



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Luana Vitória Guimarães Leal Pinheiro

**CLÍNICA DAS MINORIDADES: AFIRMAÇÃO NA DIFERENÇA FRENTE AO
(IR)REPARÁVEL**

Goiânia

2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

Dissertação Tese Outro*: _____

*No caso de mestrado/doutorado profissional, indique o formato do Trabalho de Conclusão de Curso, permitido no documento de área, correspondente ao programa de pós-graduação, orientado pela legislação vigente da CAPES.

Exemplos: Estudo de caso ou Revisão sistemática ou outros formatos.

2. Nome completo do autor

LUANA VITÓRIA GUIMARÃES LEAL PINHEIRO

3. Título do trabalho

Clínica das Minoridades: afirmação na diferença frente ao (ir)reparável

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

a) consulta ao(a) autor(a) e ao(a) orientador(a);

b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **Domenico Uhng Hur, Professor do Magistério Superior**, em 21/12/2023, às 16:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luana Vitória Guimarães Leal Pinheiro, Discente**, em 26/12/2023, às 09:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4283323** e o código CRC **ABB225A1**.

Referência: Processo nº 23070.070920/2023-61

SEI nº 4283323

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Luana Vitória Guimarães Leal Pinheiro

**CLÍNICA DAS MINORIDADES: AFIRMAÇÃO NA DIFERENÇA FRENTE AO
(IR)REPARÁVEL**

Dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Faculdade de Educação, da Universidade Federal de Goiás (UFG), como requisito para a obtenção do título de Mestra em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia

Linha de pesquisa: Processos Psicossociais e Educacionais.

Orientador: Prof. Dr. DomenicoUhg Hur

Goiânia

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Pinheiro, Luana Vitória Guimarães Leal
Clínicas das minoridades [manuscrito] : : afirmação na diferença frente ao (ir)reparável / Luana Vitória Guimarães Leal Pinheiro. - 2023.
136 f.

Orientador: Prof. Domenico Uhng Hur.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação (FE), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Goiânia, 2023.
Bibliografia. Anexos.

1. clínica. 2. minorias. 3. clínica política. 4. interseccionalidade. 5. esquizoanálise. I. Hur, Domenico Uhng, orient. II. Título.

CDU 159.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata Nº 76 da sessão de Defesa de Dissertação de **LUANA VITÓRIA GUIMARÃES LEAL PINHEIRO** que confere o título de **Mestra em Psicologia** pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás-PPGP/FE/UFG, na *área de concentração em Psicologia*.

Aos **quinze dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e três (15/12/2023)**, a partir das **9h**, nas dependências da Faculdade de Educação da UFG, realizou-se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada "*Clínica das Minoridades: afirmação na diferença frente ao (ir)reparável*". Os trabalhos foram instalados pelo Orientador Prof. Dr. Domenico Uhng Hur (PPGP/FE/UFG), doutor em **Psicologia Social** pela USP, com a participação dos demais integrantes da Banca Examinadora: Profª. Drª. Kátia Faria de Aguiar (UFF/Campus Niterói) doutora em **Psicologia Social** pela PUC/SP - integrante titular externa e Prof. Dr. Tiago Cassoli (PPGP/UFG), doutor em **Psicologia** pela UNESP/ASSIS - integrante titular interno. Durante a arguição os integrantes da banca **não fizeram** sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido a candidata **aprovada** pelos seus integrantes. Proclamados os resultados pelo Prof. Dr. Domenico Uhng Hur, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Integrantes da Banca Examinadora, aos quinze dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e três.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Domenico Uhng Hur

Profª. Drª. Kátia Faria de Aguiar

Prof. Dr. Tiago Cassoli

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Domenico Uhng Hur, Professor do Magistério Superior**, em 19/12/2023, às 10:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luana Vitória Guimarães Leal Pinheiro, Discente**, em 26/12/2023, às 09:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tiago Cassoli, Usuário Externo**, em 05/02/2024, às 13:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Livia Gomes Dos Santos, Coordenadora de Pós-Graduação**, em 04/06/2024, às 17:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4270691** e o código CRC **01731990**.

Referência: Processo nº 23070.070920/2023-61

SEI nº 4270691

Agradecimentos

Agradeço a minha avó Edina e as minhas tias avós Eny e Eunice, todas professoras, por terem me ensinado que a educação é tudo o que temos nessa vida. Agradeço ao meu pai, por me conduzir no caminho da afetividade. Agradeço às minhas professoras da graduação, Irene Bulcão, Alessandra Daflon e Cristiana Bonaldi, por me incentivarem a trilhar o caminho da academia de uma forma desviante. Agradeço ao grupo de estudos e supervisão Entre-Laços e Rupturas por inspirarem grande parte deste trabalho, bem como pelo coletivo fortalecido que nos tornamos. Agradeço à minha supervisora clínica, Juliana Félix, pelo auxílio na condução de uma clínica ética. Agradeço a Lara Taborda, Silvia de Lima e Renata Nardelli, pelos processos terapêuticos em modalidade social aos quais pude ter acesso. Agradeço às Psicólogas e Psicólogo entrevistados: Lara, Renata, Jéssica e Max por darem asas ao que se tornou a Clínica das Minoridades. Agradeço a todas as amigas e amigos por me encorajarem enquanto pesquisadora, em especial a Mariana Gonzaga pela ajuda nas transcrições, a Roberta Ferraz na elaboração do projeto e preparação para a seleção e a Wallace Peclat pelo encorajamento no processo de escrita. Agradeço ao Thomas pela troca, companheirismo, carinho e amor, bem como por abraçar as minhas inquietações durante os enredos desta pesquisa.

Sumário

Resumo	8
Abstract	9
Introdução	12
Método	15
Estudo Teórico	15
Cartografia	15
Entrevistas Cartográficas	17
Considerações Éticas	19
A Cartógrafa	20
Análise de Implicação	21
Capítulo 1: A Inserção da Psicologia no Brasil	25
1.1 Anos 60-70	26
1.2 Anos 80-90	31
1.3 Anos 2000-Atualidade	36
Capítulo 2: Lugar de fala, Lugar de escuta	42
2.1 Clínica e Interseccionalidade	46
2.2 Clínica e Decolonialidade	47
Capítulo 3: Intersecção gênero: Mulheres - Entrevista Mulheragem	49
3.1 Atravessamento gênero/classe	50
3.2 Identificação de gênero com o profissional	54
3.3 População LGBTQIA+	55
3.4 Machismo na Clínica	57
Capítulo 4: Intersecção Raça: Clínica racializada - Entrevista Orikofi	58
4.1 A expectativa da educação como via de transformação	59
4.2 Clínica racializada	62
4.3 Identificação racial com o profissional	64
4.4 Atravessamento raça/gênero	67
4.5 Ancestralidade	
Capítulo 5: Intersecção Classe: Entrevista Projeto Basquete Cruzada	73
5.1 Classe	73
5.2 Cidade e favela	77
5.3 Disciplina e estigma	80
5.4 Clínicas escolas e papel social	81
5.5 Identificação de classe com o profissional	83
5.6 Potencial de transformação social	85
Capítulo 6: Clínica das Minoridades	87
6.1 Reparar o (Ir)reparável	87
6.2 Afirmção NA diferença	88
6.3 Clínica das Minoridades - uma clínica em devir	91

Considerações Finais: Por uma clínica menor	95
Anexo: Entrevistas Completas	98
Referências Bibliográficas	128

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo mapear proposições clínicas investigando os atravessamentos no que tange Mulheres, Raça e Classe na clínica privada. Para tanto, primeiramente foi construído uma revisão bibliográfica acerca da história da Psicologia e da inserção profissional do Psicólogo no Brasil, objetivando o entendimento de quais práticas e referências nos constituíram enquanto profissionais e a inserção de pautas como a interseccionalidade a decolonialidade atualmente. Posteriormente, foram entrevistados proponentes de Projetos de atendimento clínico no viés social direcionados ao público feminino, população negra e periférica. Tais entrevistas buscaram cartografar os objetivos da proposição de clínicas destinadas a minorias sociais, seu potencial de transformação social, a necessidade de identificação com o profissional e que referências são necessárias a Psicologia neste fazer. Diante disso, na análise das entrevistas, categorizamos os pontos chaves emergentes nos discursos dos entrevistados. Por fim, propomos uma Clínica das Minoridades em sua dimensão irreparável como prática crítica, política e inventiva, a qual se afirma na diferença como potencial de reparação da dimensão irreparável frente à lógica do capital.

Palavras-chave: clínica; minorias; clínica política; decolonialidade; interseccionalidade; esquizoanálise.

Abstract

The present work aims to map clinical propositions investigating the crossings regarding Women, Race and Class in private clinic. To this end, firstly, a bibliographical review was constructed about the history of Psychology and the professional insertion of Psychologists in Brazil, aiming to understand which practices and references constituted us as professionals and the insertion of agendas such as intersectionality and decoloniality today. Subsequently, proponents of clinical care projects with a social bias aimed at female, black and poor populations were interviewed (replace with favela residents?). These interviews sought to map the objectives of proposing clinics aimed at social minorities, their potential for social transformation, the need for identification with the professional and what references Psychology needs in this regard. Therefore, in the analysis of the interviews, we categorized the key points emerging in the interviewees' speeches. Finally, we propose a minority clinic as a critical, political and inventive practice, which asserts itself in difference as a potential for repairing the irreparable dimension in the face of the logic of capital.

Keywords: clinic; minorities; political clinic; decoloniality; intersectionality; schizoanalysis.

*Para todas, todos e todes que caminharam junto ao meu percurso clínico, em especial
para pessoas que o puderam acessar a partir da modalidade social*

No ato de escrever há a tentativa de fazer da vida algo mais que pessoal, de libertar a vida daquilo que a aprisiona.

Gilles Deleuze

Eu não sou uma intelectual, escrevo com o corpo.

Clarice Lispector

Para saber o poder das palavras é preciso soltá-las.

Felipe Mantovan

Introdução

De acordo com dados do Conselho Federal de Psicologia (2021), atualmente o Brasil tem o quantitativo de 393.497 psicólogas(os), das quais cerca de 42% atuam de maneira autônoma. A partir deste dado, observamos que quase metade da categoria atua na clínica privada, sendo o dispositivo clínico o principal campo de atuação dos psicólogos, elucidando a necessidade de pensar sobre as práticas e o compromisso social do profissional, ainda que este esteja inserido no setor privado.

Com a pandemia da COVID-19, o aprofundamento da crise econômica e o acirramento da desigualdade social no país, segundo o IBGE, a renda média do brasileiro em 2020 chegou a R\$1.380, e o desemprego atingiu 13,5%. Tais dados revelam um panorama da situação econômica da população, o qual atrelado ao cenário de morte, o colapso do sistema de saúde e todos os atravessamentos que derivam do isolamento social nos dão pistas para pensar o adoecimento psíquico das pessoas neste momento histórico.

Deste modo, foi notável a exacerbação da busca por psicoterapia e o surgimento de diversas iniciativas da Psicologia, como os projetos de acolhimento voluntário para pessoas em sofrimento psíquico, bem como um maior conhecimento no senso comum a respeito da proposta de “clínica social”, expressão utilizada para se referir a atendimentos psicológicos de baixo custo. Tais iniciativas se mostram importantes no que tange ao oferecimento de um espaço de cuidado em saúde mental para uma população que tem dificuldades de acesso à psicoterapia, tendo em vista o desmonte das políticas públicas em saúde mental ocorrido nos últimos anos. Araújo (2019) relaciona a proposição de clínica social de psicólogos autônomos à ideia de “compromisso social”. Essa proposição de compromisso social da psicologia é instaurada na década de 1980 por Ignacio Martín-Baró (1998), fundador da Psicologia da Libertação, que influenciou a politização da Psicologia tanto na Espanha como na América Latina (Hur & Sabucedo, 2018).

O compromisso social da psicologia frente às demandas sociais, tarefa prevista pelas orientações do Conselho Federal de Psicologia, nos leva a pensar sob quais práticas estamos instituindo nossa atuação profissional, bem como a quem nossos serviços estão sendo ofertados em relação a produção de cuidado - pode-se constatar que tal perspectiva se entrelaça com a ética e a política na realidade social do Brasil dos abismos. Simultaneamente, existe neste mesmo conselho, uma tabela de honorários com valores fixos para os serviços psicológicos prestados, a qual sabemos que está muito

além da realidade da maioria da população. Além disso, o conselho prevê que não se pode utilizar de valores para divulgação de serviços, assunto igualmente intocável durante a formação em psicologia, tornando-se o aspecto financeiro uma temática quase mítica. Sendo assim, observamos as contradições enfrentadas nos documentos que orientam a conduta e ética profissional. De acordo com nossa perspectiva, tais normas instituídas (Baremblytt, 1997) - linhas endurecidas (Deleuze & Guattari, 2012) - ainda que necessárias e criadas a partir de uma prática, não dão conta de abarcar a multiplicidade de possibilidades convocadas pelo real, há sempre algo que escapa.

Yamamoto (2010) se debruça sobre o tema do compromisso social, tecendo considerações acerca da construção do fazer do psicólogo no Brasil e problematizando questões como a ampliação da ação da Psicologia no social e a correlação entre a ação profissional e o compromisso político do psicólogo, considerando assim a ideia de neutralidade como algo já superado e reconhecendo as relações de poder nas quais estamos inseridos no âmbito profissional. Seu discurso aponta para a formação de seus marcos a partir das políticas dominantes e calcada na “reprodução das relações sociais capitalistas” (p. 12). Segundo Yamamoto (2010), não cabe exclusivamente ao psicólogo, como a nenhuma outra categoria profissional, a responsabilidade pela transformação social a partir de ações individuais. No entanto, diferenciando-a da militância, lança luz sobre os desdobramentos sociais das práticas psi em sua dimensão política, propondo a construção coletiva de um projeto ético-político para a psicologia que objetiva “a transformação estrutural da sociedade - capitalista, e não a sua manutenção” (p. 15).

A partir de tal arcabouço teórico, ficamos com algumas inquietações: Como a problematização do acesso à psicoterapia e a proposta de clínica política podem contribuir no projeto da clínica social? É possível que tal clínica seja ancorada fora das lógicas da caridade ou da seletividade elitizada? No que tange a prática profissional: quando tal proposição clínica é de potencial criador e quando ela contribui para a precarização e desvalorização profissional? O que a perspectiva esquizoanalítica tem a contribuir frente a tais questões?

Lima (2016) aborda em seus estudos a temática da clínica como ação social, discorrendo de modo crítico sobre as transformações em torno da clínica no Brasil, as preocupações acerca do distanciamento de suas práticas e a população e aponta para a necessidade de uma implicação política que possibilite a desindividuação frente às demandas dos sujeitos. Indica, referindo-se às últimas décadas, dois momentos nos quais a psicologia teve que questionar suas ações junto ao social: no fim da década de

70 (Hur, 2009), quando “falava-se de uma clínica feita para as classes privilegiadas” (p. 20) e o momento em que os psicólogos passaram a ser convocados a ocupar espaços no setor público, reinventando ou não suas práticas frente às novas demandas.

Tem-se como objetivo geral conhecer as diferentes práticas psi que denominamos como clínicas minoritárias, tomando como base os recortes mulheres, raça e classe, para discutir suas práticas singulares e potencial de transformação.

Os objetivos específicos são:

- Discutir os objetivos da proposição das clínicas minoritárias;
- Conhecer os discursos de psicólogas e psicólogos que oferecem atendimentos clínicos para mulheres, pessoas negras e pessoas pobres, buscando mapear suas proposições;
- A partir da oposição entre pertencimento e capturas nos grupos minoritários, tensionar a ideia de identificação com o profissional como solução para o problema de uma clínica branca-cis-hétero-normativa e neoliberal;
- Traçar linhas entre as práticas em clínicas minoritárias e aos abismos impostos pela desigualdade social brasileira;

Sendo assim, veremos no Capítulo 1 um estudo teórico acerca de como estas transformações atravessaram a história da inserção do profissional da Psicologia no Brasil, bem como os processos instituídos e instituintes (Baremlitt, 1996) da Psicologia instauraram ou conservaram suas práticas.

No capítulo 2, abordaremos os conceitos de interseccionalidade e decolonialidade como imprescindíveis para pensarmos um horizonte além do de lugar de fala: o lugar de onde escutamos e o que isto implica em nossa proposição clínica.

Os capítulos 3, 4 e 5 irão tratar as intersecções Mulheres, Raça e Classe, tomando como inspiração a obra de Angela Davis, os quais tomarão como base respectivamente o Projeto Mulheragem, destinado à mulheres, o coletivo de saúde mental Orikofi Psicologia (atualmente N’aya terapia), direcionado à população negra e por fim o projeto social Basquete Cruzada, proposto para a população pobre e favelada.

Por fim, o capítulo 6 tem como tarefa esmiuçar do que se trata a clínica que ousamos intitular este trabalho, uma Clínica das Minoridades, bem como a dimensão do irreparável que esta carrega em sua tentativa de reparação.

Método

O cartógrafo não varia de método, mas faz o método variar.
(Tedesco; Sade; Caliman; 2013, p. 301)

A proposta metodológica da pesquisa terá como base a Cartografia e a utilização de entrevistas cartográficas, bem como uma breve revisão bibliográfica acerca da utilização do dispositivo das práticas com clínicas minoritárias no Brasil.

Estudo Teórico

Faremos um estudo teórico acerca de autores, escolhidos pela maior relevância social e teórica no tema, que abordam a temática da clínica e recortes identitários/minorias sociais, trazendo diferentes perspectivas a partir das lentes de estudiosos que abordam as interseções entre raça, classe e gênero como Angela Davis, bell hooks, Lélia Gonzales, Frantz Fanon, Michel Foucault, Djamila Ribeiro, Cida Bento, Sueli Carneiro, Carla Akotirene, Lia Vainer Schucman, Lucas Veiga, entre outros. Traremos em pauta, ainda, obras musicais e cinematográficas brasileiras que abordam a realidade social brasileira.

Traçaremos também uma costura em torno da ideia de compromisso social da psicologia, sob o olhar marxista de autores como Yamamoto, Lima e Araújo; bem como uma referência em torno da proposição de uma clínica ética, estética e política tendo com base os estudos esquizoanalíticos Deleuze e Guattari, Rolnik, Baremlitt, Hur, Fuganti, Romagnoli, e da perspectiva da clínica transdisciplinar de Passos, Barros, Kastrup, Resende, entre outros.

Cartografia

O livro *Pistas do Método da Cartografia* (Passos; Kastrup; Escossia; 2009) foi criado para afirmá-lo frente aos métodos tradicionais, pautados em regras estabelecidas previamente. Passos et al. (2009) fazem uma discussão entre a metodologia clássica versus cartografia, na qual classicamente se tem a ideia de meta + hodos como meta + reflexão, verdade, raciocínio para traçar um caminho. Ou seja, a intenção é produzir uma caminhada de pesquisa com estratégias para atingir metas previamente estabelecidas em pesquisa, seja para afirmá-las, negá-las ou reforçá-las. Existe uma pergunta a ser respondida ao final.

Já no método cartográfico, a pretensão é reverter essa lógica: a cartografia não formula regras estabelecidas a priori, não segue um protocolo formalizado. Mas necessita pensar e produzir algumas pistas que possam apontar por onde se pode caminhar. É uma tentativa de atenção às pistas que vão sendo produzidas no rizoma que desenhará o mapa. A cartografia não é um método a ser aplicado, mas experienciado, no qual o “fazer” e “ir fazendo” se dão ao mesmo tempo, coemergindo.

O método da cartografia coloca em xeque a forma absoluta de produção do conhecimento, trazendo a percepção de que a realidade não é algo que está lá fora esperando para ser decifrada. Ela é encarada como processo de produção: não existe um mundo, uma realidade pronta, mas mundos com estruturas temporárias, profundas, porém não universais. A realidade aqui é entendida como processo, agenciamentos e conexões de diferentes espécies, elementos diversos que entram em conexão produzindo uma realidade inédita.

Tal concepção de realidade (rizomática) nos leva a trazer à tona a ideia de rizoma (Deleuze & Guattari, 2012). Ao pensarem esse conceito, Deleuze e Guattari fazem uma tentativa de imagem oriunda da botânica. A raiz rizomática é aquela que é formada por uma trama contínua, na qual não se sabe qual é a origem exata, deixando em evidência suas ramificações.

A função do rizoma é se conectar, fazer tramas pelo território-terreno que vai encontrando modo de olhar para a realidade como raiz rizomática, em uma perspectiva de conexão contínua de novos arranjos, indicando para um movimento de conexão com a heterogeneidade, como um gramado-teia que irá se conectar com as coisas mais diversas possíveis. Sendo assim, Deleuze e Guattari indicam para uma realidade rizomática, feita de agenciamentos, sem uma verdade ou origem a priori a ser conhecida.

A cartografia, portanto, pode ser entendida como uma forma de seguir o rizoma; de dar um contorno específico para o que se estabelece naquele território. O mais importante numa pesquisa cartográfica é entrar em contato com esse rizoma e não buscar uma verdade, já que ela é substancial. Traçar um mapa de intensidades, um mapa de forças.

De acordo com Hur (2021), a cartografia se dá como método não restitutivo ou regressivo, mas que acompanha os desvios, os movimentos de deriva, tendo em vista que “o plano de investigação é sempre um campo aberto, em variação contínua, e só é constituído quando tracejado” (p. 5). Em seu artigo “Cartografia das intensidades:

pesquisa e método em esquizoanálise”, Hur (2021) apresenta três ramificações do dispositivo metodológico em pesquisa sob o olhar esquizoanalítico: cartografia, perspectiva háptica e lógica das intensidades.

A perspectiva háptica refere-se a certa disposição do pesquisador a uma abertura para descolar-se de suas perspectivas e convicções, desenvolvendo uma sensibilidade sinestésica (Hur, 2021) na qual o corpo é perpassado pela experiência no território, afastando-se de percepções já naturalizadas pelo eu. Hur (2021) refere-se ao olhar vibrátil de Suely Rolnik para aproximar-se de uma visão e alargue seu modo de mapeamento para os movimentos, indo além dos pressupostos estáticos. Arrisco dizer que trata-se talvez de criar um corpo poroso, que modula com maior flexibilidade a sua percepção, produzindo desvios ao encontrar seus contornos rígidos.

Em relação a lógica das intensidades, Hur (2021) aponta para um modo de análise acerca do que foi mapeado, na qual se seleciona o que é relevante de fato para a pesquisa exatamente pelo critério da intensidade, o qual não se refere à frequência a qual um certo acontecimento se dá, mas a “um grau de força, um grau de potência, que expressa uma relação diferencial, um salto, uma espécie de ‘acento tônico’ que porta um outro processo, numa outra lógica do sentido que não se restringe à identidade, igualdade e semelhança” (p. 10). Ou seja, ao invés de um entrelaçamento de dados que tenha enfoque em codificar a realidade, inclinando-se a analisar as repetições, a lógica das intensidades pretende aproximar-se do que difere, descodificando o instituído e podendo produzir, através da complexificação e multiplicação dos fenômenos, linhas de fuga e encontros com a diferença (Hur, 2021).

Entrevistas cartográficas

A entrevista intervém na experiência do dizer. São os efeitos dessa experiência compartilhada, produzida e ostentada na prática linguageira da conversa em curso na entrevista, que a cartografia elege como seu objeto. (Tedesco et al, 2013, p. 304)

As entrevistas cartográficas foram pensadas, nesse fazer-mapear, como forma de coletivizar e fazer circular pensamentos acerca das práticas em clínica social, bem como seus públicos focais, pautados nesta pesquisa por recortes identitários.

Tedesco, Sade e Caliman (2013) destacam que não existe uma aplicação prévia que possa estruturar uma entrevista cartográfica, mas um manejo cartográfico que parta do princípio de acompanhar os movimentos, as rupturas e as diferenças que se

sobressaem na relação com os entrevistados. Trata-se de uma técnica aberta que esquematiza um conjunto aberto de pistas que necessitam de uma ampliação do olhar e da escuta do pesquisador para serem captadas, sem no entanto recair sob a lógica da inquirição ou da mera coleta de informações (Tedesco et al., 2013).

Fazendo trocar experiências, as entrevistas aplicadas nesta pesquisa visam acessar um plano coletivo de forças. Nessa caminhada, o que vai saltando aos olhos ou a escuta é exatamente o que aparece, e não tem a necessidade de uma autoria definida. A centralidade torna-se o que se dá naquele terreno-território, as vozes que vão vociferando e emergem com uma questão comum: A que vem as clínicas minoritárias?

No que tange a importância de pensarmos a realidade social e econômica brasileira, a partir do recorte de classe, como pensar juntos a construção de uma prática clínica ético-política através da ferramenta da clínica social sem recair sob as lógicas assistencialistas ou mercadológicas que nos cercam? Como estruturamos, através de uma prática autônoma e privada, nosso compromisso social da Psicologia, sem com isso, nos esquecermos da luta pela saúde mental pública e de qualidade? Como encaramos a questão do racismo estrutural reconhecendo nosso lugar de fala e tomando como base uma clínica racializada e urgentemente antirracista? Como qual tipo de escuta atender a mulheres e a população LGBTQIA+ sob o pano de fundo de uma sociedade machista, heteronormativa, homofóbica e transfóbica?

Entendemos que para fazer circular as ideias, seria interessante transversalizar não só práticas de profissionais de modo individual, mas fazer ecoar as experiências de coletivos que atuam a partir do oferecimento de atendimento social ou voltado para recortes identitários de algumas minorias: população negra, mulheres e população pobre/periférica. Vale destacar que não estão representadas todas as minorias sociais nesta pesquisa para que se tenha um maior aprofundamento acerca destas. Sendo assim, foram escolhidos 3 projetos/profissionais a serem entrevistados:

- Orikofi Psicologia (clínica social para a população negra/mulheres negras)
- Projeto Mulheragem (clínica social para mulheres)
- Projeto Basquete Cruzada (clínica social para a população periférica)

As entrevistas cartográficas tiveram como proposta as perguntas balizadoras centrais:

1. Por que oferecer o atendimento clínico nesta modalidade minoritária?

2. O coletivo/profissional considera essencial que psicólogas, psicólogos e psicólogues estejam dentro deste recorte para que atendam a este público?
3. Quais as diferenças entre o dispositivo clássico e o atendimento destinado a minorias? Quais os principais resultados constatados?
4. Acredita que essa prática clínica tem apresentado transformações sociais? Conte-me quais são as transformações vistas a partir de sua prática clínica.

A partir destas perguntas norteadoras, foram feitos encontros virtuais realizados via plataforma Zoom, com duração entre 1 e 2 horas, no qual os participantes autorizaram as gravações e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) presente no Anexo. Posteriormente, foram feitas as respectivas transcrições e análises das entrevistas.

Considerações Éticas

Nos baseamos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – CNS (Brasil, 2012, 2016) para elaborar essa pesquisa, os quais regulamentam pesquisas com seres humanos. Utilizamos o TCLE com base na Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) 010/2012 (Brasil, 2012), o que regulamenta sobre a realização de pesquisas em Psicologia com seres humanos.

Vale ressaltar que essa pesquisa está vinculada ao projeto “Psicologia de grupos, instituições e coletivos sociais: intervenções psicossociais” cadastrado com o nº CAEE 39300714.7.0000.5083, Número do Parecer: 5.583.951, do Comitê de Ética em Pesquisa da UFG e que todos os participantes assinaram o termo de consentimento.

A cartógrafa

Junto à cartografia emerge a cartógrafa e sua ciência: produzir um mapa é desenhar o contorno de um apanhado de elementos, de um rizoma. Mapa feito de recortes que se produzem entre cartógrafos, seus encontros e elementos do território sem perseguir a verdade representativa daquele objetivo de pesquisa. A criação desse mapa, que é um dentre os vários outros possíveis no que tange um mesmo objeto. Uma cartografia que, simultaneamente, também produz um contorno do encontro entre o pesquisador e seu objetivo de pesquisa: linhas que se entrecruzam no encontro entre pesquisadora e objetos de pesquisa.

Suely Rolnik (2006) é uma pensadora interessante ao firmar o posicionamento de que todo psicólogo é um cartógrafo e entende que o cartógrafo é aquele que está imerso nas questões de seu tempo (Rolnik, 2006). Indica para as paisagens que vamos desenhando, as quais vão sendo alteradas pela nossa presença como cartógrafos. O campo é uma paisagem que vai sendo produzida na caminhada da pesquisa, sendo uma passagem do cartógrafo por aquilo que está no mundo e também está de passagem. Desta maneira, a pesquisa cartográfica se dá como método processual, na qual os campos são entendidos como processos e seu objeto não se encerra enquanto objeto estático a ser conhecido, pois o cartógrafo veste a roupagem não de um desejo pautado na representação do mundo e seus objetos, mas de estar em processo junto a produção de mundos.

Segundo Hur (2021), a atividade de pesquisa é também um fazer clínico, entendendo a clínica desviada de seu modelo instituído pela psiquiatrização, tomando como nossa perspectiva clínica a centralidade do que podem os encontros, carregados de uma potência produtora de “novas enunciações e sentidos diferenciais acerca do que investigamos e experienciamos em relação aos fenômenos investigados” (p. 14).

Frente a tal mapeamento acerca do método da cartografia, fica a pergunta: Como nos colocamos no plano de pesquisa encarnando a cartógrafa? De que modo nos colocamos na relação da pesquisa cartográfica?

Para pensar esses questionamentos, trago a provocação de que trata-se, antes de um modo de operar na figura da pesquisadora, de analisar como nos colocamos enquanto produtores de mundos e como nestes intervimos. Exercer uma espécie de presença ou implicação com a pesquisa exige que a cartógrafa esteja engajada com ela - reflexão que toca em questões delicadas quando se trata de uma pesquisa puramente burocrática, de requisito acadêmico para obter um título. Ademais, se faz necessário aqui a problematização da ideia de neutralidade do pesquisador enquanto alguém capaz de não transformar o objeto com o qual se depara, sob a ótica de um distanciamento, visando uma busca pela verdade essencial. Na perspectiva cartográfica isso não é questão: a presença do pesquisador, que é questão fundamental, já transforma o campo (processual) e o pesquisador.

Análise de implicação

A análise de implicação, advinda a partir do movimento institucional na França, emerge a partir da “ampliação, para o campo institucional, dos conceitos de

transferência e contra-transferência utilizados pela psicanálise” (Coimbra; Nascimento, 2008). Tal premissa se relaciona diretamente com a proposição desta pesquisa, tendo em vista a proposta de cartografar aquilo que emerge no encontro entre terapeuta e paciente, sendo esta experiência algo na esfera da identificação ou marcando abismos - questões estas que nos fazem pensar as linhas que sustentam a transferência e contra-transferência clínica.

Pensar a ideia de contra-transferência já é, de fato, abrir espaço para a implicação do terapeuta, o qual por vezes a psicanálise isenta do lugar de sujeito. Pergunto-me como poderíamos fazê-lo tendo em vista a necessidade de reconhecer quais lugares sociais e de saber-poder ocupamos e como estes variam a depender de atravessamentos externos.

Colocar em análise o lugar que ocupamos, nossas práticas de saber-poder enquanto produtoras de verdades - consideradas absolutas, universais e eternas - seus efeitos, o que elas põem em funcionamento, com o que elas se agenciam é romper com a lógica racionalista ainda tão fortemente presente no pensamento ocidental. (Coimbra, Nascimento, p.3, 2008)

Coimbra e Nascimento (2008) propõem a análise de implicação enquanto dispositivo capaz de produzir uma desnaturalização de práticas e instituições a medida em que este produz processos de singularização frente aos universalismos, bem como uma conexão com aquilo que nos atravessa cotidianamente, propondo que nos coloquemos como profissionais da vida:

Vida entendida como virtualidade, diferença, invenção e potência. A Vida em sua imanência, enquanto acontecimento ético-político que permita potencializar o caráter heterogêneo e múltiplo dos diferentes modos de existência que se encontram no mundo. (Coimbra; Nascimento, p. 9, 2008)

Penso que na costura dos recortes que incluem as diversas vivências e os espaços ocupados se faz a saga de implicar-se.

Escrevo entre os cruzamentos de uma mulher, branca, psicóloga, pós graduada e mestranda em Psicologia e uma pessoa criada no interior do Rio de Janeiro, aluna de escola pública a vida inteira (exceto um ano como bolsista numa escola privada), posteriormente aluna de uma Universidade pública de interior (UFF - campus Rio das Ostras) e servidora pública na educação infantil. Isso demonstra certa escala de privilégios, embora alguns destes degraus estejam ainda frescos ou sendo construídos.

No mesmo ano em que fui aprovada para cursar Psicologia na UFF, passei em um concurso para trabalhar como Agente de Creche em um município vizinho - cargo o qual ocupei durante toda a graduação, que era de turno integral. Na turma com cerca de 40 colegas, somente eu e mais dois estudantes trabalhavam, tarefa essa que se fazia difícil, para não dizer impossível quando se fala de um curso integral. Nessa fase, muitos e muitos questionamentos acerca do recorte de classe surgiam a todo momento na minha cabeça. Pude fazer a graduação na cidade em que morava, e ao tempo em que reconhecia a importância da interiorização das Universidades, pensava também não só o acesso, mas a permanência, tendo em vista o sustento de todos os meus colegas advindos dos recursos de suas famílias e, em raros casos, complementados por poucas bolsas de pesquisa e desenvolvimento acadêmico, sendo raros aqueles que conseguiam vaga na moradia estudantil. Podia perceber que algumas famílias o faziam com muito esforço, outras com mais facilidade. Porém, o sustento em outra cidade frente a impossibilidade de trabalhar e estudar já produzia um corte naquela formação.

A partir deste marco, tive uma visão ampla e crítica do que é ser classe trabalhadora e universitária, em um contexto no qual as instituições deveriam colaborar umas com as outras: o setor público, incentivar seus servidores a capacitação e especialização; a universidade, por sua vez, facilitar o acesso para aquelas e aqueles que trabalham tendo em vista a sua premissa de acesso universal e democrático. E foi ali que a realidade se mostrou o avesso disso e eu pude entender as transversalidades entre psicologia, instituições, educação, consciência de classe e mobilização coletiva.

Como Agente de Creche, minhas atribuições básicas eram as de atuar, junto ao professor, no desenvolvimento de suas atividades pedagógicas, no cuidado básico das crianças (alimentação, higiene e sono) e na organização do ambiente escolar. No entanto, a vivência foi me mostrando exigências muito maiores do que eu poderia imaginar, seja no campo das maravilhas da educação infantil e do acompanhar o desenvolvimento, a criatividade e a sinceridade das crianças, como o de sofrer com a precarização do serviço público, a desvalorização e o assédio moral.

Em 2017, participei ativamente da primeira greve das Agentes e Auxiliares de Creche do município, que teve meses marcados por paralisações, organização coletiva, assembleias e manifestações em todos os distritos e na Sede da cidade. Nossa pauta era sobre direitos básicos: reajuste salarial, horário de almoço ou redução da carga horária, fim do desvio de função, fim do assédio moral e eleições para diretores escolares. Nossa ação principal foi a ocupação da Prefeitura, na qual participaram cerca de 50 mulheres

com o apoio do SEPE (Sindicato Estadual dos Profissionais da Educação). Fomos violentamente reprimidas no início da noite pela Guarda Municipal, com spray de pimenta e violência física. Após muita luta, reuniões e conflitos, conseguimos algumas vitórias como a redução de carga horária para 30h, a eleição para diretores e (um pequeno) reajuste salarial. Durante as manifestações, fui convidada para compor a chapa de candidatura a direção sindical, a qual em 2018 vencemos e tomamos posse no Núcleo Casimiro de Abreu/Rio das Ostras.

