artigo é que, em determinados dispositivos clínicos e formativos, a branquitude pode organizar esse erro de localização ao converter uma

experiência particular em referência universal. Nessas configurações, o branco tende a não aparecer como racializado; comparece como analista, professor, supervisor, autor ou sujeito, enquanto o negro comparece como tema, diferença, público específico ou problema a ser incluído. Essa assimetria pode permitir que a instituição examine continuamente a racialidade do outro sem interrogar a raça de sua própria técnica. O pacto narcísico preserva lugares de reconhecimento e transmite privilégios por meio de critérios apresentados como neutros, repertório teórico, postura, vocabulário, capacidade de abstração, maturidade clínica e adequação ao enquadre. O dispositivo de racialidade, por sua vez, oferece uma chave para compreender como o outro pode ser produzido como não ser, consolidando a universalidade daquele que ocupa o lugar de referência (Bento, 2022; Carneiro, 2023).

A sociologia das relações raciais permite historicizar essa distribuição da falta. O “lugar de negro” não é uma posição espontaneamente ocupada, mas um lugar social produzido por Estado, mercado, escola, mídia e divisão racial do trabalho. Lélia Gonzalez e Carlos Hasenbalg demonstram, por caminhos distintos e convergentes, que a desigualdade racial não constitui simples sobrevivência arcaica da escravidão, ela é refeita no interior da ordem capitalista, que distribui oportunidades, prestígio, mobilidade e exposição à violência segundo a raça. O que aparece na clínica como sentimento individual de inadequação pode ser o efeito subjetivo de uma sociedade que reserva aos corpos negros lugares previamente delimitados e os responsabiliza por não ultrapassá-los (Gonzalez; Hasenbalg, 1982).

Florestan Fernandes descreveu a passagem da ordem escravocrata à sociedade de classes como integração desigual, a abolição jurídica não foi acompanhada de condições materiais capazes de inserir a população negra, em paridade, no trabalho livre e na ordem competitiva. Seu diagnóstico da pauperização, da heteronomia racial e do mito da democracia racial continua indispensável para compreender a promessa institucional de inclusão. No entanto, a crítica de Cida Bento aponta um limite decisivo, mesmo análises antirracistas podem concentrar no negro as deformações produzidas pela escravidão e deixar pouco examinada a formação moral, econômica e narcísica do grupo branco. A clínica repete esse deslocamento quando investiga exaustivamente os efeitos do racismo sobre o

sujeito negro, mas preserva como neutra a instituição e o analista que se beneficiam da ordem racial (Fernandes, 2008; Bento, 2022).

A pergunta sobre a ausência deve, por isso, ser acompanhada por outra, a quem interessa localizá-la no sujeito? A instituição pode declarar-se aberta à presença negra e, ainda assim, exigir que o analista negro se integre por meio do silêncio sobre a branquitude, do domínio performático do cânone e da renúncia a sua territorialidade. Trata-se de uma integração sem pertencimento e de um pertencimento sem poder. O corpo é admitido, mas sua leitura de mundo é tratada como particularismo; a experiência é celebrada, mas a capacidade de produzir teoria permanece concentrada no centro. Nessa operação, a ausência atribuída ao sujeito encobre a ausência de reciprocidade institucional.

Recusa clínica da branquitude é o nome proposto para uma hipótese descritiva segundo a qual, em determinadas cenas, formulações produzidas fora da gramática dominante são desqualificadas e deixam de ser reconhecidas como elaboração. Não se trata de atribuir uma incapacidade homogênea a todo analista branco nem de reduzir o problema a desconhecimento individual corrigível por uma aula sobre diversidade. O conceito busca nomear uma operação possível de certos dispositivos onde falas são previamente convertidas em ruído. A paciente diz racismo; o analista pode escutar agressividade. A pessoa trans nomeia violência médica; a supervisão pode escutar apenas conflito com o corpo. O jovem periférico relata medo da polícia; a teoria pode precipitar uma leitura exclusivamente paterna. Em cada caso, a hipótese precisa ser demonstrada no material, e não presumida pela identidade racial de quem escuta.

O olhar europeu, por sua vez, não se reduz à presença de autores europeus na bibliografia. Ele se manifesta quando conceitos produzidos em condições históricas específicas são elevados a gramática total do humano. A importação não criticada universaliza família nuclear, individualismo, cisgeneridade, conjugalidade, diferença sexual, culpa e autonomia como se fossem formas naturais de organização psíquica. O problema não é dialogar com Freud e demais autores; é fazer deles tribunal diante do qual outras experiências precisam provar sua analiticidade. A crítica africana e afrodiaspórica desloca esse tribunal ao mostrar que categorias sociais e corporais tomadas como universais foram

consolidadas por processos coloniais de tradução, classificação e hierarquização (Diop, 1974; Nobles, 2013; Oyěwùmí, 2021).

2. RECUSABILIDADE ABSTRATA E RECUSABILIDADE MATERIAL: os custos transferenciais da recusa

A recusabilidade abstrata se funda numa imagem liberal do sujeito onde alguém que, diante de uma proposição, pode aceitar ou rejeitar segundo seu julgamento. Essa imagem parece preservar liberdade, mas apaga as condições que distribuem desigualmente o direito de dizer não. Na clínica, a recusa nunca é apenas resposta sem consequências. Ela incide sobre um vínculo assimétrico, atravessado por suposição de saber, dependência afetiva, necessidade de cuidado, desigualdade econômica e expectativa de reconhecimento. Nos institutos, incide sobre filiação, supervisão, pertencimento e autorização. A pergunta decisiva não é se a recusa é teoricamente possível, mas se pode ocorrer sem que o sujeito seja transformado em prova de sua própria inadequação.

A estrutura dessa ficção aproxima-se do que Freire denominou educação bancária, reconhece-se formalmente o outro, mas preserva-se unilateralmente o direito de definir o conteúdo, o ritmo e os critérios de validade da palavra. O analisando pode dizer não, desde que esse não permaneça inteligível para a teoria do analista; o candidato pode contestar, desde que não altere o regime de autorização da escola. A recusa é tolerada como resposta individual, mas não como acontecimento capaz de transformar o dispositivo. Nesse sentido, a recusabilidade abstrata é compatível com instituições que escutam a objeção e seguem idênticas. A ética da autonomia oferece uma exigência mais dura. Respeitar a autonomia não significa abandonar a assimetria clínica nem converter a sessão em negociação entre iguais; significa reconhecer que o saber técnico não autoriza a apropriação da palavra do outro. Saber escutar, assumir o caráter ideológico de toda prática, rejeitar a discriminação e reconhecer o inacabamento de quem conduz são princípios que deslocam a autoridade de sua forma autoritária. Transpostos com cautela para a clínica, eles exigem que o analista

permaneça responsável por seu ato sem fazer de sua responsabilidade soberania sobre o sentido (Freire, 2002).

