

Jéssica Dias de Souza
Mestra em Psicologia
Social e Institucional pela
Universidade Federal
do Rio Grande do Sul
(UFRGS). Graduanda em
Psicologia pela Faculdade
São Francisco de Assis,
pós-graduanda em Saúde
Mental e Psicopedagogia.
Integrante do Núcleo
de Estudos e Pesquisas
E'léékò: Agenciamentos
Epistêmicos Descoloniais
e Antirracistas,
desenvolve estudos
voltados às relações
raciais e suas interfaces
com a saúde mental.
<https://orcid.org/0000-0001-7113-5656>,
psicopretajessica@gmail.com

Míriam Cristiane Alves
Doutora em Psicologia
pela Pontifícia
Universidade Católica
do Rio Grande do Sul
(PUCRS), Professora
do Departamento e
do Programa de Pós-
Graduação em Psicologia
Social e Institucional da
Universidade Federal
do Rio Grande do Sul
(UFRGS). Presidenta
do Conselho Regional
de Psicologia do Rio
Grande do Sul (CRPRS),
gestão 2022-2025.
Diretora da Associação
Nacional de Pesquisa [...]

Clínica política antirracista periférica: escuta de mulheres negras no território

Anti-racist political clinic in the periphery: listening to black women in the territory

Resumo: Objetivamos construir memórias a partir das subjetividades de mulheres negras que realizaram psicoterapia no Serviço de Psicologia na Periferia e construir pistas sobre a clínica política antirracista periférica. A metodologia parte de histórias ficcionalizadas nos atendimentos psicoterapêuticos, movimentando a escrevivência nas brechas do território. A clínica política antirracista periférica pressupõe a compreensão do território, do seu contexto de violência e suas potencialidades.

Palavras-chave: Clínica Antirracista; Psicologia Antirracista; Racismo; Subjetividade.

Abstract: We aim to construct memories based on the subjectivities of Black women who underwent psychotherapy at the Psychology Service in the Periphery and to develop insights into the anti-racist political clinic in peripheral areas. The methodology is based on fictionalized stories from psychotherapeutic sessions, moving the escrevivência [writing-living] into the gaps of the territory. The peripheral anti-racist political clinic requires an understanding of the territory, its context of violence, and its potentialities

Keywords: Anti-Racist Clinic; Anti-Racist Psychology; Racism; Subjectivity.

O campo problemático

Escutamos forças vivas que nos movimentam pela periferia, onde nosso corpo circula pelo território usado, pelo território de pertencimento, como nos ensina Milton Santos (2009), com nosso umbigo plantado nesta terra, ali na raiz de nossas andanças. Escutar o ter ri-

tório não é tarefa fácil, na medida em que, na formação em psicologia, fomos moldadas a uma escuta onde não cabe nossas raízes negras periféricas. Não é que nosso corpo não exista na formação em psicologia, existe sim. Sempre demarcado, esquadrinhado, delimitado, recortado, sendo produto capitalizado para estudo, avaliações, critérios diagnósticos. Contudo, com nosso corpo e em nossa comunidade nos desafiamos a operar processos para além do que segue nos machucando. E, aqui, escolhemos falar da experimentação que chamamos de clínica política antirracista periférica.

A política escrita que enunciamos traz dimensões ético-políticas de nosso corpo negro no encontro com a comunidade sobre a qual nos debruçamos. Caminhando pelas ruas da Cohab Rubem Berta¹, deparamo-nos com a associação dos moradores e fomos entendendo que proporcionar atendimento psicoterápico para esta comunidade, para pessoas, em sua maioria, negras, que lutam todos os dias para sobreviver a tantas exclusões e opressões se apresentava como uma aposta.

Apostamos no antirracismo como possibilidade de romper com o modo operante do colonizador, sendo um processo transformador para mulheres negras que vivenciam as marcas da matriz colonial de poder, que permanece ceifando nossas existências desde a violência transatlântica. As feridas produzidas pelos cortes do poder colonial, atualizado cotidianamente, aparecem na falta daquilo que deveria ser o básico: alimentação, transporte, saúde, educação, trabalho, renda. Essas são experiências que, às vezes, deixam marcas profundas; inscrições de dor que não queremos sentir, mas sentimos por todo o corpo: parem de nos bater!