Em meados do curso de Psicologia, onde via meu corpo se endurecendo entre as exigências acadêmicas, a precarização do serviço público e o espremer-se da vida entre trabalho, estudo, transporte público e auto exigências cada vez maiores, chegou o momento de colocar em dúvida o quanto valia ocupar aquele espaço acadêmico, o qual produzia, por uma questão de classe e vivência profissional, uma sensação de não pertencimento. Me dei conta de que aquela universidade definitivamente não havia sido pensada para o proletariado e fiz disso uma espécie de revolta da qual me alimentava para teimar em continuar. Era exatamente por não ser para nós que eu concluiria, para então fazer dela outra coisa.

Tive a mesma sensação em relação à clínica. No momento da escolha do estágio, pensava sempre por que escolheria um campo tão restrito a parte da população (clínica privada). Então circulei pelo campo das instituições públicas o quanto pude, até iniciar os atendimentos no Serviço de Psicologia Aplicada, o qual surpreendentemente me encantou e me colocou diante de um dilema: Como esse espaço potente pode ser mais do que um dispositivo privado que se restringe a cuidar da saúde mental de uma classe média alta e majoritariamente branca? Mais uma vez, decidi que ocuparia esse espaço, para então fazer dele outra coisa.

No entanto, fazer esse tipo de crítica não é tão simples, e no entrecruzar dos lugares sociais que ocupamos, não se pode perder de vista a base que se sustenta a racialização enquanto branca, potencializada pela aparência loira e de olhos claros: um “prato cheio” para um fenótipo do padrão eurocêntrico de beleza. Tive acesso a recursos como curso de inglês, aulas de música e informática na infância - possibilidades essas ofertadas por minha avó paterna, professora aposentada do Estado do Rio e pedagoga. Acessar essas memórias de formação, que não foram custeadas com facilidade, traz um misto de gratidão pelos aprendizados e o questionamento acerca do que deve ser considerado direito de toda criança e adolescente e o que, na realidade social brasileira, vai ganhando a roupagem de privilégio. E muitas das dúvidas na construção deste

trabalho giram em torno exatamente desta questão: quais são os limites entre o que é direito e o que é privilégio? O que fazer com os lugares que ocupo hoje?

Após a colação de grau, iniciei meus atendimentos clínicos e propondo uma clínica localizada, na medida do possível, na realidade social dos usuários - prática que vem sendo nomeada como “clínica social”. Colocando em prática a clínica que foi idealizada durante a graduação, e construindo algo muito para além dela, os questionamentos só se alastram e mostram que uma prática crítica, política, racializada e implicada é um eterno manejo de abismos que se sustentam não só pelos recortes de classe, raça, gênero e orientação social mas pelas singularidades de cada experiência. Sustentar a escrita desta dissertação, enquanto psicoterapeuta, é poder afirmar diferenças e pensar junto a outras vozes que se questionam acerca da potência em firmar o lugar de onde se veio e no qual se está, para a partir dele, devir outros.

CAPÍTULO 1 - A INSERÇÃO DA PSICOLOGIA NO BRASIL

Ao longo de sua recente história no Brasil, a Psicologia sofreu diversas mudanças, sendo simultaneamente produzida e produtora de história e intervindo na realidade social. Neste capítulo, trataremos de fazer um breve histórico acerca desta temática, bem como traçar um perfil do psicólogo e sua formação, dando ênfase à Psicologia Clínica, tendo em vista ser essa a maior área de atuação profissional, bem como seu “mercado em expansão” em virtude do crescimento das demandas de adoecimento psíquico e os decorrentes debates em Saúde Mental . Para embasar o capítulo, tomaremos como base o compilado de artigos do Censo da Psicologia, publicado pelo Conselho Federal de Psicologia no segundo semestre de 2022, bem como artigos e livros relacionados aos 60 anos de história da Psicologia.

1.1 - Anos 60-70

Tomando como referência a proposta do dispositivo clínico-político (Passos, 2002), ou seja, entendendo a impossibilidade de dissociar a política da clínica, buscamos entender quais são os acontecimentos históricos, sociais e políticos que produzem transformações nas concepções da Psicologia enquanto ciência, bem como suas práticas clínicas. Tomemos como ponto de partida a Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, a qual instaura a regulamentação da Psicologia enquanto profissão, e a posteriori funda seus dispositivos de atuação. É importante destacar que na década de 50 já existiam cursos de Psicologia, sendo fundados em 1953 na PUC Rio e Rio Grande do Sul, em 1958 na USP e em 1959 na PUC Minas (Oliveira, Costa e Yamamoto, 2022).

Oliveira, Costa e Yamamoto (2022) traçam um histórico completo acerca dos 60 anos da profissão, trazendo a temática do Golpe de Estado de 1964, ou seja, um ano e meio após a regulamentação da Psicologia, como um grande marco que a influenciou no que tange às práticas, interesses e formação nos 25 anos seguintes.

A reforma universitária proposta alguns anos após o golpe buscava solidificar as bases ideológicas daqueles que dele se beneficiavam, minando assim os espaços do movimento estudantil e fortalecendo a entrada dos interesses do mercado capitalista nas universidades. Além disso, é nesse momento que ocorre uma expansão dos cursos de Psicologia - advinda da lógica de funcionamento do período autocrático-burguês do Regime Ditatorial - nesse momento com a formação com enfoque na clínica e de modo geral, marcando uma mercantilização do ensino superior no Brasil (Oliveira et al.,

2022). Além disso, os autores apontam para uma saturação de psicólogos neste período, bem como o dado absurdo, porém veremos mais à frente que este não se difere da realidade atual, de que acordo com o poder de consumo do salário mínimo da época, somente 15% da população poderia ter acesso à psicoterapia no consultório privado.

De acordo com Yamamoto (2012), “a Psicologia, como qualquer outra profissão situada dentro dos marcos de uma formação social capitalista, subordina-se, em última instância, às determinações do modo de produção dominante”. Sendo assim, é a partir do prisma dos interesses capitalistas que nossa história enquanto psicólogos vai sendo construída e moldada. Dessa forma, entendemos que nesse momento histórico a centralidade na psicologia clínica, acessada apenas pela parcela burguesa da sociedade contribuiu para a manutenção de privilégios em sua bolha, sendo a figura do psicoterapeuta uma demanda criada, e suas práticas, nesses moldes, “pouco ameaçadoras ao regime [...] desta Psicologia que privilegiava a esfera íntima e privada, e que retinha e camuflava os conflitos políticos, econômicos e sociais” (Oliveira et al, 2022, p. 15). Sustentava-se, ainda, o pensamento que foi resgatado pela nova onda conservadora vivida no Brasil nos últimos anos, o discurso de uma Psicologia “neutra”, quando, em suas práticas, esta fortalecia a psicopatologização de atos ditos “subversivos”.

Foi no período mais duro e cruel do Regime militar (1971-1974) que foram criados o Conselho Federal de Psicologia e os Conselhos Regionais, através da Lei o 5.766/71 (Hur, 2007; Furlan, 2017), e em 1973 o Sindicato dos Psicólogos no Estado de São Paulo (SPESP). Hur (2012) afirma que ambas as instituições, apesar da premissa de terem diferentes funções, compuseram um mesmo modo de funcionamento, a qual insistia em separar as questões profissionais das políticas, tendo como objetivos centrais, tanto do ponto de vista estatutário como político, a “fiscalização e a disciplinarização do exercício profissional” (p.75). Para Coimbra (2009), os Conselhos cumpriam uma função autoritária, operando como uma espécie de vigias para com a classe profissional.

Como afirma Furlan (2017), por questões políticas e ideológicas existe a tentativa de um apagamento da triste memória deste período. Entretanto, trata-se de um esquecimento o qual, nós psicólogos não podemos recair, pois é também de nossa responsabilidade “trazer à memória uma ‘outra’ narrativa histórica da Psicologia que tem ficado ocultada ou silenciada” (p. 93).

Os estudos incansáveis de Cecília Coimbra acerca da temática Memória, esquecimento e o período da Ditadura Militar brasileira denunciam a tentativa de um

apagamento de narrativas advindas dos movimentos sociais e de resistência. Há uma captura do lugar da resistência enquanto algo fadado à derrota, uma espécie de coadjuvante passivo na história dos vencedores.

Uma série de dispositivos foram criados com o fim prático de como produzir esta história de acordo com os interesses do momento, os quais Coimbra (1999) destaca três principais mecanismos:

1. *História e memória* - trata-se dos meios de comunicação, que através da censura delimitaram o quê, como e quais fatos seriam noticiados nas rádios, TV, revistas, etc. Dessa forma era possível a construção de uma memória social seletiva, a caráter de perpetuar a ideia do combate aos inimigos do país, bem como um tempo “frutífero”, cheio de slogans para a inclusão do povo na construção de um novo Brasil, dando um clima otimista e patriótico enquanto pessoas eram torturadas até a morte. As mídias também cooperaram para a construção do bode expiatório, o terrorista na figura de qualquer cidadão, seja vizinho, estudante, mãe de família ou professor, fomentando uma subjetividade anticomunista (Coimbra, 1999).

2. *Mortes por Acidentes* - foi um modo de operar que, através da convivência e participação de médicos legistas, alegava que a causa das mortes de dava por suicídios, resistência a prisão e atropelamento, tornando-as meros “acidentes”. Assim sendo, marcas de tortura e espancamento eram omitidas nos laudos médicos, fazendo dos documentos oficiais um grande pacto militar, médico e institucional de silenciamento e manipulação da história.

3. *A figura do Desaparecido Político* - apontado por Coimbra como um dispositivo recente, operando a partir de 1972 com a sofisticação de técnicas de tortura, o mecanismo que desemboca nesta figura se dá através do encobrimento do modo, onde, como a morte ocorreu, bem como o ocultamento do corpo e/ou restos mortais. Trata-se de uma “tecnologia” cruel manejada pelos militares, na qual, na ausência de respostas e evidências reais, família e amigos da vítima eram colocados no mesmo ciclo de tortura, uma espécie de tortura continuada tendo em vista o imperativo da dúvida causado pela falta de respostas. Em termos institucionais, já que não havia morte oficial, as autoridades não eram responsabilizadas e fortalecia-se o medo, tendo em vista os desaparecimentos. Ademais, Coimbra aponta para a produção concomitante do “indigente” como figura desumanizada e sem identidade.

Segundo Coimbra (1999), a história deve ser narrada de forma ativa, “uma história em que os segmentos populares são agentes dos fatos, e não apenas

observadores” (p. 1). Nesse sentido, é preciso fazer uma autocrítica sobre os modelos que orientam as práticas e discursos da Psicologia brasileira em relação às suas particularidades históricas, políticas, econômicas e sociais, que muitas vezes revelam um enredo marcado pela desumanização e patologização de certos grupos, ou pela convivência e omissão. Entretanto, se faz necessário enfatizar que nem todas as pessoas se identificavam com os valores e modos de funcionamento do Regime ditatorial, e que muitas traçaram diferentes estratégias de resistência para a transformação daquela realidade.

Souza e Jacó-Vilela (2017) fazem um mapeamento de Psicólogos e estudantes de Psicologia que militaram em diferentes lugares e organizações no Brasil em prol da democracia e contra o terrorismo de Estado. Elucidam, para isso, os atravessamentos entre a história da Psicologia e a luta armada, a qual compôs parte da radicalização da militância. Os autores apontam para a importância dos encontros da UNE (União Nacional dos Estudantes) na organização das ações e formas de construção de rede entre os militantes. Discorrem, ainda, sobre a participação nos enfrentamentos, torturas e mortes sofridos por Psicólogas, Psicólogos e estudantes de Psicologia nos movimentos do MR-8 (Movimento Revolucionário 8 de outubro), na VPR (Vanguarda Popular Revolucionária), na ALN (Ação Libertadora Nacional), no PCdoB (Partido Comunista do Brasil), bem como a AP (Ação Popular) e a Guerrilha do Araguaia.

Os autores lembram, ainda, os atores das lutas não armadas, as quais resistiram igualmente, atuando na "denúncia de torturadores, agitação e propaganda sobre o que ocorria no Brasil" (Souza; Jacó-Vilela, 2017, p. 52). Um exemplo desse tipo de ação se dá com a através da criação do grupo "Tortura Nunca Mais", criado em 1985 por ex presos-políticos. Dentre seus principais fundadores, está a psicóloga Cecília Coimbra, embora fosse também atuante em organizações armadas. Destaca-se, ainda, as iniciativas de oferta de atendimento psicológico para os militantes devido aos traumas sofridos em função de torturas e diversos tipos de violência.

No que tange a colaboração da Psicologia para a patologização da militância, Coimbra (2009) aborda a criação de certo perfil psicológico do "terrorista brasileiro", que em sua subversão torna-se inimigo da pátria. Tratava-se de produzir uma oposição composta por pessoas "desestruturadas, desajustadas e vindas de famílias problemáticas" (Furlan, 2017). Psicólogos colaboraram para aplicação de testes, anamnese e diagnósticos, sendo, junto a outros profissionais de saúde, não só omissos e coniventes, mas participantes ativos no refinamento de técnicas de tortura.

As marcas da ditadura também estão cravadas no cenário econômico, deixando privilégios e acumulação de riquezas, heranças e poder (Silva, 2017), sendo em grande parte oriundas do histórico de corrupção durante o Regime, como afirmam os estudos de Souza e Jacó-Vilela (2017): “Novos conglomerados econômicos se desenvolveram e, com isso, a transição se deu de forma a consolidar a elite que havia florescido no interior da ditadura. Basta lembrarmos que grandes empreiteiras, que transnacionalizaram seu capital [...]” (p. 53). A exemplo dos autores estão grandes empreiteiras e seus escândalos de corrupção anunciados durante a operação Lava Jato (2014), como a Camargo Corrêa, Andrade Gutierrez e a Odebrecht, todas com descendência familiar dos que se beneficiaram e ampliaram suas riquezas apoiados pelo terrorismo de Estado institucionalizado (Souza; Jacó-Vilela, 2017)..

Por fim, é importante destacar que é no fim dos anos setenta que começam a aparecer as críticas e denúncias a instituições da loucura, que se pautavam no modelo asilar e manicomial de cuidado. Para tanto, começa a surgir a partir da voz dos movimentos sociais os primeiros indicativos do que viria a se tornar a Reforma Psiquiátrica do Brasil. Em 1978, Divisão Nacional de Saúde Mental, o DINSAM (Divisão Nacional de Saúde Mental), órgão vinculado ao Ministério da Saúde, diversos profissionais denunciaram as condições de maus tratos e violação dos direitos humanos os quais funcionavam grande parte dos hospitais psiquiátricos brasileiros. Em resposta, como prática cotidiana da censura e silenciamento ao tratarmos os desgovernos do período ditatorial, a maioria dos denunciantes foram demitidos.

Neste mesmo ano, após a realização do I Simpósio Internacional de Psicanálise na cidade do Rio de Janeiro, contando com a presença de Guattari, Basaglia, Baremlitt, entre outros, surge o IBRAPSI - Instituto Brasileiro de Psicanálise, Grupos e Instituições a partir de um caldo militante o qual originou uma formação psi quadripartite que incluía supervisão e análise em grupo, aulas e grupos operativos; foi posteriormente incluído por Baremlitt assembleias gerais, tornando-se uma formação pentapartite. Além da formação com turmas em torno de cem alunos, o IBRAPSI recebia em média 500 casos clínicos por ano em modelo assistencial (Rossi, 2019). A atuação do IBRAPSI marcou um movimento de disputa de sentido e ruptura com os saberes hegemônicos em torno da psicanálise, indicando certa afinidade com a esquizoanálise.

Em 1979, deu-se a criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), bem como o surgimento de grupos de esquerda política nas entidades profissionais da psicologia (Hur, 2009).

1.2 - Anos 80/90

Com a falência do nomeado “milagre econômico” e a dita transição “lenta, gradual e ordenada para um governo civil” (Oliveira et al., 2022), houve o processo de redemocratização do país, tendo este, conseqüentemente, seus reflexos para uma abertura política na Psicologia. Deste modo, Hur (2009) aponta para a ocorrência de uma nova concepção acerca do profissional da Psicologia, sendo esse não mais um profissional liberal ou autônomo de sucesso, tendo em vista a conversão para a estabilidade financeira, mas um trabalhador. O Sindicato dos Psicólogos passa assim, a integrar os movimentos sociais trabalhistas, chegando a participar da fundação da Central Única dos Trabalhadores (CUT).

De acordo com Oliveira et al. (2022) no período das décadas de 70 e 80 a classe média experimentava um processo de decadência, o mercado da Psicologia já se mostrava inflado com a abertura desenfreada em instituições privadas, tendo o Conselho de Psicologia já apontado para uma “desencorajamento da criação de novos cursos de Psicologia” (p. 17). O mercado já se mostrava difícil para a profissão, a qual se desdobrava em jornadas duplas e até mesmo triplas para composição da renda, bem como indicava para a Psicologia clínica a concomitância de sua crise com a da classe média, tornando-a uma prática não mais de sustento, mas de complementação de renda. No entanto, para além da prática clínica, os autores destacam uma expansão da Psicologia para as áreas Industrial, Educacional e, em menor escala, Comunitária.

Os Conselhos Regionais de Psicologia a partir dos anos 80 assumem um olhar mais crítico e ético para as questões sociais e políticas públicas, tornando-se, para Hur (2012) “ambíguo”, tendo em vista um modo de operar que por um lado permanecia fiscalizador e vigilante, e por outro crítico-político. Para Silva (2017), os Sindicatos e Conselhos firmam um posicionamento pró-democratização e anti opressões, no qual “as entidades regulamentadoras do exercício do psicólogo tiveram uma importante função ao discutir qual é o compromisso social da Psicologia” (p. 87). Furlan (2017) endossa tal concepção, enfatizando a reorientação do olhar da Psicologia para o social, demarcando para isso o papel central da Psicologia Política e da Psicologia social na

conscientização de problemas sociais vividos em toda a América Latina, indicando para o papel ético-político da Psicologia frente a tais processos.

Em 1980, se dá a criação da ABRAPSO (Associação Brasileira de Psicologia Social), organização fundamental na estruturação de debates, congressos e pesquisas de uma visão crítica na Psicologia, produzindo desde então efeitos de desnaturalização de uma prática individualizante e a-histórica da profissão, apresentando-se como possibilidade de intervenção política na sociedade.

Oliveira et al. (2022) fazem uma costura que permeia as relações entre a abertura democrática e uma aproximação com o neoliberalismo, tendo a Constituição de 1988 como marco importante na conquista de direitos, graças às reivindicações e lutas dos movimentos sociais, porém indo de encontro ao que nomeiam como “avassaladora onda neoliberal”, a qual já era notável na ditadura Pinochetiana Chilena, nas regiões nortenhas dos Estados Unidos e no Reino Unido com Margareth Thatcher. Na realidade brasileira, os autores indicam o governo Collor (1990-1992) seguido por Fernando Henrique Cardoso (1995-2003) como os grandes aliados do “desenho Neoliberal do Estado Brasileiro” (p. 18).

Neste período a Psicologia passa a se consolidar nacionalmente, ganhando estudos acerca da profissão com abrangência nacional organizados pelo Conselho Federal (Oliveira et al., 2022) e sendo a década de 90 palco de muitos eventos e Congressos Nacionais (Hur, 2012). Furlan (2017) destaca a criação da Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia, concretizada na Resolução CFP nº 11/1998 bem como o crescente interesse dos profissionais na participação de movimentos sociais, construção das políticas públicas e de controle social, etc.

Ferraz (2019) entrelaça o processo de redemocratização do país, o estabelecimento dos dispositivos de luta social e o surgimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, tendo esta a influência de diversos países europeus, tendo como principal referência o modelo italiano de Franco Basaglia, o qual visita o Brasil e nomeia as cenas vistas no Hospital psiquiátrico de Barbacena, em Minas Gerais, como o “Holocausto Brasileiro”, nome o qual é posteriormente adotado pela pesquisadora Daniela Arbex em seu livro-reportagem “O Holocausto Brasileiro: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil” (2013), bem como o documentário “Holocausto Brasileiro” (2016) dirigido também pela autora e Armando Mendz. Assim como as fotografias do livro, o documentário retrata cenas de gravíssimas violações dos direitos humanos, com pacientes bebendo água de esgoto, colchões com mofo e bichos, pessoas acorrentadas às

camas. No inverno, pessoas dormiam uma sobre as outras, chegando a morrer aquelas que ficavam por baixo. É importante frisar que o modo de funcionamento seguia a linha do higienismo à época, no qual o hospital não só recebia pacientes psiquiátricos, mas também aqueles e aquelas que sob a ótica do Regime deveriam estar isolados da sociedade, tal qual pessoas em situação de rua, mulheres que “desquitadas” ou trocadas aquelas que haviam sido trocadas por amantes, homossexuais, militantes subversivos, filhos inadequados aos padrões de famílias ditas tradicionais, dentre outros. É nessa época que surge a expressão “trem doido” utilizada até os dias de hoje na região, a qual se referia aos trens que chegavam superlotados à cidade com pessoas destinadas à internação. A barbárie ocorrida no Hospital chegou a matar mais de 60 mil pessoas.

O ano de 1987 é emblemático para o cenário para a Saúde Mental. Nele ocorre o surgimento da Luta Antimanicomial e o I Seminário de Saúde Mental, realizado no Rio de Janeiro, sendo contrária ao modelo asilar proposto nos Hospitais Psiquiátricos, regido pela lógica do isolamento do sujeito, a centralidade na figura do médico Psiquiatra e tendo como base a ideia mercantil do lucro, sendo seu palco o “mercado da loucura”. Nesse mesmo ano, é inaugurado o primeiro CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), denominado CAPS Luiz Cerqueira. Para Ferraz (2019), “o pensamento desse novo dispositivo não está somente ligado à desconstrução do espaço físico asilar, mas tem a proposta de provocar mudanças discursivas presentes em algumas camadas que mantêm a política de exclusão e segregação nos espaços através da estigmatização dos sujeitos” (p. 29). A autora enfatiza, assim, um olhar sendo redirecionado para além do modelo assistencial, que apesar dos poucos recursos viabilizados, inicia seu percurso de modelos substitutivos graças a Reforma.

No que tange a prática clínica, permanecia a realidade de uma hegemonia clínica do consultório privado, sendo essa no entanto combinada a outras práticas, sendo 70% dos profissionais Psicólogos clínicos e destes, 25% atuantes em outra área. Tal realidade produz uma associação entre o abandono da profissão ao abandono da clínica (Oliveira et al, 2022). O cenário neoliberal aponta para a categoria uma queda de rendimentos, o qual apresentava empregos, porém com baixos salários - fato que justifica a atuação em mais de um campo. Os autores problematizam, ainda, a questão do aumento no número de profissionais formados sem que haja de fato oportunidades de trabalho que suprissem essa demanda.

Em decorrência da criação de políticas públicas e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) nos anos 90, surge um novo campo profissional para Psicólogos, o qual é

uma das maiores áreas de atuação atualmente. É também nesta década que os estudos observam uma maior empregabilidade em empresas privadas, indicando uma reorientação do exercício liberal da clínica para uma ampliação para as organizações. As áreas da Psicologia também se alargam, emergindo as Psicologias Hospitalar, do Trânsito, Ambiental, Forense e Escolar (Oliveira et al, 2022). É também nesta década que se dá um maior entrelaçamento entre Psicologia e movimentos sociais, bem como um direcionamento mais efetivo de estudos e pesquisas nesta temática e, conseqüentemente, acerca da violação de direitos. Tais práticas indicam para o nascimento de uma Psicologia destinada a públicos que, como vimos historicamente, não tinham nenhum tipo de acesso a cuidados em Saúde Mental não só por questões financeiras, mas por uma inviabilização de políticas direcionadas a essa população, bem como ações em seu território.

Em 1998, se dá a criação da comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia (CFP), marcando um maior comprometimento da profissão com pautas sociais no que se refere a acessibilidade e garantia de direitos (Furlan, 2017). A comissão surgiu como uma resposta aos desafios impostos pela redemocratização do país e pela Constituição de 1988, que consagrou os direitos humanos como princípios fundamentais da República e tinha como objetivo principal articular e apoiar as iniciativas dos conselhos regionais de psicologia e das entidades da categoria na área de direitos humanos, bem como contribuir para a formação e a sensibilização dos psicólogos e das psicólogas para essa temática. Ao longo de sua trajetória, a comissão desenvolveu diversas ações e projetos voltados para o enfrentamento das violações de direitos humanos e para o fortalecimento da cidadania e da democracia no país, tais como: a elaboração de resoluções e normativas éticas; a realização de campanhas e eventos; a participação em redes e fóruns de direitos humanos; a produção de publicações e materiais educativos; e a fiscalização e a orientação da prática profissional dos psicólogos e das psicólogas. A comissão também teve um papel importante na defesa dos direitos humanos em situações de emergência e conflito, como nas chacinas de Vigário Geral (1993) e Carandiru (1992), no massacre do Eldorado dos Carajás (1996), na violência policial contra os movimentos sociais, entre outras. A comissão de direitos humanos do CFP assume, portanto, uma expressão do compromisso ético-político da psicologia brasileira com a construção de uma sociedade mais justa, solidária e democrática.

Nos anos 90, as pesquisas acerca da clínica assinalam a emergência de novos modos de pensá-la, tendo em vista as suas novas inserções sociais. É notável um deslocamento da concepção de um sujeito individualizado para um ser social, bem como um maior incentivo dos Profissionais da Psicologia à politização e inserção em espaços de discussão de questões coletivas, movimentos sociais e etc. (Furlan, 2017). Em detrimento de tais mudanças, surgem os questionamentos acerca da formação profissional, tendo em vista as práticas emergentes e seus desafios (Oliveira et al, 2022), como indicam os estudos publicados pelo CFP nos anos 90. A concepção do que é a clínica, afinal, se multiplicam, desfiliando-se do entendimento da clínica limitada ao consultório privado e da prática autônoma.

1.3 - Anos 2000 a Atualidade

A década de 2000 é marcada pela continuidade dos avanços de Práticas em Psicologia, bem como o consequente alcance da população assistida com a expansão de Políticas Públicas. Oliveira et al. (2022) correlacionam a real implementação das Unidades Básicas de Saúde, apesar de sua origem nos anos 80, durante a década de 2000, fator que não só contribui para a interiorização do acesso à Saúde Mental bem como a dos cursos de Psicologia. É em 2001 que a Lei Paulo Delgado é aprovada (Lei 10.216) tendo sido discutida e alterada por 12 anos (Ferraz, 2019), propondo novas concepções e diretrizes na promoção de cuidado a pessoas com transtornos mentais, sendo este um grandioso passo na Política de Saúde Mental do Brasil resultado de muita mobilização social. Ainda em 2000, são criados os Serviços de Residências Terapêuticas em Saúde Mental, conhecidas como RTs, dispositivos para pessoas em processo de desinstitucionalização hospitalar. Tais dispositivos representam um significativo avanço para a desenvoltura da Reforma, tendo em vista os casos de internação de longa permanência, a perda total de contato dos usuários com seus familiares e a dificuldade da reinserção na comunidade de origem.

Apesar de sua existência anterior, é a partir do ano de 2002, fundamentada pela portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 que ocorre a expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nos territórios, bem como os CAPS AD (destinado a pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas) e os CAPSi (público infanto-juvenil) pensando um modelo de cuidado diário para os usuários e sendo um importante dispositivo de regulação da porta de entrada no serviço de Saúde Mental. No

entanto, como sinaliza Ferraz (2019), embora a proposta dos CAPS seja pensada a partir da lógica territorial, para além da concepção de cidade/bairro do usuário, a questão da estigmatização da loucura e dos diversos transtornos mentais ainda se faz presente, fator esse que dificulta a apropriação de tais espaços na cidade. A composição do cuidado entre o sujeito e a ideia de pertencimento à comunidade sob a ótica da Reforma se dá a partir da concepção de que

a proposta de tratamento em liberdade vai além do fim dos manicômios e a implementação de novos dispositivos que permitem a circulação e a reinserção desse grupo, mas o pensar em outro lugar social para a loucura e uma mudança no modo de funcionamento dessas instituições e isso só pode se dar através do pensar na posição de acolher esses sujeitos nas cidades para que eles não continuem ocupando o mesmo lugar estigmatizado que ocupavam nos modelos manicomialis” (Ferraz, 2019, p. 34).

Em 2003 se dá a aprovação da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, na qual a saúde se propõe ao cuidado, de forma integral, a pessoas que fazem uso abusivo dessas substâncias, adotando para isso a Política de Redução de Danos (RD) e firmando a ideia de que trata-se de uma questão de saúde pública. É no mesmo ano que se dá a aprovação de mais um marco no avanço das políticas de desinstitucionalização através do Programa de Volta para Minha Casa (PVC), sendo este um auxílio financeiro aos usuários com transtornos mentais que objetiva a garantia de moradia e convivência em comunidade.

Podemos observar que neste período muitos passos foram dados no sentido de práticas e políticas em Saúde Mental no âmbito público. Tais conquistas foram fundamentais na inserção da Psicologia na garantia de direitos e exercício de cidadania, sendo este processo concomitantemente produzido e produtor de psicólogos comprometidos socialmente. Pereira (2007, citado por Furlan, 2017) afirma que “o fato de a Psicologia adentrar o campo do público é uma forma contra-hegemônica de se fazer Psicologia” (p. 97). Oliveira et al. (2022) indicam que os novos campos de reinserção marcaram a necessidade de um entrecruzamento da Psicologia com outras áreas do saber, bem como a necessidade de repensar a própria formação profissional, tendo em vista o

maior vínculo entre universidade e comunidade e compromisso dos cursos com a realidade social brasileira. Disso se conclui a necessidade e defesa de uma sólida formação básica generalista, mais

formativa e reflexiva, com novas estratégias de ensino. Constatase também a insuficiência da formação para uma atuação clínica e a importância das especializações (Oliveira et al., 2022, p. 24)

Furlan (2012) nos indica dois importantes desdobramentos para um novo olhar da prática dos profissionais da Psicologia, sendo eles a reformulação do Código de Ética e do CREPOP. Em 2005 é instituído o Código de Ética Profissional, pelo Conselho Federal de Psicologia através da Resolução CPF nº 010/05 - documento este que marca de modo enfático o comprometimento profissional com as pautas de garantias de direitos, luta contra as diversas formas de preconceitos e eliminação da pobreza. O código foi construído de forma democrática e participativa, a partir de debates e fóruns nacionais que envolveram diferentes segmentos da categoria e da sociedade civil, refletindo os avanços e desafios da psicologia no contexto social, político e cultural do país, e busca garantir a qualidade dos serviços prestados pelos psicólogos, bem como a defesa dos direitos humanos e da cidadania.

Em 2006 se dá a criação do CREPOP (Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas), visando iniciativas para a criação de espaço de discussão e qualificação destinada a profissionais que atuam nessas áreas. O CREPOP surgiu a partir das reflexões supracitadas sobre a prática da psicologia no Brasil, que se intensificaram nas décadas de 1980 e 1990, diante da crescente inserção dos profissionais no campo social.

Em 2005, foi criado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) por meio da Lei n.º 12.435, com o objetivo de promover a proteção social e a redução das desigualdades sociais no Brasil. Nesse contexto, a psicologia desempenhou um papel fundamental oferecendo conhecimentos técnicos, científicos e éticos que auxiliaram na construção de diversas políticas públicas que visam atender às necessidades básicas dos cidadãos em situação de vulnerabilidade, como saúde, educação, moradia e trabalho. A Psicologia colaborou sobretudo, por meio da utilização de ferramentas e técnicas psicológicas que contribuíram para a elaboração de diagnósticos sociais, identificação das demandas dos usuários e planejamento de ações que considerassem as especificidades de cada situação.

Durante a implementação do Programa Bolsa Família, programa com o objetivo de combater a pobreza e desigualdades sociais, a Psicologia teve papel fundamental. Para isso, foram realizados inúmeros estudos que permitiram identificar as causas da pobreza, demandas emocionais e psicológicas das famílias beneficiárias, oferecendo um

atendimento integral que permitia a superação das dificuldades enfrentadas. A Psicologia integrou, ainda, a formação dos profissionais que atuam no SUAS, evidenciando o papel da humanização na compreensão da subjetividade, sendo este um dos pilares para o sucesso das políticas públicas de assistência social.

Como se pode observar, muitos foram os avanços durante este período no que tange às políticas sociais. Acerca disso, Oliveira et al. (2022) abordam as contradições presentes nos governos do Partido dos Trabalhadores, nos quais ressaltam a “distância entre o tratamento da política social dos governos PT com relação à agenda cristalinamente neoliberal desse setor dos governos precedentes” (p. 27). No entanto, ao tempo em que marcam a cobertura de 99,9% do Bolsa Família (2006) e a saída do Brasil do mapa da fome, apontam para o fato de 9 a cada 10 empregos pagarem menos de 1,5 salário mínimo. A contradição também se dá no cenário do acesso ao Ensino Superior, com aumento de 65% de matrículas (2009), sendo este simultaneamente resultado da expansão de Universidades Públicas e pela ampliação das instituições privadas, com o PROUNI - Programa Universidade para Todos, assim como o FIES - Programa de Financiamento Estudantil.

Destaca-se, no entanto, a importância do REUNI - Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais e do o SISU (Sistema de Seleção Unificada) na garantia do acesso e interiorização do Ensino Superior no Brasil, ambos implementados em 2007. Além disso, é de extrema importância abordar a implementação da Lei de Cotas do Brasil, que apesar sancionada em 2012 no governo Dilma, foi resultado de discussões e lutas sociais desde os anos 2000, a qual concordamos com Anielle Franco (atual Ministra da Igualdade Racial e irmã de Marielle Franco), ao dizer que se trata da maior política de reparação histórica já promovida no Brasil.

Oliveira et al (2022) analisam o entrelaçamento histórico-político do período com a Psicologia, descrevendo a continuidade do aumento das áreas de atuação em decorrência da ampliação das Políticas Públicas e da expansão do Ensino Superior, sendo o programa Fome Zero destaque na política socioassistencial com implementação do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), o qual garante a participação de pelo menos um Psicólogo em cada dispositivo. Ocorre também maior atuação nas áreas da Justiça, devido à expansão das políticas de proteção social destinadas à área infanto-juvenil, bem como o aumento de profissionais na docência superior. Observa-se, ainda, um crescimento da profissão: “Em 1987, 54.139 profissionais estavam

registrados nos seus respectivos conselhos; em 2006 (período da coleta dos dados), 236.100” (p. 28).

A partir de 2015 e nos anos que o sucedem, enfrentamos uma dura realidade no cenário da Saúde Pública, na qual seguiremos um mapeamento dos desmontes das Políticas de Saúde Mental, os quais se iniciam no final do governo de Dilma Rousseff (2011-2016). O primeiro sopro que se dá contra aquilo que vinha sendo construído é a nomeação de Valencius Wurch Duarte Filho para o cargo de Coordenador de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde. O psiquiatra já havia falado publicamente, inclusive através de uma entrevista para o *Jornal do Brasil*, a respeito de seu desacordo em relação às políticas substitutivas do modelo asilar, tecendo críticas à Lei 10.216/01. Além disso, o mesmo foi diretor-técnico da Casa de Saúde Dr. Eiras de Paracambi, espaço o qual foi constatado pela I Caravana Nacional de Direitos Humanos, promovida pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados que tinha práticas de violação de direitos, como exposto no relatório no ano de 2000 (2015, ABRASCO). A nomeação gerou muita mobilização e a Nota Pública redigida pela ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva), contando com a participação de mais de 600 entidades, entre elas o CFP. Valencius permaneceu no cargo por 120 dias, sendo posteriormente substituído. Tal marco é entendido por alguns movimentos sociais como mais uma das consequências da ambiguidade da aliança do PT com o PMDB, pactuando certa invasão do setor privado no âmbito público.