A construção, nesse enquadre, não é transferência de conhecimento do analista para o analisando. Ela se aproxima de uma produção em coautoria, na qual os significantes do sujeito, o saber territorial e a elaboração transferencial deslocam a categoria inicialmente oferecida. A prova da recusabilidade material não é a frase protocolar “você pode discordar”, mas a capacidade do dispositivo de sobreviver à discordância, reformular sua hipótese e reparar os efeitos de uma intervenção equivocada. A recusabilidade material designa o conjunto de condições que tornam uma negativa efetivamente sustentável. Ela exige que o analista não converta automaticamente o “não” em resistência; que a instituição não puna a crítica por vias formais ou informais; que o sujeito disponha de alternativas de cuidado; que a discordância não seja utilizada para desqualificar sua inteligência, sua estabilidade ou sua capacidade analítica; e que a recusa possa produzir revisão do dispositivo. A liberdade clínica não se mede pela existência de uma porta de saída, mas pela possibilidade de permanecer no vínculo sem pagar com silêncio o preço do pertencimento.

Esse conceito pode ser examinado por cinco critérios. O primeiro é o custo vincular, o sujeito teme perder o cuidado, o afeto ou a disponibilidade do analista? O segundo é o custo institucional, a discordância pode comprometer avaliação, encaminhamento, supervisão ou certificação? O terceiro é o custo racial e de gênero, a recusa será lida por estereótipos já disponíveis, como agressividade negra, hipersensibilidade feminina, instabilidade trans ou ressentimento periférico? O quarto é o custo epistêmico, a linguagem do sujeito é reconhecida como produção de conhecimento ou tratada como experiência particular sem valor teórico? O quinto é o efeito transformador, a instituição modifica alguma coisa depois de ser recusada ou apenas concede ao sujeito o direito formal de discordar?

Para dissidentes da norma de gênero, o custo pode ser ainda mais direto. A pessoa trans é convidada a recusar uma interpretação, mas sabe que qualquer contestação poderá ser lida como rigidez identitária ou recusa da castração. Seu “não” já chega ao consultório acompanhado de um diagnóstico cultural disponível. A crítica de Oyěwùmí à universalização

de categorias somatocêntricas ajuda a mostrar que o corpo não carrega por si mesmo a verdade social que a teoria pretende ler. Quando uma tradição transforma anatomia em destino simbólico universal, a recusabilidade da pessoa trans torna-se frágil, pois ela pode recusar a formulação, mas não o regime que decidiu antecipadamente o que seu corpo significa (Oyěwùmí, 2021).

A recusabilidade material desloca, assim, a ética da intenção para a estrutura. Não basta o analista acreditar que é aberto à crítica. É necessário observar o que acontece com quem o critica. Não basta a escola declarar-se plural. É preciso examinar quem chega aos lugares de decisão, quais saberes são considerados centrais, que corpos são permanentemente convidados a explicar sua existência e quem pode falar de modo incisivo sem ser patologizado. A recusa só se torna clinicamente fecunda quando devolve incerteza a quem ocupa o lugar de saber. Nesse sentido, a recusabilidade material não substitui a abstinência nem autoriza o analista a confirmar toda denúncia. Ela cria uma condição anterior, a denúncia precisa poder existir como hipótese sobre a realidade e sobre a transferência, e não apenas como material defensivo do sujeito. Somente depois de reconhecida essa possibilidade é que sua função singular pode ser interrogada. A ética não consiste em decidir previamente que o paciente tem razão, mas em impedir que a estrutura decida previamente que ele está resistindo.

Em uma supervisão, uma analista relatou que uma mulher negra dissera ter vontade de comprar uma arma. Não o fizera porque se recusava a portar um instrumento que, nas periferias, era empregado para matar seu próprio povo. O desejo, entretanto, permanecia. A primeira leitura aproximou a fala do culto armamentista intensificado pelo fascismo brasileiro. Essa associação não era absurda, mas deixava de escutar a direção racial do enunciado. a paciente falava de raiva contra racistas, de autodefesa e de uma fantasia de interromper a violência. Perguntei ao coletivo o que o refrão “fogo nos racistas”, da canção “Olho de tigre”, de Djonga, fazia circular na experiência de uma juventude negra. O silêncio que se seguiu mostrou que a referência cultural era conhecida como música, mas não reconhecida como linguagem clínica (Djonga, 2017).

A expressão presença-arma pode ter valor clínico quando descreve o emprego rígido de uma categoria para atacar o vínculo, impedir associação ou sustentar uma certeza imune a qualquer deslocamento. O problema não está em reconhecer que raça, gênero, religião ou pertencimento também podem cumprir funções defensivas. Nenhuma categoria está fora do inconsciente. O problema surge quando a denúncia racial se torna o primeiro suspeito da cena, antes que a defesa branca da escuta seja interrogada. O analista pergunta o que o sujeito faz com a raça, mas não o que sua própria branquitude faz com a fala racializada.

Quando o sujeito excluído assume a própria voz, a instituição tende a classificá-la como emocional, revanchista ou excessiva. A emoção é atribuída àquele que denuncia, enquanto a perturbação de quem escuta desaparece sob o nome de racionalidade. Essa inversão é decisiva para a clínica, o analista pode localizar no paciente a agressividade que a denúncia desperta em si e, em seguida, tratar sua reação como dado objetivo do caso (Gonzalez, 1979). A chamada presença-arma pode, assim, nomear menos uma propriedade da fala negra do que a sensação branca de estar sob ataque quando deixa de ocupar o lugar de medida universal.

É necessário precisar a diferença entre presença-arma e presença-quilombo e isso pode ocorrer pela via da indignação, que de modo algum deve ser lida como mero transbordamento afetivo nem fracasso de elaboração; é resposta ética à violação do mundo, articulada à denúncia do que existe e ao anúncio do que ainda pode existir. Ao separar a raiva de qualquer projeto de transformação, a escuta institucional a reduz a agressividade; ao reconhecer sua dimensão histórica, percebe que ela pode carregar um desenho de futuro. A fala racializada não apenas denuncia o racismo sofrido, pode anunciar outra forma de corpo, laço, instituição e clínica. É essa articulação entre indignação, esperança e produção de mundo que impede a presença-quilombo de ser confundida com uma celebração romântica de toda reação (Freire, 2000).