O dia era 19 de fevereiro de 2019, céu azul, dia quente, típico de um verão em Porto Alegre/RS, e o pontapé foi dado: o Serviço de Psi-

[...] e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP), gestão 2023-2024. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas E'léékò: Agenciamentos Epistêmicos Descoloniais e Antirracistas. Pesquisadora das relações raciais no campo da Psicologia Social e Psicanálise. <https://orcid.org/0000-0002-4318-1927>, soloriobamiriamalves@gmail.com

[1] Cohab – Conjunto Habitacional Rubem Berta, localizado na Zona Norte de Porto Alegre, RS.

cologia na Periferia foi criado - um projeto iniciado na Associação de Moradores do Conjunto Residencial Rubem Berta (Amorb). Aqui uma advertência necessária sobre o Serviço de Psicologia na Periferia: na ocasião, não tínhamos a pretensão de substituir as políticas públicas de saúde. Interrogávamos sobre o projeto de Estado que precariza a implementação da Política Nacional Integral de Saúde da População Negra (PNSIPN, Brasil, 2017), produzindo uma carência no cuidado em saúde mental para essa população.

A PNSIPN é um compromisso do Ministério da Saúde no combate às desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS), visa a saúde integral individual e coletiva da população negra, pautando o enfrentamento ao racismo e racismo institucional nos serviços de saúde (Brasil, 2009). Jurema Werneck (2016, p. 541) refere que o racismo institucional “desloca-se da dimensão individual e instaura a dimensão estrutural, correspondendo a formas organizativas, políticas, práticas e normas que resultam em tratamentos e resultados desiguais”, produzindo a “exclusão seletiva dos grupos racialmente subordinados”.

O racismo institucional produz dificuldade de acesso da população negra a serviços públicos de saúde, ou ainda, precariza o atendimento de pessoas negras quando comparado às pessoas brancas (Kalckmann et al, 2007; Werneck, 2016). Ou seja, ele se manifesta pela ineficiência de uma instituição em oferecer um serviço adequado e profissional às pessoas tendo em vista sua raça/cor, cultura ou origem étnica (Almeida, 2019). Sua presença ressalta a separação entre sujeitos privilegiados e marginalizados, isto é, aqueles que são valorizados e aqueles que são negligenciados. Esse segundo grupo engloba a população negra e periférica.

Faro e Pereira (2011) enfatizam que o racismo é um importante agente gerador de estresse nas interações sociais, impactando diretamente a população negra. E foi nesse contexto que o Serviço

de Psicologia na Periferia, em diálogo com as políticas públicas de saúde, teve a potência de subsidiar os espaços de cuidado em saúde mental já existentes na comunidade, por meio de uma experiência que racializa e territorializa a clínica. Como profissionais da psicologia, temos a responsabilidade de acolher e compreender o sofrimento psíquico da população periférica, frequentemente ligado às desigualdades sociais, raciais e de gênero (Souza, 1983).

O Serviço de Psicologia na Periferia fez emergir em nossa escuta a ferida aberta produzida pelo racismo; ferida que estava ali, em cada pessoa, há muito tempo, e que pôde ser nomeada. Processo de nomeação que deixou fluir a raiva sentida por toda exclusão e discriminação vivenciada por mulheres negras. Essas que “[...] são consideradas pouco capazes porque existe todo um sistema econômico, político e jurídico que perpetua sua condição de subalternidade, mantendo-as com baixos salários, fora dos espaços de decisão, expostas a todo tipo de violência” (Almeida, 2019, p.43). Nós reagimos ao lado dessas mulheres negras. Conforme Audre Lorde (2020, p. 155): “Mulheres que reagem ao racismo são mulheres que reagem à raiva; a raiva da exclusão, do privilégio que não é questionado das distorções raciais, do silêncio, dos maus tratos, dos estereótipos, da postura defensiva, do mau julgamento, da traição e da cooptação”.

Foi no processo de transformação da raiva em ação que os questionamentos foram nos movendo: Como vão se constituindo as subjetividades de pessoas em vulnerabilização social e racial, que buscam a psicoterapia no Serviço de Psicologia na Periferia? E as mulheres negras periféricas, como elas têm se subjetivado nesse território psicoterápico? Que clínica psicoterápica é essa que emerge desse serviço?