Tais ambiguidades e a crise generalizada do capitalismo (Oliveira et al, 2022) nos levam ao Golpe político-parlamentar de 2016, no qual a partir da votação de um Impeachment, ou do “Grande Acordo Nacional, com o Supremo, com tudo” (El País, 2016) ocorre a retirada de Dilma da presidência. O momento da votação na Câmara dos deputados nos faz refletir de maneira direta sobre as relações de poder que se perpetuam no país, a começar pelos argumentos pelos quais eram motivados os votos “sim”: Deus, pátria e família - os mesmos ideais supracitados em referência ao regime que sucedeu o outro Golpe sofrido pela nossa frágil e recente democracia. O Golpe de 2016 representou não só ideais conservadores, mas deixava escancarado as consequências da produção de subjetividade em um país que carrega graves falhas na preservação de sua memória, chegando ao auge de sua política do esquecimento no momento do voto do então futuro presidente Jair Bolsonaro, o qual fez uma homenagem pública a Carlos Alberto Brilhante Ustra, torturador da então ex- presidente durante o Regime Militar. A votação nos é cara para fazer pensar o que simboliza um aglomerado majoritário de

homens brancos decidindo, a partir de ideais fascistas, o que seria do mandato da ex-militante e primeira mulher presidenta do Brasil.

Em decorrência do Golpe, o então vice-presidente Michel Temer (PMDB) assumiu a presidência. No que se refere ao campo da Saúde Mental, a partir de 2017 se dá a ocorrência de maior investimento nas Comunidades Terapêuticas (CTs). Popularmente conhecidas como “mini manicômicos” entre os profissionais da Saúde Mental e da Assistência, são dispositivos os quais em grande maioria recebem denúncias por suas práticas de maus tratos, violação dos direitos humanos, imposição religiosa, trabalho não remunerado, lógica punitivista e medicamentosa. Em 2015 a Fiocruz entrega um relatório com mais de 180 CTs com práticas que infringiam os direitos humanos. O que deveria ser um cuidado filantrópico em Saúde se torna um dispositivo financiado pelo Governo Federal, assumindo a identificação com um modelo assistencialista, cruel e calcado no fundamentalismo religioso. Tais princípios fazem refletir as figuras femininas criadas em torno das então primeiras damas - Marcela Temer e Michele Bolsonaro, sempre retratadas como esposas caridosas, as personagens “recatadas-do-lar” (Pinheiro, 2019).

Inicia-se a construção de uma nova articulação que abandona os princípios da Reforma Psiquiátrica, culminando em 2019, já no governo Bolsonaro, na nota técnica que revoga 15 documentos normativos - portarias, resoluções, etc. Entre as consequências estavam o deslocamento de alguns dispositivos, retirando-os da pasta da Saúde Mental e levando-os para o Ministério da Cidadania, indicando uma total fragmentação do cuidado. O intuito era a recolocação dos Hospitais Psiquiátricos na centralidade, como no modelo manicomial. Essa ação desemboca em uma mercantilização de leitos psiquiátricos através de leitos de emergência, o que ocorria em caráter de excepcionalidade na então política da Reforma Psiquiátrica. Ou seja, na ausência da oferta de leitos via SUS, a internação ocorre nos Hospitais Psiquiátricos. Neste ano, os investimentos em CTs crescem 70% (Publica, 2020). A nota técnica apresentada em 6 de fevereiro de 2019, com 32 páginas, prevê a compra de aparelhos de eletrochoque, propõe o deslocamento da Saúde Mental para a Assistência Social - discutida no CNS - Conselho Nacional de Saúde. Proibição de políticas de Redução de Danos (RD) no SUS, política implantada no país até o ano do Golpe (2016), defendendo a lógica da abstinência, através de uma base proibicionista.

Dentre as proposições apresentadas, foi defendido a criação de Unidades Psiquiátricas especializadas e Ambulatórios Especializados, tendo em vista que no

senso comum, tende-se a pensar que quanto mais especializado um serviço, melhor ele é. No entanto, se faz necessária a reflexão acerca das políticas em torno da Atenção Primária e como seu modo de funcionamento foi pensado. Quando este acesso nesse modelo de atenção é garantido, por vezes não se faz necessária atenção secundária ou nem terciária. Ocorre, ainda, a proposta de total descaracterização dos CAPS, sob o argumento de que não deixariam de existir, mas teriam a figura do Psiquiatra retirada, bem como o fim da permanência dos usuários no serviço com atividades diárias. A proposta também previa a extinção de dispositivos como o CAPS AD, Consultório na Rua, De Volta para Casa, etc.

Em 2019, no Governo Bolsonaro, ocorre a polêmica reunião entre a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM), dias antes do Governo federal apresentar suas propostas e para a reformulação da Política de Saúde Mental no Conselho Nacional de Saúde. É importante destacar que não se deu de forma participativa e democrática, tendo enfoque médico. Diversas organizações de Psiquiatria se colocaram contrária ao posicionamento, que colocou a ABP como representação única.

Em 2020, a Saúde Mental sofre mais um duro golpe, tendo ao fim do ano o projeto de revogar mais de 100 portarias, conhecido como “Revogaço”. Tais documentos foram construídos socialmente de 1991 a 2014 e dão sustentação a toda a Política de Saúde Mental do país. Em resposta, foi criada a Frente Ampla em Defesa da Saúde Mental, composta pelo Conselho Federal de Psicologia e mais de 100 entidades, demonstrando resistência ao desmonte, em suma, da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Com o surgimento da Pandemia da COVID-19, houve uma sobrecarga em torno das demandas dela decorrentes no Sistema de Saúde. A realidade da pandemia gerou a necessidade de novas práticas e o redirecionamento de verbas para contenção do vírus, bem como o cuidado com os pacientes já infectados. Sendo assim, as demais áreas sofreram com o impacto desta realidade, tendo em vista a interrupção dos tratamentos para outros tipos de quadros clínicos. Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), a “quarta onda” da Pandemia refere-se ao trauma psicológico e o aumento do adoecimento em saúde mental decorrentes da infecção ou por seus desdobramentos secundários (OMS, 2020).

A forma como a Pandemia foi conduzida pelo governo federal, no entanto, não refletiu a gravidade da situação; em realidade seguiu o caminho oposto. O presidente Jair Bolsonaro (2019-2022) por diversas vezes se mostrou indiferente em relação às

vítimas, às recomendações de isolamento social e protocolos sanitários, tornando-se o maior incentivador do pensamento negacionista e a campanha anti-vacinas no país. Durante o período, houve diversas trocas no cargo de Ministro da Saúde e a adesão de tratamentos que utilizavam medicações as quais a eficácia científica não eram comprovadas para a doença, como a Cloroquina e a Ivermectina. No ano seguinte, foi instaurada a CPI da Covid, na qual diversos escândalos foram trazidos à tona. Entre eles estão a comprovação do atraso na compra de vacinas por questões de posicionamento político do presidente, participação do CFM (Conselho Federal de Medicina) na recomendação imprópria de medicações, superfaturamento na compra de vacinas e equipamentos, etc. O Governo Bolsonaro, além do negacionismo, promoveu uma verdadeira necropolítica durante a pandemia, ou melhor, um necroliberalismo (Hur, 2021; Hur; Sabucedo & Alzate, 2021).

Apesar do indicativo de aumento de 25% nos quadros de ansiedade e depressão somente no primeiro ano da Pandemia (OPAS 2022), questionamos como um governo que não reconhecia nem mesmo o cenário da doença em suas manifestações mais graves poderia fazer com que as políticas públicas direcionassem esforços para suprir o cuidado em saúde mental da população. No entanto, destacamos ações das Universidades, Institutos de Psicologia, Projetos e profissionais autônomos que se disponibilizaram ao cuidado neste momento. Destacamos uma guinada nos atendimentos psicológicos online e um crescimento na proposição de acolhimentos voluntários e atendimentos sociais, tendo em vista a necessidade do isolamento social e o aprofundamento das desigualdades sociais, demissões em massa e situações de vulnerabilidade social.

CAPÍTULO 2 - LUGAR DE FALA, LUGAR DE ESCUTA

Vimos no capítulo anterior como a história da Psicologia se entrelaça com a estrutura social e seus entrecortes entre as esferas públicas e privadas na realidade brasileira.

No desenvolver de nossa pesquisa, apesar de sua temática central nos dizer de uma prática clínica privada, entendemos que esta se faz somente a partir de uma certa produção de subjetividade presente na atualidade, sendo ela parte de acontecimentos históricos, políticos, econômicos e seu enredo social. Pois, se a subjetividade é entendida, para nós, enquanto produção (Baremlitt, 1998; Hur, 2018; 2022) e o inconsciente funciona de modo maquínico (Guattari, 2000), estes serão os analisadores dos quais partiremos para pensar de que maneira se agenciam as referências para a clínica que propomos hoje, e, mais especificamente, como, por que e para quem originou-se a prática intitulada como “clínica social”, bem como as suas possíveis associações, por um lado, com o desmonte das Políticas de Saúde Mental, e por outro com uma maior compromisso social dos profissionais da Psicologia.

Constatamos que na atualidade há uma maior politização nas práticas psi. Pizzinato et al. (2022) destacam um “giro político” que se dá para além do alargamento da inserção profissional da Psicologia em relação aos campos de atuação, mas demonstra, mais do que uma consciência ou um debate, uma aproximação a uma perspectiva minoritária e decolonial. Pois se até recentemente se celebrava a saída das psicólogas dos consultórios privados para a atuação nas políticas públicas, agora se constata que há uma implicação com as lutas contracoloniais e antirracistas, antissexistas etc. Tal perspectiva nos faz endossar o questionamento da intelectual negra Djamilia Ribeiro (2020):

Quantas autoras e autores negros o leitor e a leitora, que cursaram a faculdade, leram ou tiveram acesso durante o período da graduação? Quantas professoras ou professores negros tiveram? Quantos jornalistas negros, de ambos os sexos, existem nas principais redações do país, ou até mesmo nas mídias alternativas? (Ribeiro, 2020, p. 63)

Possivelmente entramos em um outro momento político na Psicologia. O processo de introdução e adesão ao pensamento decolonial na Psicologia requer desnaturalizar os padrões de ensino-aprendizagem desde a formação profissional, e isso inclui uma reflexão acerca de que lugar nossas referências puderam falar. Observamos,

apesar de ainda termos uma perspectiva eurocêntrica e branca que permeiam as bases da academia, que avanços têm sido feitos a partir do momento em que autoras e autores advindos de minorias sociais vem conquistando espaços de fala e destaque social, trazendo com isso novos rumos para o olhar da Psicologia. As denúncias de que se tem, majoritariamente, uma Psicologia elitista, branca, normativa e heteropatriarcal vem dando lugar, para além de sua relevância crítica, a uma Psicologia outra, a qual abarca estudos de uma subjetividade minoritária e marca um compromisso que vai para além da classe e da desigualdade social, para além da ideia de se pensar “especificidades” de públicos ditos minoritários, mas dá de fato o lugar de produção de conhecimento que já se fazia há décadas, instaurando novas práticas.

Ao abordarmos as relações de poder a partir de um olhar interseccional, observam-se a cadeia de privilégios e o trato da invisibilidade dada ao homem cis, branco, hétero, de classe média encarnado naquele que tem o poder de circular e ditar referências, sem que esse seja localizado em seus lugares sociais de raça, gênero e classe, nos dá hoje a sensação de que falar sobre raça é tratar de questões da negritude ou indígenas; de que falar sobre gênero é tratar das temáticas acerca das mulheres ou da diversidade de gênero; de que falar sobre classe é tratar da pobreza. Essa concepção, no entanto, pode funcionar como mais um modo de mascarar a raiz das relações de opressão, gerando uma espécie de cortina de fumaça em torno da desimplicação das figuras de poder nas relações sociais.

Ribeiro (2020) relaciona diretamente o ato de falar ao de poder existir. A autora critica a visão reducionista em torno da expressão “lugar de fala” - a qual nos últimos anos ganhou destaque nos espaços de militância e debate, sejam eles nas universidades, redes sociais, debates e mobilizações coletivas - pois não se trata de “somente o negro pode falar sobre racismo, por exemplo” (p. 64). Para ela, trata-se, no entanto, de um ativo reconhecimento do locus social, do lugar já imposto socialmente e do quanto isso dificulta ou privilegia os nossos acessos, considerando, ainda, a singularidade com que cada experiência é vivida, mesmo quando pertencente a um mesmo grupo social.

Carla Akotirene (2023), em entrevista ao Bahia Cast, aborda:

estão achando que lugar de fala é exatamente com o lugar da identidade, quando na verdade o lugar de fala tem a ver com o lugar de quem está se posicionando acerca da estrutura. Então todas nós, todos nós, temos lugar de fala, comprometidos não pela posicionalidade de cor, gênero ou de orientação sexual, mas que tem a ver com o compromisso ético político com a superação das estruturas

que discriminam, que excluem, que colocam a gente em situação de subalternidade. Então muitas pessoas estão usando a reivindicação de “meu lugar de fala” como forma de não se comprometer, quando na verdade o lugar de fala é exatamente a experiência que produziu a sua identidade, e essa experiência foi ocasionada pela estrutura, e não pela particularidade da identidade. Porque não existe identidade sem estrutura. Eu só sou negra porque existe o racismo, então é essa estrutura que produziu o negro. Eu só sou trabalhadora porque existe o capitalismo, porque foi o capitalismo que produziu a identidade de trabalhador. Então todo mundo tem lugar de fala, mas o lugar de fala tem que estar em consonância com o que a gente entende como estrutural, e não só como política de identidade. É identidade política, não uma política da identidade. (Akotirene, 2023)

Akotirene (2023) nos convida a uma implicação ética diante de nosso lugar ocupado socialmente. Nos propomos, portanto, a ocupá-lo de forma ativa como forma de enfrentamento da invisibilidade da branquitude enquanto raça. Ribeiro (2022) destaca o quanto a partir de uma estrutura racista, tende-se a pensar que os grupos oprimidos carregam em si uma maior responsabilidade no combate às desigualdades. Tal crença recai por vezes no uso das pautas dos lugares de fala como uma espécie de escudo utilizado para uma não responsabilização em olharmos quais são os privilégios de raça, gênero, classe e orientação sexual que permeiam a nossa existência. Convidamos, então, que o escudo se faça substituir por um espelho - objeto bem conhecido, explorado e experimentado por padrões tomados como referência, como modelo a ser seguido. Dessa vez, no entanto, se faz necessário olhar-se no espelho que se entrecruza à imagem do “Outro”. Ribeiro (citado por Kilomba, 2022) destaca como a perspectiva do negro enquanto “Outro” enquanto sujeito do qual a branquitude ousa falar desde que este permaneça em silêncio, pois, ouvi-los implica em entender qual é seu próprio papel nas estruturas de opressão. O branco opera, nessa lógica, um mecanismo de defesa que opta por afastar-se de tudo aquilo que faz emergir seu próprio racismo, mantendo “fora da consciência por conta da extrema ansiedade, culpa e vergonha que elas causam” (p. 79).

Elza Soares, em sua música “O que se cala”, faz a provocação:

Minha voz uso pra dizer o que se cala
O meu país é meu lugar de fala

A partir das problematizações que engendram os possíveis lugares de fala, é relevante pensar, enquanto profissionais da Psicologia, a ideia de *lugar de escuta*. Ou

seja, de onde estamos escutamos? Sob qual lugar de análise se faz uma intervenção? A partir de que olhares escutamos o sujeito o qual tanto nos fala no espaço clínico? Em torno destas perguntas, surge o convite a pensarmos o atravessamento entre Clínica e o conceito de interseccionalidade.

2.1 - Clínica e Interseccionalidade

Antes de qualquer apropriação acadêmica do termo, reconhecemos e referenciamos as mulheres negras na construção do termo “interseccionalidade”, assim como concordamos com Akotirene (2022) quando nos diz que não é possível utilizar a nomenclatura “feminismo interseccional” sem que se cometa apagamento do protagonismo do feminismo negro, tendo em vista a autoria da interseccionalidade por parte das mulheres negras, pois “a interseccionalidade nos mostra mulheres negras posicionadas em avenidas longe da cisgeneridade branca heteropatriarcal” (p. 30), “a interseccionalidade revela o ciclo lunar da militância encabeçada pelas intelectuais negras (p.34).

É comum que a ideia de interseccionalidade se confunda com a prática de hierarquizar opressões, subdividindo-as e somando-as com o objetivo de construir identidades repartidas e fundadas a partir de comparativos sociais. No entanto, Ribeiro (2022), Akotirene (2022) e Veiga (2021) concordam com Audre Lorde ao rebater a ideia de hierarquizar opressões, entendendo-as como um entrecruzamento que resulta em formas distintas de vivenciá-las. Akotirene (2022) sabiamente ao ser perguntada em sua página no Instagram a respeito do que vem primeiro: raça ou gênero, nos diz: “o que vem primeiro é Exu, é encruzilhada. E encruzilhada pela própria natureza da semântica e discursiva, não existe sem avenidas inseparáveis, avenidas juntas. Então toda vez que produzimos uma oferenda analítica para uma avenida, precisamos entender que essa avenida só existe na presença da outra. Se eu sou uma antirracista, eu preciso ser antipatriarcal, anticapitalista. [...] A matriz de opressão é simultaneamente capitalista, racista, e heteropatriarcal. Não existe hierarquia de opressão”.

Nesse sentido, a interseccionalidade surge como uma importante ferramenta, ou um pressuposto necessário para a clínica, pois propõe uma análise da experiência de opressão a partir da interconexão dos marcadores sociais de gênero, raça, classe social, orientação sexual e outras formas de discriminação. A interseccionalidade traz, portanto, uma perspectiva multidimensional que possibilita uma compreensão mais

ampla e precisa da vivência de sofrimento psíquico, bem como da necessidade de intervenções mais contextualizadas e integradas com aquela realidade.

Ao incorporar o pensamento interseccional à prática clínica é possível ir além do modelo individualista e patologizante que ainda é empregado em muitos atendimentos psicológicos. É importante reconhecer que o sofrimento psíquico não é uma questão individual, mas sim uma vivência influenciada por diversos fatores sociais, culturais e históricos. Assim, a interseccionalidade possibilita a compreensão dessas dimensões para a elaboração de estratégias terapêuticas mais adequadas e eficazes, em que o paciente é visto como um sujeito histórico e social, e não apenas como um conjunto de sintomas ou patologias que resultarão em um diagnóstico.

2.2 Clínica e Decolonialidade

Vimos o quanto as configurações de forças exercidas pela estrutura social dispõem lugares de saber e lugares de poder (Foucault, 1979). No âmbito dos fundamentos da Psicologia, esta realidade não se dá de modo diferente. Majoritariamente contamos, desde a formação, com teóricos que formulam suas pesquisas e práticas de acordo com o que é considerado normativo na sociedade ocidental, influenciada pela colonialidade. Tal concepção nos traz uma leitura de mundo a partir de um olhar predominantemente europeu, sendo este branco, masculino, cis-heteronormativo, elitista, cristão e familiarista. Porém, uma atitude crítica e autocrítica se faz urgente para confrontar e superar essa perspectiva e tecer linhas em direção a um projeto clínico e social mais justo, aberto e plural, incorporando, para tanto, uma abordagem decolonial.

Entendemos a colonialidade enquanto um processo histórico que se inicia na colonização, sem que, no entanto, exista enquanto recorte temporal estático no passado, entendendo-o como um projeto que estende até hoje. Calcado no eurocentrismo, que é um conjunto de pressupostos, valores e normas concebidos para justificar a exclusão e a subordinação de outros saberes e culturas que não europeias. Assim, a colonialidade estende-se além do domínio político-colonial e afeta profundamente as estruturas sociais e as formas de conceber a realidade, a qual inclui os supostos “saberes psicológicos”.

Baseando-se majoritariamente em referências europeias, a Psicologia tende a ignorar outras culturas e os saberes delas advindos. Por exemplo, o modelo etnocêntrico da Psicologia considera os valores culturais de uma cultura superior a outra, sem critérios objetivos efetivos. Dessa forma, a maioria das pesquisas em Psicologia não contempla as diferentes produções de subjetividades e de comportamento presentes nas diversas culturas.

Ao adotar uma perspectiva decolonial, a Psicologia busca recuperar e aplicar saberes e práticas que foram silenciados pelo processo de colonização e seu decorrente apagamento histórico, o qual silenciou formas outras de saber. Para tanto, uma abordagem decolonial na clínica psicológica implica em acolher as experiências e demandas dos pacientes, desenvolvendo práticas que sejam orientadas a partir de seus contextos culturais, políticos e econômicos.

Sendo assim, afirmamos que uma clínica psicológica que se propõe a uma reorientação no sentido decolonial precisa se propor lidar profundamente com as engrenagens do poder. Isso pode implicar desde a recuperação de práticas ancestrais, incluir a sabedoria de povos nativos, pensar quais referências foram tradicionalmente marginalizadas pela Psicologia, trazendo-as à tona como processo de reparação histórica e epistêmica. Trata-se, ainda, de um processo de utilizar-se dos lugares de privilégio acadêmico, tomados como espaços do saber, como forma de retomada de lugar de fala, implodindo internamente as engrenagens de poder. Dessa forma, apostamos na construção de uma clínica como espaço de resistência e de elaboração de um projeto anticolonial e antirracista, a medida em que reinventa suas perspectivas teóricas, e, conseqüentemente, suas práticas. Destacamos, no entanto, que de nada adianta que pessoas negras, por exemplo, sejam citadas, lidas e reconhecidas academicamente sem que estas estejam de fato ocupando não só a Universidade, mas outros espaços que durante tanto tempo estiveram distante de seus horizontes possíveis.

Neste sentido, damos passagem e enfatizamos novamente o papel das intelectuais negras no rompimento da lógica masculina, branca e heteropatriarcal nos espaços de saber e saudamos o seu papel fundamental e inovador no que tange às práticas em Psicologia. É a partir dos estudos, falas e lugares hoje ocupados pelas mulheres negras que trazemos a tona a necessidade da perspectiva do feminismo negro a partir da interseccionalidade e o pensamento decolonial para que formas outras de clinicar sejam possíveis.

Ademais, transformar nosso olhar clínico implica em um compromisso intenso com a crítica e a auto-crítica. É fundamental que enquanto profissionais de Psicologia sejamos capazes de nos confrontar falhas, limites e insuficiências, acolhendo e ampliando as possibilidades para além do campo da ciência ocidental hegemônica. O que exige, em nossa perspectiva, um compromisso ético que parte da conexão com as contribuições e os saberes de pessoas que estão imersas em experiências clínicas através de projetos que contemplam grupos intitulados “minoritários”. Através destes pressupostos, entrevistamos psicólogas e psicólogos e organizamos os próximos capítulos lançando mão do título de Angela Davis “Mulheres, Raça e Classe” como balizadores dos grupos sociais que contemplaremos.

CAPÍTULO 3 - INTERSECÇÃO MULHERES

Análise da Entrevista - Projeto Mulheragem

O gênero apresenta-se enquanto constructo social a partir de características femininas ou masculinas, sendo concebido na pós modernidade para além da centralidade no sexo biológico. A construção social em torno do gênero feminino apresenta uma gama de papéis a serem desempenhados a partir da lógica patriarcal, sendo a mulher destinada ao papel central de cuidados domésticos, familiares e maternos. Em decorrência da estrutura de opressões, ainda hoje mulheres cis e trans são vítimas de feminicídio (morte em decorrência do gênero), violência psicológica, física e patrimonial, bem como da sobrecarga psíquica pelo acúmulo de papéis históricos somados às demandas do mercado de trabalho.

Este capítulo objetiva a análise da entrevista realizada com a Psicóloga Lara Taborda, Psicóloga criadora do projeto Mulheragem, que conta com atendimentos psicoterápicos para mulheres em situação de vulnerabilidade ou violência, bem como outras ações como feiras de mulheres empreendedoras, artistas, artesãs e de diversos cenários da cidade de Rio das Ostras, no Rio de Janeiro. Atualmente, residindo em Porto Alegre, Lara patrocina economicamente e atua com ações pontuais de proposições de grupo em rodas de conversa e aulas coletivas de ioga no projeto Mirabal, o qual acolhe mulheres em situação de rua ou de extrema pobreza.

3.1 Atravessamento gênero/classe

O primeiro aspecto a ser discutido será o entrecruzamento das mulheres e seus aspectos ligados à classe:

Eu entendi que precisava ter uma abertura maior para poder acolher mulheres em situação de risco, com mulheres que não têm autonomia econômico financeira, mulheres que são muito jovens, que estão começando uma vida profissional, etc. A clínica social começou nisso, desse jeito. Hoje ainda tenho essa coisa de ainda ter vários, às vezes duas, às vezes três faixas de preços para qualquer paciente que me procura para ver o que é viável para que a pessoa consiga manter o tratamento. (Lara Taborda)

O olhar da entrevistada acerca do que a motivou a iniciar suas práticas em clínica social retrata o cenário no qual a mulher brasileira está envolta, tendo em vista os atravessamentos oriundos da estrutura capitalista e patriarcal. Sendo assim, ao destinar

sua clínica para o público feminino, Lara observa, através destes atravessamentos, que embora estejamos interseccionadas no gênero feminino - e o entendemos aqui, enquanto mulheres cis e trans - ao interseccionarmos classe nos situamos em lugares distintos de partida, acesso e circulação. Apesar de atualmente no Brasil as pesquisas econômicas já indicarem um novo modelo familiar, onde são as mulheres as chefes de família e maiores em número de provedoras de suas casas, entendemos que a falta de autonomia financeira e a violência patrimonial ainda se apresentam de modo significativo na vida das mulheres que se relacionam com homens. Mais do que isso, apesar dos indicativos apresentados pelas pesquisas, a dependência financeira já não é o que em sua maioria as aprisiona em relacionamentos amorosos abusivos, mas sim uma estrutura que opera na manutenção da dependência afetiva e emocional.

Ao abordar a flexibilidade de 3 ou mais possíveis faixas de preço, Lara reflete não só a questão de classe dividida entre classe baixa, média e alta mas faz emergir as nuances do que se entende por classe social, tendo em vista as múltiplas realidades que implicam a vida feminina como número de filhos ou ausência destes, maternidade solo, rede de apoio, nível de escolaridade, residência própria, enfim. Diversos atravessamentos que incidem diretamente nos modos de vida para além de reduzi-la a ideia de uma faixa de renda ou de valor salarial daquela mulher.

Safatle (2021) afirma que a economia é a continuação da Psicologia por outros meios (p. 17), trazendo a reflexão do entrecruzamento entre a linguagem em comum utilizada nas duas áreas. Aborda como as lutas políticas vem sendo guiadas cada vez mais por demandas emocionais como o ódio e o ressentimento, bem como certa projeção de estruturas familiares em relação às relações políticas.

Deleuze, Guattari e Michel Foucault em grande parte de sua obra nos apontam para o efeito capilarizado do capitalismo, à medida em que este opera não só enquanto sistema econômico, mas parte de um funcionamento baseado na produção de subjetividade, produção de desejo. Os modos de vida passam a ser operados sob a lógica empresarial e produtivista, produzindo valores e sentidos a partir disso, assim como decorre uma gestão do sofrimento psíquico (Safatle, 2021).

Não por acaso, a ascensão do neoliberalismo nos anos 1970 é seguida por uma modificação brutal das formas de descrição e categorização do sofrimento psíquico. Essa modificação consolida-se através do advento da terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), no final dos anos 1970: manual de psiquiatria que representa uma ruptura profunda com uma gramática

social do sofrimento que, até então, dava paulatinamente espaço à consciência da dimensão conflitual dos processos de socialização próprios à sociedade capitalista. (Safatle, 2021, p. 34)

A cisão entre causa e efeito em sua dimensão macropolítica, ou seja, a desassociação entre o funcionamento capitalístico e seus efeitos sob as condições de saúde mental da população revela a dinâmica de alienação coletiva produzida a partir deste processo, encobrendo as relações entre produtividade, competitividade, meritocracia, aceleração temporal, entre outros e sintomáticas, sejam elas ansiosas, depressivas ou dissociativas.

Ao tratarmos da produção de transtornos mentais no que tange o público feminino, os dados revelam um nível de adoecimento maior, sendo o marcador de gênero importante a ser considerado tendo em vista as duplas e triplas jornadas femininas, sendo ainda responsabilizadas unilateralmente pelos cuidados domésticos, familiares e somando-os a dinâmica do trabalho. Ao interseccionarmos esses dados em relação à raça, diversas pesquisas já indicam que as mulheres negras adoecem mais do que as brancas, tendo maiores taxas de desemprego, salários mais baixos e sendo a maioria provedoras de seus lares, tornando-as ainda mais sobrecarregadas.

Olha, Lu, eu acho que assim, principalmente assim, da realidade mesmo da minha e das mulheres que sempre convivi que se coloca na clínica, aquela questão da interseccionalidade, as mulheres não são iguais, as mulheres têm muitos recortes, nuances diferentes. E essa coisa da clínica privada, psicanalítica foi onde comecei, depois essa clínica foi se transformando, sempre me pareceu uma parada muito elitista, a gente sabe que tem um lugar de privilégio: Todo mundo que tem uma grana para conseguir? Por exemplo, a psicanálise clássica eu larguei de mão porque não, não é possível. (Lara Taborda)

Apesar de tomar como exemplo a clínica psicanalítica em um lugar elitista, Danto (2019) aborda em seu livro “As Clínicas Públicas de Freud - Psicanálise e Justiça social” um Freud que se reposiciona diante de algumas concepções no que tange a análise e o pagamento, posicionando-se em 1918 em um discurso em Budapeste

Na ocasião, Freud rejeitou explicitamente sua posição pré-guerra, segundo a qual “o valor do tratamento não é melhor apreciado aos olhos do paciente se forem cobrados honorários muito baixos” e repudiara a sua imagem anterior, de 1913, do psicanalista/médico

como empreendedor. Até o final de sua vida, Freud apoiou as clínicas psicanalíticas gratuitas, lutou por honorários flexíveis e defendeu a prática da análise leiga, todos eles desvios substanciais de uma tradição de privilégio dos médicos e de dependência dos seus pacientes. (Danto, 2019, p.3)

A autora conta sobre os desdobramentos deste discurso, o qual inspirou diversos psicanalistas da época a colocar os projetos das clínicas públicas ou a valores negociáveis em curso. Dentre eles, grandes psicanalistas como Klein, Ferenczi, Reich, Anna Freud, a filha caçula de Freud, Ernst ---, dentre diversos outros psicanalistas e ativistas. Apesar do apagamento desta importante concepção social presente na psicanálise, segundo Danto (2019), varrida para debaixo do divã, sabemos que a grande parte dos psicanalistas ainda se apegam às orientações do Freud de 1913, trancafiados sob seus consultórios de luxo em bairros nobres, cobrando valores que por vezes são exorbitantes.

No entanto, nos dias atuais sabemos que existem muitas pesquisas e ações entre a abordagem psicanalítica e justiça social. No campo da clínica social, existem diversas ações que se tornaram conhecidas como o Psicanálise na rua. Em minha trajetória de psicoterapias, pude acessar dois projetos de clínica social os quais me acolheram, sendo o primeiro o Mulheragem, conduzido por Lara Taborda e o segundo o Clínica Para Todos, conduzido por Silvia de Lima, em Rio das Ostras, um grupo de psicanalistas mulheres que propõe valores flexíveis para a população.

Os honorários estabelecidos para a prestação de serviços em Psicologia destoam da realidade de mulheres pobres, chefes de família, mães solo e realidades semelhantes. Em 2023 o Conselho Federal atualizou a tabela de honorários, sendo os valores de consulta psicológica ou psicoterapia individual tendo limite inferior de R\$ 207,02, médio de 309,44 e superior de 354,92. Destaca-se que este valor base é sugerido pelo Conselho para toda a classe, independente da abordagem teórica utilizada pelos profissionais. Outro fato que chama atenção é que o projeto do piso salarial e carga horária semanal dos psicólogos que atualmente tramita no Senado Federal é de R\$ 4.650,00 para 30h semanais, configurando uma média de R\$ 38,75 a remuneração por hora de trabalho. Tomando como base esse cálculo é possível entender a disparidade entre as remunerações oriundas da clínica e os outros âmbitos de atuação.

Entendemos que o valor da tabela de honorários nem sempre corresponde à

realidade da remuneração na clínica, tendo em vista as dinâmicas do território, que mudam a depender da região do país e em relação às disparidades de custo de vida em metrópoles e cidades de interior. Além deste fator, tendo em vista a frequência proposta para o engajamento em um processo terapêutico variar entre sessões semanais ou quinzenais, tomando como base a realidade socioeconômica de grande parte da população, principalmente do gênero feminino em sua desigualdade salarial em relação aos homens, seria impossível a sustentação de uma psicoterapia fora dos moldes do que intitulamos como valor social ou valores flexíveis.

3.2 Identificação de gênero com o profissional

[...] eu acho que depende, falar de identificação e dessa coisa da identidade para a gente que tem uma leitura mais esquizoanalítica das coisas, é sempre, um tanto quanto espinhoso, porque né, afinal o que é essa coisa da identificação, da identidade própria, da representação?

É necessário que precise ser mulher? Acredito que para certas coisas sim, por exemplo, uma mulher que sofre abuso, que foi ou é vítima de violência seja qual for, física, psicológica, etc. E esse abusador é um homem, porque na maioria das vezes é um homem. (Lara Taborda)

A entrevistada, a partir de um olhar esquizoanalítico, problematiza a questão identidade/identificação. O modelo da representação é questionado pela esquizoanálise tal qual a questão de uma identidade fixa, imóvel e cristalizada. A partir da concepção de uma subjetividade que é produzida e do inconsciente maquínico (Guattari, 1988), nos encontramos com um modelo de sujeito que é produzido e produz sentidos, ressignificando-os e derivando ao decorrer de sua existência.

No entanto, Lara aborda uma questão importante ao discorrer sobre as diversas formas de violência sofrida por mulheres, tendo a figura do homem como aquele que a pratica. Não obstante, são pensadas as políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher como a Lei Maria da Penha e as delegacias especializadas em atendimento à mulher. Estes espaços e direitos são não só pensados e instituídos por mulheres como conduzidos por elas. Isso faz emergir a reflexão sobre o sentido do acolhimento de mulheres sendo feito por mulheres, ou seja, policiais, assistentes sociais, psicólogas, delegadas e advogadas do gênero feminino são as figuras acolhedoras nestes momentos. Isso é instituído por um motivo: a revitimização que por diversas vezes as

vítimas de violência passam por espaços conduzidos em ambientes majoritariamente masculinos, tal como uma delegacia de polícia. Outros dispositivos vêm sendo protagonizados por mulheres, como na cidade de São Paulo, onde o aplicativo Uber oferece a opção de viagens somente com motoristas mulheres. Esse fenômeno decorre dos diversos episódios de assédio sofridos por mulheres, decorrentes do modo de funcionamento machista que autoriza homens a sentirem os corpos femininos enquanto extensão de livre acesso.

Sendo assim, as questões particulares do feminino como a maternidade, jornada tripla de trabalho, relacionamentos abusivos, violência doméstica, assédio, entre outras, fazem com que muitas mulheres sintam-se mais confortáveis e acolhidas por outras mulheres na clínica.

Não necessariamente tenha que ser um terapeuta mulher, mas para algumas particularidades no que tange a questões sexuais, questões de abusos, violências, questões da maternidade. Pela minha experiência, as mulheres ficam mais confortáveis entre as mulheres. Então essa questão de sentir de alguma forma identificada, porque é uma mulher, ela vai “entender” o que tô dizendo, mesmo que não tenha passado a mesma coisa. Porque não necessariamente o terapeuta tenha que ter passado pelas mesmas coisas das pessoas para eu conseguir ter uma relação de empatia, ouvir sem julgar, acho que isso é fundamental. (Lara Taborda)

Lara faz uma pontuação importante ao ressaltar que mesmo interseccionadas por gênero, isso não garante um suposto entendimento ou a vivência de uma mesma experiência. Sendo assim, traz a perspectiva de que a identificação de gênero pode ser importante ou mesmo fundamental, mas não obrigatória.