É nesse ponto que proponho a presença-quilombo. A noção não substitui automaticamente presença-arma, nem declara toda fala racializada emancipatória. Ela oferece outro operador para situações em que a categoria racial, territorial, ancestral ou comunitária sustenta o sujeito diante de regimes históricos de desqualificação. Presença-

quilombo é a ativação, no campo clínico e transferencial, de uma forma de pertencimento que permite ligar experiência individual, memória coletiva, território e possibilidade de futuro. Ela pode denunciar, defender e confrontar, mas não se reduz a essas funções. Seu efeito principal é impedir que o sujeito seja inteiramente traduzido pela gramática da falta.

A palavra, aqui, não é somente representação; é palavra-ação. Na tradição dialógica, dizer a própria palavra significa deixar de ser objeto da narrativa alheia e participar da construção do mundo comum. A presença-quilombo opera quando a nomeação racial, territorial ou de gênero restitui ao sujeito capacidade de autoria e rompe a posição de objeto sobre o qual a instituição fala. Ela não elimina o inconsciente, a ambivalência ou a função defensiva da linguagem. Ao contrário, cria as condições para que esses elementos sejam trabalhados sem que o direito de nomear o racismo, a transfobia ou a violência de classe seja previamente confiscado (Freire, 1987).

Em meu artigo O homem do café ofereço uma figura clínica concreta desse operador. A pergunta “já tem café pronto?” funcionava como teste do território, antes de confiar sua história, o sujeito verificava se encontraria hospitalidade ou mais uma instituição que exigiria adaptação. A mesa, o pão, o café e o tempo compartilhado não substituíram a palavra analítica; criaram a materialidade mínima para que uma lembrança interdita pudesse emergir. A presença-quilombo não reside, portanto, apenas no conteúdo racial de um discurso, mas na reorganização das condições de enunciação, tempo não acelerado, enraizamento territorial, coautoria e circulação de cuidado (Oliveira, 2026).

O quilombo, nessa formulação, não é metáfora nem esconderijo fora da história. É continuidade, movimento, território existencial e forma negra de organização da vida. O corpo torna-se lugar de travessia de uma memória que não permanece presa ao espaço colonial delimitado. Lugar onde a contracolônização opera como capacidade de sustentar modos de existência que não se definem apenas pela reação ao colonizador. Sua guerra das denominações ensina que nomear não é exercício neutro, pode ser instrumento de captura, mas também prática de defesa, enfraquecimento das palavras coloniais e fortalecimento das palavras próprias. Confluência, biointeração e compartilhamento não são meras trocas

lexicais; reorganizam a relação entre sujeitos, saberes e mundo (Nascimento, 2015; Bispo dos Santos, 2015, 2023).

Para que presença-quilombo opere como conceito, e não apenas como imagem, sua incidência clínica deve ser reconhecida por um conjunto articulado de efeitos. Ela se manifesta quando a categoria oferece sustentação ao sujeito, permitindo-lhe permanecer vivo, vinculado e capaz de narrar diante da violência; quando a experiência singular encontra uma memória coletiva sem ser por ela dissolvida; quando possibilita a recusa de denominações coloniais que o fixavam como inferior, perigoso, incapaz ou excessivo; e quando favorece a recomposição das relações entre corpo, território, família, ancestralidade, desejo e conflito em uma narrativa menos capturada pelo ideal branco. Sua potência também se evidencia pela confluência, isto é, pela capacidade de ampliar relações, promover circulação de saberes e sustentar identidades abertas ao encontro e à transformação, sem apagar a diferença nem aprisionar o sujeito numa posição identitária imóvel.

A presença-quilombo modifica a posição do analista. Diante dela, a tarefa não é desarmar rapidamente o sujeito em nome de uma neutralidade presumida. É perguntar que mundo tornou necessária aquela defesa, que memória se condensa naquela nomeação e que parte da escuta se sente ameaçada quando a raça aparece. A clínica precisa reconhecer que, para determinados sujeitos, a categoria racial pode ser condição de simbolização, e não obstáculo à simbolização. Sem o nome racismo, humilhações dispersas permanecem como defeitos pessoais. Sem o nome colorismo, a distribuição familiar de afeto parece capricho individual. Sem o nome transfobia, a violência institucional retorna como inadequação do corpo.

3. CORPO NEGRO, ANTERIORIDADE AFRICANA E CRÍTICA DA AUSÊNCIA-ARQUIVO

Uma jovem mulher negra chegou ao dispositivo dizendo que não conseguia amar a si mesma. Repetia que mulheres pretas não mereciam amor e que, se tivesse nascido branca, teria encontrado alguém capaz de lhe dar valor. Falava de um marido então encarcerado,

que antes da prisão exercia violência, dissipava o salário em álcool, jogo e relações extraconjugais e deixava a família sem alimento. Em determinado momento, afirmou esperar que ele não saísse da cadeia, porque o auxílio destinado aos dependentes garantia, pela primeira vez, comida regular para as crianças. A frase condensava uma economia cruel, a prisão do homem negro, embora produzida por um Estado racializado, tornara-se condição precária de sobrevivência para uma mulher negra e seus filhos. Nenhuma interpretação exclusivamente intrafamiliar daria conta dessa montagem sem violentar o material.

A cena exige escutar ideal branco, gênero, trabalho, violência conjugal, encarceramento e política social sem dissolver a singularidade. O desejo de ser branca não é simples rejeição narcísica do corpo; é efeito de um mundo que distribui proteção, amor, credibilidade e futuro segundo hierarquias raciais. A mulher não inventou sozinha a equação entre brancura e valor. Ela a recebeu em imagens, relações, ofertas de trabalho, escolhas afetivas, humilhações e ausências. O corpo negro torna-se o lugar no qual a violência social aparece como defeito íntimo. A clínica falha quando procura apenas a origem infantil da vergonha sem reconhecer o ideal racial que organiza o presente (Souza, 2021; Nogueira, 2021).

A noção de ausência-arquivo é produtiva ao indicar que certas experiências não encontram linguagem porque processos históricos retiraram categorias de circulação. Torna-se perigosa, porém, quando transforma o sujeito negro em sujeito pensado prioritariamente pela falta. A clínica colonial pergunta com insistência o que lhe faltou, pai, nome, lei, símbolo, inscrição, elaboração. Uma clínica negra e periférica precisa inverter o vetor, que presenças africanas, quilombolas, territoriais, religiosas, corporais e comunitárias foram desqualificadas para que o sujeito negro aparecesse apenas como ausência?

A crítica da ausência-arquivo exige afirmar anterioridade africana. É necessário aqui combater a falsificação que tornou a Europa origem de saberes e a África objeto etnográfico sem historicidade. Ao reconstruir a centralidade africana na história da civilização e estudar sistemas políticos, culturais, econômicos e educacionais pré-coloniais, Diop desloca a pergunta da carência para a produção histórica de apagamento. A personalidade coletiva

não pode ser restaurada por um passado mítico, mas também não pode ser reconstruída enquanto a ciência aceita como neutralidade o arquivo que a inferiorizou (Diop, 1974, 1987).