Audre Lorde (2020, p. 53) nos convoca a quebrar nossos silêncios e descolonizar nossas mentes, enquanto pergunta: “Quais são as

tirantias que você engole dia após dia e tenta tomar para si, até adoecer e morrer por causa delas, ainda em silêncio?”. Seria o Serviço de Psicologia na Periferia uma estratégia para quebrar nossos silêncios? Não obstante, a autora enfatiza que “as ferramentas do mestre nunca vão dismantelar a casa-grande” (Lorde, 2020, p. 135). Que ferramentas, que deslocamentos, que torções a Psicologia necessita fazer para abrir fissuras e produzir a ruína da casa grande? Como é possível operar uma clínica política antirracista periférica? O que pode essa escuta clínica racializada no território? Não temos a pretensão de produzir respostas absolutas, talvez pistas para uma Psicologia em devir.

Neste estudo temos como objetivos construir memórias dos processos de produção de subjetividades de mulheres negras que realizaram psicoterapia no Serviço de Psicologia na Periferia e construir pistas sobre o que nomeamos como clínica política antirracista periférica.

Território, memórias e escritivências de mulheres negras: uma aposta metodológica

A construção deste estudo nos coloca como sujeitos cognoscentes, com direito de definir nossa própria existência, nomeando a prática psicoterápica vivida no encontro entre mulheres negras. Conforme Grada Kilomba (2019, p. 41), ao romper com o silêncio, o sujeito nomeia os segredos silenciados. Na esteira do rompimento de silenciamentos, lançamos mão de narrativas ficcionais que são apresentadas em conversação com a discussão teórica.

Partilhamos de escritivências (Evaristo, 2017; 2020) de uma escuta clínica na periferia, a partir do encontro com mulheres negras, em sofrimento psíquico, cuja maioria estava na faixa etária entre 30 e 40 anos, mães solo, também conhecidas como chefe de família, pois são elas que levam o sustento para o lar, trabalhadoras da classe

operária, com ensino médio incompleto. É no encontro “de nós” que nasce as Marias, visibilizando e problematizando os processos de subjetivação de mulheres negras periféricas. Nesse percurso, também encontramos Dandaras, aqui ficcionalizadas desde a inspiração em mulheres negras jovens, cisgêneros, universitárias, militantes do movimento de mulheres negras, na faixa etária entre 18 e 29 anos. Portanto, as ficções aqui produzidas não dizem sobre uma ou outra mulher específica, mas sobre todas elas, sobre as mulheres que nos habitam, sobre todas nós, sobre nosso comum.

Vale salientar que o encontro com essas mulheres ocorreu antes da construção deste estudo. Logo, apresentamos memórias sobre esses encontros, sobre a escuta clínica desenvolvida nesse percurso. Os atendimentos foram realizados entre 19 de fevereiro de 2019 e 20 de março de 2020. Falamos de mulheres negras que tiveram notícias sobre a existência do Serviço de Psicologia na Periferia através da rádio comunitária da Amorb, marcando a potência do território.

Nas palavras de Milton Santos (2009, p. 14):

O território tem que ser entendido como o território usado, não o território em si. O território usado é o chão mais a identidade. A identidade é o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é o fundamento do trabalho, o lugar da residência, das trocas materiais e espirituais e do exercício da vida (Santos, 2009, p. 14).

Milton Santos (2009) assevera, ainda, que o lugar onde nos sentimos pertencentes é também o lugar onde se realizam todas as ações, paixões, poderes, forças e fraquezas, o lugar onde a história das pessoas se realiza a partir da manifestação de sua existência. É nesse território que a clínica política antirracista periférica se manifesta, emerge, se inscreve.

Desse modo, torna-se fundamental compreendermos onde está situada a Cohab Rubem Berta. Ela está localizada no bairro Rubem Berta, limite norte da cidade de Porto Alegre/RS, próxima da divisa, a leste, com o município de Alvorada/RS, a oeste com o bairro Sarandi, e ao sul com a vila Mário Quintana e o bairro Jardim Dona Leopoldina. Foi forjada a partir de uma ocupação de prédios residenciais populares, em 1987, e ganhou importante dimensão política na luta por moradia na cidade.

Formada por uma população, em sua maioria, negra, trabalhadora, de nível socioeconômico baixo, com grande número de pessoas desempregadas vivendo em extrema vulnerabilidade. Conforme dados do Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Cohab Rubem Berta está dentre os bairros mais populosos da cidade:

Possui 74.522 habitantes, representando 5,29% da população do município. Com área de 8,20 km², representa 1,72% da área do município, sendo sua densidade demográfica de 9.088,05 habitantes por km². A taxa de analfabetismo é de 1,6% e o rendimento médio dos responsáveis por domicílio é de 3,04 salários-mínimos (IBGE, 2010).