3.3 População LGBTQIAPN+

A questão da identificação aparece novamente ao abordarmos os atendimentos clínicos com a população LGBTQIAPN+:

Tem sido muito curioso na clínica lgbt, que é uma coisa que tenho feito muito, clínica com mulheres e homens trans jovens, gays e lésbicas. A primeira coisa que eles me perguntam é se eu sou “do vale”. De onde vem essa pergunta? (Lara Taborda)

Mas entendo que é necessário um preparo dos terapeutas para lidar com esse público, porque minimamente eles tem que entender sobre questões de gênero, diferença entre sexos biológicos, gênero e sexualidade para poder falar disso com alguma propriedade. Então, sim, existe um recorte da clínica LGBT no sentido do preparo do terapeuta [...] (Lara Taborda)

Apesar da centralidade dos atendimentos clínicos serem os pacientes e não a psicoterapeuta, constatamos que aquilo que nos constitui enquanto sujeitos vêm se tornando uma pauta cada vez mais abordada, e que de certa maneira isso vem crescendo enquanto demanda. Ao questionar-se de onde a pergunta sobre a sua orientação sexual, Lara nos move a uma inversão de sentido: para pessoas heterossexuais, isso apareceria enquanto questão? Esta preocupação do paciente acerca de um pertencimento da psicóloga ao “vale” nos revela exatamente o quê?

Tendo mapeado moldes calcados na cis hetero normatividade, a Psicologia ancorou seus estudos, a princípio, a partir da família tradicional e nuclear composta por homem, mulher e filhos. A psicanálise por sua vez funda a sua teoria familiarista a partir desta triangulação, sendo este o seu ponto de partida de análise. Não se pode esquecer, ainda, que as questões referentes tanto à homossexualidade e à transsexualidade foram historicamente interpretadas e patologizadas com total aval e participação dos “saberes” psicanalíticos e psicológicos, atrelados ao poder psiquiátrico e médico.

O reconhecimento da diversidade sexual e de gênero é ainda relativamente recente ao considerarmos os anos que foram patologizados. Para tanto, foram desenvolvidos supostos processos de cura e sentenças que incluíram tortura, internação e mesmo criminalização - o que ocorre ainda em alguns países. Sendo assim, nos parece ingenuidade que para pessoas LGBTQIA+ tenham a preocupação acerca de como serão acolhidos em espaços provenientes da saúde mental, tendo em vista o seu histórico de desumanização deste público. Destacamos que segundo dados do dossiê de 2023 do ANTRA - Associação Nacional de Travestis e Transexuais, o Brasil foi, pelo 14º ano, o país que mais matou pessoas LGBTQIA+ no mundo.

Lara aborda a necessidade de preparo para acompanhamento psicoterápico deste público, pois existe a necessidade de um letramento de gênero e seus desdobramentos, bem como o entendimento e desconstrução do que se entende por sexualidade, tendo em

vista a apropriação de definições endurecidas e definidas no senso comum, que toma como referencial os moldes ditos tradicionais dos dispositivos de “casal” e de “família”.

3.4 Machismo na clínica

Lélia Gonzalez afirma que ser feminista “é tomar consciência da sua condição de mulher” (2020, p. 299). Enfatizamos essa tomada de consciência pode se dar de muitas formas e é um processo que se atualiza em nosso processo de existência, sendo evidenciado em situações que envolvem cobranças de um certo *script* de ideais de vida femininos impostos socialmente como o casamento e a maternidade em determinada faixa etária como critério de sucesso pessoal, bem como a inclusão no mercado de trabalho sob certos moldes. Na posição de Psicóloga Clínica, Lara aponta um movimento comum que apareceu nos atendimentos com homens cis, héteros e brancos:

E quando o atendimento é com homens, hoje tenho dois pacientes que são homens no que se diz branco hétero cis. Sempre tem um preconceito, uma grande curiosidade sobre a minha experiência clínica, acadêmica, onde me formei, assim digamos, os meus crachás.
(Lara Taborda)

O cunho de certa “entrevista profissional” ou “processo seletivo” feito pelos pacientes homens,

os quais desejam certa certificação de que a psicoterapeuta mulher atenderia em caráter intelectual e formativo às suas demandas nos faz pensar o que leva, considerando a intersecção gênero, ao questionamento das capacidades de uma terapeuta mulher. Ao desdobramos essa reflexão, perguntamo-nos se fosse um psicólogo homem se este tipo de questionamento seria igualmente feito.

Encontramos nas raízes do machismo as respostas. É corriqueiro que apesar das transformações históricas dos papéis femininos na sociedade, o desempenho de funções em que mulheres ocupem lugares de saber poder ou de liderança ainda causam estranhamento e resistência, por vezes derivados de um preconceito contra a mulher (Azeredo, 2007), incidindo sobre as mulheres de forma a questionar suas capacidades e trazendo a necessidade de certificar-se repetidas vezes de que está apta a desempenhar

funções que lhe foram historicamente negadas em detrimento dos papéis ligados ao servir e cuidar, sendo eles domésticos, conjugais, familiares, etc.

Carneiro (2011) destaca que metade da população feminina ocupa hoje um lugar de importância no mercado do trabalho, embora traga a crítica de que dessas mulheres, poucas são negras e que grande parte do movimento feminista ainda tende a secundarizar ou setorizar o movimento negro como um braço “a parte” de sua militância. Carneiro (2011) aborda, ainda, a maior inserção das mulheres negras no mercado informal de trabalho, bem como menor expectativa de vida e menor índice de casamentos. Não à toa, hooks (2019) lança a título de seu livro, uma pergunta imprescindível referindo-se às mulheres negras: “E eu não sou uma mulher?”. Essa problematização precisa ecoar de modo visceral em torno movimento feminista, que apesar de em muitas esferas considerar as questões de raça, de modo geral opera em uma lógica de direitos majoritariamente adquiridos apenas para mulheres brancas, dando-os como já conquistados e produzindo um apagamento do fenômeno do racismo.

Tendo em vista a prerrogativa ética da profissão, que prevê que enquanto Psicólogas temos o dever de atuar no combate às desigualdades sociais, de gênero e de raça (Conselho Federal de Psicologia, 2019) evocamos um corpo de luta que possa se desenvolver no sentido de uma postura ética ao sermos conflitadas acerca destas questões, bem como uma postura de não silenciamento diante das mesmas.

CAPÍTULO 4 - INTERSECÇÃO RAÇA

Análise da Entrevista - Projeto Orikofi Psicologia - Clínica racializada

A ideia de raça e de racialização se origina para efetivar a hierarquização e classificação de seres humanos a partir do século XVIII, sendo atravessados tanto pelo conceito de superioridade biológica quanto cultural (Schucman, 2020), tomando a raça branca privilegiada em relação à negra. Em meio aos acontecimentos históricos como o processo de colonização e escravização do povo negro a partir do conceito de raça, chamamos atenção para seus desdobramentos na desigualdade racial, social e manutenção do racismo na sociedade brasileira.

Este capítulo se destina à análise da entrevista com sob a intersecção raça, na qual foram entrevistados os dois fundadores do coletivo. O Projeto Orikofi Psicologia é um coletivo de saúde mental, na época da entrevista composto pelo Psicólogo Max Nunes e a psicanalista e filósofa Jéssica Goudar, trazendo a perspectiva da clínica racializada e tendo como uma de suas ações a proposição de vagas para psicoterapia online e presencial na modalidade social para a população negra. Atualmente, o projeto se desdobrou, agregando mais profissionais psi e mudando seu nome para N'Aya. Hoje o projeto N'aya Terapia é um grupo de psicólogos que se debruçam a estudar vivências relacionadas à saúde mental da população negra, ampliando suas ações para além da psicoterapia, com grupos de supervisão clínica e estudos.

4.1 - A expectativa da educação como via de conscientização

Eu ficava na expectativa que educação resolveria todos os nossos problemas e que a gente faria uma formação de base incrível com as crianças, e aí todas as discriminações deixariam de acontecer. E a medida que isso foi que eu fui seguindo na faculdade, eu pude perceber que isso não era possível, pelo menos não dentro dessa filosofia (Jéssica Goudar)

Neste trecho, Jéssica aborda como a sua perspectiva em relação ao que imaginava de potencial de transformação em torno da educação básica, fato que ainda na universidade se deu conta de que partindo de uma filosofia eurocentrada, não seria viável.

Nos últimos anos, os debates sobre a luta antirracista têm ganhado maior visibilidade no Brasil. Com um histórico de séculos de escravidão e discriminação racial, é necessário o enfrentamento do racismo de forma mais consciente e efetiva. Neste contexto, a fala de Jéssica expressa a expectativa da educação como uma das principais ferramentas para a promoção de mudanças sociais e para a luta contra o racismo. No entanto, existem ainda limitações significativas na educação brasileira que dificultam o combate ao racismo e a promoção da diversidade e inclusão.

Um dos principais desafios na educação brasileira frente à luta antirracista é a falta de reconhecimento do racismo enquanto um dos problemas mais graves e estruturais na nossa constituição enquanto sujeito.

A falta da formação de professores e educadores sobre a temática racial também se mostra presente, pois a grande maioria dos profissionais da educação não recebeu uma formação adequada sobre o racismo e os efeitos da discriminação na sociedade brasileira. Como resultado, esses profissionais muitas vezes não têm as habilidades necessárias para reconhecer e lidar com situações de racismo em suas salas de aula, o que pode afetar diretamente a autoestima e o desempenho escolar de estudantes negros.

Outra limitação está relacionada ao conteúdo curricular. Muitas escolas ainda seguem currículos que não abordam de forma adequada a diversidade étnico-racial brasileira, não apresentam materiais didáticos que representem a diversidade dos alunos e não incluem conteúdos que abordem a história e a cultura dos povos negros e indígenas. Esse cenário limita a compreensão dos estudantes sobre a realidade do país e perpetua estereótipos e preconceitos raciais. Ainda no aspecto curricular, é preciso mencionar a importância de se ensinar sobre a história da escravidão e do racismo na sociedade brasileira. A história da colonização do Brasil por vezes ainda é narrada sob a ótica do “descobrimento” e não como invasão, genocídio, saqueamento e aniquilação dos povos originários, seguido por sua escravização e importação da população africana trazida como escravos. É presente, ainda, uma narrativa que romantiza a posterior abolição da escravatura, chegando à romantização da figura da Princesa Isabel enquanto libertadora das pessoas escravizadas. Esta perspectiva, colonial, racista e equivocada perpetua a ideia do apagamento étnico, racial e político da constituição do Brasil enquanto país, bem como dá a falsa sensação de que houve algum tipo de reparação histórica proveniente destes processos.

Além disso, as políticas públicas na área de educação também limitam a luta antirracista, sendo a Lei 10.639/2003, que altera a Lei de diretrizes e bases da educação objetivando a inclusão da história e cultura negra no Brasil, bem como sua contribuição e formação na sociedade brasileira, pouco usada no cotidiano escolar. Embora estejamos em um país multicultural, as referências europeias ainda permeiam a maioria dos currículos escolares, mesmo após 20 anos do estabelecimento da lei. Por outro lado, no ensino superior política de cotas para negros nas universidades - uma das maiores políticas de reparação histórica do país - foi um passo fundamental para a promoção da igualdade racial, apesar de ainda ser alvo de críticas. Entretanto, permanece a crítica em torno da maioria esmagadora da utilização de autores e referenciais teóricos advindos da Europa, tornando assim o nosso ensino calcado em uma educação eurocêntrica. Resta também, avançar em políticas educacionais que promovam maior inclusão e representatividade da população negra nas esferas educacionais, bem como uma ampliação das políticas de permanência nas universidades públicas.

Ademais, é importante desmistificar a história brasileira, rompendo estereótipos e tornando mais evidente o olhar pelos pontos de vista daqueles que foram invisibilizados e marginalizados ao longo dos séculos de nossa história.

Essa reflexão me fez lembrar os 9 anos e meio de atuação na educação infantil, os quais acompanho, invariavelmente o quanto se trata de uma formação cristã e reacionária, na qual temáticas como a Páscoa ou o Natal são hipervalorizadas, por exemplo, em detrimento de pautas que tratam a cultura afro brasileira. Por repetidos anos observei como o corpo escolar trata das temáticas, por exemplo, do folclore, da consciência negra e de eixos que estão previstos em todas as legislações da educação pública do Brasil de forma distanciada. Figuras como o saci pererê sempre foram causadoras de uma grande polêmica devido às associações feitas, do ponto de vista cristão, com figuras que remetem a forças obscuras, ou por vezes o associam a entidades de religiões de matriz africana. Me perguntava como seria possível trabalhar o sentido da consciência negra para as crianças, ainda que tão pequenas, se não por uma consciência decolonial e antirracista por parte das professoras. Ao invés disso, era comum resumir a prática em torno de expôr as características físicas e diferenças de cada criança e ensiná-las sobre respeito à diferença, sem se darem conta que a “diferença”, ou seja, a condição de Outro sempre era dada em relação a um coleguinha negro. Por anos, repetimos a história “Menina bonita do laço de fita” como um coro

entoado na direção de uma exaltação das características físicas de pessoas negras, sem ao menos mencionarmos a questão do racismo e da escravização.

Contraditoriamente, no dia do livro lá estava o mesmo corpo docente exaltando o trabalho de Monteiro Lobato - autor o qual em suas obras teceu diversos apelidos e falas racistas, chegando a participar de organizações de supremacia branca - como figura de referência na literatura brasileira. Que tipo de consciência racial pretendemos trabalhar a partir dessas práticas?

4.2 Clínica racializada

Eu penso que não existe clínica que não é racializada, todas elas são. [...] Então quando a gente fala de uma clínica eurocentrada isso também atende as necessidades de um grupo específico, né? [...] a clínica com uma teoria eurocentrada também não é menos racializada por isso. (Max Nunes)

[...]o reconhecimento do lugar da branquitude, ele foi reconhecido a pouco tempo. Ele já existe a muito tempo, mas ele vem sendo reconhecido vagarosamente. (Max Nunes)

As falas do psicólogo nos levam a retomar a questão da invisibilidade da branquitude enquanto raça, tendo em vista a temática da “Clínica Racializada” ser entendida como uma clínica direcionada a pessoas não-brancas. Max destaca o quanto essa clínica, dita clássica e tradicional, é calcada na ótica eurocêntrica de pensar a vida, logo, é nesta lógica que todo o seu arcabouço teórico será construído. Basta pensar na construção subjetiva em torno do que é família e a concepção de uma criança no berço eurocêntrico, entendida pelos fundamentos da Psicanálise. A que modelos familiares o modelo edípico serve? Quais estruturas ele contempla?

[...] esse recorte nos propicia a se aproximar de pessoas que, cuja as traumatologias, as questões de existência, elas passam por esse lugar de: “Eu sei do que você tá falando, de alguma maneira eu me conecto com isso, de alguma maneira na minha história tem esse ponto em comum”. Não tô falando de uma abstração! (Max Nunes)

Eu levo em consideração no setting terapêutico, que a minha clínica é impraticável para uma pessoa branca. Não tem como uma pessoa branca praticar a clínica que eu pratico uma vez que, os recursos que ela tem são todos, vou usar a palavra “denotativos”, são todos incognoscíveis, são coisas que não são possíveis de explicar se não

pela vivência, são coisas que o diálogo e a retórica não sustentam, são sensações, micro sensações, assim... É o olhar atravessado as 7h da manhã da velha que tá no último banco e você já sacou que ela tá achando que você vai assaltar ela, tipo, isso não se explica... Isso não se explica. (Max Nunes)

Transcrever este trecho e revisitar os afetos deste momento da entrevista fizeram ecoar a fala de Lucas Veiga (2021), ao nos dizer que “a clínica com pessoas negras é sempre uma clínica do impossível” (p. 27). Com esta afirmação, o autor traz a dimensão da impossibilidade de resolução do racismo inscrito na estrutura social que atravessa, indiscutivelmente, a vida de pessoas negras - e como a fuga desta vivência está no campo da impossibilidade - embora cada experiência em torno do racismo seja vivenciada de modo singular.

É comum pensarmos a ancestralidade de modo místico, ligando-a a estrutura familiar de ensinamentos e práticas, sem que enquanto branquitude pensemos que nessa ancestralidade está circunscrita também as raízes do racismo e de privilégios que perpassam, na realidade brasileira, sob o fenótipo da brancura. Veiga (2021) afirma que o “paradoxo da clínica com pessoas negras é este: o impossível do fim imediato do racismo e o impossível de sermos totalmente capturados por ele” (p. 28). É comum que essa captura seja atribuída a pessoa negra, tendo em vista que são os corpos negros

aqueles atravessados pelas linhas de opressão. No entanto, é preciso pensar sobretudo como a branquitude será capturada no lugar daquela que será responsável por pensamentos, falas e práticas que corroboram com a manutenção do racismo, ainda que se posicionem de modo antirracista.

Não há como conceber a necessidade da luta antirracista, enquanto branquitude, sem que possamos nos implicar na posição daquelas e daqueles, que, em alguma medida, somos parte desta estrutura, sobretudo cabe afirmar, numa posição bastante vantajosa. Pensar na construção de um antirracismo encarnado em um corpo branco inclui, portanto, defrontar-se com o próprio racismo. Quanto maior a necessidade de distanciar os corpos brancos ditos antirracistas sob a ótica de que ali o racismo já foi “superado”, maior a chance de seguirmos praticando microrracismos, pequenas situações veladas nas quais a bandeira de uma luta pode facilmente ser escondida.

Ao nos dizer sobre as micro vivências, as micro sensações que não podem ser explicadas, somente vivenciadas, Max nos traz a dimensão sensível da experiência

enquanto um corpo negro que circula pelo mundo e é atravessado por aquilo que se produz em torno deste ato. Veiga (2021) aborda uma vivência intitulada como “afeto-diáspora” experienciado por pessoas negras, a qual se dá a partir de um não pertencimento, daquele que foi retirado, sequestrado, arrancado de seu lugar de origem para uma inserção que nunca o insere em um novo território. Sendo assim, o povo negro, mesmo livre dos processos escravagistas segue sendo um estrangeiro mal quisto em terras brasileiras, “num ambiente antinegro, racista, que opera com inúmeros dispositivos para exterminá-lo” (p. 103). De fato, concordamos com Max ao dizer que esse tipo de vivência não é passível de explicações.

Hur (2021) observa a perspectiva deleuziana de uma dimensão háptica da percepção, na qual ocorre não só uma captação concreta da realidade, mas emerge a sensibilidade de uma observância dos “movimentos, os esquemas, a relação entre figura e fundo, o contorno, os processos intermediários, as vibrações e ondulações moleculares” (p. 281). Nesse sentido, a fala de Max nos faz refletir sobre a experiência que atravessa o corpo negro e faz com que, através da identificação com a vivência de outro corpo negro, um modo outro de perceber-se enquanto sujeito é ativada. Esse modo está para além do verbal, do racionalmente compreensível, sendo literalmente encarnado sob a cor da pele.

4.3 Identificação racial com o profissional

Eu acho que o paciente consegue determinar isso melhor que a gente, sabe? [...] Mas eu não sei se é necessário. Se uma pessoa preta consegue se sentir confortável em iniciar um processo terapêutico com uma pessoa branca, e a pessoa branca está apta a ter entendimento teórico e ter esse exercício de empatia mesmo com esse paciente, por que não? Acho que é caso a caso. (Jéssica Goudar)

Em relação à questão da identificação racial com o profissional, Jéssica e Max trazem perspectivas distintas. Tendo em vista a questão do racismo, para uma pessoa branca, de fato ser uma abstração a qual nunca será experienciada, Jéssica deixa a cargo do paciente negro definir se considera possível ser acolhido e atendido por uma pessoa branca, sendo esta alguém que tenha conhecimento acerca das questões raciais.

A branquitude, conceito que se refere à posição de poder dos brancos na sociedade, é um fator determinante para compreender como a diferença racial se

manifesta em nossa sociedade. O Brasil, país marcado pela diversidade étnica, é um importa

nte cenário para estudar essas relações de poder. Apesar de se considerar uma sociedade miscigenada, o racismo estrutural permeia todas as relações, sendo bastante evidente na dinâmica social em que a branquitude se mostra privilegiada em relação à negritude. Como vimos, o racismo é uma ideologia que se fundamenta na crença de que existem diferenças biológicas entre as raças que justificariam a inferioridade de umas em relação às outras. No entanto, essa ideologia é reproduzida pelo Estado, instituições e indivíduos de forma sutil e implícita, reforçando a posição de poder dos brancos que, estando conscientes ou não disso, usufruem dos benefícios de uma sociedade estruturada sob uma perspectiva branca.

A negritude luta contra essas estruturas de poder, o que se manifesta em diferentes esferas sociais, tais como o mercado de trabalho, na educação, na política e na cultura.

Um dos desafios é encontrar novas formas de construir o diálogo inter-racial no Brasil, que envolva uma perspectiva antirracista. A branquitude precisa, como supradito, primeiramente se entender enquanto raça. A partir de sua racialização, é preciso a conscientização de seus privilégios e papel na manutenção do racismo, entendendo a necessidade de criar espaços de discussão dessas questões para que estas possam emergir enquanto uma questão para as pessoas brancas.

Entendemos que o problema das relações de poder entre pessoas brancas e negras está profundamente enraizado no racismo estrutural e na posição da branquitude enquanto estrutura de poder. Não sejamos ingênuos ao entoarmos discursos de superação do problema. Colocamos, inicialmente, a proposição singular de emergência do problema para que possamos sustentá-lo, de fato, enquanto questão.

[...] Quando a gente fecha a porta do consultório tem um abismo entre uma pessoa branca e uma pessoa preta, pra além da dinâmica de psicólogo e paciente, tem uma dinâmica de poder gigante, que é também... Inocente acreditar que isso não vai interferir na clínica em algum momento. Aquilo ali vai atravessar. A gente precisa entender o quanto isso engrandece ou impossibilita a troca. (Jéssica Goudar)

Ao dizer sobre o abismo entre uma pessoa branca e negra e como essa diferença irá atravessar a relação clínica, Jéssica nos faz pensar que ao fechar as portas do consultório com alguém, apesar de nossa aposta de que novos mundos são abertos e se tornem possíveis, entendemos que o mundo o qual habitamos irá aparecer, ou seja, a clínica possibilita o vislumbre do mundo no qual já se vive. Não à toa naquele espaço emergem as sintomáticas e conteúdos inconscientes, aqueles que evitamos adentrar - como o racismo. Acerca do engrandecimento ou impossibilidade na troca frente às diferenças, no que tange a questão racial, diversos cenários se desenham a depender da postura do manejo do psicólogo - o qual está diretamente ligado ao seu posicionamento no mundo.

A começar por posturas extremamente problemáticas, existem relatos que denunciam um caráter racista e conservador em práticas clínicas, como a negação das vivências de racismo, a tentativa de diminuição de seus efeitos, ou mesmo a perspectiva cristã de que é preciso perdoar o outro por seus “erros”, entendendo que a possível cura do paciente parte disso. São práticas que, para além de antiéticas, revelam o caráter racista e a-histórico de algumas práticas ditas psicológicas, as quais desvinculam o racismo enquanto questão social profundamente arraigada socialmente da vivência cotidianamente experienciada por pessoas negras.

No entanto, se faz necessário aprofundar a questão do abismo racial quando nos propomos, enquanto branquitude, ao cuidado em saúde mental com pessoas negras. Vimos que na condição de branquitude, é invisibilizada a questão da raça. Enquanto branquitude na clínica, pensando a relação de poder entre psicólogo e paciente, tal reflexão nos cabe de forma ainda mais necessária, pois, ao concebermos um psicoterapeuta fora de um sujeito socialmente constituído, este profissional supostamente não tem cor, gênero, tampouco classe social. Se entendermos essa suposta neutralidade, fora do lugar de sujeito na relação, como poderemos falar em clínica racializada? Ou seja, um terapeuta branco que se isenta do lugar da branquitude, e, conseqüentemente, de seu papel social frente às relações raciais, como irá atender um paciente negro propondo uma clínica ética?

Ao colocar a questão do engrandecimento ou impossibilidade, Jéssica nos faz pensar que tipo de troca esperamos construir na relação clínica. Pois, quando colocados em uma posição de neutralidade, é o pacto narcísico da branquitude (Bento, 2022) com o qual estamos operando, fingindo que nada temos a ver com a opressão vivenciada

pelo outro, enquanto seres “transparentes”, sem cor, sem raça. Enquanto pacto da branquitude, Bento (2022) nos mostra os alicerces que nos permitem, enquanto pessoas brancas, a manutenção dos privilégios já adquiridos, tendo como base uma estrutura narcísica de autopreservação que mascara o medo daquele que é visto como diferente (p. 18). A autora invoca, ainda, a questão da herança - real ou simbólica - enquanto compromisso entre os brancos, sendo no entanto ressignificada em um lugar meritocrático. Entretanto, ao se tratar do reconhecimento da herança escravocrata, esse conteúdo permanece inconsciente, é apagado para que não venham à tona os sentimentos de vergonha e sofrimento (Bento, 2022).

[Referência a Ailton Krenak] [...] Igual ele falou na entrevista pra uma pessoa branca, e eu falo pra você agora, Luana: é bom você vá tirando esse sorrisinho do rosto, porque a gente também está em guerra, a gente também é classe social, tá ligado? E você representa esse privilégio. Então é bom que você tenha muita responsabilidade sobre qualquer pessoa preta que chega em você, porque a gente tá falando de fragilidades que você não tem acesso! (Max Nunes)

Ao pensar as fragilidades as quais enquanto pessoa branca, jamais terei acesso de modo encarnado, vem à memória o caso de um paciente negro, jovem e descontraído que pude acompanhar. Ele trazia as diversas vivências de racismo no trabalho e em casa com a família, ambientes nos quais esconder características físicas surgiam constantemente enquanto sugestões para uma “melhor aparência”. A escuta em torno de tudo o que circundava a temática raça, como terapeuta, sentia uma angústia terrível, a qual se misturava a tentativa de acolher e a sensação de estranheza, do não saber. Após a supervisão e algumas sessões, pude fazer a pergunta, dividindo a questão com ele: Como é, para você, trazer essa vivência para mim, sendo uma pessoa branca, loira?

O atendimento se dava de modo presencial e após essa pergunta se seguiu um longo silêncio reflexivo. Foi me colocando em um não lugar de vivência enquanto pessoa negra, enquanto completamente distante da experiência do racismo que foi possível escancarar o abismo da diferença entre nós. Porém, foi uma pergunta que, ao ser colocada, engrandeceu a relação e pode dar lugar a posições indiscutivelmente diferentes frente ao racismo, mas partindo de uma ética da afirmação da diferença.

4.4 Atravessamento de raça/gênero

Olha, eu acho que vai depender assim de novo, se fosse um homem branco acho que seria um pouco mais complicado, mas pensando numa perspectiva africanista, homens pretos e mulheres pretas são composições muito próximas então quando a gente se organiza, a gente se organiza pensando em povo e não em gênero. É sempre pensando numa forma de se organizar pra buscar algo pro coletivo. Então, pelo menos pela forma que eu vejo, um terapeuta preto, também com essa perspectiva mais africanizada, que além de uma questão racial, uma questão de pertença de território, ele vai conseguir fazer, nesse exercício de empatia e de compreender teoricamente o que está acontecendo. (Jéssica Goudar)

[...] que bom que as mulheres pretas “compraram” o feminismo... Não o feminismo, mas a luta das mulheres, integrando o homem de alguma maneira. Aí na minha cabeça fez sentido, porque a gente se complementa em um povo, não como gênero nesse momento, porque a gente parte daí. Então muito desse avanço racial, parte das mulheres pretas. (Max Nunes)

Angela Davis, Djamila Ribeiro e Carla Akotirene concordam com esta afirmativa ao pensarem a questão raça/gênero a partir de uma perspectiva africanista e interseccional, na qual o atravessamento da raça entende as vivências, seja no âmbito da mulher ou do homem, enquanto população negra. - destrinchar

Os efeitos do capitalismo, racismo e sexismo marcam o ponto de vista feminista negro, reconhecendo as mulheres brancas como trabalhadoras companheiras antiescravocatas, não obstante, próximas do racismo. (Akotirene, p. 34, 2022)

Em “Mulheres, Raça e Classe”, Angela Davis nos conta sobre as diversas contradições presentes na luta do movimento sufragista feminino e suas interseções com o movimento antiescravagista estadunidense, sendo essas linhas que se entrecruzam e nas quais mulheres brancas, a depender de seus interesses, ora tornam-se apoiadoras do movimento abolicionista e do sufrágio negro, ora se colocam numa posição racista em relação as companheiras, excluindo-as das pautas reivindicatórias. Movimentações parecidas ocorrem com o posicionamento de homens negros, nas quais as bandeiras de luta entre raça e gênero se ligam e se distanciam a medida do que se torna possível em termos de suas conquistas de direitos.

Davis (1944) nos apresenta o enredo da luta das mulheres brancas e negras, e como suas relações no que tange à família, trabalho e relacionamento são vivenciadas de modo completamente distintas à medida em que o atravessamento de raça se coloca na estrutura. Era comum que na condição das mulheres brancas de classe média, distanciadas da experiência da escravização, fosse feita a comparação da vivência doméstica e do casamento enquanto semelhante à vida escravizada. Para as mulheres trabalhadoras, o processo comparativo se dava em relação às condições de trabalho. Tais comparações revelam o abismo das realidades femininas, embora simultaneamente tais sentimentos foram o que possibilitaram a aproximação das mulheres brancas da luta antiescravagista, chegando a ser até mesmo parte da liderança dos movimentos.

Segundo Davis (1944), a partir do engajamento na luta abolicionista, as mulheres brancas tiveram a oportunidade de um despertar para a opressão humana, e com o desenvolver desta consciência se deram conta de como a condição de mulheres as excluía da vida política. O ativismo na luta abolicionista engendra, assim, uma politização que simultaneamente potencializa um papel para além do âmbito doméstico e as conscientiza de sua própria submissão heteropatriarcal. Esta aliança, porém, mostrava diversas contradições ao pautar momentos em que raça e gênero se sobrepuseram na disputa de direitos, como quando algumas mulheres brancas preconizaram o gênero deixando de lado as companheiras negras, ou quando homens negros sobrepuseram a questão do masculino em relação a raça e a luta das mulheres. Tais disputas nos mostram que as narrativas que pudessem engendrar uma luta unificada de mulheres (brancas e negras) e homens negros existiam e foram sustentadas, no entanto, em ato, ocorreram hierarquizações de raça e gênero dentro do movimento.

Entretanto, Akotirene (2022) nos mostra que é “errôneo argumentarmos a favor da centralidade do sexismo ou do racismo, já que ambos, adoecedores e tipificados, são cruzados por pontos de vistas em que se interceptam as avenidas identitárias” (p. 44). Apesar disso, como vimos, tal prática é comum em nossa sociedade. Carneiro (2011) aponta o movimento de secundarização das especificidades vividas pelas mulheres negras em decorrência das pautas das “mulheres”, tratadas em uma perspectiva universalizante. Deste modo, afirma que ainda dentro do movimento feminista brasileiro, há resistências em relação a temática racial. A realidade se sobressalta ao falarmos na distinção da realidade entre mulheres brancas e negras no que tange mercado de trabalho, sendo as mulheres brancas preferidas e melhor remuneradas. Tal

cenário se reflete, ainda, “em uma expectativa de vida menor, em cinco anos, em relação à mulheres brancas; em um menor índice de casamentos; e sobretudo o confinamento das ocupações de menor prestígio e remuneração” (p. 128). No entanto, para a autora, graças à militância das mulheres negras, uma maior conscientização em relação aos privilégios e exclusões vem resultando em uma maior cumplicidade e comprometimento na desigualdade racial - e social - entre as mulheres.

[...] E aí pensava “Pera aí, os nossos homens já estão morrendo. Os pais estão morrendo, os filhos estão morrendo...”. Então assim, quem é que tá matando? São os homens brancos. Então o inimigo não é o homem, é o patriarcado branco, o que ele representa, os valores que traz com ele. Então a gente precisa se organizar de outra forma! E aí também não vai ser “fechando” cegamente com várias mulheres brancas que vai resolver. Porque quando o negócio aperta, várias vezes mulheres brancas reproduzem discursos muito ruins pra sobreviver também. (Jéssica Goudar)

Ao abordar a questão da matabilidade de pessoas negras - entendida como a probabilidade de uma pessoa ser morta - Jéssica evoca uma realidade alarmante e infelizmente pouco entendida no senso comum enquanto uma questão de origem racial. No Brasil, a cada 100 pessoas assassinadas no Brasil, 75 são negras (IPEA, 2020). A violência policial também é um fator a ser destacado, tendo em vista os dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública que indicam que em 2019, foram registradas 5.804 mortes decorrentes de intervenções policiais, sendo que 75,4% das vítimas eram negras.

Entendemos que o quadro de violência e discriminação tem raízes históricas que se originam a partir do processo de escravização, tendo a abolição da escravatura sido um acontecimento que não significou a garantia de direitos e igualdade para a população negra. Ao longo dos anos, políticas públicas pouco efetivas, a exclusão social e a falta de acesso a bens e serviços básicos, aliados à ausência de representatividade nos espaços de poder, continuam alimentando a matabilidade de pessoas negras. No entanto, este quadro tem se transformado, ainda que a passos lentos, no sentido de um maior engajamento e representatividade para o movimento negro.

Relembramos o episódio conhecido como o "Massacre do Jacarezinho", uma operação policial ocorrida em 2021 no Rio de Janeiro, na comunidade do Jacarezinho. A ação terminou com 28 pessoas mortas por arma de fogo ou objetos cortantes e causou diversas manifestações de moradores da comunidade, que mesmo diante da Pandemia

da COVID-19 foram às ruas mostrar a sua indignação frente à chacina. Apesar da comoção social e das denúncias, atualmente 24 das 28 mortes encontram-se arquivadas pelo Ministério Público (RBA, 2022). O esquecimento do caso por parte da população, de modo geral, nos mostra o quanto apesar de ter sido considerada uma das maiores chacinas da história do Rio, o quanto estamos baseados enquanto sociedade em uma cultura que naturaliza a violência e a morte de pessoas negras e periféricas. Isso fica nítido caso seja feita uma comparação com a repercussão social de tragédias com pessoas brancas de classe média.

4.5 Ancestralidade

[...] Eu penso sempre a clínica como algo muito próximo de um posicionamento político meu. É pensar sempre a africanidade, pensar sempre o matriarcado, a ancestralidade. Então, me colocar como terapeuta já foi uma quebra de ciclo familiar muito intenso, onde todo mundo trabalhava muito, saía de casa, deixava toda a energia que tinha pra cuidar das coisas e das casas dos outros. E aí agora eu poder trabalhar de casa, cuidar da minha casa, do meu espaço, enquanto eu trabalho e sair desse lugar de exploração mesmo, da força de trabalho, já é muito significativo. (Jéssica Goudar)

Jéssica traz, através da produção de diferença em relação ao seu ciclo familiar, no qual as mulheres negras tinham a função de cuidados com as famílias dos outros, para além das suas, nos faz pensar, a partir dos estudos de Lélia Gonzalez, a figura da mulher negra e sua construção no âmbito do Brasil colônia e pós colonial. Gonzalez (2020) faz uma costura entre os papéis de mulata e doméstica partindo da mucama, trazendo para a atualidade, as mulheres negras moradoras de periferias e baixadas, as quais permanecem em papéis de cuidado das casas, famílias e prestação de serviços em geral, sendo em grande parte das vezes as provedoras de seus lares, sobrevivendo às margens do anonimato, assim como suas ancestrais nas casas grandes, escondendo-se dos olhares brancos. Ao se firmar enquanto psicanalista, Jéssica reflete sobre uma fissura que desloca as funções atribuídas às suas ancestrais, marcando uma ruptura com os papéis estabelecidos para uma mulher negra na estrutura racista, sexista e colonial brasileira. Em sua proposição clínica de pensar “o matriarcado, a ancestralidade”, traz à tona a ideia da função materna, a qual Gonzales (2022) simboliza a mãe preta, derivando-a ao aprendizado que marca a intervenção que atravessa a cultura brasileira no que diz respeito à língua, a construção da fala, diretamente influenciada pela

africanidade, a qual a autora denomina como “pretuguês”. Sendo assim, os valores da mãe preta estão há gerações inseridos na criação de crianças brasileiras, bem como o que vamos entendendo como formas de cuidado.