Essa anterioridade produz um confronto direto com a temporalidade colonial de Totem e tabu. Quando povos não europeus são tomados como representantes contemporâneos de um estágio primitivo do desenvolvimento, suas formas de parentesco, espiritualidade e organização social deixam de ser diferenças históricas e tornam-se fósseis da infância europeia. Diop, Nobles e a tradição afrocentrada rompem essa seta evolutiva, África não é o passado imóvel do Ocidente, mas fonte de sistemas políticos, filosóficos e civilizatórios que a historiografia colonial precisou apagar para instituir a Europa como origem. Na clínica, esse deslocamento impede que ancestralidade, terreiro, comunidade extensa ou cosmopercepção sejam traduzidos automaticamente como regressão, pensamento mágico ou insuficiência simbólica (Freud, 1913/1996; Diop, 1974; Nobles, 2013).

Nobles realiza movimento semelhante no campo psicológico ao africanizar fundamentos epistemológicos, terminológicos, estéticos e hermenêuticos naquilo que vai nomear como Psicologia Negra. O humano deixa de ser definido prioritariamente pelo indivíduo autônomo e passa a ser compreendido em interconexão espiritual, comunitária e histórica. O conhecimento de si é inseparável do conhecimento de pertença. Isso não implica negar conflito ou singularidade, mas recusar que o sujeito negro só se torne clinicamente legível quando traduzido como versão deficitária do indivíduo europeu (Nobles, 2013).

Da mesma maneira Oyěwùmí ao demonstrar que categorias ocidentais centradas na anatomia foram impostas à sociedade Oyó-Iorubá, a autora não afirma uma África sem relações de poder, mas mostra que o corpo não organizava necessariamente a hierarquia social do modo suposto pela teoria ocidental. A senioridade, a linhagem e outras posições relacionais foram traduzidas por uma lente somatocêntrica que inventou mulheres como categoria subordinada universal. Para a clínica, a consequência é rigorosa, não se pode tomar a gramática europeia de gênero como verdade trans-histórica do corpo nem utilizar diferença sexual como alfândega para experiências negras e dissidentes (Oyěwùmí, 2021).

O corpo negro, portanto, não comparece como mero suporte do sintoma. É arquivo vivo, território ferido e campo transferencial onde o olhar racista inscreveu fantasias de repulsa, erotização, medo, utilidade e descarte. Pele, cabelo, nome, voz, postura e tonalidade entram na transferência. Entram também a suspeita antecipada, a vigilância, o desejo de embranquecimento, a vergonha ensinada e o ódio introjetado. Uma clínica centrada apenas na categoria simbólica abstrata pode não perceber que o sujeito sofre não apenas por falta de palavras, mas pelo excesso de palavras coloniais lançadas contra seu corpo, perigoso, sujo, forte, sensual, servil, exótico, agressivo, resistente, difícil.

Sem transpor mecanicamente a experiência estadunidense ao Brasil, a distinção de Spillers entre corpo e carne ajuda a compreender como o regime escravista despojou sujeitos negros de parentesco, gênero e reconhecimento, fazendo da carne o lugar de inscrições históricas anteriores à narrativa individual (Spillers, 1987). A contribuição de Moore mobilizada aqui não é sua hipótese controversa sobre uma gênese remota e unitária do racismo, mas a insistência de que a inexistência biológica de raças não dissolve a eficácia social do fenótipo como operador de classificação, suspeição e violência (Moore, 2007).

4. TRANSFERÊNCIA INSTITUCIONAL COLONIAL: institutos, supervisão e poder de autorização

A transferência não se limita à relação privada entre analista e analisando. Ela se estende à escola, ao supervisor, ao mestre, ao autor canônico, ao diploma, ao pagamento, ao grupo de pertencimento e à promessa de autorização. O candidato não transfere apenas para uma pessoa; transfere para uma instituição que encarna a continuidade da psicanálise e distribui reconhecimento. O analisando atendido em serviço também se relaciona com recepção, triagem, prontuário, regras, faltas, horários e encaminhamentos. A clínica é sempre mais ampla do que a dupla, ainda que a teoria tente fechar a porta do consultório. Chamo de transferência institucional colonial uma configuração possível, e não uma propriedade universal das instituições psicanalíticas, nela, sujeitos negros, periféricos ou dissidentes vinculam-se a espaços que prometem escuta e reconhecimento, mas

condicionam o pertencimento à adaptação a uma gramática branca, burguesa e cisnormativa. O vínculo oferece reconhecimento e, simultaneamente, impõe tradução. Em determinadas instituições, o sujeito pode ser admitido desde que não desorganize os critérios pelos quais a casa reconhece saber; pode trazer sua experiência desde que o cânone permaneça como tribunal; pode falar de raça desde que não racialize a instituição; pode falar de gênero desde que não interrogue as categorias tomadas como universais. Trata-se de hipótese teórica a ser examinada em cada configuração institucional, não de resultado empírico generalizável a todo o campo.

A Transferência Periférica como quilombagem permite formular o contraponto. Nela, a confiança não se dirige apenas a uma pessoa, mas ao espaço, ao grupo, à cozinha, à rede e ao projeto político de escuta. O dispositivo torna-se parte do campo transferencial porque pode confirmar ou desmentir, materialmente, a promessa de que aquele corpo não será novamente tratado como sobra. Seus indicadores são o enraizamento territorial, a coautoria e a circulação de cuidados, o território participa da inteligibilidade do caso; o analisando não é recipiente passivo da teoria; e o cuidado não fica concentrado na figura heroica do analista, mas circula por uma rede capaz de sustentar a vida (Oliveira, 2026).

Em determinadas instituições psicanalíticas, essa configuração pode ser sustentada pela concentração do poder de autorização. Supervisores, analistas didatas e dirigentes podem definir, direta ou indiretamente, quem é considerado preparado, suficientemente analisado, ético ou capaz de transmitir. Os critérios nem sempre são exclusivamente técnicos, postura, vocabulário, repertório, modo de vestir, disponibilidade de tempo, capacidade financeira e familiaridade com códigos culturais podem participar do julgamento. A dimensão burguesa da formação aparece, nessa hipótese, como forma de vida pressuposta, quem pode pagar, viajar, ler em línguas estrangeiras, participar de encontros, manter consultório e submeter-se por anos a dispositivos caros aproxima-se mais facilmente de certos ideais de analista. O presente corpus não permite estimar a extensão desse funcionamento; ele apenas o torna teoricamente examinável.