Na década de 1980, a comunidade ainda não tinha Unidade Básica de Saúde (UBS) e os atendimentos eram realizados na Associação em parceria com profissionais da saúde, os quais, junto com a comunidade, se mobilizaram para que o bairro inaugurasse uma Unidade de Saúde, tornando a associação um espaço de resistência e de luta. Foi nesse território que foi criado o Serviço de Psicologia na Periferia.

Nessa travessia, a escrevivência de Conceição Evaristo (2020) ganha relevo, de modo que assumimos que escrever, “escrever”, “viver”, “se ver”, relembrar memórias, é um ato político de expressão

de nossas vivências. Nas palavras da autora: “[...] temos um sujeito que ao falar de si, fala dos outros, fala de si” (Evaristo, 2020, p. 269). Falamos de escrever o mais íntimo de sentimentos e dores que es-
corregam em palavras, que se transformam em histórias escritas, con-
tadas, faladas, narradas, ficcionalizadas; de conversações singulares
que se agenciam no coletivo e criam possibilidades de colocarmos
pessoas negras como sujeitos da experiência, nomeando a nossas
existências.

Conforme Conceição Evaristo (2017), o conceito de escrevivên-
cia vem para caracterizar a narrativa e escrita de mulheres negras,
uma autoapropriação de si enquanto sujeito através de sua trajetória
vivenciada. A escrevivência surge de uma prática literária, cuja auto-
ria é negra, feminina e pobre, em que o sujeito da ação assume o seu
fazer, o seu pensamento, a sua reflexão, não somente como um exer-
cício isolado, mas atravessado por uma coletividade (Evaristo, 2020).

Tomadas pela escrevivência, apostamos nas histórias que
emergem das memórias de nosso corpo, das memórias de mulheres
negras, das memórias escrevidas em atendimentos psicoterápicos.
Movimentamos uma escrevivência nas brechas e possibilidades de
uma clínica política antirracista periférica. Caminhamos por verdades
inventadas, realidades ficcionalizadas, verdades e invenções. Assim,
apostamos em uma metodologia escrevida, percorrida, narrada,
sentida desde experiências de pessoas negras periféricas que liber-
tam vozes silenciadas, subalternizadas, desumanizadas. Apostamos
na fala e na escuta de si de mulheres negras – do que são, do que
fizeram delas e do que desejam vir a ser.

Marias e Dandaras: enunciação de uma clínica política an- tirracista periférica

Maria... mulher negra, cisgênero, periférica, de 42 anos de idade, mãe

solo de quatro adolescentes, empregada doméstica. Ela entra na sala de acolhimento do Serviço de Psicologia na Periferia pedindo socorro, muito aflita, com a voz embargada e com lágrimas rolando pelo seu rosto:

– Doutora, perdi meu irmão! Não vou aguentar perder meu filho também, os “homi” querem a cabeça dele, eu já dei tudo, tudo que tinha para não matarem ele. Quero um remédio para dormir e não acordar mais, é melhor eu ir antes dele. Quero morrer, mas também quero a tua ajuda para aliviar a dor que estou sentindo... [...]. Quando eu era pequena, brincava bastante. Uma vez eu caí, saiu sangue, na verdade, saiu muito sangue, sujou duas fraldas de tecido com sangue, quando precisou pegar a terceira fralda, minha mãe me levou ao Pronto Socorro. Levei seis pontos no queixo, não chorei, mas já estava fraca. Acho que nunca perdi tanto sangue, segurei a dor no osso. Não sou de chorar, nunca fui de chorar, mas isso não significa que naquele momento eu não estava sentindo dor. Eu deveria ter uns nove anos de idade, olhava a fralda branca de tecido ficar vermelha, encharcada de sangue, mas não chorei. Quando levei os pontos, eu só tremia. As pessoas elogiavam: - “Que menina forte, não chora”. Eu gostava de ser vista como forte, mas às vezes, chorava encolhidinha debaixo do edredom, ninguém via. Hoje, não seguro mais meu choro, eu estou sempre chorando. Acho que quando acontecer o pior nem vou ter mais lágrimas, meu filho fez uma escolha e sei que perdi, não posso fazer mais nada além de sentir essa dor... estou perdendo ele para o tráfico, para o crack. Agora já era, consumiu a droga que precisava vender, eu dei todo o meu salário para pagar a dívida, não tenho mais o que fazer. Isso é tão triste para uma mãe. Eu só queria ir antes do meu filho. Uma mãe nunca está pronta para ver o filho partir antes. Pode me dopar de remédio, por favor.