[...] Construir ferramentas e ajudar uma outra pessoa preta a construir pra ela, um lugar que ela possa exercer a autonomia dela, aquilo que ela acredita, os traços que os ancestrais dela carregam. Curar as dores que os ancestrais delas carregam, porque quando uma pessoa senta na sua frente e chora e se coloca vulnerável, ela não está chorando só a dor dela, está chorando a do povo todo, carregando marcas de um processo que aconteceu pra todo mundo... Todo mundo aqui, entre a gente, eu e ele, tem esse ancestral que foi escravizado. Então essa dor está ali em algum lugar. A transformação social que eu vejo é essa! De possibilitar que a gente rompa com esses ciclos de dor e comece a construir coisas melhores. (Jéssica Goudar)

A partir da noção de cuidado em sua proposta clínica, sendo esta política, racializada e preta, Jéssica traz a tona a possibilidade de transformação social a partir da sensibilização frente às dores ancestrais, reconhecendo-as enquanto parte do inconsciente ancestral de um povo, entendendo a clínica como ferramenta capaz de possibilitar caminhos outros, rompendo ciclos de submissão e gerando autonomia.

Rolnik (2018) nos indica a possibilidade de rompimento do instituído a partir da conexão com as políticas do desejo, as quais instauram as potências de criação de novas realidades. A autora propõe o conceito de “inconsciente colonial-capitalístico” ou “inconsciente colonial-cafetinístico” como política dominante do regime capitalista durante toda a sua construção, atualizando-se historicamente com o objetivo do “abuso da força vital de criação e cooperação” (p. 36). Como formas de libertar a vida dos modos de cafetinagem, Rolnik propõe a descolonização do inconsciente:

A descolonização do inconsciente envolve um trabalho sutil e complexo de cada um e de muitos que só se interrompe com a morte; ela nunca está dada de uma vez por todas. Mas a cada vez que se consegue dar um passo adiante nesta direção é mais uma partícula do regime dominante em nós e fora de nós que se dissolve, e isto tem poder de propagação. (Rolnik, 2018, p. 144)

A partir das proposições clínicas do psicólogo Max Nunes e da psicanalista Jéssica Goudar, foi possível alcançar, em ato, o potencial de transformação social a partir das apostas clínicas baseadas na Psicologia Preta ou clínica racializada, na

africanidade, na decolonialidade. Tais princípios emergiram durante a escuta, transcrição, leitura e análise para além de um arcabouço teórico e histórico que permeiam a pesquisa, mas tornam-se vivos a partir do encontro com os afetos presentes não só na prática clínica, mas como proposta política de estar no mundo.

CAPÍTULO 5 - INTERSECÇÃO CLASSE

Análise da Entrevista - Projeto Basquete Cruzada

Neste capítulo iremos discutir as questões de classe social no atendimento psicoterápico. Sabemos que este é um tema muito relevante apesar de pouco discutido na Psicologia Clínica, com a exceção dos estudos marxista. Tomaremos como base a entrevista realizada com a Psicóloga e supervisora Renata Silva, responsável pelo projeto Basquete Cruzada, o qual tem o dispositivo clínico na modalidade voluntária como uma de suas proposições.

O projeto social funciona no Rio de Janeiro na Cruzada de São Sebastião, uma favela carioca localizada no Leblon. Apesar de ter iniciado suas atividades em 1998 destinado ao esporte através do basquete, é em 2018 que inicia-se um trabalho com a Psicologia, partindo inicialmente de uma centralidade na Psicologia do esporte e posteriormente ramificando-se para a disponibilização de atendimentos clínicos a partir do período pandêmico em 2020. Atualmente o projeto conta com 10 psicólogas voluntárias que atuam desde atendimentos online e presenciais até em grupos com os jovens e as famílias, contando com a supervisão clínica em grupo sob a coordenação de Renata Silva.

3.1 Classe

A clínica é uma experiência muito solitária e às vezes dentro de uma vivência de uma classe média média, de uma classe média alta, fica um contorno dentro de uma bolha. E a ideia da experimentação da diversidade, eu tenho certeza que tem um ganho muito grande pro próprio profissional. Então assim que as pessoas entram pro projeto, a fala principal é: vocês não estão fazendo favor pra ninguém, é uma dívida histórica, estão pagando. As pessoas de classe média, nós temos sorte que a gente ainda está ganhando. É amadurecimento, crescimento e ampliação, mas aqui não é um trabalho de assistencialismo, a ideia é um trabalho de suporte e assistência. (Renata Silva)

Na clínica social, nesse viés voluntário, em que o dinheiro não está envolvido, a gente entra numa complexidade da dupla terapêutica, tanto do terapeuta ver quais são os limites dele ali diante das

condições, das vulnerabilidades, do entendimento aos enquadres do cliente, porque muitas vezes um cliente de vulnerabilidade não tem a noção do que é a psicoterapia, então o aprendizado é um pouco na prática, do entendimento do que é aquele trabalho. E do próprio cliente entender o que é que ele está recebendo mesmo sem dar, pra não entrar em um lugar assistencialista. Ou seja, quais são as responsabilidades daquele cliente como cliente? Então a gente tem no projeto um contrato com algumas regras, e a regra acaba sendo um suporte pra esse lugar do atendimento, mesmo que não seja dentro de um valor financeiro, mas dentro da dinâmica de um compromisso. (Renata Silva)

As reflexões acima trazidas pela entrevistada contrastam as realidades da experiência da clínica privada e seu público-bolha de classe média e a clínica social na modalidade voluntária. A trama que se faz entre a relação que perpassa ou não pelo envolvimento do dinheiro nos faz questionar o lugar de classe oriundo de um setting clássico da clínica nos moldes contemporâneos, fazendo-nos diferenciar, numa visão crítica, o que entendemos por investimento na lógica de uma produção de subjetividade capitalística (Guattari, Rolnik, 1986), a qual o termo investimento está diretamente ligado ao valor dado ao dinheiro.

Nos propomos, a partir da fala da entrevistada, a ousada tarefa da dissociação entre investimento de desejo de investimento financeiro, na lógica da precificação, do custo enquanto preço que pode-se pagar com o dinheiro - dois entendimentos comumente confundidos em especial pela lógica psicanalítica quando capturada ao funcionamento capitalista. Utilizaremos o termo clínica-bolha como forma de expressão que denuncia enfaticamente - e não sem a contradição do termo - uma minoria com potencial de custeá-la, porém reveladora no sentido de certa naturalização do acesso a psicoterapia, ao divã entre quatro paredes: eles sabem o que é, como funciona.

Tomando como referência uma clínica-da-vulnerabilidade, entendendo-a aqui a partir da realidade do projeto, o público recorte da cruzada, da favela carioca é aquele que tem comumente o seu primeiro contato com o dispositivo “psicoterapia”, em um projeto voluntário. O que isso escancara para nós, enquanto Psicologia? Gonçalves (2019) destaca em sua pesquisa que ao entrevistar profissionais da Psicologia atuantes nas favelas cariocas, poucos reconhecem suas práticas enquanto Psicologia. Entoando a pergunta da autora, perguntamos a partir destas afirmativas, o que entendemos como clínica e “fazer Psicologia”. Para quem exatamente consentimos que os nossos serviços

são prestados com esse tipo de constatação? O quê exatamente os profissionais de Psicologia estão fazendo nas favelas se não Psicologia?

Apesar destas problematizações, entendemos a fala de Renata como ética e política ao abordar temáticas como reparação histórica e a proposição de uma clínica que legitima e acolhe a população dita “vulnerável” fora da dimensão caridosa da ajuda, mas traz a dimensão de um trabalho construído conjuntamente, o qual implica em investimentos (de desejo), responsabilidades e ganhos para ambos, em relação. Ambos estão dando e recebendo no sentido subjetivo. Porém o que se dá nessa dimensão enquanto psicoterapeuta faz emergir a ideia de reparação frente ao irreparável a nível micropolítico, da qual falaremos no capítulo seguinte.

Se por um lado criticamos a intersecção classe (média/alta) enquanto critério para o acesso à clínica privada, urge igualmente a necessidade de falarmos do processo de uberização da psicoterapia que vem crescendo desde os convênios com planos de saúde e clínicas que contratam psicólogos como prestadores de serviços até as recentes plataformas de atendimentos online que se multiplicaram durante e após o período pandêmico. São serviços de sessões de psicoterapia que giram de 15 a 40 reais a sessão (fonte), os quais por um lado facilitam o acesso popular ao atendimento clínico e por outro precarizam o serviço em Psicologia, tornando-se comum que os profissionais, que não ganham uma remuneração digna por seus honorários precisem recorrer ao número de pacientes, por vezes marcados de meia em meia hora para garantir seu sustento. Ao discutirmos sobre saúde mental, é inviável pensarmos a saúde de toda uma população e desconsiderarmos como os próprios trabalhadores deste ramo estão sendo cuidados, bem como a apropriação de uma “clínica popular” ou de uma “clínica social” pode igualmente ser capturada pela lógica do capital. Destacamos ainda, que voluntariados em Psicologia podem se dar de modo a corroborar, junto ao pensamento conservador e fundamentalista-religioso, em práticas como a terapia para reversão sexual ou cura gay, práticas que ferem a garantia de direitos humanos como comumente ocorrem em Comunidades Terapêuticas (CTs), entre outras.

Faz-se necessário citar tais exemplos para ilustrar que propor uma clínica mais acessível, seja através de “valores sociais” ou mesmo por meio de atendimentos voluntários não garante que esta esteja vinculada a ideais pautados na consciência de classe, no letramento racial, na diversidade de gênero e nos diversos atravessamentos políticos sociais emergentes na contraditória realidade brasileira. Pelo contrário: tais complexidades podem levar-nos a um paradoxo da captura dessas realidades que

resultam tanto na precarização dos serviços psicológicos quanto na manutenção de uma Psicologia que reproduz opressões e se coloca enquanto mais um mecanismo adaptativo das forças capitalistas e conservadoras.

Frente às problematizações acima colocadas, façamo-nos as seguintes perguntas:

1. Quando colocamos em pauta a necessidade do compromisso social da Psicologia, com o que de fato estamos nos comprometendo?
2. Ao pensarmos e criarmos uma clínica que deve ser socializada, o que exatamente queremos democratizar?

Tais inquietações nos levam a uma terceira gritante-pergunta: queremos adaptar a clínica privada para as ditas “minorias sociais” ou estamos dispostos a produzir uma outra escuta?

Com as palavras de Gonçalves:

[...] uma abertura à experiência favelada não deve servir apenas para que nós, do alto da cátedra, consigamos encontrar soluções para os seus problemas. Ah, coitados! Ao contrário, é a Psicologia que precisa solucionar seus problemas históricos de construções teóricas de servidão às questões burguesas, hegemônicas e opressoras. É ela que precisa criar novas bases teóricas e outras maneiras de produzir intervenções. Somos nós que, a partir desse encontro, precisamos refundar nossos referenciais (Gonçalves, 2019, p. 18)

Entendemos que a clínica em seus enquadres clássicos é inacessível para grande parte da população não só por seus custos financeiros, mas pelo arcabouço, pelas práticas que se fundaram dentro de um certo estrato da sociedade. Para além da precificação, explicitamos aqui suas raízes calcadas majoritariamente a partir da lógica burguesa. Dito isto, resta-nos questionar se o que queremos fazer é recair em uma adaptação para meramente possibilitar o acesso. Acesso a que clínica? A partir de quais referências? Tomamos novamente as palavras de Gonçalves (2019), que nos faz a seguinte provocação: favelizar a Psicologia diz respeito a investi-la de um caráter insurgente e popular, exercida necessariamente fora da assepsia dos consultórios liberais [...] Uma psicologia contagiada de favela e não uma favela contaminada de psicologia (p.18).

A impossibilidade de acesso a psicoterapia por questões financeiras revela o abismo entre dois mundos: de um lado se encontra o elitismo tradicional da psicologia, tomando a análise como lugar privilegiado; de outro, o lugar não menos histórico da

caridade enquanto terapêutica. Desta forma, qual seria o papel do psicólogo frente a tal disparidade? Propor uma clínica social se refere somente a visão simplista do valor cobrado pela sessão?

Araújo (2019), nos faz refletir sobre o termo “clínica social”, o qual apesar de ser amplamente utilizado entre os profissionais psi, não há consenso em torno do que exatamente implica para além do pagamento e mesmo do não-pagamento, bem como as demais combinações de duração, horário e frequência. Sendo assim, se faz necessário um olhar mais expandido acerca do adjetivo “social” (Araújo, 2019).

5.2 Cidade e favela

No momento específico aqui no Leblon, na Cruzada, tem dentro da temática das questões relacionadas a violência como qualquer dinâmica de vulnerabilidade, principalmente dentro das experiências de violência emocional, porque aqui por ser uma comunidade dentro de um conjunto habitacional na Zona Sul, no bairro mais caro, no metro quadrado mais caro do país, as pessoas vivem um atravessamento menor da violência física de alguma forma, mas de uma violência muito forte, que é o que a gente chama de ‘microviolências’, que é da violência psicológica, né? Eles sempre trazem muito sobre o esconder da bolsa, como que eles vão dentro das instituições que envolvem o Leblon que é o shopping, os restaurantes, de como eles tem uma vivência de discriminação, assim... (Renata Silva)

Aguiar e Passos (2002) destacam o olhar acerca das favelas partindo de pressupostos que surgem da conhecida ausência ou precária presença de políticas de saúde, saneamento e educação, projetando-os em seus moradores no lugar da inadequação. Por outro lado, as autoras destacam que mesmo em uma perspectiva dita progressista, pode haver uma concepção de que o território favela deve ser salvo pelo Estado - sendo esta uma visão advinda dos desdobramentos coloniais. Oriunda do processo civilizatório e mesmo catequizante, a visão reducionista da favela enquanto local a ser salvo denuncia as práticas e discursos que dela se produzem, sendo estes por vezes resumidos à violência, pobreza e ao pólo de gestão do crime organizado.

A dimensão subjetiva da cidade (Aguiar, 2009) dá contorno aos entrelaçamentos entre a história da cidade, produção de desejo e criação de como os sujeitos ocupam o

seu lugar no mundo. A sensação de pertencimento ou não a certos territórios proporciona mais ou menos aproximação com certos códigos sociais.

A observação de Renata acerca dos relatos dos moradores no encontro com os residentes do Leblon, dentro da ótica burguesa, revela a imagem do favelado enquanto ameaça, sendo este representante, em ato, dos estigmas referentes ao território-favela. Nos perguntamos, desta forma, o que se passa no encontro entre um corpo-cruzada e um corpo-leblon? Entre os espaços privados ditos pertencentes à uma certa classe média alta? Da mesma maneira, sendo a academia e as Universidades historicamente ambientes de educação a nível superior, lugar este na realidade brasileira comumente ocupado por uma parcela da população com perfil branco, heteronormativo e pertencente a uma classe média, nos questionamos o que irrompe aos corpos favelados, majoritariamente negros, ao conquistarem e ocuparem cada vez mais estes espaços. Observa-se aqui que tratamos não só da questão territorial e de classe, mas intersecciona-se raça ao analisarmos que trata-se também do encontro de corpos negros em espaços massivamente ocupado por corpos brancos.

Aguiar e Passos (2002) salientam que apesar de na atualidade estamos vivenciando uma mudança no que tange a percepção acerca das práticas de manifestações culturais de uma estética favelada, por vezes ocorre uma captura que retoma as “as estratégias de controle e de ajuste em tempos neoliberais”, ocorrendo uma reorientação econômica de destinação de recursos. Deleuze e Guattari (2012) nos alertam acerca das capturas produzidas pelo capitalismo, as quais se reorientam de acordo com a mutação das realidades, sendo um sistema capaz de se reconfigurar o quanto for necessário, a fim de que as capturas reconduz as potências de criadoras de volta a lógica do capital.

A gente tem lá alguns clientes que estão fazendo curso superior e aí são outras demandas, outros impasses do tema pertencer. Então as pessoas são atravessadas por questões que são humanas, né? O trabalho da psicoterapia é ter espaço. Então, qual é o seu espaço do seu humano?

[...]

Os atletas hoje estão na faculdade devido a movimentos de rede e de construção de desejo desses trabalhos coletivos que vão ser feitos.

[...]

Ou pra em algum momento esses que nunca tiveram na família alguém que esteve na universidade, olha o atleta tal chegando de mochila, e olha e pensa “olha então é possível alguém que é parecido comigo ter a possibilidade de ir pra uma faculdade?”, assim como na clínica, “então alguém tá me escutando?”, “o que eu sinto é validável?”, “o que eu sinto é acolhível?” (Renata Silva)

Gonçalves (2019) apresenta em sua pesquisa algumas reuniões realizadas com estudantes moradores de favelas cariocas que adentraram o espaço das Universidades. Aposta, assim, na inserção destes novos corpos na academia como modo de transformação das práticas e referenciais hegemônicos, entendendo o lugar de protagonismo de pessoas faveladas para falar sobre favela em um curso que não foi feito para pobres. Ao ler esta afirmação, me vem à memória a trajetória entre trabalho e estudo, a qual as grades do curso de Psicologia eram mais inconciliáveis a cada semestre na Universidade Federal Fluminense. Muitas disciplinas nunca trocavam de horário, tornando-as imóveis e conseqüentemente inacessíveis aos (naquela época, raros) estudantes trabalhadores.

A entrevistada Renata atribui como sendo uma das funções da Psicologia e possivelmente da psicoterapia com os usuários do projeto seja um processo de validação e apropriação dos corpos favelados em espaços que até aqui foram negados. Cita os espaços da zona sul, shoppings e as Universidades como ilustradores destes encontros. Nesse sentido, indica a função ética e política da clínica como sendo uma ferramenta de transvalorização de valores (Deleuze, 1976), de discursos pré estabelecidos que cerceiam a potência dos sujeitos, sendo por vezes tão discriminatórios e excludentes que os ausentam mesmo da condição de sujeitos. Ao atribuir à clínica enquanto espaço de “construção de desejo” retoma a percepção esquizoanalítica acerca da subjetividade enquanto produção, na qual o desejo se atualiza enquanto elemento que a move, ou seja, como objeto tanto de atualização quanto de criação de desejos, tornando-os possibilidades na construção de novos mundos.

O esporte torna-se o meio pelo qual inicialmente os usuários acessam o projeto, sendo este um importante e potencial dispositivo de transformação dos modos de vida, tendo em vista não só a sua produção de saúde e desenvolvimento de condicionamento físico, mas a abertura para a criação de novos vínculos, ressignificação da ideia de competição a partir de uma certa ética de valores que se dão através de regras, negociações e treinamento. O esporte aparece, ainda, como porta de entrada para a

descoberta de talentos, de atletas de alto rendimento que decidem dar a ele rumos mais profissionais, transformando as perspectivas em relação às potencialidades.

5.3 Disciplina e estigma

Inicialmente tem um lugar da Psicologia como sendo algo meio punitivo, “Não está se comportando? Vai pro psicólogo”. Ainda tem também a base da Psicologia sendo algo “de maluco”, tem alguns preconceitos. Aí eu entro falando um pouco sobre a Psicologia do Esporte, a ideia de como ela vai entrar pra fazê-los jogar melhor, pra alterar o rendimento e há 4 ou 5s anos a minha atuação segue esse caminho. (Renata Silva)

Vimos, conforme citado no capítulo 1, como historicamente a Psicologia engendrou o seu lugar de saber junto às estruturas de poder dominantes. Sendo assim, pode-se afirmar que ainda hoje, pode reproduzir práticas análogas à lógica punitivista apontada pela entrevistada, na qual comportamentos entendidos como inadequados passam a ser uma demanda para o profissional da Psicologia, incorporando o personagem disciplinador que detém as ferramentas ideias para que que o sujeito seja adaptado frente às demandas.

Michel Foucault (1977) faz um vasto mapeamento acerca das relações de poder, como estas circulam entre os sujeitos e como se dão desde a constituição de governos e instituições. Ao investigar o conceito de biopolítica, discorre sobre como funcionam os mecanismos que tomam a medicina enquanto ciência que legitima o poder-saber do Estado, fazendo emergir técnicas de intervenção “a favor da vida”. Mais do que isso, trata-se de um movimento no qual o Estado passa a direcionar esforços a fim de saber como está a população, propondo assim novos modelos de bem estar, saúde, segurança, alimentação, etc. Com o biopoder, dá-se a passagem do indivíduo à ideia de população. A saúde, aqui, é entendida sob a ótica da produção e do consumo, sendo as práticas em saúde mental adaptativas, baseando-se na medicalização e na docilização dos corpos.

A produção do louco, sob a lógica do modelo manicomial, se dá de modo a estabelecer diferenciações entre normal e anormal. Estas crenças, apesar de já muito diluídas no senso comum, permanecem pulverizadas em muitas camadas da sociedade, tomando assim o lugar do cuidado em saúde mental como espaço pré-definido pelo adoecimento psíquico e estigmatizado pela loucura. A psicoterapia é atrelada ao espaço “do maluco”, e aos profissionais da psicologia e psiquiatria cabe a legitimidade do diagnóstico e da cura.

No entanto, nos perguntamos aqui como constituir um dispositivo clínico que não opere nem na lógica da confissão, tal qual o poder pastoral, tampouco na lógica hierarquizante, massificada e adaptativa pautada no biopoder. Foucault nos convida a pensar uma “nova economia das relações de poder” (p. 233), tomando como ponto de partida para tal, o uso de novas formas de resistência (p. 234).

Em sua obra “Psicologia Favelada”, Gonçalves (2019) apresenta um amplo estudo acerca das práticas em Psicologia nas favelas cariocas, tecendo uma crítica acerca de como estas servem de objeto investigativo da ciência, sendo muitos estudos e discursos decorrentes destes produzidos, no entanto questiona que tipo de intervenção é realizada a partir disso. “Pesquisa, mas não intervém. Ou intervém enquanto pesquisa, mas os efeitos são mínimos diante da complexidade dos problemas” (p. 17). Ao criar o termo “Psicologia favelada” a autora destaca que a sua intenção não é criar uma nova abordagem ou especialidade psicológica, mas indicar para um processo de mudança que traz consigo a responsabilização pela criação de uma Psicologia outra, inventora de novas práticas.

A inauguração de novas concepções e novas práticas pode emergir de um lugar que se recusa a partir de uma prática adaptativa ou patologizante no encontro com outros corpos, que em uma dinâmica de projeto social em uma favela pode, como citado pela entrevistada, recair em demandas que colocam jovens em lugares “disfuncionais” ou “desafiadores”, sendo função de uma Psicologia da lógica coercitiva a melhorar um falso problema.

5.4 Clínicas escolas e papel social

E essa é a ideia, que as pessoas possam experimentar, diferente de uma situação clínica de uma faculdade, onde tem mais espaço pro atendimento dentro de uma vulnerabilidade, são seis meses a um ano e depois troca de terapeuta porque formou, ou por conta das burocracias da dinâmica formativa, de ser um processo que é um processo que é psicoterapêutico. Eu fiz terapia com a mesma pessoa por 10 anos, então por que alguém que tem uma demanda emocional precisa viver uma terapêutica dentro de uma ordem confusional, né? Que é uma realidade dessas clínicas mais específicas dentro da vulnerabilidade.

A reflexão crítica na fala da entrevistada, tem como base as Universidades e os modos de funcionamento das clínicas escolas. As clínicas escolas são dispositivos que

funcionam obrigatoriamente em todos os cursos de Psicologia a fim de proporcionar a prática clínica para os alunos estagiários, contando, além dos atendimentos individuais e grupais, com grupos de estudos e supervisão. Normalmente, nestes espaços, os atendimentos se dão de modo gratuito ou com valor simbólico, sendo o segundo mais comum em instituições privadas.

A fala da psicóloga Renata denota algumas das problemáticas deste modelo de clínica escola, tendo em vista o seu funcionamento comumente ligado ao calendário acadêmico, tendo estes intervalos entre os semestres, bem como outros pormenores que impactam a continuidade dos atendimentos, assim como as interrupções causadas por trocas de campos de estágio e formatura dos estagiários.

É notável que certa garantia de ser acompanhado pelo mesmo profissional evita os processos de revitimização e possibilita o estreitamento do vínculo. Desde os processos educativos na infância aos cuidados em saúde, fala-se muito sobre a importância de se ter um profissional de referência, sendo esta uma das premissas das políticas públicas: o acompanhar dos usuários dos serviços. No entanto, quando este acompanhar é constantemente interrompido ou substituído, a singularidade da construção do vínculo fica prejudicado. Ao comparar esta dinâmica na clínica privada, Renata faz um convite à reflexão necessária acerca da responsabilidade assumida pelo profissional ao aderir um caso, adentrar em um projeto e posteriormente evadir.

Apesar dos modos de funcionamento dos SPAs necessitarem de diversas modificações, destacamos o seu papel de acolhimento e atendimento à população, sendo estes dispositivos muitas vezes convocados a funcionar no mesmo grau de responsabilidade de instituições da rede pública de saúde e assistência, encarregando-se de casos de alta complexidade e colocando-se disponíveis para construção do trabalho em rede.

Durante a experiência de estágio clínico no SPA, na UFF Rio das Ostras (2017-2019) foi possível observar que trata-se de uma instituição tão importante quanto qualquer outro dispositivo da rede, sendo este além de proponente dos atendimentos individuais e em grupo, também produtor de conhecimento junto aos profissionais da saúde mental e assistência social do município, propondo ações como mapeamentos da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), reuniões entre diversos atores da rede, produção científica de artigos, incluindo parcerias com as redes públicas dos municípios da região.

O trabalho clínico nos Serviços de Psicologia passa inicialmente pela proposta de clínica escola, e enquanto local de aprendizado e formação imagina-se que casos com certa gravidade não cheguem para estagiários de psicologia. No entanto, a realidade mostrava-se justamente o contrário: com o passar do tempo, nos dias de porta de entrada para acolhimento de novos pacientes, as filas mostravam-se numerosas, por vezes com usuários que lá chegavam antes das 5h da manhã no intuito de garantir ao menos uma vaga para o acolhimento-triagem. Por vezes, ao fazer estágio no campo da rede e no SPA, era possível constatar que os casos os quais a rede dava conta de acolher em sua maioria eram os que já estavam judicializados. Assim, ao SPA chegavam todos os tipos de demandas, sem critérios acerca do que entendemos por gravidade, violência, classe social, enfim.

Com isso, nos questionamos se os dispositivos que em tese não fazem parte da rede pública, mas funcionam sob seu vínculo e exercem seus serviços gratuitamente - como os SPAs e ONGs - cumprem uma função de “enxerto” ou “complemento” para funções as quais em sua maioria o estado não consegue alcançar.

Constatamos, ainda que tampouco a clínica privada, ainda que com viés social (a preços ditos populares), dá conta da complexidade de chegar a todas as realidades econômicas vividas pelas contradições das relações de classe no Brasil.

5.5 Identificação de classe com o profissional

[...] dentro da experiência, eu acho que não é preciso. Eu entendo as demandas das pessoas quando elas trazem vivências de invasão ou de violência dentro da própria Psicologia. A gente sabe que isso acontece, e que hoje esse debate, essa ampliação, o posicionamento do CRP (Conselho Regional de Psicologia) ajuda muito nesse lugar reflexivo do profissional, de ampliação, mas dentro de uma dinâmica da possibilidade, eu acho muito possível uma clínica de qualidade, mesmo não tendo vivenciado qualquer coisa, até porque não dá pra gente vivenciar tudo. Não dá pra eu ser a psicóloga mãe, não mãe, solteira, casada, LGBT... A gente não vai ter a possibilidade de vivenciar as coisas. (Renata Silva)

No que tange a identificação com o profissional, Renata apresenta a interessante perspectiva de que não é possível vivenciar tudo. Tal pensamento se assemelha à reflexão da perspectiva esquizoanalítica, que para além de problematizar a ideia de identidade entende que não há possibilidade de que nos coloquemos no lugar do outro,

pois não o somos e jamais seremos. Na experiência singular, jamais haverá similaridade nos afetos, sempre será singular, ainda que os mesmos sujeitos estejam interseccionados em um mesmo local.

Acho que esse lugar da possibilidade, do respeito e da vivência do outro como um outro mundo e que isso que é trabalhado dentro da psicoterapia é um espaço que dá a oportunidade pra que o trabalho seja muito bem feito e construído na elaboração e na construção do processo daquela própria pessoa, que não é necessariamente o que eu como profissional quero, desejo e entendo. Mas como aquilo que eu respeito, acompanho, acompanho e construo dentro do desejo do outro. (Renata Silva)

Em sua pesquisa, Gonçalves destaca que

“há uma experiência própria daqueles que pertencem a este território. Quem vive na favela tem um modo específico de ser e estar no mundo, que lhe confere uma identidade “favelada” que não pode ser capturada por ninguém que não tenha a experiência encarnada de viver na favela. A empatia é possível, mas tem seus limites. (Gonçalves, p. 16, 2019)

Correlacionando as perspectivas de Renata Silva e Mariana Gonçalves é possível entender que não se trata de identificação ou de uma redução a noção de empatia pela vivência do outro, mas de criar uma relação que possa se afirmar a partir da concepção dos modos de vida do outro.

Romagnoli (2006) chama atenção para a clínica social como alternativa de acesso às classes populares, no entanto, destaca que tal prática não garante uma vinculação com a política, a ética e uma proposta libertária - alertando, ainda, para que as modificações frente ao público e conseqüentemente as demandas não são garantias de um progresso e podem inclusive servir a lógica adaptativa frente aos modos de subjetivação capitalista. Pode-se assumir uma postura que reforça as forças de autoconservação ainda que com ideais revolucionários. Para Hur (2018), os movimentos identitários podem recair sob uma ótica dura, por exemplo. Ao invés da abertura para a riqueza vinda com a diversidade, por vezes fecham-se no próprio grupo que se torna altamente seletivo e impenetrável, travando a possibilidade de composição com o outro. Entretanto, o próprio Hur (2022) afirma que tais movimentos já realizaram um primeiro processo de desterritorialização, rompendo com as lógicas hegemônicas sociais. A questão é como se manter num devir-revolucionário, sem se estratificar em segmentos rígidos.

Se por um lado faz-se necessário, para a construção de uma clínica política a conscientização, por parte do terapeuta, acerca das opressões e privilégios em seus diversos recortes, é preciso também problematizar a concepção de que a relação clínica só pode acontecer a partir da identificação, seja ela racial, de orientação sexual ou qualquer outra natureza. Tal vinculação advém da pressuposição ilusória de que o vínculo terapêutico se dá pela identificação somente. E mais do que isso: o fato do paciente e o analista estarem no mesmo recorte identitário faz com que tenham vivido experiências similares?

A centralidade na identificação se mostra problemática a medida em que, quanto mais marcos de opressão sujeito carrega (negro, pobre, trans, por exemplo), maior seria a seletividade em relação a escolha de um terapeuta, e maior o estigma em relação a aquele que estaria disposto a uma escuta sensível acerca de suas angústias.

5.6 Potencial de transformação social

Essa consciência de que é micro é muito importante. Até porque esse lugar de que é macro é muito frustrante pra continuidade das pessoas como voluntárias. (Renata Silva)

A distinção entre o potencial macro e micropolítico é marcado na fala de Renata, tendo em vista a probabilidade de frustração quando se pensa que a atuação em um voluntariado é capaz de “mudar o mundo”. Mas de que mundo estamos falando? Ao trazer a perspectiva micropolítica, é possível apostar não só na transformação, mas na criação de novos mundos, novos modos de vida. Ao acessar as entrevistas completas em anexo, é possível entender os motivos que levam a entrevistada ao afirmar que pensar em uma dinâmica de transformação social na dimensão macro é frustrante para os voluntários, tendo em vista as dificuldades nos acessos e encaminhamentos para um trabalho em rede com o setor público, necessários para um trabalho e acompanhamento mais completos tanto para os usuários como para a população favelada.

Então o trabalho da psicoterapia por si só, tendo um contorno, um horário, um combinado, um processo a ser construído, uma validação de construção, tem um ganho pra aquele sujeito de organização de validação de si, dentro de uma cultura que já preparou de que ele não vai ser nada. Acho que é um trabalho de sujeitificação, [...] Em um

sistema que já decidiu o quanto ele vai viver, o que ele vai ter. (Renata Silva)

Em dimensões micropolíticas, Renata aborda que a escuta e os combinados na clínica já são por si só processos que validam os usuários enquanto sujeitos. Pensamos, aqui, que os lugares de fala e lugares de escuta, compostos por intersecções macropolíticas, mas também por sua validação enquanto lugar a ser trabalhado, escutado, priorizado em suas singularidades, firma um comprometimento ético com o processo do que Renata chama de sujeitificação do outro, que entendemos enquanto afirmação da vida em suas potencialidades.

Para Guattari e Rolnik (2013) a dimensão micropolítica analisa as formações do desejo no campo social, pensando suas funções subjetivas na molecularidade. Assim, este processo analítico visa o que intitulam como processo de singularização, dispensando modos únicos de referências. Gonçalves nos inspira com a seguinte afirmação: A Psicologia não fará uma revolução, mas certamente não haverá revolução sem uma Psicologia em processo de libertação (2019, p. 24). Entendemos, aqui, que não é de responsabilidade dos profissionais da Psicologia, em suas proposições e projetos, organizar, quiçá liderar uma revolução ou, nos termos da pesquisa, uma transformação social a nível molar da estrutura social.

No entanto, o processo de libertar-se de suas amarras costuradas cuidadosamente por um histórico (des)humano da humanidade, em seu aspecto colonial, escravocrata, racista, machista, elitista e tudo mais o que foi calcado a partir das transformações de um modo capitalístico de vida, não é só uma função, mas um compromisso da Psicologia em suas revoluções por uma vida ética.

CAPÍTULO 6 - CLÍNICAS DAS MINORIDADES: AFIRMAÇÃO NA DIFERENÇA FRENTE AO IRREPARÁVEL

Após cartografar as diferentes práticas em clínica social e suas intersecções de gênero, raça e classe, nos lançamos neste capítulo à tarefa de definir (ou especular, mapear, encontrar pistas sobre) o que propomos enquanto prática de uma Clínica das Minoridades. Para isso, a desdobramos em três pistas: reparagem do irreparável, afirmação na diferença e clínica em devir.

6.1 Reparar o irreparável

“Reparar é, ao mesmo tempo, impossível e imprescindível [...] A impossibilidade, o facto de que a reparação vai sempre tarde, pois as coisas são irreversíveis, incompensáveis, irremediáveis nos danos, imprevisíveis e às vezes inevitáveis (ou são irreparáveis porque talvez teriam sido evitáveis). Isso tudo não pára de se dar, e assim, qualquer gesto de reparação começa logo por ser atrasado e insuficiente. Por isso é muito essencial fazer-se, apesar de impossível cumprir-se.” (Eugenio, 2020)

A partir da fala da antropóloga Fernanda Eugenio, lança-se o desafio na dimensão irreparável da clínica.