A supervisão pode tornar-se um ponto privilegiado dessa dinâmica. Formalmente, ela é espaço de elaboração do caso e dos impasses do analista; materialmente, em algumas

configurações, pode funcionar como tribunal de conformidade. O supervisionando aprende quais perguntas são valorizadas, que referências geram reconhecimento e quais discordâncias parecem ameaçar sua imagem. Há situações em que raça é tratada apenas como dado sociológico, transfobia é recolocada exclusivamente no registro da sexualização e território é reconduzido ao infantil. Esses exemplos, derivados das cenas analisadas e da experiência situada do autor, não autorizam afirmar que toda supervisão opere assim; sustentam a hipótese de que a teoria pode funcionar como aparelho de filtragem quando somente o que atravessa suas categorias recebe estatuto analítico.

A teoria freireana da ação antidialógica oferece uma gramática possível para interpretar essas cenas. Conquista, divisão, manipulação e invasão cultural podem reaparecer quando uma escola exige adesão ao mestre, fragmenta dissidências, oferece inclusão simbólica sem redistribuir poder ou traduz a experiência periférica pela língua do cânone. Em sentido oposto, colaboração, união, organização e síntese cultural não significam dissolver diferenças numa harmonia ingênua; indicam a possibilidade de instituições em que o saber das margens altere currículo, supervisão, direção clínica e critérios de autorização. Essa transposição permanece analógica e deve ser testada em pesquisas institucionais próprias; não constitui constatação empírica sobre o conjunto das escolas psicanalíticas (Freire, 1987).

A história da integração racial brasileira também impede confundir presença com transformação. A sociedade de classes incorporou a população negra sem desmontar os mecanismos que a mantinham em posições heterônomas; de modo análogo, um instituto pode incluir analistas negros, periféricos ou trans e conservar intactos o cânone, a direção, a economia e a definição do que conta como técnica. Essa integração administrada reproduz o “lugar de negro” onde o corpo é convocado a representar diversidade, mas não a deslocar a teoria. O teste institucional não é quantos corpos dissidentes entram, mas se eles podem nomear o racismo da escola, alterar seus dispositivos e ocupar posições de produção e autorização (Oliveira, 2025, Fernandes, 2008; Gonzalez; Hasenbalg, 1982).

A experiência situada no Dispositivo Xica Manicongo sugere que a supervisão coletiva pode interromper alguns desses automatismos, sem garantir por si mesma descolonização.

Diante de várias escutas, a formulação deixa de circular como propriedade privada, um analista pode perceber o que outro apagou; uma mulher negra pode reconhecer um pacto familiar que outra leitura reduziu a ambivalência; uma pessoa trans pode identificar cisnormatividade onde se supunha universalidade; alguém do território pode reconhecer uma lógica de circulação que o consultório nomearia como falta de compromisso. O coletivo também pode reproduzir maioria, constrangimento e vigilância. O resultado não é, portanto, evidência de eficácia, mas indício de que a distribuição do poder interpretativo modifica as condições de produção da hipótese clínica.

Uma instituição amplia sua capacidade de escuta quando suporta que a própria transferência seja analisada. O candidato pode desejar não apenas aprender, mas ser reconhecido por uma linhagem; o supervisor não apenas transmite teoria, mas recebe investimento narcísico; o grupo não apenas preserva tradição, mas pode proteger uma imagem de si. Sem análise dessas dimensões, a psicanálise corre o risco de interpretar a dependência do sujeito enquanto preserva sua dependência institucional dos mestres. Essa formulação constitui hipótese sobre mecanismos de autorização e requer investigação comparativa específica antes de qualquer generalização para o campo.

Convém distinguir o estatuto das afirmações desta seção. As descrições do Dispositivo Xica Manicongo são dados situados do *corpus*; as leituras sobre cenas específicas são inferências clínicas produzidas pelo procedimento analítico; transferência institucional colonial é uma hipótese teórica sobre mecanismos possíveis de autorização; e afirmações sobre o campo psicanalítico mais amplo exigem pesquisa institucional comparativa. Essa diferenciação impede que a crítica extrapole o material e preserva sua força como problema de investigação.

Em Senador Camará, na Zona Oeste do Rio de Janeiro, participei durante algum tempo de uma experiência clínica realizada em espaço aberto. Éramos poucos analistas, com cadeiras de plástico dispostas em círculo, num território atravessado por comércio varejista de drogas, circulação armada e operações policiais. Um adolescente aproximou-se, iniciou atendimento e passou a retornar semanalmente. O rádio em sua mão e a arma na cintura não eram adereços interpretáveis à distância; pertenciam à economia concreta de

sobrevivência e morte daquele lugar. Em uma sessão, o rádio convocou os homens. Sabíamos que haveria confronto e nos protegemos. Depois, ele não voltou. Seu corpo estava no chão, morto pela polícia, a poucos metros dali. Não tinha dezoito anos. A cena é retomada como memória clínica situada, e não como estudo de caso. Para proteger o jovem e as pessoas vinculadas ao episódio, conservam-se apenas os elementos indispensáveis à discussão, sem nomes, datas ou informações que permitam reconhecimento. Não se pretende reconstruir sua história, atribuir-lhe retrospectivamente uma estrutura clínica ou converter sua morte em ilustração teórica.

Essa cena demarca um limite para a clínica que transforma polícia em metáfora paterna antes de reconhecer o tiro. Nenhuma elaboração sobre identificação, agressividade ou gozo pode apagar que o Estado interrompeu materialmente a análise. O jovem não abandonou o tratamento, não resistiu ao vínculo e não faltou porque o enquadre o ameaçava. Foi morto. O real da morte estatal não elimina o inconsciente, mas impede que o inconsciente seja utilizado para desrealizar o mundo. Metodologicamente, a intensidade da cena não valida por si mesma nenhum conceito; ela funciona como cena-problema que obriga a distinguir o acontecimento material, seus efeitos subjetivos e os limites da inferência clínica. A Psicanálise Periférica é um operador metodológico para deslocar o lugar da técnica. Seu ponto de partida é que território, raça, classe, gênero, corpo, violência estatal, religiosidade, oralidade e ancestralidade não constituem contextos exteriores ao psiquismo. São condições materiais e simbólicas de sua produção. A periferia não entra na clínica como cenário; entra como estrutura. O inconsciente não vive fora do transporte, da fome, da polícia, do aluguel, da escola, do terreiro, da igreja, da família extensa, do baile e do luto precoce. Esse deslocamento converge com abordagens afrocentradas que recusam reduzir a pessoa negra a uma adaptação defeituosa ao mundo branco e tratam pertencimento, ancestralidade e comunidade como dimensões clínicas legítimas (Nobles, 2013; Chaveiro, 2023).