De certa forma, este trabalho que inicialmente se propôs a pensar a que veio a denominada “clínica social”, deparou-se, entretanto, com o abismo de sentido da clínica contemporânea (Borges, 2019). Do encontro com as feridas produzidas pela lógica capitalista, impôs-se o acúmulo de riqueza perante as mazelas da desigualdade social; o machismo perante as mulheres e as relações de gênero; e o racismo perante a população negra. Nos questionamos, assim, que clínica é possível frente a dimensão irreparável diante da profundidade destes processos.

A pesquisa nos levou a constatação de que, ainda que com a proposta de valores abaixo da tabela ou mesmo atendimentos na modalidade voluntária, tais práticas não garantem a politização, a racialização e tampouco a consciência de classe necessárias à prática clínica. Tampouco tais pressupostos são garantidos a partir da atuação em territórios ditos vulneráveis ou mesmo produzindo recortes para direcionar atendimentos clínicos a públicos elencados como “minoritários”. Nos deparamos, assim, deslocados da ideia de perseguir garantias. Garantir o acesso a direitos os quais a realidade escancara serem negados diariamente nos fazem repensar qual é o nosso papel na sociedade junto à premissa de nosso compromisso social. Hur (2022), durante a

qualificação desta pesquisa, faz a sugestão: no lugar dos deveres identitários, vamos pensar os devires! Assim, reposicionando o verbo “garantir”, encontremo-nos com o apostar. Colocamo-nos à disposição lado a lado com o ousado desafio lançado por Gonçalves (2019): uma prática que precisa ser inventada. Afirmamos, assim, que esta se produz a cada dia.

6.2 Afirmação NA diferença

Mas afinal, após produzir um histórico da Psicologia brasileira, evocar práticas e memórias, questionar o arcabouço de nossa formação, ouvir pessoas, projetos, o que é isso que se quer produzir? Percorremos os caminhos da clínica racializada, clínica decolonial, clínica feminista, psicologia favelada, clínica social, até mesmo clínica voluntária e organizações não governamentais... O que queremos dar conta com o mapeamento e análise de tais proposições?

Ousamos dizer que o que este texto-ferida quis, de maneiras distintas elucidar dois pontos: o primeiro, que outras práticas em Psicologia são possíveis, mesmo com a massificação de teorias e técnicas fechadas sobre si mesmas. O segundo, pensar que para além de conceituações, recortes, grupos identitários, públicos alvo, minorias, ou seja lá como iremos nomear, existe uma dimensão menor, singular e micropolítica que se apresenta no encontro entre os corpos. Frente aos abismos, ecoamos a afirmação cortante de Eugenio e Fiadeiro (2012): O encontro é uma ferida. E neste percurso, de algum modo existe a tentativa de ganhar a firmeza de afirmá-la ao invés de remediá-la. Olhemos para a ferida, encaremos o que se passa no abismo entre eu e outro na relação clínica - sem que para isso as práticas de opressão sejam naturalizadas, sem que os lugares onde nos interseccionados, pacientes e psicoterapeuta, sejam ignorados.

Catarina Resende nos ensina que encontrar é ir ter com (2012). Desdobramos esta premissa nos propondo a uma clínica que “sente com” e não “sente por” ou “sente o mesmo”, pois diante dos abismos, explicitados, escancarados, os quais fazemos questão de olhar, não somos o outro, jamais o seremos. E é a partir deste reconhecimento que convocamos, a partir de um corpo vibrátil (Rolnik, 2006), a dimensão sensível de uma clínica que se afirma NA diferença.

Como provocação aos incômodos que foram surgindo ao longo deste trabalho ao pensar uma clínica destinada para as minorias - reafirmar isso seria reforçar que a clínica cabe às maiorias? - que façamos emergir então a IDEIA de uma clínica menor: trata-se da feitura de um trabalho que se dá no micro. Essa emergência não visa, de

modo algum, a negação de processos históricos, macropolíticos, molares (Deleuze, Parnet, 1998). Destes nos fazemos valer profundamente na compreensão de processos, políticas, grupos, territórios e referenciais. O que queremos pensar é que estes não dão conta da nossa existência e seus aspectos singulares. Portanto, afirmamos que aqui, entre micro e macro não há contradição: há uma radicalidade paradoxal. A realidade que concebemos é rizomática, suas linhas tecem diálogos que circulam entre si, ora diferenciando-se, ora identificando-se. Costuramos assim, o por vir de uma relação a ser construída que apesar de *poder* emergir a partir de uma identificação interseccional, tem o potencial igualmente de se vincular por outros modos que não só o que supostamente assemelha-se em seus princípios molares. Que possamos, aqui, ancorar esta clínica em uma substituição do *dever*, em sua obrigatoriedade aprisionante, pelo *poder*, em sua potência de ser e estar.

Entretanto, reafirmamos que a identificação do paciente com o psicólogo, enquanto demanda, tem total legitimidade tendo em vista as relações de poder intrínsecas historicamente a partir de representações sociais as quais a partir de nossos lugares de classe, raça e gênero, performamos e perpassamos nos espaços. Enquanto psicólogos, já nos encontramos em um lugar suposto saber-poder (Foucault, 1977) frente aos que procuram por nossa escuta, lugar este que pode ser potencializado pelos atravessamentos supracitados, colocando-nos em posições de mais ou menos privilégio.

É legítimo que, em decorrência do racismo, pessoas pretas queiram ser atendidas por pessoas pretas; em decorrência do machismo, que mulheres queiram ser acolhidas por mulheres; que pessoas LGBTQIAPN+ queiram ser atendidas por pessoas LGBTQIAPN+; que pessoas pobres queiram ser escutadas por pessoas pobres ou de origem pobre. Tais demandas surgem em decorrência de relações de poder calcadas no *modus operandi* do capital, sendo eles oriundos dos processos de escravização, colonização, manutenção do patriarcado, reproduzindo sentidos entre grupos opressores e grupos oprimidos no cotidiano atual. Por isso é preciso que para além de uma análise das práticas em Psicologia, em uma instância macro, possamos nos olhar enquanto sujeitos, longe da neutralidade em todos os seus aspectos, pois falamos a partir de um lugar que tem cor, gênero, orientação sexual, classe, posicionamento político, credo, enfim. Ainda que um processo psicoterapêutico não seja sobre nossa trajetória, firmamos aqui, para além do conceito do lugar de fala, o lugar de escuta, conforme colocado no Capítulo 2.

Porém, é preciso prudência ao colocarmos tais requisitos enquanto demandas absolutas, ou mesmo sendo a identificação interseccional como forma única de estabelecimento de vínculo terapêutico, pois ao afirmamos isso enquanto critério irrefutável, estamos compactuando com a manutenção de privilégios e verdades pré estabelecidas que mantêm cada qual em seu lugar historicamente destinado, permanecendo sob a lógica dominante a qual foi muito bem construída para que assim se sustente.

Sendo assim, perante tais argumentos que podem desembocar em uma discussão infinita e um tanto paradoxal, para além de responder se a identificação com o profissional é ou não um pré requisito para que a relação clínica se dê, que refaçamos a pergunta: Por que a identificação vem surgindo como demanda dos pacientes? Isso também não diz de uma responsabilidade coletiva enquanto profissionais da Psicologia? Com a manutenção de quais privilégios e direitos estamos comprometidos, afinal? O fato aqui é que a demanda surge a partir de um certo perfil (branco, hétero, cis, de classe média) dos profissionais, bem como o de seu arcabouço teórico e técnico.

Indicamos que nossa aposta clínica já não é afirmar a diferença no encontro com, ou entre as ditas minorias, com ideais ilusórios de inclusão, adaptação, acesso... A afirmação *na* diferença se coloca *a partir, com, junto* à minoridade sem que necessariamente se coloque como parte dela em suas intersecções, entendendo que sentir com o outro não é ser o outro, tampouco construir uma narrativa afetiva baseada na similaridade. Nos propomos a evocar na diferença aquilo que de diferente pode se produzir de novo. Se a clínica não puder ser inventiva e insurgente, ela está provavelmente ancorada na naturalização dos absurdos.

Resende (2012) ilustra um movimento duplo que se dá na clínica, o qual nomeia como *contágio e outramento*

Misturado parcialmente com o outro (ou um fora), cria-se a si mesmo em “eco e abismo”. Por outras palavras, no encontro, criamos a nós mesmos em função de um regime de afetabilidade que se agita simultaneamente, em ressonância e fissura com uma exterioridade. (Resende, 2012, p. 4)

Ao falar sobre misturar-nos com o outro, a autora desafia os pressupostos clínicos de certo distanciamento entre os pares para “ouvir melhor”, e destitui as concepções endurecidas colocadas pela transferência e contra-transferência. O movimento de misturar-se, de contágio com o outro, faz emergir a abertura para um

outramento, o qual a ligação se dá exatamente na diferença, na qual as divergências, os abismos são parte dos deslocamentos necessários à relação clínica, e não critérios para a sua construção. Todavia, Resende destaca a disponibilidade do analista como ferramenta central para dar sustentação a este processo:

Entendemos por disponibilidade, a capacidade do analista de graduar a intensidade da abertura ao contágio, no mesmo movimento em que se oferece para acolher, sustentar e acompanhar as linhas do devir do outro, colocando-se ele mesmo em devir. (Resende, 2012, p. 7)

Para Borges (2004), um corpo aberto ao devir é aquele que resiste ao assujeitamento entre o dizer e o sentir, sendo um processo de apropriação de si (p. 2). Criar um caminho de passagem entre estes dois pólos é uma tarefa que não só diz respeito ao processo terapêutico, mas da figura do analista consigo mesmo. Acompanhar os devires do outro e simultaneamente experienciar nossos devires apresenta-se como modo sensível de acesso à vida enquanto movimento.

6.3 Clínica das minoridades: uma clínica em devir

A ideia da Clínica das Minoridades emerge das investigações desta pesquisa, incorrendo desde o princípio em uma derivação da concepção do que são as minorias sociais em sua estruturação macropolítica. Nesta clínica, desdobramos os feixes de afetos singularizados que compõe a relação clínica ao nos disponibilizarmos a uma escuta ética, estética e política (Kastrup, Passos, 2013) de corpos expostos às dinâmicas das diversas formas de opressão, sendo enquanto analistas identificados, interseccionados por estas ou não.

Ressaltamos, em primeira instância, que trata-se de uma clínica política. Passos (2002), propõe a concepção de clínica-política como sendo indissociável da ideia de transdisciplinaridade, tomando como política a tarefa de extração do plano não-clínico da clínica “entendendo que aí nesse limite impreciso entre clínica e política é que poderemos entrar em contato com os processos de produção. Discutir a questão da política é discutir os processos de produção e, neste caso, os processos de produção de subjetividade” (Passos, 2002, p. 37). Sendo assim, é possível afirmar que o questionamento acerca do acesso à psicoterapia e cuidado em saúde mental é político,

tendo em vista que “o político é uma problematização crítica dos modos de produção da realidade” (Passos, 2002, p. 39).

Em segundo lugar, mas não menos importante, elucidamos que esta clínica se dá na dimensão multidisciplinar. Para Rauter (2015), a clínica transdisciplinar emerge através da atitude do clínico a partir de sua disposição de explorar outros saberes, tornando-se arcabouço para a construção de suas estratégias. A transdisciplinaridade é uma perspectiva da multiplicidade: “quanto mais encontros fizermos [...] quanto mais pudermos entrar em contato com o novo e o diferente, melhor pensaremos e agiremos” (Rauter, 2015, p.45). A transdisciplinaridade se difere da interdisciplinaridade, pois a segunda conserva os limites e as diferenças dos saberes sobre um mesmo objeto (Barros e Passos, 2004). A primeira, por sua vez, não tem como questão central o arcabouço teórico e nem é por ele delimitado, mas a atenção das estratégias do desejo (Rolnik, 2006).

Pensamos as proposições das ditas clínicas sociais enquanto portas que proporcionam acesso, mas problematizamos de que lugar falamos, escutamos e sob quais arcabouços teóricos o fazemos. Firmamos aqui a concepção de que ou estamos enredados a uma Psicologia racializada a partir da dinâmica colonialista, conservadora, familiarista e cis hétero normativa ou nos entendemos comprometidos com um processo, sempre em deslocamento, de descolonizar e desnaturalizar práticas já instituídas. Entretanto, concordamos com Gonçalves (2019) ao dizer que “para construir novos saberes e práticas, é preciso, primeiro, não saber” (p. 237).

As práticas em clínica social fazem emergir a possibilidade de alianças nômades, de devir-outro (Romagnoli, 2006), a medida em que a aposta se dá na sustentação NA diferença, nos encontros. Talvez, nossa aposta seja traçar pistas para a construção de uma clínica das minoridades seja - também - “efetivamente encontrar-se com outros... a prática de circular” (Pinheiro, 2019, p. 51).

A Clínica das Minoridades não objetiva, portanto, a criação de um novo modo de posicionamento perante as práticas em clínica social ou às clínicas destinadas às ditas minorias, mas um olhar micropolítico e singularizado acerca do que podem essas clínicas, ressignificando-as. Elas não são concretas, heterogêneas, não há modo de fazer, e a partir disso ousamos dizer que precisamos de clínicas menores, em sua dimensão capilar, uma certa clínica em devir, mas não a deriva, pois esta se cria a na relação a partir de seu próprio fazer enquanto acontecimento.

Portanto, insistimos que a Clínica das Minoridades clama por psicoterapeutas menores, que possam produzir deslocamentos de saberes enrijecidos e fechados sobre si mesmos. Encontrar em nós a minoridade é parte do processo onde reconhecemos a nossa desimportância, no qual os saberes instituídos são destronados e podem dar passagem aos devires, encontrando-se com novas referências e ferramentas, as quais podemos ter a radicalidade e simultaneamente a sutileza de discernir com quais arcabouços compactuamos. Criar essa minoridade para si é, paradoxalmente, cultivar consigo um corpo-multidão

[...] um corpo-multidão em eco e abismo, tendo como fio condutor uma prática de cuidado que viabilize a criação de novos modos de vida segundo uma lógica da potência dos afetos. (Resende, 2012, p. 7)

Que saibamos, assim, enquanto profissionais menores, propondo uma *aposta clínica menor*; resistir às demandas sociais da Psicologia enquanto empreendimento, à medida em que nos encontramos na diferença comprometidos, afetivamente, com a produção de vida. Que em tempos de uma enorme confusão de vida ideal, vida produtiva com produção de vida, saibamos diferenciá-las, encontrando linhas de rupturas e criando para nós uma *vida potente, em suas minoridades*.

*Porque se chamava moço
também se chamava estrada
Viagem de ventania
Nem lembra se olhou pra trás
Ao primeiro passo, aço, aço...*

*Porque se chamava homem
Também se chamavam sonhos
E sonhos não envelhecem
Em meio a tantos gases lacrimogênicos
Ficam calmos, calmos...*

E lá se vai mais um dia...

*E basta contar compasso
E basta contar consigo
Que a chama não tem pavio
De tudo se faz canção e o coração
Na curva de um rio, rio ...
E lá se vai mais um dia...*

*E o Rio de asfalto e gente
Entorna pelas ladeiras
Entope o meio-fio
Esquina mais de um milhão quero ver então
A gente, gente, gente...*

E lá se vai mais um dia...

(Milton Nascimento, Lô Borges, Márcio Borges)

7. Considerações Finais: Por uma Clínica Menor

Convocamos a citação da música de Milton Nascimento com o fim de afirmar que produzir estes escritos foi uma espécie de *viagem de ventania*. Desde o primeiro dia, escolher cursar Psicologia em uma Universidade Federal, em seus modos majoritariamente integrais, enquanto mulher, trabalhadora, militante e todos os afazeres da vida, quando não uma impossibilidade, é um desafio ético. Mas esse é um dos desafios que escolhemos encarar porque é preciso que espaços sejam ocupados por outras narrativas. *Desde o primeiro passo*, na graduação, nos contatos com o universo da Psicologia, encontrei-me com o *aço, aço, aço*. Os encontros, ora avistados de abismos, ora de afetos alegres e potentes, foram os que me trouxeram até aqui.

É possível afirmar que foram as práticas os fios condutores que se transmutaram em escrita, deram seus contornos a ela, e não o contrário. Isso já é muito enquanto compromisso ético diante de um trabalho acadêmico que se propõe a pensar as práticas em psicoterapia para populações nomeadas como minorias.

Durante o percurso desta dissertação, cartografamos as inserções da Psicologia no Brasil, entrevistamos projetos que destinam suas clínicas para o público de mulheres, pessoas negras e pobres e buscamos entender quais as possibilidades de uma clínica outra, pensando para quem esta se destina, a quais ideais ela serve, quem são os profissionais que a conduzem e a quem atendem. A escuta dos proponentes dos projetos Mulheragem, Orikofi Psicologia e Basquete Cruzada fez emergir pistas para práticas clínicas que não só resistem reagindo às opressões e seus desdobramentos psíquicos, mas *resistem ativamente* quando se propõe a uma escuta que podemos nomear como política e interseccionada, pensando os lugares de gênero/orientação sexual, raça e classe como balizadores centrais de disputa de poder e sentido na Psicologia. Através das entrevistas, foi possível tensionar os atravessamentos entre opressões; polemizar acerca da necessidade da identificação com o profissional; afirmar que toda clínica é racializada, resta dizer de que modo; pensar de que maneiras a prática clínica intervém na transformação social; repensar as bases que sustentam a formação em Psicologia e por fim questionar de que forma nos posicionamos em nosso fazer clínico.

Oscilando entre pensamentos intrusivos e o dedilhar no teclado do computador, pude perceber minha grande resistência em aderir ao conceito de “minorias”. Utilizei por diversas vezes as seguintes expressões antes do termo: “nomeados como”, “ditas”, “entendidas como”. Percebi que a terminologia “minorias” me trazia, como traz ao senso comum - embora não seja seu real significado - a noção de que estamos nos

contrapondo à maioria das pessoas, e termos quantitativos, fato que notavelmente não condiz com a realidade brasileira. Após a qualificação, fui entendendo que precisamos mesmo proporcionar, enquanto clínicos, um encontro outro com aquilo que é menor - e por isso se deu a emergência da Clínica das Minoridades. Junto a isso, convoquei no Capítulo 6 a criação de psicoterapeutas menores. Pois é preciso que sejamos menores: menores em nossas crenças, menores em nossas identidades, menores, pequenos, micros, para assim encontrarmos o outro em uma escuta menor. Quanto menores, menos apegados a supostos saberes, à práticas endurecidas e autocentradas. Sendo menores e considerando o outro em suas minoridades, deixamos para trás o papel colonizador de revelar uma suposta verdade.

No entanto, desviando de um olhar moral, lançar-se no desafio de produzir uma escuta terapêutica menor não significa a pequenar-se, tampouco diminuir sua potência. É mesmo o inverso: abrir passagem, produzir fissuras... Pois é só quando podemos ser menores que nos desapegamos de papéis pré estabelecidos para que a afirmação na diferença seja uma ética de vida. E não se pode falar em uma clínica ética perdendo o rumo de uma vida ética.

Sendo assim, nos perguntamos, finalmente: O que é a clínica das minoridades? Ela existe? É possível enquanto prática?

A isto, respondemos através de outra pergunta: Como seria impraticável? Pois ela já é uma prática à medida que surge a partir de investigações clínicas; circula através de cada um que se recusa a assumir o papel de psicólogo empreendedor, fazendo de seu modelo de cuidado um mercado regido pelo capital neocolonialista e tudo que deste se segue. Uma clínica das minoridades não é outra coisa do que um modo, uma direção, uma caminhada em direção a reparagem do irreparável (Eugenio, 2020), em um comprometimento com implicar-se com nosso lugar de fala e de escuta, em seu devir ético e micropolítico de transformação social.

Não há modelo para o que é ser psicoterapeuta, mas tendo certa dimensão *menor* como direcionamento, é necessário ser tomado por certo incômodo, certa indignação diante de normas e discursos naturalizados como formas de opressão, entendendo que para além de operarem na macroestrutura, eles se enraízam micropoliticamente. É o desconforto que move uma clínica menor, em sua tentativa de encontrar modos de cuidado e produzir corpos indóceis diante das injustiças sociais. É preciso, antes de tudo, incomodar-se consigo em seus próprios *microfascismos*, reconhecendo seu lugar na manutenção do racismo, machismo, lgbtfobia e diversas outras formas de opressão.

Vimos durante a pesquisa que, para a construção de uma “clínica social”, sendo ela socialmente comprometida, não é suficiente tornar a clínica financeiramente acessível, tampouco pertencer aos grupos minoritários aos quais elas serão direcionadas. Para colocá-la em prática, é preciso adotar um certo modo de operar no sentido de que *e lá se vai mais um dia...* mais um dia em que a abertura a criação de um *corpo-multidão* (Resende, 2012) foi cultivado, mais um dia que uma fala reverberou, mais um dia em que a *minoridade* foi considerada e acolhida, mais um dia de viver uma prática clínica inventiva.

Nesta derivação clínica do cotidiano nas quais as relações estão em constante produção, ousou dizer que a tarefa da *minoridade* está em *produzir vida*, frente a política da morte que se direciona a certos corpos.

*[...] seguimos esses cinco afluentes, como meios para pensar a produção de outras modalidades de vida, outras subjetivações, e não reproduzir as forças hegemônicas políticas, que disseminam ressentimento e o niilismo generalizado. São eles: a transmutação das forças; adotar o próprio território como ponto de partida; trabalhar a potência do *occursus*; valorizar o infinitamente pequeno; e fomentar o afeto, os devires, como passagem. (Hur, 2021, p. 99)*

8. Entrevistas Completas

8.1 - Entrevista - Lara Taborda - Interseccção Gênero

Clínica Social para mulheres - Projeto Mulheragem

Luana - Para você qual o sentido, por que oferecer o atendimento clínico, na modalidade social para mulheres? Qual o sentido para você?

Lara – Olha, Lu, eu acho que assim, principalmente assim, da realidade mesmo da minha e das mulheres que sempre convivi que se coloca na clínica, aquela questão da interseccionalidade, as mulheres não são iguais, as mulheres têm muitos recortes, nuances diferentes. E essa coisa da clínica privada, psicanalítica foi onde comecei, depois essa clínica foi se transformando, sempre me pareceu uma parada muito elitista, a gente sabe que tem um lugar de privilégio: Todo mundo que tem uma grana para conseguir? Por exemplo, a psicanálise clássica eu larguei de mão porque não, não é possível. Eu cheguei a fazer análise de três a quatro vezes por semana, mas eu sou privilegiada. Isso é muito difícil, quase ninguém consegue sustentar isso. E mesmo uma vez por semana naquele molde clássico e achei que assim até por ter vindo da universidade pública, por ter formado na UFF, por uma série de questões éticas e políticas minhas.

Eu entendi que precisava ter uma abertura maior para poder acolher mulheres em situação de risco, com mulheres que não têm autonomia econômico financeira, mulheres que são muito jovens, que estão começando uma vida profissional, etc. A clínica social começou nisso, desse jeito. Hoje ainda tenho essa coisa de ainda ter vários, às vezes duas, às vezes três faixas de preços para qualquer paciente que me procura para ver o que é viável para que a pessoa consiga manter o tratamento. Não adianta eu ter um valor que a pessoa vai fazer um mês, dois e não consegue sustentar e acaba saindo por questão financeira. Então eu sempre faço aquele questionário para fazer um certo levantamento da situação socioeconômica da mulher para além das questões psíquicas. E aí tem funcionado bem.

Em algumas situações, por exemplo, agora, questão LGBT, aí eu faço gratuidade, pelo menos uma vaga sempre.

Luana – Que vem encaminhado daquele projeto que você falou?

Lara - Assim, eu estou começando a me inserir aqui nos grupos e nos coletivos, coisas que sempre foram muito caras para mim. Estar próxima de coletivos de mulheres, de coletivos de pessoas que trabalham com causas sociais não LGBT, mas mães, enfim. Então tem um projeto aqui em Porto Alegre bem maravilhoso tipo a casa Ném do Rio que chama casa Mirabal que é um lugar de acolhimento para mulheres em situação, enfim, de rua, de extrema pobreza, ou de violência, etc.

Sou apoiadora da Mirabal, economicamente, eu pago ali uma mensalidade, todo mês e de quando em quando eu vou até lá e tenho algumas ações, às vezes roda de conversa, já fiz aula de ioga com elas. Agora a gente tá com um projeto que é o Cirandar que é auxílio à alfabetização para adultos e para as crianças então é através desses contatos que as coisas vêm. Tem outro projeto comunitário que participei esse ano que foi muito legal, uma horta comunitária da comunidade num lugar chamado aqui de Morro da Cruz, que tem uma associação de mulheres muito forte e as mulheres têm uma horta, às mulheres fazem reuniões. É um pessoal bastante politizado. Aí me chamaram a princípio para fazer uma aula de ioga, e aí eu fui, e isso acabou fluindo para uma roda de leitura, roda de conversa, então desses projetos acaba vindo muita gente na clínica que conhece, entra em contato e tal.

Luana – É como uma rede, né?

Lara – Isso. Aí tento dentro do possível oferecer uma clínica social que às vezes é ne, tipo um preço menor, mais barato do que seria a minha clínica particular, ou em alguns casos, a gratuidade. E foi muito isso assim e a própria construção, de consciência social mesmo, sabe? De achar que é lugar do psicólogo promover reflexão na saúde, no bem estar, etc. E não ficar só focado na questão mercadológica. Claro que isso tem lugares, eu preciso ganhar dinheiro, tem lugares onde vou cobrar mais no meu consultório particular, hoje em dia, eu cobro preço de Porto Alegre. É mais que o Rio, por exemplo.

Luana – É que tem realidades, né? Do interior, da capital, de cada região.

Lara – Então assim, as que pagam as podem pagar sustentam esse trabalho da clínica social, e eu sempre coloco: “olha, meu preço é tal, em vista da sua condição, etc, etc.” E quando não dá, a gente negocia.

Luana - Lara, tem surgido a questão da discussão em torno dos recortes, né? Da identificação com o terapeuta. E eu queria te perguntar o que você pensa disso, se você

considera essencial que por exemplo que esteja recorte feminino para atender uma mulher. A terapeuta, a psicóloga para atender uma mulher precisa ser mulher? O que você pensa dessa identificação pelo recorte identitário?

Lara - Olha Lu, eu acho que depende, falar de identificação e dessa coisa da identidade para a gente que tem uma leitura mais esquizoanalítica das coisas, é sempre, um tanto quanto espinhoso, porque né, afinal o que é essa coisa da identificação, da identidade própria, da representação? Mas enfim, o que eu acho? Eu acho que não necessariamente tem que haver uma identificação com o terapeuta. Eu acho que é mais importante que haja um reconhecimento, ou a sensação de que estou segura, aqui posso ser eu, aqui posso me abrir, a questão da empatia, da própria transferência vai se dar ou não, a gente perceber ali logo nas entrevistas iniciais. É necessário que precise ser mulher? Acredito que para certas coisas sim, por exemplo, uma mulher que sofre abuso, que foi ou é vítima de violência seja qual for, física, psicológica, etc. E esse abusador é um homem, porque na maioria das vezes é um homem. É muito mais difícil para ela conseguir chegar nesse lugar de se abrir, de se sentir segura.

Então, eu acho que depende, se a questão da mulher não estiver relacionada a questões de gênero... Mas no fundo tudo é meio que questão de gênero, né? Que tem isso, a histeria que a gente acha não existe mais, acaba existindo. Ainda tem pessoas que fazem conversão, acabam tendo dores musculares, paralisam, etc, no caso de pânico e tal. Não necessariamente tenha que ser um terapeuta mulher, mas para algumas particularidades no que tange a questões sexuais, questões de abusos, violências, questões da maternidade. Pela minha experiência, as mulheres ficam mais confortáveis entre as mulheres. Então essa questão de sentir de alguma forma identificada, porque é uma mulher, ela vai “entender” o que to dizendo, mesmo que não tenha passado a mesma coisa. Porque não necessariamente o terapeuta tenha que ter passado pelas mesmas coisas das pessoas para eu conseguir ter uma relação de empatia, ouvir sem julgar, acho que isso é fundamental.

Tem sido muito curioso na clínica lgbt, que é uma coisa que tenho feito muito, clínica com mulheres e homens trans jovens, gays e lésbicas. A primeira coisa que eles me perguntam é se eu sou “do vale”. De onde vem essa pergunta?

Luana – E como é que você recebe?

Lara - Eu dou risada e pergunto: “Mas por que isso interessa? Vamos começar por aí, né?”. Porque a sexualidade sempre é, aí vem Foucault que nos diz isso, sempre tem que ser, de onde se parte para conhecer alguém, né? Vamos dessexualizar um pouquinho as relações no geral, inclusive a terapêutica. Aí eu sempre digo, isso aí não vem ao caso que o que interessa é eu poder te ouvir sem julgar.

Luana – No geral você não responde, então?

Lara – Não, diretamente não. Depois ali durante a conversa e tal até posso falar uma coisa ou outra, quando acho que cabe que tem a ver coloco isso, mas não necessariamente. Mas essa questão da clínica LGBT, mudando um pouco de assunto mas acho que também interessa. É muito curioso, por que tem que haver uma clínica diferenciada para as pessoas que são LGBTQIA+, etc? Ou isso também não é reproduzir um certo lugar de exclusão de preconceito? Porque penso assim, não é porque a pessoa é gay, é lésbica, trans, travesti, que ela tem problemas, todo mundo tem problemas, não é a sexualidade em si, que vai trazer a questão dela, somente. O que traz é a sociedade, a violência de gênero, o preconceito, o que ela vive, a experiência dela na vida por ser LGBT.

Mas entendo que é necessário um preparo dos terapeutas para lidar com esse público, porque minimamente eles tem que entender sobre questões de gênero, diferença entre sexos biológicos, gênero e sexualidade para poder falar disso com alguma propriedade. Então, sim, existe um recorte da clínica LGBT no sentido do preparo do terapeuta, mas quando tô ali com meu paciente não interessa se ele é LGBT, se é homem, se é mulher, é a questão dele que vai me atingir de alguma forma, vou ter que estar preparada para receber, né?. E aí acho que vai dos limites de cada um. Para mim, problema nenhum tratar questões de gênero, sexualidade na clínica, para algumas pessoas pode ser, dependendo da própria vivência. Por exemplo, para mim seria problema, quase não atendo homens, mas eu não atenderia homem abusador, um homem pedófilo, não daria conta. Então acho que vai daí da gente entender até onde vai os nossos limites, onde a gente consegue estar ali inteiro e fazer alguma coisa por aquela pessoa.

Luana – É, e aí, a gente até entra na terceira pergunta, que seria sobre que diferenças você consegue perceber assim e se é que você faz essa diferenciação e percebe essa diferenciação do dispositivo clássico, ou seja aquela pessoa que chega ali por livre

demanda, seja homem enfim, ou qualquer outro paciente, para o dispositivo mais minoritário ne, seja pelo valor social, seja pela questão do gênero, pela questão da orientação sexual, que resultados você consegue entender e se você faz essa diferenciação assim ne, não diferenciação no seu atendimento, mas se você consegue ver essa diferença do atendimento clássico pro atendimento que é destinado à minoria.

Lara – Que a gente chama de clínica social, né?

Luana – Isso, da clínica social.

Lara – Eu acho que a diferença básica, e aí não importa muito se é homem ou se é mulher, talvez para os homens seja um pouquinho pior, é que uma pessoa que não viveu já uma situação de muito perrengue na vida, pessoas que estão mais pobres, que não tiveram acesso a esses tipos de cuidado, estamos falando aí de pessoas classe média, que já tem algum estudo ou estão em formação etc. Elas já têm uma ideia meio preconcebida, do que é uma clínica psicológica, do que vai acontecer naquele espaço, elas já vêm de outras experiências com terapeuta, etc. Que não deu certo, muitas vezes na clínica social ou em caso de pessoas que sofreram abuso de violência ne, ou que estão numa precariedade, elas muito provavelmente nunca tiveram contato nisso, então tem uma diferença sim. No sentido da gente ter que, desde o primeiro encontro meio que, ganhar confiança daquela pessoa, dela entender que aquele espaço é dela, seguro que não um código tipo não posso falar sobre aquilo, enfim. Muitas vezes ela já vem com aquela coisa da consulta médica, me chamam de doutora, já coloca ali um suposto saber desde o início que então no primeiro momento é a desconstrução disso. Então essa é a principal diferença que vejo assim.

E quando o atendimento é com homens, hoje tenho dois pacientes que são homens que se diz branco hétero cis. Sempre tem um prejulgamento, uma grande curiosidade sobre a minha experiência clínica, acadêmica, onde me formei, assim digamos, os meus crachás.

Luana – uma certa avaliação digamos.

Lara – Isso, de “será que realmente essa mulher vai poder e estar à altura?”

Luana – Então dá para falar que no dispositivo clássico você acha que é um público que por tido vários acessos, linhas de cuidado, atividade física, terapias holísticas, já chegam ali com uma certa exigência.

Lara – Coisas do tipo eu não quero falar da minha família, eu vim aqui porque quero tratar tal coisa, isso é um clássico assim. Vem uma certa avaliação do terapeuta.

Enquanto pessoas que nunca tiveram este tipo de acesso, este tipo de oportunidade ou só tiveram via por assistente social, via por um serviço de saúde que tiveram que ser encaminhadas porque estavam numa situação de risco, ou perda de direitos, já vem com outro jeito, outro enfoque, outro olhar e muitas vezes numa situação de que isso, isso me incomoda e eu tento sempre desconstruir de uma certa subserviência. Como se eu to aqui tu ta me fazendo um favor de me ajudar e de falar comigo que precisa ser desconstruído logo de início que se não não rola.

Luana – Você acha que tem um olhar quase filantrópico de uma caridade?

Lara – Ou assistencial, né? Sim, tem sim.

E tem essa fala: “ah que eu não posso pagar!”. E talvez a fantasia de que talvez eu não posso pagar, então não vou ser bem atendido, porque infelizmente é o que essas pessoas muitas vezes vivenciam nas suas vidas, a valorização do profissional privado, de um plano de saúde que são coisas que uma maioria não tem.

Teve uma mulher, só para exemplificar isso, teve uma mulher lá do morro que vou uma vez por mês e faço feira com elas da horta comunitária, depois tem a nossa aula de ioga, a gente faz uma roda de conversa para falar da aula de ioga de como elas estão, coisas que estão acontecendo. E na última vez uma delas disse assim: “Eu não consigo entender por que a senhora vem aqui todo mês para ouvir os nossos perrengues, né? Porque a senhora não precisa disso!”. Eu falei: “Não, eu acho que preciso sim, porque eu levo tanta coisa!”. Comecei a enumerar tudo o que eu levava dali e tudo que essa oficina me trazia em termo de pessoa mesmo, de aprendizado também com elas e foi muito interessante esse momento, porque ninguém tinha me dito assim na lata.

Luana – Questionou bem diretamente ali o seu lugar, né?

Lara – “Você não precisa estar aqui, ficando três horas do sábado de graça para quê?” Então é importante a gente poder dizer que psicologia não é só para ganhar dinheiro, nosso papel não é só tipo ficar rico, não é por isso que a gente estuda cinco anos e rala, enfim. Desfazer um pouco desse certo ranço que as pessoas têm.

Luana – Sim, sim. E assim, o que você entende assim nessa prática, nessas proposições que essa prática clínica tem apresentado de transformação social? O que você tem

observado, se você quiser contar um pouco sobre, a partir da sua prática, o que você observa e se realmente tem esse potencial de transformação social, seja o atendimento social com as mulheres, o próprio Mulheragem, esse projeto que você vai na comunidade um sábado ao mês. O que isso tem mostrado para você, se mostra, enfim, enquanto transformação social para a psicologia?