A Psicanálise Periférica não assume a tarefa de conscientizar quem chega, pois isso restabeleceria a superioridade daquele que supostamente sabe sobre aquele que ainda não saberia. Sua tarefa é sustentar condições para que o sujeito diga sua palavra, leia

criticamente as determinações que o atravessam e produza, na transferência, um saber que não estava pronto nem no analista nem no analisando. O rigor, nesse caso, não é frieza, envolve pesquisa, reflexão sobre a prática, reconhecimento do inacabamento e disponibilidade efetiva para escutar aquilo que desorganiza a teoria (Freire, 2002). A indignação também adquire estatuto clínico específico. Ela não autoriza o analista a oferecer consciência política ao sujeito, nem transforma a sessão em tribunal moral. Obriga, porém, a não recodificar como neutralidade a indiferença diante da violência. A posição analítica pode sustentar a raiva sem reduzi-la a *acting out*, trabalhar sua ambivalência sem despolitizá-la e acompanhar a passagem da denúncia à invenção de saídas. A esperança, nesse registro, não é promessa de adaptação bem-sucedida, mas abertura do futuro contra o fatalismo que apresenta o extermínio, a pobreza e a cisheteronorma como destinos inevitáveis (Freire, 2000).

A temporalidade do café materializa essa ética. O tempo clínico não se mede apenas pelo relógio da sessão, mas pela possibilidade de um mundo tornar-se responsivo. Sentar, partilhar alimento, suportar silêncio e permitir que o ritmo do sujeito confronte a produtividade institucional não são gestos espontaneístas; são decisões técnicas situadas. A Transferência Periférica como quilombagem mostra que o setting pode conservar rigor ao abandonar a rigidez, e que a função analítica pode sobreviver fora da arquitetura burguesa do consultório quando encontra enraizamento, coautoria e responsabilidade coletiva (Oliveira, 2026). Em *O Eu Rasurado*, o trauma destruinte é formulado como trauma estrutural e contínuo, e não como acontecimento coagulado num passado que cessou. Ele designa uma violência que se reinscreve na materialidade do corpo negro e nas condições sociais de sua existência, atacando repetidamente a possibilidade de ligar afeto, representação, memória e projeto de futuro. Seu excesso não é apenas quantitativo; é temporal e institucional. Quando uma ferida começa a adquirir linguagem, outra violência reinstala a urgência. Racismo, pobreza, encarceramento, violência policial, precarização, transfobia, lutos sucessivos e humilhação cotidiana não funcionam apenas como contexto externo, podem constituir uma maquinaria que destrói as condições de elaboração enquanto exige do sujeito que elabore. Na Baixada Fluminense, a articulação histórica entre elites

locais, aparelhos policiais, grupos de extermínio e poder político mostra que a violência não é exterior ao Estado nem simples desorganização territorial; ela integra formas duráveis de mando e administração diferencial da morte (Alves, 2003; Oliveira, 2025).

A categoria não invalida as formulações freudianas sobre o trauma nem a contribuição ferencziana do desmentido; ela desloca a escala e o regime de repetição. Na experiência traumática marcada pelo desmentido, a violência e a recusa do outro em reconhecê-la podem produzir clivagem e comprometer a confiança do sujeito em sua percepção. No trauma destruinte, o desmentido pode ultrapassar a cena interpessoal e ser reiterado por Estado, polícia, escola, hospital, igreja, mercado ou instituto psicanalítico, quando essas instâncias negam a realidade da violência ao mesmo tempo que participam de sua reprodução. A clínica encontra, então, não somente restos de uma cena passada, mas uma ordem social capaz de reabrir a cena e reduzir os intervalos necessários ao trabalho psíquico (Ferenczi, 1992a; Oliveira, 2025). Em termos de estatuto epistemológico, trauma destruinte não é estrutura clínica, entidade nosográfica nem sinônimo de sujeito negro. Trata-se de uma hipótese clínico-metodológica para ler regimes contínuos de traumatização quando a ameaça permanece ativa e incide sobre as próprias condições de ligação psíquica. Seu referente não é apenas o acontecimento, mas a articulação entre repetição material, desmentido institucional e efeitos sobre corpo, temporalidade, confiança perceptiva, linguagem, laços e possibilidade de antecipar um futuro.

A noção também não se confunde com mera acumulação de eventos adversos. A quantidade importa, mas o traço específico está na renovação institucional da ameaça e na interrupção recorrente dos intervalos em que a experiência poderia ser ligada e elaborada. Tampouco equivale à retraumatização entendida apenas como reativação de uma cena passada, no trauma destruinte, o perigo pode não ter cessado. Por fim, não funciona como categoria geral de trauma racial; sua formulação exige material clínico que mostre como uma violência racializada, territorial ou de gênero continua operando e quais processos psíquicos concretos compromete. Essa diferenciação impede que o conceito substitua a investigação singular por um rótulo politicamente plausível. O livro também aproxima o trauma destruinte de uma economia de gozo extraída pela estrutura racista, a exploração do

trabalho, a administração diferencial da morte e a espetacularização do sofrimento produzem coesão, lucro, autoridade e satisfação institucional à custa da exaustão racializada. Essa formulação exige cautela. Não se trata de diagnosticar um prazer consciente em cada pessoa branca, nem de psicologizar o racismo como perversidade individual. Trata-se de analisar uma repetição social que se mantém porque distribui benefícios, protege posições e transforma a vulnerabilidade negra em recurso político, econômico e imaginário. O gozo do Outro branco nomeia essa economia estrutural; não substitui a investigação singular das posições subjetivas (Oliveira, 2025).

Para adquirir rigor clínico, o trauma destruinte não pode converter-se em diagnóstico, identidade, essência racial ou explicação automática de todo sofrimento vivido por uma pessoa negra. Sua formulação somente se sustenta quando o material clínico permite reconhecer, de maneira convergente, violências reiteradas ou ainda ativas, operadores materiais e institucionais que renovam a ameaça e efeitos observáveis sobre o corpo, a temporalidade, a confiança na própria percepção, a linguagem, os vínculos e o horizonte de futuro. É igualmente necessário demonstrar que a continuidade ou a reativação concreta do perigo interrompe repetidamente as condições de elaboração, fazendo com que o trabalho psíquico seja atingido por novas experiências de violência antes que possa produzir ligações relativamente estáveis. A raça do sujeito, tomada isoladamente, não autoriza essa hipótese, assim como nem toda queixa de uma pessoa negra deve ser imediatamente traduzida pelo racismo. O trauma destruinte deve permanecer uma formulação situada, provisória e confrontada com hipóteses concorrentes, além de materialmente recusável pelo sujeito, podendo ser retificado ou abandonado quando não amplia sua capacidade de associação, compreensão e elaboração.

Essa exigência metodológica busca impedir dois movimentos igualmente redutores. De um lado, a individualização transforma uma maquinaria histórica e institucional de violência em insuficiência psíquica, responsabilizando o sujeito por não elaborar aquilo que continua materialmente a ameaçá-lo e destruí-lo. De outro, a totalização converte a experiência negra em sinônimo de trauma, apagando desejo, prazer, humor, erotismo, conflito, ancestralidade e criação. O Eu Rasurado não descreve um eu integralmente

eliminado, mas a marca deixada por uma tentativa histórica de supressão e, ao mesmo tempo, o traço que resiste ao apagamento. A presença-quilombo designa uma das operações por meio das quais esse traço pode articular-se à memória, ao território, à comunidade e à possibilidade de futuro, evitando que a própria crítica à violência reinscreva o sujeito negro exclusivamente no lugar de vítima (Oliveira, 2025).

Na direção do tratamento, a hipótese de trauma destruinte altera as perguntas sem oferecer um protocolo. Ao lado de “o que aconteceu?”, a clínica precisa perguntar “o que continua acontecendo?”, “que instituição renova a ameaça?”, “que condições de proteção existem?”, “que recursos comunitários sustentam o sujeito?” e “que intervenção do analista poderia repetir o desmentido?”. Em situações de risco atual, proteção, rede de cuidado, acesso a direitos e articulação intersetorial podem preceder qualquer ganho interpretativo. Nomear a polícia como polícia, a fome como fome e a transfobia como transfobia não empobrece a escuta; impede que a simbolização seja usada para negar a materialidade. Ao mesmo tempo, reconhecer que uma violência é estrutural não dispensa a investigação da forma singular pela qual ela se inscreve, é recusada, repetida ou transformada por cada sujeito.

A afirmação de que o trauma destruinte não se resolve no nível individual não deve produzir niilismo terapêutico. Ela limita a onipotência clínica. A análise pode restituir confiança na percepção, criar ligações, sustentar lutos, legitimar a raiva, ampliar repertórios de proteção, favorecer pertencimentos e reabrir possibilidades de futuro; não pode prometer eliminar uma violência que o mundo continua produzindo. O trabalho ético consiste em não confundir elaboração subjetiva com adaptação à opressão, nem reparação simbólica com cura total. A clínica responde por não repetir a violência, por reconhecer seus limites e por articular-se, quando necessário e consentido, com redes comunitárias, sociais, jurídicas e de saúde. A Psicanálise Periférica recusa, igualmente, a assepsia da linguagem quando ela funciona como higienização colonial da dor. Pensar a partir do corpo, da ferida, do cu, da pele, da quebrada, do terreiro, da rua, do café, da oralidade e da ginga não é abandonar rigor. É questionar a separação colonial entre pensamento legítimo e corpo subalternizado. A universidade e instituições psicanalíticas frequentemente aceitam a margem como objeto

desde que ela abandone sua língua para tornar-se conceito. A desobediência epistêmica consiste em produzir conceito sem apagar a marca territorial de onde ele nasceu.

Com dissidentes da norma de gênero, essa transformação implica recusar o monopólio cisgênero sobre a inteligibilidade do corpo. O nome escolhido não é simples defesa imaginária; pode ser ato de existência. A rede de amigas travestis não é apenas substituto familiar; pode ser tecnologia de parentesco e proteção. A transformação corporal não é necessariamente negação da falta; pode ser construção situada de habitabilidade. A clínica não deve confirmar de modo automático toda narrativa, mas precisa abandonar a suspeita segundo a qual o saber sobre o corpo pertence mais à teoria do que à pessoa que nele vive.

Presença-quilombo, recusabilidade material e trauma destruinte formam, nessa perspectiva, um triângulo metodológico. A presença-quilombo impede que a nomeação racial seja imediatamente patologizada e oferece linguagem para os recursos de recomposição. A recusabilidade material impede que a técnica confunda liberdade formal com possibilidade concreta, inclusive permitindo que o sujeito recuse a própria hipótese racial oferecida pelo analista. O trauma destruinte impede que a violência contínua seja reduzida a episódio psíquico isolado, mas só conserva rigor quando não se converte em chave universal. Juntos, esses operadores não compõem um protocolo. Funcionam como perguntas de vigilância clínica, o que sustenta o sujeito? O que ele pode recusar sem perder o vínculo? O que continua a destruí-lo enquanto a análise acontece? E de que modo o dispositivo pode cuidar sem ocupar novamente o lugar colonial de quem sabe pelo outro?

O alcance deste estudo é deliberadamente situado. O corpus reúne três casos clínicos paradigmáticos, no entanto, as cenas não constituem amostra representativa da população periférica, não permitem estimar frequência de fenômenos, não avaliam eficácia clínica e não sustentam inferências sobre o conjunto dos institutos psicanalíticos. As formulações sobre branquitude institucional, formação burguesa e transferência colonial devem ser lidas como proposições teóricas e hipóteses interpretativas suscitadas pelo corpus, não como constatações empíricas generalizáveis.

A análise coletiva, a comparação de hipóteses, a desidentificação e a explicitação da posição do pesquisador buscaram ampliar a auditabilidade. Também não houve desenho prospectivo, grupo comparativo, acompanhamento padronizado de desfechos nem avaliação independente das vinhetas. O material retrospectivo depende da seleção e da memória clínica dos analistas, e os relatórios não possuem a completude de transcrições integrais. Essas limitações não anulam o valor heurístico do estudo, mas restringem suas conclusões ao plano clínico-conceitual exploratório.

A agenda futura inclui testar recusabilidade material, presença-quilombo e trauma destruinte em outros dispositivos, territórios e configurações institucionais; desenvolver estudos comparativos entre supervisões individuais e coletivas; incorporar avaliadores independentes e análise de casos negativos; investigar como sujeitos negros, trans, travestis e periféricos avaliam as construções que lhes são oferecidas; e examinar empiricamente currículos, critérios de autorização, composição racial e mecanismos de resposta à discordância em instituições psicanalíticas. Estudos prospectivos poderão ainda observar se os três operadores ampliam associação, permanência no vínculo, capacidade de recusa, proteção e construção de futuro sem transformar esses efeitos em protocolo universal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo preservou o ganho técnico da distinção entre interpretar, construir e recusar, mas demonstrou que sua consistência ética depende das condições materiais e institucionais da cena. Em vínculos atravessados por desigualdade racial, econômica, territorial e de gênero, a possibilidade formal de dizer não é insuficiente. A recusabilidade material desloca a avaliação da intenção do analista para os custos da discordância e para a capacidade do dispositivo de rever sua própria hipótese sem punir quem o contesta. A contribuição conceitual foi organizada em três operadores. A presença-quilombo permite examinar quando uma nomeação racial, territorial ou comunitária sustenta memória, vínculo e recomposição, sem presumir que toda fala racializada seja emancipatória. O trauma destruinte formula, de modo provisório e recusável, situações nas quais violências

ainda ativas e desmentidos institucionais interrompem repetidamente as condições de elaboração, sem converter sofrimento negro em diagnóstico ou identidade. A recusabilidade material estabelece o limite ético que impede ambos os conceitos de se tornarem novas formas de captura.