Lara – Para a psicologia não sei Lu, também, assim, hoje em dia o meu convívio com colegas não é tão grande assim, é menor do que eu gostaria, é mais a supervisão e alguns encontros mas eu acho que consigo observar a transformação social real que a gente faz na vida dessas pessoas, principalmente dessas mulheres quando elas chegam numa situação de extrema dor, muito acuadas, sem noção do próprio valor, etc. E que depois de alguns encontros elas conseguem coisas importantes, por exemplo as mulheres da Mirabal normalmente estão ali, porque tiveram que sair da casa delas. Então elas podem começar a pensar, o que podem fazer da vida delas, como vão começar a gerar renda para poder sair daqui para ir para outro lugar, fazer a denúncia em caso de violência e entrar com pedido de medida protetiva. Isso já é uma grande mudança para as mulheres de extrema pobreza e de vulnerabilidade social, porque a gente sabe que na maioria das vezes essas mulheres não vão por essas vias da rede, essas vias legais, porque elas não conseguem bancar isso. Então acho que só isso já é uma baita transformação. E são esses coletivos é esse olhar assim humanizado, no sentido de fazer entender que ela tem direitos, que ela é um ser de direitos, que é um ser humano, não precisa passar por isso ou aquilo, isso para mim é muito, é bem grande.

Na clínica em geral, mesmo quando não é social, a gente começa a ver os movimentos que as pessoas começam a se olhar mais, ver mais às suas questões, a se perguntarem sobre as coisas. Eu acho que move sim uma grande transformação. E na clínica LGBT, incrível, esse lugar de aceitação que eles, elas, eles, encontram proporcional muitas mudanças internas e externas, de colocação do mundo, enfim, de fortalecimento, de empoderamento. Não gosto muito dessa palavra, mas é meio por aí.

Eu tive uma caso, teve uma pessoa que eu já tratava em Rio das Ostras, inicialmente, era meu paciente e a questão dele, esse caso foi emblemático, penso até em escrever sobre ele, a questão dele quando chegou na clínica era um quadro de transtorno mental bem severo, era uma pessoa com uma personalidade esquizoparanóide, fazia delírios, já tinha tido vários episódios de psicose, tomava lítio, uma situação bem difícil, a gente ficou na clínica por um ano e meio, quase dois anos, quando eu saí daí (Rio das Ostras)

eu queria ir para o online e essa pessoa disse que acho que não quero continuar, não dá online e eu concordei, eu achava que não dava mesmo, que precisava de um cuidado que já estava inserido nos cuidados da cidade da rede e tal.

Durante a pandemia essa pessoa me procurou novamente dizendo “ai, tô vivendo um momento muito difícil. A clínica agora é tudo online e agora eu to querendo voltar conversar contigo, porque tem coisas muito importantes acontecendo na minha vida. E aí eu marquei o horário que até então era um paciente, homem, quando abri a câmera, Lu, eu vi uma mulher na minha frente. O que aconteceu, durante a pandemia, ou antes da pandemia e tal, as questões dela começaram a surgir e ela começou, se identificou com uma pessoa trans e ia atrás disso do processo, como é que faz, SUS e tal. E durante esse período da pandemia que a gente se encontrava online foi bem importante, bem fundamental, para a construção dela, para o momento em que ela decidiu ir para o SUS, agora ia buscar o meu processo.

Porque desde o início, é claro que eu fiquei surpresa, mas desde o início houve uma total aceitação, uma abertura da minha parte, inclusive com o nome novo que ela se denominava e foi muito lindo porque ao longo do processo ela foi cada vez mais se fortalecendo e ela foi então buscar o SUS para fazer a terapia hormonal e parou todos os sintomas, as vozes, a paranóia delirante, as crises de pânico, tudo foi diminuindo até chegar ao ponto dessa pessoa largar totalmente a medicação, totalmente não, ainda com uma medicação para controlar a ansiedade e transtornos de humor, mas para uma pessoa que tomava lítio, clonazepam e outros medicamentos, foi uma baita diferença. E eu acho que tem super a ver com essa questão dela se aceitar e conseguir encontrar um espaço de aceitação na clínica. Para que esse novo ser pudesse emergir, surgir. Então acho que é sobre isso.

E chegou um momento também quando as coisas começaram a voltar para o presencial que ela me disse: “Acho que tá na hora de eu voltar para o presencial e eu começar uma história com um novo terapeuta, eu conhecia o eu antigo e agora eu tava completamente inserida em outra questão, uma outra identidade e ela queria começar uma nova relação terapêutica a partir daquele momento. Eu, mulher.

Então foi muito lindo! Acho que sim, nós enquanto psicólogos promovemos sim mudanças sociais se a gente tiver implicado com isso, se a gente tiver isso como

objetivo, como a gente aprende na faculdade, lê e estuda. Se tu tem isso como projeto ético político, eu, de vida, da tua clínica, isso acontece.

Agora aquele psicólogo que só vê a agenda cheia, eu vou lá, faço minha sessão, ganho o meu dinheiro e é isso, não posso julgar, vou estar julgando se falar outra coisa, acho que não sei, né? Vai de cada um pensar qual é o lugar que a psicologia ocupa na sua vida e porque estudou psicologia, por que que busca isso, né?

Lara: Pensando no projeto “Mulheragem”, eu nunca mais consegui fazer um evento como naquele dia, onde tivessem tantas mulheres envolvidas como daquela vez. Acho que foi muito significativo e eu já pensei um milhão de vezes em tudo que aconteceu naquele dia, e eu acho que assim, a cidade era muito carente de espaços que são coletivos onde as mulheres pudessem se expressar, se mostrar e tal. E depois do Mulheragem várias coisas começaram a acontecer, uma feira inclusive...

Luana: Que é a feira Tranquilizze?

Lara: É, que tinha outros objetivos, mas que tinha a coisa das mulheres se sentirem empoderadas o suficiente pra bancar essa coisa da autonomia, acho que a sementinha foi plantada lá e foi bem importante. E eu acho que aí a transformação social que esse tipo de atividade, esse tipo de coisa promove é que as mulheres se sentem capazes, começam a se dar conta de que quando a gente vai pro coletivo as coisas ficam mais fáceis, e as coisas começam a acontecer. Eu adoro aquela frase do Guattari quando ele diz que “a felicidade se quando ela é coletiva, ela se torna subversiva”. E é um pouco isso, assim, é entender que elas podem fazer coisas.

Eu tô num momento aqui em Porto Alegre em que estou construindo, que é clínica transdisciplinar também através da arte, dessa coisa de mulheres que tocam em bloco, ritmistas, e tal. Eu estou fazendo oficina de batoque e é só mulher, uma orquestra feminina. Esses lugares são lugares de muita força. Elas se encontram e conversam e veem que elas tem muitas questões em comum e que embora cada um tenha uma vida, um recorte um jeito... E que não dá pra esquecer nunca essa questão da interseccionalidade, as vivências vão ser diferentes dependendo de onde essa mulher vem, dependendo de qual foi a socialização dela, etc, mas mesmo assim quando a gente se junta tem isso, assim. Aí a gente fez um ato essa semana com a temática do assédio

nos blocos, e tinham mais de 80 mulheres, eu não conhecia a maioria delas e saí de lá com 20 amigas. E com contatos pra ir em outros lugares, tocar, e tem um grupo de maculelê, enfim, as coisas vão acontecendo quando a gente se propõe a essa construção coletiva. Então eu acho que sim, isso transforma. Claro que nesses lugares a maioria das vezes eu não me apresento num primeiro momento como Psicóloga, sou eu lá, mulher, com as minhas questões onde me afetam, onde me atravessam, né? E aí tem muito a ver com essa minha formação no feminismo e tal, e aí acaba que em um segundo momento acaba aparecendo! “Ah mas o que que tu faz?”, “Ah, sou psicóloga”, “Então me fala um pouquinho”. E aí rola a coisa que você falou da identificação, porque são muitas terapeutas, psicólogas, assistentes sociais, sociólogas... Tem muitas mulheres no meio acadêmico tentando promover coisas coletivas na periferia, e isso é importante. Acho que deveria ser a função da academia, pra gente não ficar lá nos nossos nichos produzindo trabalhinhos e indo a congressos e não sei o quê. Enquanto o que de fato faz diferença no mundo é esse trabalho, essa abertura, esse privilégio que eu tenho? Então acho que isso é bem importante.

Luana: Muito bom... E muito saber que essas redes estão se ampliando. Até pra pensar a questão da psicanálise entre sujeito e analista. Como vou calar o meu eu enquanto mulher em detrimento da analista, né?

Lara: Sim, é o que você fala no seu texto sobre a análise de implicação. Acho que a gente precisa pensar muito sobre isso. Fazer essa própria análise de implicação em todos os lugares que a gente está, não só na clínica. Tipo, quando eu estou lá na escola dos meus filhos, que é uma escola super classista, nas reuniões de pais. Como eu lido com isso? O quanto eu só aceito o que já está dado, o quanto que eu posso também ali tentar ter alguma voz e modificar alguma coisa... Acho que isso é fundamental em todos os lugares. Mas claro que isso é um viés, um conhecimento, um saber, sei lá, que a gente que é psicóloga tem que, tem contato com essas coisas. Por isso que eu acho que é... Não é obrigação. Mas acho que nosso propósito é levantar essa bandeira!

Luana: É uma aposta!

Lara: Acho que a gente tem que em alguma medida estar pronta pra receber. Mas não é só isso, né?

Luana: Interessante isso, de alguma forma o percurso com você contribuiu pra uma politização, uma racialização... Ainda que seja pra esse caminho resultar em uma troca de terapeuta.

Lara: E tudo bem! Porque eu também acho que a gente precisa sempre desconstruir isso. Porque assim, o paciente chega com as suas questões, a gente faz um processo e o ideal é que esse processo tenha um fim, um fechamento, um lugar onde esse paciente consiga caminhar sozinho, trabalhar as suas coisas, ir em frente com suas questões sem a terapia, ou não... Mas essa coisa da análise interminável que o Freud fala das pessoas que ficam lá em terapia, 7, 8 anos falando da mesma coisa, eu acho meio estranho, assim. Não julgando, até porque as questões se atualizam e vão mudando, eu entendo que a gente faz lá a nossa psicoterapia também. Mas será que também não é papel do terapeuta também problematizar essa relação? E o quanto isso não acaba virando uma dependência emocional assim como temos com os nossos parceiros, parceiras, na vida? Então eu acho muito legal quando as coisas chegam a um fim, vai espaçando as sessões, encaminhando pra uma alta. Até porque é deixar uma porta aberta, né? Tipo, vai com Deus, se precisar eu tô aqui [risos]. E aí a gente acaba construindo relações afetivas bem consistentes.

Luana: Recentemente aconteceu uma coisa parecida comigo. Foi uma paciente que a princípio tinha feito uma pausa, e depois de uns 6 meses me manda mensagem, eu tinha trocado de contato, e ela falou: “Não Lu, mas não é pra mim. Eu vou te indicar pra uma amiga. Eu estou fazendo terapia com uma psicóloga negra, espero que você entenda...” e eu senti um lugar meio que se desculpando, ou se justificando. E eu falei pra ela ficar super tranquila, porque né? Não é à toa que eu estou pesquisando sobre isso. São coisas que vão aparecendo, principalmente quando a gente se propõe.

Inicialmente eu ia falar sobre clínica social, mas aí quando eu fui falar percebi que eram outros desdobramentos: como falar sobre clínica social sem falar sobre interseccionalidade?

Lara: Até porque a clínica social é um grande guarda chuva. De que clínica social nós estamos falando? Tem vários recortes, assim. A gente tem que fazer essa diferenciação. Porque tem muita coisa que as pessoas englobam nisso, principalmente nomeando assim somente em torno da coisa do valor que se paga, do financeiro.

Eu gosto sempre de pensar a questão da clínica transdisciplinar como uma intersecção, clínica transdisciplinar, clínica ampliada, que então faz uma clínica social. Porque quando a gente pensa em clínica ampliada, outras atividades, outras coisas que estão no mundo e a gente vai fazendo e disponibilizando, isso também é clínica social.

8.2 - Entrevista Orikofi Psicologia - Intersecção Raça

Com o Psicólogo Max Nunes e a psicanalista e filósofa Jéssica Goudar

Luana Leal: Qual o sentido pra vocês em oferecer o atendimento clínico nessa modalidade, racializada? Por que oferecer? Que sentidos têm? O que vocês pensam sobre isso?

Jéssica Goudar: Olha, quando eu comecei na faculdade, porque primeiro eu fiz filosofia e depois eu fui pra psicanálise. Eu ficava na expectativa que educação resolveria todos os nossos problemas e que a gente faria uma formação de base incrível com as crianças, e aí todas as discriminações deixariam de acontecer. E a medida que isso foi que eu fui seguindo na faculdade, eu pude perceber que isso não era possível, pelo menos não dentro dessa filosofia.

E aí eu comecei a pensar em um trabalho meio que com redução de danos entendendo que eu não vou conseguir salvar o mundo.

Mas eu posso ajudar uma pessoa preta por vez, eu posso fazer com que ela consiga se perceber de outra forma. E a partir dessa transformação, dessa tomada de consciência, ela pode mobilizar o mundo se ela quiser.

Então quando eu pensei em criar alguma forma de clínica que eu pudesse atender era nesse sentido, ajudar uma pessoa por vez. Para essa pessoa mobilizar o que ela quiser fazer depois disso.

Max Nunes: Eu penso que não existe clínica que não é racializada, todas elas são. Em um primeiro momento eu digo que quando você delimita um recorte que parte de um autor europeu, de uma escola que leve em consideração esse inconsciente em particular, né? Porque eu acredito nessa coisa da coletividade do inconsciente e na conexão da pessoa com o território dela para o desencadeamento de suas questões inconscientes. Então, dessa maneira eu acredito que não tem como fazer uma clínica que não é

racializada. Tudo questão de que a nossa, a minha, não sei, reconhece que.... O lugar de onde a gente veio a gente parte desse lugar parte desse território para aprender que a gente precisa racializar nossas clínicas, nossos discursos, nossas vestimentas e tudo mais que acompanha o nosso desenvolvimento do inconsciente e do nosso consciente.

Jéssica: É esse ponto aí, eu acho que isso também, porque a gente esquece que branco também é uma raça, né? Tão raça, quanto qualquer outra.

Então quando a gente fala de uma clínica eurocentrada isso também atende as necessidades de um grupo específico, né? A gente tem a preocupação de ter essa visão e levar em consideração outros autores, porque nós temos outras demandas e outras necessidades. Mas a clínica com uma teoria eurocentrada também não é menos racializada por isso.

Luana: Eu acho que acaba tendo essa coisa muito da invisibilidade do branco né? Falando aqui no lugar, da branquitude né (risos) . Neste lugar de... Então falar de clínica racializada é destinar uma clínica para pessoas pretas? Ou é trazer a raça como pauta ? Fica aí esse viés... Mas uma questão que eu também queria assim, trazer né, era saber o que vocês pensam disso, o que o projeto pensa disso. É a questão da identificação com essa figura do terapeuta né, com psicológico, psicanalista... Enfim.

Se vocês consideram, assim, essencial para atender essa população negra, que essa figura seja negra também? Ou seja, vocês consideram necessário que haja essa identificação? Da questão racial? O que vocês pensam sobre isso? Porque tem sido um tema muito colocado, a questão do lugar de fala, da identificação. O que vocês pensam nesse sentido?

Max: Eu penso que tem uns determinados aspectos do adoecimento preto. E das questões ligadas ao nosso inconsciente negro, a nossa forma de perceber o mundo e sobretudo também a forma que o mundo percebe a gente, que esse recorte nos propicia a se aproximar de pessoas que, cuja as traumatologias, as questões de existência, elas passam por esse lugar de: “Eu sei do que você tá falando, de alguma maneira eu me conecto com isso, de alguma maneira na minha história tem esse ponto em comum”. Não tô falando de uma abstração!

Tô falando de um problema real, tô falando de uma questão que é estrutural, e se é estrutural, funciona de uma maneira pra uns, e de outra maneira pra outros. Então eu

acho que esse recorte propicia esse reconhecimento. Do que a estrutura demanda sobre o nosso sofrimento e de como a gente deve falar disso.

Jéssica: Eu acho que o paciente consegue determinar isso melhor que a gente, sabe? Eu sei que eu talvez não me sentiria tão confortável em ter um psicólogo branco, e eu sei que isso é uma pauta para os meus pacientes, assim... Tem situações em que eles relatam: “se fosse uma pessoa branca eu não conseguiria falar sobre isso”.

Então, eu acho que depende muito, eu sei as características de um terapeuta que procuraria pra mim, e eu percebo que aqui é uma pauta para muitas pessoas pretas. Mas eu não sei se é necessário. Se uma pessoa preta consegue se sentir confortável em iniciar um processo terapêutico com uma pessoa branca, e a pessoa branca está apta a ter entendimento teórico e ter esse exercício de empatia mesmo com esse paciente, por que não? Acho que é caso a caso.

Luana: E pra você Jéssica, como fica essa questão do gênero, assim... Nessa pauta da identificação, você considera que sendo uma mulher, uma mulher preta, enfim... Que isso seria um “critério”? Algo essencial nessa escolha ou seria algo mais ligado à raça, pensando na interseccionalidade? Um homem preto?

Jéssica: Olha, eu acho que vai depender assim de novo, se fosse um homem branco acho que seria um pouco mais complicado, mas pensando numa perspectiva africanista, homens pretos e mulheres pretas são composições muito próximas então quando a gente se organiza, a gente se organiza pensando em povo e não em gênero. É sempre pensando numa forma de se organizar pra buscar algo pro coletivo. (5) Então, pelo menos pela forma que eu vejo, um terapeuta preto, também com essa perspectiva mais africanizada, que além de uma questão racial, uma questão de pertença de território, ele vai conseguir fazer, nesse exercício de empatia e de compreender teoricamente o que está acontecendo. Eu não vejo grandes implicações em um terapeuta homem atender uma mulher ou o contrário, eu acho que é muito possível, contando que tenha essa sensibilidade de pensar que a clínica tá pro povo e não pra pessoa.

Max: A gente tem estudado... Estudado ou aprendido? Alguma coisa sobre *nayambing*, é um desdobramento do rastafarianismo né? Que eles receberam assim... Por entidades né? No meio do trabalho desses que eram espíritos amazônicos cuidando *nayambing* que significa: morte a todos os opressores brancos e pretos.

Às vezes a gente tem... Lembrando da psicanalista Neusa Santos, às vezes a gente tem essa dificuldade de lembrar... É... Que a gente é preto! As vezes a gente tem dificuldade de perceber-se, torna-se negro, e ela fala um pouco disso. No livro dela, que é um processo, na verdade, que ele é uma construção. E ele depende de diversas partes, diversos mecanismos pra poder chegar a essa compreensão. Então, torna-se negro, a partir do momento em que você também se sensibiliza para os problemas da sua comunidade.

Luana: E o que vocês observam, assim... Quais são as principais diferenças no que a gente entende como dispositivo clássico, enfim de uma clínica dita clássica, de um setting clássico, pra esse atendimento que tem um “recorte”? O que vocês conseguem perceber nessa diferenciação?

Max: É um recorte? (pergunta a Jéssica)

Jéssica: Eu não vejo como um recorte, eu tenho... Dificuldade em pensar em recorte. Porque eu acho que quando a gente trata assim, questão de gênero e questão de raça como um recorte a gente coloca como se fosse um “parêntese”, como se não fosse parte de um de um todo. Sabe? Então, tem assim... A psicologia que é o “modelo certo”; branco, europeu e aí a gente puxa uma "setinha", acrescenta alguns autores e isso aqui é a racializada. Aí a gente puxa uma outra "setinha" que coloca mais alguns autores e isso aqui é a clínica para mulheres. E assim... A teoria original, a primeira teoria formada na Europa, é verdadeira e ela é válida, mas isso não exclui também a produção do modo de conhecimento dos povos antes disso.

Não é que as mulheres começaram a produzir coisas sobre a Psicologia depois de um certo período, não é como se pessoas pretas não tivessem pensado em saúde mental, antes da gente começar a formar clínicas racializadas. Então, eu não penso muito como um recorte, eu acho que é, pelo ao menos pra mim, na minha clínica, uma diferença muito grande é a preocupação do que a gente entende como inconsciente, antes de qualquer outra coisa. A gente... Eu não sei se... Você vai pensar exatamente assim (falando com Max). Mas quando eu vou atender uma pessoa, eu penso que o inconsciente dela não é essa tela em branco ou esse compilado de traumas. Tem também toda a ancestralidade dela, tem a presença das entidades que ela cultua, o território que ela veio. É uma pertença anterior a uma coisa muito maior do que nessa existência

cotidiana que causa ou não causa um trauma. Então, eu acho que a principal diferença em relação a teoria pro *setting* clássico pra mim é essa.

Max: Eu levo em consideração no *setting* terapêutico, que a minha clínica é impraticável pra uma pessoa branca. Não tem como uma pessoa branca praticar a clínica que eu pratico uma vez que, os recursos que ela tem são todos, vou usar a palavra “denotativos”, são todos incognoscíveis, são coisas que não são possíveis de explicar se não pela vivência, são coisas que o diálogo e a retórica não sustentam, são sensações, micro sensações, assim... É o olhar atravessado as 7h da manhã da velha que tá no último banco e você já sacou que ela tá achando que você vai assaltar ela, tipo, isso não se explica... Isso não se explica.

E eu falo assim, sei lá... Vamos pensar no processo de sedução, a sexualidade, tudo é vivenciado de uma maneira muito singular, essas coisas não se explicam! Não tem como explicar! Então, como você vai praticar uma coisa que você não estuda na faculdade? Assim, é uma vivência que no meu *setting* eu considero que ela é impraticável pra pessoa branca ela é incognoscível. E é isso.

Jéssica: Teve até uma situação que eu lembrei de uma paciente, porque meus atendimentos são online e assim, no finalzinho nos últimos minutos ela falou: “Ah, eu tô achando um máximo conseguir fazer a minha terapia com minha toquinha de cetim, se fosse com um terapeuta branco eu jamais conseguiria fazer isso”. Porque ela sabe que eu entendo o que aquilo significa, o tanto de vulnerabilidade que aquilo implica. Porque realmente pra uma pessoa preta se apresentar com uma coisa que ela usa enquanto está pronta pra ser exposta, é uma coisa muito íntima, você não mostra pra qualquer pessoa. Então, eu acho que tá nesse lugar de que tem coisas na clínica que uma pessoa branca não conseguiria compreender, não saberia apreciar na troca terapêutica.

Max: O acesso do território é um negócio muito de que através dessa ferramenta que a gente tem de diálogo, né? O acesso ao território que a gente tem nos propicia uma coisa muito interessante. Eu lembro que quando eu era criança, eu ia muito no Clube Mauá, que era um clube de natação, fazia natação, eu cresci nadando lá. E eu tinha um paciente que era de São Gonçalo, um pretinho ali de um lugar parecido com o meu. A gente estava falando de infância e de profundidade, e eu falei: Lembra do Clube Mauá? Ele parou e acessou uma memória de infância, e falou: Eu lembro. E falei: “Se imagina ali parado na raia 3 da piscina, e imagina que você vai dar um mergulho. Pensa que essa

piscina tá pela metade. Você mergulharia?”. Então, foi como eu consegui explicar pra ele sobre profundidade afetiva, sobre capacidade imersiva. E eu tenho certeza que eu só consegui falar com ele sobre isso porque a memória pôde ser acessada porque eu tinha conhecimento de território, eu tinha pertença àquilo. Isso tornou aquela experiência específica muito singular, porque era uma coisa que atravessou nós dois ali naquele setting. E eu tenho noção do quanto a pertença de território foi importante pra que aquilo acontecesse.

Luana: Muito mais do que uma questão de literatura, né? Por mais que a gente enquanto branquitude possa ler Neusa Santos, possa ler Bell Hooks, Fanon, enfim... É uma experiência que nunca vai ser vivenciada, e que pelo contrário, se formos puxar uma ancestralidade, muitas vezes vai ser uma ancestralidade colonizadora e eurocentrada. E é isso, muito da pesquisa tem a ver com isso: O que faz com isso? Já que é assim, quando se chega nesse entendimento, o que é possível fazer? Principalmente nesse campo onde na clínica a gente aposta na questão afetiva, né? Mas o que afeta quando estamos tratando de um abismo, né? Sei lá, entre eu por exemplo, e o atendimento do meu paciente negro. O que dá pra compor ali? O que é possível, o que é possível, o que é inacessível como o Max colocou?

Jéssica: Acho que tem a ver com uma coisa que você falou mais cedo. Quando a gente fecha a porta do consultório tem um abismo entre uma pessoa branca e uma pessoa preta, pra além da dinâmica de psicólogo e paciente, tem uma dinâmica de poder gigante, que é também... Inocente acreditar que isso não vai interferir na clínica em algum momento. Aquilo ali vai atravessar. A gente precisa entender o quanto isso engrandece ou impossibilita a troca.

Max: Eu acho que isso está acontecendo agora. Eu identifico que em 2012 a gente teve um “boom”, assim, uma retomada. Porque a racialização já acontece, cara. Eu gosto muito do Ailton Krenak, da possibilidade de pensar as coisas a partir daquele cara que tá ali na política desde antes da década de 80, né? Igual ele falou na entrevista pra uma pessoa branca, e eu falo pra você agora, Luana: é bom você vá tirando esse sorrisinho do rosto, porque a gente também está em guerra, a gente também é classe social, tá ligado? E você representa esse privilégio. Então é bom que você tenha muita responsabilidade sobre qualquer pessoa preta que chega em você, porque a gente tá falando de fragilidades que você não tem acesso! Mas que a gente tá falando de uma

prática de... A Psicologia é uma prática de empatia, né? Então você tem outras ferramentas também. Então, vai vendo!

Luana: Sim. Porque também, eu fico pensando... E aí compartilhando um pouco dos conflitos, né? Porque senão corre o risco de entrar em uma desimplicação absurda! Porque então, a pessoa é preta, eu encaminho! Vou mandar pro Max e pra Jéssica, como se isso fosse simplesmente resolver esse abismo. Então, se não tenho essa experiência... E será que é por aí? Eu já me questionei isso. Se é por aí que vamos tratar essa temática racial, se é por aí que vamos tratar, nesse lugar da identificação. E é um baita ponto de interrogação pra pensar. Até onde vai?

Max: É legal pensar que o lugar da discussão e o reconhecimento do lugar da branquitude, ele foi reconhecido a pouco tempo. Ele já existe a muito tempo, mas ele vem sendo reconhecido vagarosamente. As discussões sobre isso são muito recentes, marcam ali o finalzinho da academia, quando teve o “boom” das questões de gênero, e começou-se a falar de feminismo, pelo menos em um primeiro momento o feminismo da mulher branca. E a partir disso a galera começou a falar sobre isso. E cara, que bom que as mulheres pretas “compraram” o feminismo... Não o feminismo, mas a luta das mulheres, integrando o homem de alguma maneira. Aí na minha cabeça fez sentido, porque a gente se complementa em um povo, não como gênero nesse momento, porque a gente parte daí. Então muito desse avanço racial, parte das mulheres pretas. Porque viram esse “boom” acontecer e potencializam esse recorte a esse nível, de nos compreender como povo, como raça. Então eu achei interessante salientar essa participação da mulher preta nesse sentido, porque ela pegou o feminismo e usou de outro jeito, ressignificou e foi interessante pra gente.

Luana: E nessa leitura, a mulher branca por vezes fazia uma cisão, né? Em relação aos homens não participarem de reuniões, coletivos...

Jéssica: Então fazia pouco sentido, né? Pelo menos pras mulheres pretas certos discursos não faziam sentido, tipo, “morte aos homens!”. E aí pensava “Pera aí, os nossos homens já estão morrendo. Os pais estão morrendo, os filhos estão morrendo...”. Então assim, quem é que tá matando? São os homens brancos. Então o inimigo não é o homem, é o patriarcado branco, o que ele representa, os valores que traz com ele. Então a gente precisa se organizar de outra forma! E aí também não vai ser “fechando” cegamente com várias mulheres brancas que vai resolver. Porque quando o negócio

aperta, várias vezes mulheres brancas reproduzem discursos muito ruins pra sobreviver também. Então vai ser “fechando” entre a gente, e às vezes pisando em pescoço de homem preto que dá uma “vacilada” também porque acontece (risos), e a gente vai tentando construir perspectivas melhores.

Luana: Gente, e o que vocês têm observado nessa clínica de potencial de transformação social? O que vocês têm acompanhado, assim, nos processos da proposta clínica de vocês?

Max: Começa antes da clínica. Necessariamente, como espaço de cura. Não de cura, mas espaço de elaboração. Mas começa antes disso, porque a gente se firmar com um terapeuta preto, e a gente ocupar esse lugar, construir uma história, reverbera em coisas tipo... Quando eu me formei, eu não trabalhei com Psicologia de cara. Fiquei dois anos formado, fui professor de inglês, trabalhei por conta própria. Até o dia que eu consegui uma vaga pra trabalhar em um abrigo municipal pra adolescentes. E eu vi que o lugar era Nazi-fascista pra caramba, os caras faziam de tudo pra infernizar a vida, a subjetividade dos moleques, era catequizante, era perverso. E eu não sabia! Eu estava ali e fui trazendo um monte de coisas, um monte de questões e articulando com a galera. E pensando: “cara, olha o que essa galera que tá aí posando de psicólogo tá fazendo!”. A mulher é evangélica e ela acha que isso, sabe? É uma coisa pra se trabalhar... Discursos evangélicos, como se estivesse fazendo uma caridade, umas coisas esquisitas, assim.

A gente está falando de uma molecada que, as consequências das nossas faltas de percepção, estão muito ligadas a questões do tráfico, por exemplo. Os caras não estão em casa, não tem pai, não tem mãe, ali só tem funcionário. Então, quando eu me vi nesse cenário complicado, trabalhando o que o município chamava de alta complexidade, usuários com questões de saúde mental... E vi que por mais que eu me considerasse um profissional longe de ser perfeito, eu via que eu estava anos-luz em práticas de compreensão... De praticar empatia e ter o conhecimento teórico-metodológico pra estar ali e poder lidar com o básico, sabe?

As pessoas pensam, inclusive, em uma situação de surto, surto dissociativo, as pessoas pensam em dominar. Tipo: “Calma, galera! Não é assim!”. Aí eu sou grande, preto, e tenho um cabelão. A minha imagem já é intimidadora de alguma forma e eu vou usar isso ao meu favor ali. Tem hora que o negócio é meio bruto mesmo. Então, é saber parar

aquele corpo de trabalhadores que é impetuoso pra poder domar as feras que são os surtos, né? E que está em surto até ele se acalmar.

Teve um dia que um surtou, pegou uma pedra e falou assim: “Eu vou acabar com você!”. E ele falou isso pro professor de luta, então ele não tinha nem como se defender. Porque se ele para pra fazer alguma coisa... ele era professor, a função dele ali não é essa. Mas aí eu consigo pegar o braço dele, segurar a mão, e ele disse “Me solta, eu vou acertar ele!”, e eu falei “Não, eu vou soltar. Você vai quebrar a cara dele agora!”. Nisso, ele parou, em surto, e olhou pra mim. Eu falei “Vai lá, acerta ele agora. Mas pera aí rapidinho... Você vai machucar ele. Sabe disso, né? Você imagina o professor ali, com a cabeça sangrando? Eu não vou me meter não, é você e ele! Deixa o sangue escorrer, mata ele se você quiser!”. Nisso, Lu, eu morrendo de medo. Falei “Mas olha, não é assim que eu te conheço... Pensei que você era diferente”. E aí, eu soltei ele, com a pedra na mão. O professor olhou assim... Ele levantou a pedra pra acertar o professor, pensou uma vez, pensou duas, três, largou a pedra e entrou. Então, tem uma coisa de... É um tato que eu tenho certeza que eu não ter medo de tocar aquele corpo, que baba, que escorre meleca... Eu ter essa, sabe? Essa empatia pelo corpo, pela história daquela pessoa... Fez com que o meu instinto de viver em comunidade, fez com que eu tivesse empatia por aquele corpo a ponto de conseguir trabalhar naquele momento de surto.

Aí por lidar com questões que são muito complicadas, eu vi que era um bom profissional, que merecia ser valorizado. Parece que eu precisei passar pra despertar pra isso e me conscientizar de quem eu sou também. E aí a partir daí eu me afirmo como psicólogo, como psicólogo preto. E tem uma outra pessoa que talvez esteja passando pela mesma dificuldade, e é possível se afirmar enquanto psicólogo preto, que esse lugar precisa ser ocupado mesmo, e tem pessoas que precisam dessa vivência específica pra lidar com essas questões.

Eu acho que a clínica liberta no sentido de poder trazer a representatividade, de fazer o paciente se sinta compreendido a partir disso. Porque a gente está falando de lugares que pautam essa coisa da racialidade, então, esse lugar é necessário. Por isso que eu acho que repercute em coisas pra fora desse eixo clínico somente, pro viés social.

Jéssica: Então, eu tenho uma visão parecida. Eu penso sempre a clínica como algo muito próximo de um posicionamento político meu. É pensar sempre a africanidade, pensar sempre o matriarcado, a ancestralidade. Então, me colocar como terapeuta já foi

uma quebra de ciclo familiar muito intenso, onde todo mundo trabalhava muito, saía de casa, deixava toda a energia que tinha pra cuidar das coisas e das casas dos outros. E aí agora eu poder trabalhar de casa, cuidar da minha casa, do meu espaço, enquanto eu trabalho e sair desse lugar de exploração mesmo, da força de trabalho, já é muito significativo.

Tem uma coisa que a gente conversa muito aqui, que é quando uma pessoa se cura, toda a ancestralidade dela se cura junto. Então quando uma pessoa preta vibra a própria felicidade, toda a ancestralidade dela vibra junto. E poder fazer parte disso com uma outra pessoa preta é muito importante pra mim! A transformação social que isso traz, da forma que eu vejo, está em construir pedrinha por pedrinha no inconsciente de outra pessoa, sabe? Construir ferramentas e ajudar uma outra pessoa preta a construir pra ela, um lugar que ela possa exercer a autonomia dela, aquilo que ela acredita, os traços que os ancestrais dela carregam. Curar as dores que os ancestrais delas carregam, porque quando uma pessoa senta na sua frente e chora e se coloca vulnerável, ela não está chorando só a dor dela, está chorando a do povo todo, carregando marcas de um processo que aconteceu pra todo mundo... Todo mundo aqui, entre a gente, eu e ele, tem esse ancestral que foi escravizado. Então essa dor está ali em algum lugar. A transformação social que eu vejo é essa! De possibilitar que a gente rompa com esses ciclos de dor e comece a construir coisas melhores.

Max: Tem um estudo, Luana, que ele pensa o inconsciente a partir de uma leitura geográfica. Da questão de como Israel foi construída, eu não lembro qual estudo que é, mas achei interessante trazer. Israel foi uma cidade construída em cima de um deserto, certo? Desde a pré história Israel existe e ela é constituída na forma de um lugar de deserto. Então, a primeira sociedade que foi construída sob Israel, foi submersa por um deserto, e construiu-se outra sociedade, né? E esse processo milenar da cidade ser construída acima da superfície, e vai fazendo um zigue-zague, as cidades se constituíram subindo, subindo e subindo. E se a gente cavasse um túnel, a gente teria acesso a esse multifacetado de eras de vivências de um solo. Estando aqui em cima, não vemos, mas estando lá embaixo, é o inconsciente, um inconsciente coletivo. São as sensações que atravessam aquele povo que está na superfície. Aquela pessoa que construiu todo o seu inconsciente em cima de um solo e de repente ela é arrancada e levada pra outro lugar, em um processo completamente embrutecido de escravização dos seus corpos e suas subjetividades. Então, a pessoa que estuda a diáspora, ela se

debruça a outras ancestralidades, outros saberes e sentires, que são ligados a outros solos, outras eras. Então isso está há anos aqui no Brasil, já. Conforme a minha família que descende de quilombolas, indígenas, mas tem uma parte disso que é o inconsciente de gerações de afastamento de sua própria subjetividade. Então a gente se debruça sobre isso. Isso é importante, eu acho.