As análises sobre transferência institucional colonial, branquitude da formação e autoridade de supervisão possuem alcance teórico e exploratório. O *corpus* não autoriza afirmar que toda instituição psicanalítica opere segundo esses mecanismos. Autoriza, contudo, perguntar em que condições determinadas instituições transformam diferença em inadequação, inclusão em adaptação e recusa em prova de resistência. Essa pergunta exige pesquisas comparativas próprias e não deve ser substituída pela força retórica da crítica. Recusar a clínica que não suporta ser recusada não significa abandonar a psicanálise, mas retirar da técnica e da instituição o privilégio de ocupar a palavra final. Antes de construir uma categoria para o sujeito, a clínica precisa examinar o lugar histórico de onde nomeia, os efeitos materiais de sua intervenção e a possibilidade concreta de ser corrigida. A margem deixa, então, de ser campo de aplicação de uma teoria pronta e torna-se lugar de produção, deslocamento e prova do próprio conceito.

REFERÊNCIAS

ALVES, José Cláudio Souza. *Dos barões ao extermínio: uma história da violência na Baixada Fluminense*. Duque de Caxias, RJ: APPH; CLIO, 2003.

BENTO, Cida. *O pacto da branquitude*. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BISPO DOS SANTOS, Antônio. *A terra dá, a terra quer*. São Paulo: Ubu Editora; PISEAGRAMA, 2023.

BISPO DOS SANTOS, Antônio. *Colonização, quilombos: modos e significações*. Brasília, DF: INCTI; UnB, 2015.

CARNEIRO, Sueli. *Dispositivo de racialidade: a construção do outro como não ser como fundamento do ser*. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

CHAVEIRO, Maylla Monnik Rodrigues de Sousa. Psicologia africana e clínica afrocentrada: estratégias e ferramentas metodológicas. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, [S. l.], v. 16, ed. esp., p. 893-927, set. 2023. DOI: <https://doi.org/10.31418/2177-2770.2023.v16.c.1.p.893-927>. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1590>. Acesso em: 19 jun. 2026.

DIOP, Cheikh Anta. *Precolonial Black Africa: a comparative study of the political and social systems of Europe and Black Africa, from antiquity to the formation of modern states*. Tradução de Harold J. Salemson. Westport, CT: Lawrence Hill & Company, 1987.

DIOP, Cheikh Anta. *The African origin of civilization: myth or reality*. Edição e tradução de Mercer Cook. New York: Lawrence Hill & Company, 1974.

DJONGA. *Olho de tigre*. Belo Horizonte: Ceia Ent., 2017. 1 faixa sonora.

FERENCZI, Sándor. Confusão de língua entre os adultos e a criança [1933]. In: FERENCZI, Sándor. *Obras completas: psicanálise IV*. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1992a. p. 97-106.

FERENCZI, Sándor. Elasticidade da técnica psicanalítica [1928]. In: FERENCZI, Sándor. *Obras completas: psicanálise IV*. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1992b. p. 25-36.

FERNANDES, Florestan. *A integração do negro na sociedade de classes: o legado da “raça branca”*. 5. ed. São Paulo: Globo, 2008. v. 1.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos*. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREUD, Sigmund. *Construções na análise* [1937]. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas, v. 19: Moisés e o monoteísmo, Compêndio de psicanálise e outros textos (1937-1939)*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2018. p. 327-344.

FREUD, Sigmund. *Totem e tabu e outros trabalhos (1913-1914)*. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 13. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud).

GONZALEZ, Lélia. Cultura, etnicidade e trabalho: efeitos linguísticos e políticos da exploração da mulher. Trabalho apresentado no 8º Encontro Nacional da Latin American Studies Association, Pittsburgh, 5-7 abr. 1979.

GONZALEZ, Lélia; HASENBALG, Carlos. *Lugar de negro*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1982.

MOORE, Carlos. *Racismo & sociedade: novas bases epistemológicas para entender o racismo na história*. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2007.

NASCIMENTO, Beatriz. *Todas (as) distâncias: poemas, aforismos e ensaios de Beatriz Nascimento*. Organização de Alex Ratts e Bethania Gomes. Salvador: Ogum's Toques Negros, 2015.

NOBLES, Wade W. Fundamental task and challenge of Black psychology. *Journal of Black Psychology*, [S. l.], v. 39, n. 3, p. 292-299, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1177/0095798413478072>. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0095798413478072>. Acesso em: 19 jun. 2026.

NOGUEIRA, Isildinha Baptista. *A cor do inconsciente: significações do corpo negro*. São Paulo: Perspectiva, 2021.

OLIVEIRA, Jairo Carioca de. *O eu rasurado: um manifesto afro-pindorâmico pela insurreição do pensável*. Nova Iguaçu, RJ: Edição do Autor, 2025. E-book.

OLIVEIRA, Jairo Carioca de. O homem do café: a Transferência Periférica como Quilombagem. *Revista Tempo Psicanalítico*, Rio de Janeiro, v. 58, p. e-949, 2026. DOI: <https://doi.org/10.71101/rtp.58.949>. Disponível em:

<https://www.tempopsicanalitico.com.br/tempopsicanalitico/article/view/949>. Acesso em: 19 jun. 2026.

OYĚWÙMÍ, Oyèrónkẹ́. *A invenção das mulheres: construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero*. Tradução de Wanderson Flor do Nascimento. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.

SILVA, Carlos Rogério Gonçalves da. *Sándor Ferenczi: incansável freudiano*. São Paulo: Pimenta Cultural, 2025. E-book. DOI: <https://doi.org/10.31560/pimentacultural/978-85-7221-307-3>. Disponível em: <https://www.pimentacultural.com/livro/sandor-ferenczi/>.

Acesso em: 19 jun. 2026.

SOUZA, Neusa Santos. *Tornar-se negro: ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

SPILLERS, Hortense J. Mama's baby, papa's maybe: an American grammar book. *Diacritics*, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 64-81, 1987. DOI: <https://doi.org/10.2307/464747>. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/464747>. Acesso em: 19 jun. 2026.