8.3 - Entrevista - Projeto Basquete Cruzada - Intersecção Classe

Com a Psicóloga Esportiva e Supervisora Clínica da equipe de Psicólogas do projeto, Renata Silva

Luana Leal: Então Renata, não sei se deu tempo de dar uma olhada no texto que eu enviei, mas a ideia da pesquisa é fazer um mapeamento de práticas, de clínicas com minorias. População periférica, população negra, mulheres, enfim... Abordar questões de gênero, questões de orientação sexual... Eu cheguei no projeto através da Roberta, que já foi psicóloga voluntária com vocês, né? A gente fez faculdade juntas. E aí eu estava nesse mapeamento de ter contato com os projetos e foi assim que eu tive acesso ao Basquete Cruzada.

Primeiro eu queria perguntar como o projeto se dá, como funciona, para além da atuação da Psicologia... A psicoterapia é um dos braços?

Renata Silva: Então, a Psicoterapia é um dos braços da Psicologia no projeto. O Basquete Cruzada é localizado na Cruzada de São Sebastião, aqui no Leblon. É um projeto que existe desde 1998, ele foi construído e idealizado pelo Wagner, que é um cara da própria comunidade e ele é/foi atleta, jogou na Suíça, Estados Unidos, e aí quando ele volta pro Brasil ele vai jogar basquete em uma quadra que tem da escola e as crianças ficam assistindo e aí começa a captar as crianças. E aí projeto tem várias ações em geral dentro desse tempo de funcionamento, pontuais de assistência e cuidado às crianças e adolescentes e a população da Cruzada de modo geral. Em 2018 eu mudo pro Leblon, eu sou psicóloga esportiva e então eu fiquei procurando algum tipo de atuação voluntária, eu já atuava com esporte de alto rendimento... Uma amiga viu uma entrevista com o projeto Basquete Cruzada, me falou e eu entrei em contato com o Wagner, e aí teve o início de um trabalho com a Psicologia. Naquele momento tem uma Assistente Social como voluntária também e a gente começa a fazer um cadastro social

pra entender quem era o público do projeto. Até o momento eu perguntava ao Wagner: “E aí, quem são as crianças” e ele “Ah, um monte!”...

Luana: Não tinha esse mapeamento ainda, né?

Renata: Isso! E pra pensar as políticas públicas a gente vai precisar de uma identidade, de saber o número, a renda... E aí a Assistente Social produziu um cadastro e nesse primeiro momento da minha chegada com ela a gente captou os responsáveis pra poder entender quem são aquelas famílias do Basquete Cruzada. A partir daí eu fui atuando como Psicóloga Esportiva. Inicialmente tem um lugar da Psicologia como sendo algo meio punitivo, “não está se comportando? Vai pro psicólogo”. Ainda tem também a base da Psicologia sendo algo “de maluco”, tem alguns preconceitos. Aí eu entro falando um pouco sobre a Psicologia do Esporte, a ideia de como ela vai entrar pra fazê-los jogar melhor, pra alterar o rendimento e há 4 ou 5 anos a minha atuação segue esse caminho.

A Psicologia Clínica entra depois da Pandemia, como um braço do trabalho da Psicologia, observando a demanda que se tinha das famílias e dos próprios atletas, dos maiores, com relação ao desejo de um trabalho clínico de aprofundamento. A minha atuação como Psicóloga do projeto tem ações de reflexão sobre os temas das questões raciais, questões de gênero, sobre as dinâmicas dos processos de grupo... A minha função é atuar no todo. Aí tem a Cláudia Puntel, que também trabalha no projeto. A ideia inicial dela era trabalhar com as famílias, só que quando a Pandemia estourou veio a ideia pra gente de que usando o virtual como uma experiência nova objetivamente da Psicologia, como alternativa, assim, porque a gente já tinha pensado isso, mas não tinha espaço, ficava complexo pras pessoas pelo deslocamento. Com o virtual, isso foi possível, aí a gente faz a captação de um grupo de psicólogas que disponibiliza o atendimento voluntário, a gente fez uma divulgação e o processo é as pessoas que têm interesse entram em contato com o telefone do projeto Basquete Cruzada, preenchem uma estrutura e a gente tendo vaga, elas vão pro atendimento clínico. Hoje a gente tem 10 psicólogas e eu e a Cláudia atuamos como supervisoras, porque dentro da estrutura a ideia é que o atendimento clínico de qualidade seja feito dentro de um tripé, que é conhecimento, psicoterapia e supervisão. Então claro que os casos são supervisionados pela gente que tem uma experiência, um repertório dentro de um trabalho de

vulnerabilidade, a outra supervisora também dá aula na PUC, a gente é Gestalt terapeuta.

Luana: Ah! Que legal. Gosto muito da Gestalt!

Renata: (sorriso) É, e aí é validar o trabalho como um trabalho de qualidade tendo uma experiência clínica. Essa parte do projeto já tem mais ou menos dois anos, e tem gente que já é atendida há dois anos. E essa é a ideia, que as pessoas possam experimentar, diferente de uma situação clínica de uma faculdade, onde tem mais espaço pro atendimento dentro de uma vulnerabilidade, são seis meses a um ano e depois troca de terapeuta porque formou, ou por conta das burocracias da dinâmica formativa, de ser um processo que é um processo que é psicoterapêutico. Eu fiz terapia com a mesma pessoa por 10 anos, então por que alguém que tem uma demanda emocional precisa viver uma terapêutica dentro de uma ordem confusional, né? Que é uma realidade dessas clínicas mais específicas dentro da vulnerabilidade. E aí o projeto da clínica se dá assim.

Luana: O que você entende da especificidade desse público dito minoritário? Qual você entende que é a importância de estar oferecendo o atendimento nesse recorte que é de classe, e também atravessado pelas questões de raça, mas que de certa forma dentro de uma periferia a gente entende aí um lugar primeiro ali de classe...

Renata: No momento específico aqui no Leblon, na Cruzada, tem dentro da temática das questões relacionadas a violência como qualquer dinâmica de vulnerabilidade, principalmente dentro das experiências de violência emocional, porque aqui por ser uma comunidade dentro de um conjunto habitacional na Zona Sul, no bairro mais caro, no metro quadrado mais caro do país, as pessoas vivem um atravessamento menor da violência física de alguma forma, mas de uma violência muito forte, que é o que a gente chama de ‘microviolências’, que é da violência psicológica, né? Eles sempre trazem muito sobre o esconder da bolsa, como que eles vão dentro das instituições que envolvem o Leblon que é o shopping, os restaurantes, de como eles tem uma vivência de discriminação, assim...

Agora, a clínica, a importância? Vou falar primeiro da importância da ideia desse projeto. E da importância dessa construção clínica vindo até desse olhar meu, como

voluntária, que é da percepção do crescimento para todos os lados, da vivência da diversidade, assim. A importância do trabalho do Psicólogo com as minorias é o crescimento dele como psicólogo, como ser humano. A clínica é uma experiência muito solitária e às vezes dentro de uma vivência de uma classe média média, de uma classe média alta, fica um contorno dentro de uma bolha. E a ideia da experimentação da diversidade, eu tenho certeza que tem um ganho muito grande pro próprio profissional. Então assim que as pessoas entram pro projeto, a fala principal é: vocês não estão fazendo favor pra ninguém, é uma dívida histórica, estão pagando. As pessoas de classe média, nós temos sorte que a gente ainda está ganhando (risos). É amadurecimento, crescimento e ampliação, mas aqui não é um trabalho de assistencialismo, a ideia é um trabalho de suporte e assistência. Mas dentro desse tripé, é importante que as pessoas estejam em psicoterapia, é importante que tenha uma capacitação em termos de entendimento, conhecimento, leitura das questões que envolvem as questões de gênero, raça, orientação sexual, como uma forma de ampliação tanto teórica como a ideia de abertura daquela experiência lá, a ação ali não é no sentido colonizadora e eu fico bem atenta a isso, a verdade ali não é a do psicoterapeuta, a verdade é daquela realidade que a gente não faz ideia do que é na prática, mas que a gente pode estar junta acolhendo e acompanhando, e se frustrando, mas de estar ali, assim. Não sei se eu respondi.

Luana: Você falou de uma reparação, uma reparação histórica, enfim. E aí a segunda pergunta tem a ver justamente com isso. E a segunda pergunta tem a ver justamente com isso, com os últimos debates sobre a figura do psicólogo, a gente tem visto muito isso da mulher que vai atender uma paciente mulher, é preciso que seja mulher... A psicóloga que vai atender uma mulher negra precisa ser uma mulher negra. Fico pensando como isso se dá inclusive no projeto onde vem uma pessoa que é moradora da Zona Sul, classe média, classe média alta, enfim, pra fazer o atendimento pra essa população periférica... Muitas vezes nós, mulheres brancas, vamos atender uma mulher negra, um homem negro, e aí eu queria perguntar isso, como é a sua visão em relação a essa questão da identificação com o terapeuta, se você considera necessária, qual a relevância disso. É preciso que esse paciente, essa pessoa que chega pra ser atendida esteja no mesmo recorte do psicólogo?

Renata: Então, dentro da experiência, eu acho que não é preciso. Eu entendo as demandas das pessoas quando elas trazem vivências de invasão ou de violência dentro

da própria Psicologia. A gente sabe que isso acontece, e que hoje esse debate, essa ampliação, o posicionamento do CRP (Conselho Regional de Psicologia) ajuda muito nesse lugar reflexivo do profissional, de ampliação, mas dentro de uma dinâmica da possibilidade, eu acho muito possível uma clínica de qualidade, mesmo não tendo vivenciado qualquer coisa, até porque não dá pra gente vivenciar tudo. Não dá pra eu ser a psicóloga mãe, não mãe, solteira, casada, LGBT... A gente não vai ter a possibilidade de vivenciar as coisas. Mas de alguma forma, eu acho que o lugar da escuta e do acolhimento, e principalmente a gente estando assim, no geral as pessoas não precisam ser gestalt terapeutas, mas a formação em geral é dessa base mais existencial, dialógica... Então esse lugar do encontro enquanto como uma aprendizagem mútua também dá a condição de que aquele espaço vai ser respeitado como ele é. Aquele espaço que eu falo é aquela pessoa, respeitada e escutada como é. A ideia da supervisão é também um espaço de compartilhamento em que cada pessoa que está ali como supervisionando, e a gente como supervisora, também pode trazer a nossa experiência e os casos também podem se conectar, pra que a gente pode ser uma noção, uma apreensão um pouco maior daquela vivência da realidade com aquela realidade, e não com a nossa verdade, assim. Acho que esse lugar da possibilidade, do respeito e da vivência do outro como um outro mundo e que isso que é trabalhado dentro da psicoterapia é um espaço que dá a oportunidade pra que o trabalho seja muito bem feito e construído na elaboração e na construção do processo daquela própria pessoa, que não é necessariamente o que eu como profissional quero, desejo e entendo. Mas como aquilo que eu respeito, acompanho, acompanho e construo dentro do desejo do outro.

Luana: Sim, sim... E o que você consegue perceber de diferença entre o dispositivo clássico e esse atendimento destinado a minorias, e quais os principais resultados encontrados?

Renata: Acho que uma das coisas que tem no setting clássico que dá um contorno e na clínica social do voluntariado entra em um trabalho onde a supervisão é convidada a pensar e refletir, é a questão do pagamento, né? Porque no atendimento clássico, o que o paciente tem pra me dar é o pagamento. Também o processo do cliente é o processo do cliente, mas também o que ele me dá como pagamento é o meu recebimento ali. Na clínica social, nesse viés voluntário, em que o dinheiro não está envolvido, a gente entra numa complexidade da dupla terapêutica, tanto do terapeuta ver quais são os limites

dele ali diante das condições, das vulnerabilidades, do entendimento aos enquadres do cliente, porque muitas vezes um cliente de vulnerabilidade não tem a noção do que é a psicoterapia, então o aprendizado é um pouco na prática, do entendimento do que é aquele trabalho. E do próprio cliente entender o que é que ele está recebendo mesmo sem dar, pra não entrar em um lugar assistencialista. Ou seja, quais são as responsabilidades daquele cliente como cliente? Então a gente tem no projeto um contrato com algumas regras, e a regra acaba sendo um suporte pra esse lugar do atendimento, mesmo que não seja dentro de um valor financeiro, mas dentro da dinâmica de um compromisso. Então, o não ter o dinheiro vai ter um, eu acho que é aquilo que a gente vai ter um atravessamento emocional tanto do terapeuta quanto do cliente de entendimento do que é o trabalho.

Agora, na experiência, os ganhos de uma psicoterapia construída dentro da vulnerabilidade são tão ganhos quanto numa psicoterapia clássica que envolve o pagamento. Dá pra acompanhar nesses quatro, cinco anos de Basquete Cruzada o quanto a entrada da Psicologia nesse lugar de entendimento, acolhimento, respeito, e dentro dessa temática do limite, ele é atravessador e diferencial no processo reflexivo daquele sujeito. Porque tem as suas regras e seus contratos específicos da dinâmica da comunidade, mas ela funciona dentro de uma cultura do que é macro. Então, essas incongruências dentro do que é a microcultura e o que é a macrocultura, elas de alguma forma mobilizam impasses nas pessoas, que acho que a dinâmica clínica reflexiva de conscientização - o trabalho centro do atendimento clínico da gestalt terapia é a consciência reflexiva - ajuda no acolhimento e no abarcamento nisso que vira incômodo sem ser percebido, que é esse impasse das regras. Então o trabalho da psicoterapia por si só, tendo um contorno, um horário, um combinado, um processo a ser construído, uma validação de construção, tem um ganho pra aquele sujeito de organização de validação de si, dentro de uma cultura que já preparou de que ele não vai ser nada. Acho que é um trabalho de “sujeitificação”, acho que é tornar as pessoas sujeitos, principalmente as pessoas pretas, apesar de não ter esse recorte de atendidos, mas principalmente pelas pessoas pretas, pela possibilidade de reflexão de si... Em um sistema que já decidiu o quanto ele vai viver, o que ele vai ter.

A gente tem lá alguns clientes que estão fazendo curso superior e aí são outras demandas, outros impasses do tema pertencer. Então as pessoas são atravessadas por questões que são humanas, né? O trabalho da psicoterapia é ter espaço. Então, qual é o

seu espaço do seu humano? Que talvez dentro dessa lógica racial que é a desumanização, ninguém nunca ouviu? Então acho que a clínica traz muitos ganhos. Agora, uma questão que eu acho que atravessa e que é muito significativa, é a pauta de um trabalho de rede nisso. Porque dentro de uma dinâmica de vulnerabilidade dentro das questões raciais, a gente pode pensar que a gente vai ter um recorte muito grande de questões de transtornos mentais. Uma pessoa que já vem ao mundo dentro de um sistema que a exclui, ela tem na base a violência. E aí a gente pode pensar que essa pessoa vai ter questões de saúde mental na existência dela, e aí não temos uma rede que acolhe.

Luana: Um adoecimento, né, Renata?

Renata: Sim, o adoecimento de uma população. Então a gente ali naquela clínica parte do pressuposto que depressão é uma possibilidade base. Se essa pessoa não teve desejo do sistema sobre ela, não teve nenhum tipo de narcisização da vida de acreditar nela, ela tem falta de serotonina, noradrenalina, de coisas bases que dentro de uma construção de saúde mental vai ter um atravessamento. E aí essa falta de possibilidade de rede, porque muitas vezes é no posto e o cardiologista dá o remédio da depressão... E a gente sabe que dentro de um cuidado específico numa clínica onde a gente tem contato com o psiquiatra, a gente constrói o cuidado junto, de que a medicação é algo responsável... Que se essa medicação não funcionou, muda a dose, e de que tem um ponto ótimo. E que muitas vezes nessa clínica social, com vulnerabilidades, a gente fica sem esse suporte, o que dificulta muito o trabalho. Entra em um lugar que entra em contato com o nosso limite, né? É ótimo a psicoterapia, mas ela não vai dar conta de tudo.

Luana: Não vai dar conta das demandas desse sujeito...

Renata: Exatamente.

Luana: A última pergunta que eu queria fazer, Renata, é o que você observa enquanto potencial de transformação social? Primeiramente, se há esse impacto social. E no trabalho com essa clínica, nesse território, com essa população, o que você observa de potência, de transformação social?

Renata: Acho que tanto como projeto, ou seja, o próprio projeto em si, quanto a Psicologia dentro do projeto têm uma super potência de transformação. Nesses quatro anos com essa organização, a gente consegue captação de recursos, parcerias...

Os atletas hoje estão na faculdade devido a movimentos de rede e de construção de desejo desses trabalhos coletivos que vão ser feitos. A gente tem a experimentação de uma mudança de um projeto como um todo, que era uma escolinha, agora a gente tem as equipes e os times pra que eles possam experimentar a vivência da competição em um lugar onde a competição é cabível, e que energia da competição e a energia da raiva é validada naquele eu contra o meu adversário e não eu contra os meus amigos, ou dentro de umas dinâmicas de violência familiar. A ideia de poder vencer nos times, que tem sido uma experiência importante tanto individualmente, quanto nos grupo... tanto eles como representatividade. E é isso, agora eles como escolinha querem ser assíduos, querem treinar bem e jogar bem pra em algum momento virar time. Ou pra em algum momento esses que nunca tiveram na família alguém que esteve na universidade, olha o atleta tal chegando de mochila, e olha e pensa “olha então é possível alguém que é parecido comigo ter a possibilidade de ir pra uma faculdade?”, assim como na clínica, “então alguém tá me escutando?”, “o que eu sinto é validável?”, “o que eu sinto é acolhível?”... Como eu me comunico melhor? Então tem outras formas de se dizer dos incômodos ou de se trazer sem ser pela explosão e violência? Tem uma parte que chama o diálogo? E isso é pela experimentação reflexiva, mesmo, desses trabalhos que estão sendo feitos pela psicologia, pela pedagogia, pela assistência social, pelas ações pontuais. E colocar as pessoas pra poder experimentar a vida pra além desse lugar de gueto, colocar eles também pra experimentar o mundo.

Luana: Sim... Muito bonito te ouvir falar, parece que o projeto te move muito, né?

Renata: É, assim, acho que uma coisa que também é importante falar pra você é assim, lógico que um trabalho muito grande de quem é voluntário, é ter contato consigo mesmo e com as próprias frustrações. É um trabalho muito interno de entender quais são os próprios limites. Quando eu falo aqui da rede da psiquiatria, ou das redes de apoio da assistência como um todo, é porque também tem um entendimento visceral de que não é mudar o mundo. Mas assim, se mudar dois, três, a gente já está começando...

Luana: É uma micropolítica de transformação, né?

Renata: Essa consciência de que é micro é muito importante. Até porque esse lugar de que é macro é muito frustrante pra continuidade das pessoas como voluntárias. Em quatro anos eu já vi chegando muitas pessoas super empolgadas com suas ideias, e aí a pessoa vê que a realidade é mais complexa do que a vã filosofia dela imaginava, do que a grande ideia dela foi, e entra em contato com a própria menos-valia, e aí entra em frustração. E aí sai dos projeto e pras próprias jovens, pros atendidos dos projetos é mais uma frustração de abandono. Então uma das coisas como psicóloga que trabalha também com os voluntários é desse lugar da responsabilidade de ser voluntário, numa dinâmica de vulnerabilidade. Porque aquelas pessoas vivem o abandono desde sempre, então se pelo meu ego, pela minha vontade eu vou lá e me frustrro, e não sei lidar com isso e vou embora, estou só revitimizando as pessoas. Eu vou só replicando uma violência e isso tem uma consequência muito ruim.

Luana: É importante fazer essa auto crítica, essa autorreflexão quando vai se comprometer... Ou então propor um trabalho mais pontual, né?

Renata: Sim. E comprometer com pessoas, e pessoas que já vivem um abandono pre revitimizar e ter essa postura é um desserviço.

Luana: Essas eram as perguntas que eu queria fazer. Tem mais alguma coisa que você gostaria de colocar?

Renata: Acho que é essa a base mesmo. Quando se dá esse trabalho coletivo, e que todo mundo está consciente do próprio ganho, esse trabalho é construído de forma muito ampliadora. Como supervisora, eu vejo também o crescimento das profissionais que estão ali vivenciando aquilo, e a gente também trabalha com as psicólogas de que elas validem o que estão vivendo pra própria clínica. Atender pessoas pretas não é só uma realidade do campo da vulnerabilidade, então aquilo que a gente atende e aprende ali coletivamente também está formando elas pra clínica delas particular. Então esse lugar do ganho que o dinheiro não traz ali objetivamente fique ali explícito pra que isso não seja cobrado de outras formas.

Referências Bibliográficas

ABRASCO. (2015). Nota Pública contra a nomeação de Valencius Wurch Duarte Filho para a CGMAD/MS. Associação Brasileira de Saúde Coletiva.

<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-publica-cgmadms/15248/>.

Acesso em 27 de fevereiro de 2023.

Aguiar, K. (2009) *No calor de um lugar: território, subjetividades e poder*. Fractal: Revista de Psicologia, v. 21 – n. 3, p. 581-598, Set./Dez.

Aguiar, K. Passos, P. (2013) *Cultura e Periferia: uma política (im)possível?* In: DANTAS, A.; MELLO, M. S. e PASSOS, P. (orgs.). Política Cultural com as periferias: práticas e indagações de uma problemática contemporânea. Rio de Janeiro, IFRJ

Akotirene, Carla. (2022) *Interseccionalidade*. São Paulo: Sueli Carneiro. Editora Jandaíra.

Akotirene, Carla.

<https://www.instagram.com/reel/CfUUY3ypRn7/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>

Acesso em 15 de maio de 2023.

Akotirene, Carla. Lugar de fala. Podcast Bahia Cast.

<https://www.instagram.com/reel/Cq-niYAsKpa/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>.

Acesso em 15 de maio de 2023.

Araujo, Erika da Silva. (2019). *A “clínica social” em psicologia e articulações que sustentam esse fazer: uma reflexão acerca do cenário brasileiro*. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(2), 204-216.

Azeredo, Sandra. (2007). *Preconceito contra a mulher*. Cortez Editora.

Baremblytt, G. F. (1996). *Compêndio de Análise Institucional e outras correntes*. Rio de Janeiro, RJ: Rosa dos Tempos.

Baremlitt, G. (1998). *Introdução à Esquizoanálise*. Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari.

Barros, R. B; Passos, Eduardo. (2004) *Clínica, política e as modulações do capitalismo*. Revista Lugar Comum - nº19-20, pp. 159-171.

Bento, Cida. (2022) *O Pacto da Branquitude*. 1ª edição. São Paulo. Companhia das Letras.

Borges, Helia. (2019). *Clínica contemporânea e o Abismo de Sentido*. Rio de Janeiro, 7 Letras.

Borges, Hélia. (2004) *Pensar corpo - Pensar fronteira: A possessão do não-eu*. II Jornada do Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos.

Cardoso, Maria Luiza Marques; Rogmanoli, Roberta Carvalho. (2019) *Contribuições da cartografia para a produção de uma ciência nômade*. Rev. Polis e Psiquel.

Carneiro, Sueli (2011). *Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil*. São Paulo: Selo Negro.

Coimbra, Cecília; Nascimento, Maria Lívia do. (2008) *Análise de implicações: desafiando nossas práticas de saber/poder*.

Coimbra, C. M. B. (1999) *Produzindo Esquecimento: histórias negadas* – RJ, UERJ.

Conselho Federal de Psicologia (2005). Código de Ética Profissional do Psicólogo.

Conselho Federal de Psicologia (2021). Infográfico - A psicologia apresentada em números (atualizado em 12/04/2021). [<http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/>] Acesso em 18/04/2021.

Conselho Federal de Psicologia. (2023) Tabela de honorários. Disponível em <https://site.cfp.org.br/servicos/tabela-de-honorarios/> Acesso em 22/11/2023.

Conselho Regional de Psicologia - 3ª região (2023) CFP vai a câmara dos deputados para articular votação do piso salarial. Publicado em 24 de agosto de 2023. Disponível em

<https://crp03.org.br/cfp-vai-a-camara-dos-deputados-para-articular-votacao-do-piso-salarial/>. Acesso em 23/11/2023.

Correia, Mariana. (2020). Comunidades terapêuticas de entidades cristãs são impulsionadas por Bolsonaro. A Publica, Agência de Jornalismo Investigativo. Acesso em 25 de maio de 2023. <https://apublica.org/2020/07/entidades-cristas-receberam-quase-70-da-verba-federal-para-comunidades-terapeuticas-no-primeiro-ano-de-governo-bolsonaro/>

Cunha, Marcela. (2020). Atlas da Violência: 75% das pessoas assassinadas no Brasil São Negras. Rádio Senado. Acesso em 4 de junho de 2023. <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2020/08/31/atlas-da-violencia-75-das-pessoas-assinadas-no-brasil-sao-negras>

Danto, Elizabeth Ann. (2019) *As clínicas públicas de Freud - Psicanálise e justiça social*. Editora Perspectiva 1a ed. São Paulo.

Davis, Angela. (1944) *Mulheres, Raça e Classe*. São Paulo, Editora Boitempo.

Deleuze, G.; Parnet, C. (1998). *Diálogos*. São Paulo: Escuta. Trad. Eloisa Araújo Ribeiro.

Deleuze, G. (1976). *Nietzsche e a filosofia*. Rio de Janeiro: Rio - Sociedade Cultural.

Deleuze, G., Guatarri, F. (2012) *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia 2*, vol. 4; trad. Suely Rolnik. São Paulo: Editora 34.

El País (2016) “A solução mais fácil era botar o Michel” Os principais trechos do áudio de Romero Jucá. Jornal El País. Acesso em 17 de junho de 2023. https://brasil.elpais.com/brasil/2016/05/24/politica/1464058275_603687.html

Eugenio, Fernanda; Lança, Marta. (2020) Entrevista - *Das políticas de convivência, do irreparável, da sinceridade, do método AND Lab*. Disponível em [Das políticas de convivência, do irreparável, da sinceridade, do método AND Lab | BUALA](#). Acesso em 20/10/2023

Eugenio, Fernanda (2019) *Quase-manifesto ante o irreparável*. Disponível em <https://www.buala.org/pt/mukanda/quase-manifesto-ante-o-irreparavel-2019>. Acesso em 21/10/2023

Ferraz, Roberta. (2019) *Caps nos Centros Urbanos: Cuidando onde a vida acontece*. Trabalho de Conclusão de curso - Universidade Federal Fluminense.

Fiadeiro, J. Eugenio, F. (2012) *O encontro é uma ferida*. Excerto da conferência-performance Secalharidade. Culturgest.

Figueiredo, Cecília. (2019) Governo Bolsonaro incentiva eletrochoques e propõe a volta dos manicômios. Brasil de fato. Acesso em 7 de maio de 2023. <https://www.brasildefato.com.br/2019/02/08/governo-bolsonaro-incentiva-eletrochoques-e-propoe-a-volta-dos-manicomios>

Foucault, M. *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. (1977) Trad. M.T. C. Albuquerque e J. A G. Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal.

Furlan, Vinícius. (2017) *Psicologia e a Política de Direitos: Percursos de uma Relação*. Psicologia: Ciência e Profissão. v. 37 (núm. esp.), 91-102.

Gonçalves, Mariana Alves. (2019) *Psicologia Favelada: Ensaios sobre a construção de uma perspectiva popular em Psicologia*. 1ª ed - Rio de Janeiro: Mórula.

Gonzalez, Lélia. *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos*. 1ª ed. - Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

Guattari, Félix; Rolnik, Suely. (2012) *Micropolítica: cartografias do desejo*. 12 ed. - Petrópolis, RJ: Vozes.

Guattari, F. (1989). *Cartografias Esquizoanalíticas*. Buenos Aires: Manantial, 2000.

Guattari, F. (1988). *O Inconsciente maquínico: Ensaio de Esquizo-análise*. Campinas: Papirus.

hooks, bell. (2013) *Ensinando a transgredir: educação como prática da liberdade*. São Paulo : Editora WMF Martins Fontes

hooks, bell. (2019) *E eu não sou uma mulher?* Mulheres negras e feminismo. Editora Rosa dos tempos.

Hur, Domenico Uhng. (2007). *A Psicologia e suas entidades de classe: histórias sobre sua fundação e algumas práticas no Estado de São Paulo nos anos 70*. Revista Psicologia Política.

Hur, Domenico Uhng. (2009). *O surgimento da esquerda nas entidades profissionais dos psicólogos de São Paulo, CRP-06 e SPESP, no período da abertura política brasileira*. Mnemosine, 5(1), 126-145. Acesso em 30 de junho de 2023, de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41426>

Hur, Domenico Uhng. (2012). Políticas da Psicologia: histórias e práticas das associações profissionais. *Psicologia USP*, 23(1), 69-90. Acesso em 30 de junho de 2023, de <https://www.scielo.br/j/pusp/a/sxGtLPVtks5k7jhGpJL8yMK/?lang=pt>

Hur, Domenico Uhng. (2015) *Corpocapital: códigos, axiomática e corpos dissidentes*. Revista *Lugar Comum* n.º 45, p. 232-245. Acesso em 30 de junho de 2023, de <https://revistas.ufrj.br/index.php/lc/article/view/49945/27221>

Hur, Domenico Uhng. (2018) *Psicologia, política e esquizoanálise*. Campinas, SP : Alínea.

Hur, D. U. (2018). *Psicologia, política e Esquizoanálise*. Campinas: Alínea.

Hur, Domenico Uhng. (2021) *Cartografia das intensidades: pesquisa e método em esquizoanálise*. *Revista Práxis Educacional* v. 17, n. 46, p. 1-18 , jul./set. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i46.8392>

Hur, Domenico Uhng. (2022). *Esquizoanálise e Esquizodrama: clínica e política*. Campinas: Alínea.

Hur, D. U. (2021). *Produção de vida em tempos de morte: cinco movimentos esquizoanalíticos*. Rev. Interdisciplinar em Cultura e Sociedade. v-7, p. 95-113: São Luís.

Hur, D. U. & Sabucedo, J. M. (2018). Psicología y política en Brasil: ¿Psicología politizada o Psicología política? *Revista de Investigación Psicológica*, 19 (1), 159-179. Acesso em 30 de junho de 2023, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322018000100011&script=sci_arttext

Hur, D. U.; Sabucedo, J. M. & Alzate, M. (2021). Bolsonaro e Covid-19: Negacionismo, militarismo e neoliberalismo. *Revista Psicologia Política*, 21(51), 550-569. Acesso em 30 de junho de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2021000200018

Kastrup, V. Passos, E. (2013) *Cartografar é traçar um plano comum*. Fractal, Rev. Psicol. [online]. vol.25, n.2, pp.263-280.

Lemos, F., Galindo, D., Rodrigues, R., Aguiar, K. (2016) *Cidades, corpos medicalizados e o biocapital: o mercado de saúde*. Dossiê territórios e paisagens da subjetivação. Fractal: Revista de Psicologia, v. 28, n. 2, p. 187-194, maio-ago.

Lima, M. J., & de Macedo, R. M. S. (2016) A clínica psicológica como ação social. Nova Perspectiva Sistêmica, 25(55), 19-30. Recuperado de <https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/133>

Martin-Baró, I. (1998). *Psicologia de la liberación*. Madrid: Ed. Trotta.

Ministério da Saúde. 20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Biblioteca Virtual em Saúde. Acesso em 2 de maio de 2023. <https://bvsmms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/#:~:text=Em%201978,%20na%20Divisão%20Nacional,demissão%20da%20maioria%20dos%20denunciante>.

Organização Mundial da Saúde (2020). Saúde mental e a pandemia de Covid-19. Biblioteca Virtual em Saúde. Acesso em 3 de maio de 2023. <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>

Organização Pan Americana de Saúde (2022). OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção. Acesso em 3 de junho de 2023. <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao#:~:text=A%20depressão%20e%20a%20ansiedade,criminalizam%20a%20tentativa%20de%20suicídio>.

Passos, Eduardo; Kastrupp, Virgínia; Escossia, Liliana da. (2009) *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Sulina - Porto Alegre.

Passos, Eduardo; Kastrupp, Virgínia. (2013) *Sobre a validação da pesquisa cartográfica: acesso à experiência, consistência e produção de efeitos*. Fractal, Rev. Psicol., v. 25 – n. 2, p. 391-414, Maio/Ago.

Passos, E. (2002) *Por uma clínica do social : relações entre a esfera pública e a esfera privada na psicologia*. Curso de Extensão ministrado no Programa de Pós-graduação em Psicologia – Faculdade de Psicologia – PUCRS, Porto Alegre.

Pinheiro, Luana Vitória G. Leal. (2019) *Discursos Políticos no Brasil de hoje: notas para uma resistência ativa*. Trabalho de Conclusão de curso, UFF.

Pizzinato, A., Noronha, A. P. P., Hur, D. U., Barros, J. P. P., Calegare, M., & Guareschi, N. M.. (2022). Sessenta Anos da Profissão de Psicólogo(o) no Brasil: Percursos e Desafios. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 42(spe), e264734. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003264734>

Rauter, Cristina. (2015) *Clínica Transdisciplinar: Afirmação da Multiplicidade em Deleuze/Spinoza*. Revista Trágica: estudos de filosofia e imanência - vol 8 - nº1 - pp.45-56.

RBA. (2022). Chacina do Jacarezinho completa um ano com 24 das 28 mortes arquivadas. Rede Brasil Atual. Acesso em 4 de junho de 2023. <https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/chacina-no-jacarezinho-completa-um-ano-com-24-das-28-mortes-arquivadas-pelo-mp/>

Resende, Catarina. (2012) *Coreografismos clínicos: Contágio e Outramento*. VI Seminário da Faculdade de Dança Angel Vianna. Rio de Janeiro: Faculdade Angel Viana, v1, p. 1-7

Ribeiro, Djamila. (2020) Lugar de fala. São Paulo: Sueli Carneiro. Editora Jandaíra.

Rolnik, Suely. (2006) Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Sulina; Editora da UFRGS.

Rolnik, Suely. (2020) Esferas da Insurreição: notas para uma vida não cafetinada. 2ª ed. N-1 edições.

Romagnoli, Roberta C. (2006) Algumas reflexões acerca da clínica social. Revista do Departamento de Psicologia - UFF, v. 18 - n. 2, p. 47-56, Jul./Dez.

Rossi, André. (2019) *Interferências esquizo na formação em psicologia clínica no Brasil das décadas de 70 e 80*. Mnemosine Vol.15, nº2, p. 96-110 Parte Especial - Artigos. Departamento de Psicologia Social e Institucional/ UERJ

Safatle, S. Junior, N S. Dunker, C. (2021) *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. 1a edição. Belo Horizonte, Ed. Autêntica.

Silva, Fabíola Figueiredo da. (2017). *Psicologia no Contexto da Ditadura Civil-militar e Ressonâncias na Contemporaneidade*. Psicologia: Ciência e Profissão. v. 37 (núm. esp.), 82-90.

Souza, J. A. M; Jacó-Vilela, A. M. (2017) *Luta Armada na Psicologia: Prática de Classe contra o Terrorismo de Estado*. *Psicologia: Ciência e Profissão*. v. 37 (núm. esp.), 44-56.

Tedesco, Silvia; Sade, Christian; Caliman, Luciana Vieira. (2013) *A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer*. *Fractal, Rev. Psicol.*, v. 25 – n. 2, p. 299-322, Maio/Ago.

Veiga, Lucas. (2021) *Clínica do Impossível: linhas de fuga e de cura*. Rio de Janeiro, Editora Telha.

Yamamoto, O. H. (2010). 50 Anos de profissão: responsabilidade social ou projeto ético-político? *Psicologia: ciência e profissão*, 2010, 32 (num. esp.), p. 6-17.