Ao entrar no consultório, Maria traz consigo o sofrimento de muitas mães negras, periféricas, empregadas domésticas que perderam seus filhos para o tráfico. O sofrimento psíquico de Maria reflete o momento do território que vivencia uma guerra do tráfico. Guerra essa que desencadeou um sofrimento intenso em Maria, levando-a à

tentativa de suicídio e à internação em um hospital psiquiátrico.

Ela clama por uma pílula mágica que extirpe sua dor. Em seus braços, marcas de cortes e suas estratégias de (sobre)vivência e alívio – automutilação era uma das formas de alívio de sua dor psíquica para o físico. Lidar com o sangue que escorre de seu corpo é para Maria menos dolorido do que acompanhar a morte em vida do filho.

Maria não sabia que sua psicóloga morava no mesmo território que ela e contava com detalhes o que estava acontecendo naquela periferia. Ao narrar situações de violência e conflito, ela resgatava a memória de muitas mulheres negras. Entre o tempo de sair e chegar em casa, Maria vivencia muita coisa em sua habitual rotina: embarca no ônibus lotado, limpa de dois a três apartamentos com o coração apertado, sabendo que em qualquer instante o telefone pode tocar com as piores notícias. Existe adrenalina mais forte que essa?

Segunda semana. Maria não entrou pela porta aflita, foi João, seu filho, quem ligou para avisar: “*Doutora, a mãe pegou uma faca para se matar*”. João respira e diz: “*Agora ela está internada, dopada de remédio*”. A realidade dói, grita, pulsa, sangra e, às vezes, surta, mas nos permitimos surtar somente às vezes. Nossos corpos são treinados, desde pequenas, a suportar a desumanização constante.

Terceira semana. Tiros, o guri levou dezesseis. Eram muitos tiros. Foram alguns minutos, mas o suficiente para registrar na memória. Depois dos tiros, gritos, choros, ambulância, polícia. Demoraram para levar o corpo. Era o filho da Maria. Refletimos sobre os atravessamentos e desafios de uma das autoras morar e atender no mesmo território – na periferia.

Compreendemos que, no instante dos atendimentos, razão e emoção caminham juntas, de modo que não somos opacas à pessoa atendida. Assim, construímos uma relação sujeito-sujeito no espaço psicoterápico, uma relação segura e afetiva que contempla as singu-

laridades produzidas, no encontro e nas conversações entre mulheres negras. Nesse sentido, vamos respeitando nossos sentimentos e os das mulheres atendidas, reconhecendo nossos corpos-sujeitos nesse contexto. Maria, com sua voz embargada, apresentou as facetas do racismo e da necropolítica; contou em sua história a opressão do sistema e como o Estado reduz a vida de pessoas negras. A singularidade de sua voz apresentou um sofrimento coletivo.

Colocar em análise o lugar de vida e morte destinado aos corpos periféricos é um dos desafios da clínica política antirracista periférica. Ou seja, falamos de uma escuta que problematiza o acolhimento e o cuidado das pessoas que vivem e convivem com a violência, assumindo um compromisso ético com as políticas da vida e, ao mesmo tempo, escapando ao que Achille Mbembe (2018) nos apresenta como Necropolítica do Estado, que opera os processos de mortificação em vida, como no caso do filho de Maria. Nessa clínica política antirracista periférica que ousamos desenhar, encontramos Marias e nos permitimos a escuta do emaranhado de nossos corpos negros que se encontram no território.

Nesse processo, vamos compreendendo, também, que as articulações e estratégias da comunidade para (sobre)vivência e bem-estar das pessoas que nela habita escapam aos conhecimentos encapsulados da academia. E, assim, vamos construindo a clínica política antirracista na periferia a partir da potência que emana da comunidade – potência de vida, de existência, de resistência. É na potência do território que se produz um lugar de escuta e um lugar de fala, onde mulheres negras podem arrancar as máscaras do silenciamento e gritar sem medo, expressando suas dores, suas potencialidades, reconhecendo seus processos de subjetivação. Para Grada Kilomba (2019, p. 41), a máscara do silenciamento evidencia o “[...] medo apreensivo

de que, se o sujeito colonial falar, o colonizador terá que escutar. Ele/ela seria forçado a um confronto desconfortável com as verdades dos ‘Outros’. Verdades que foram negadas, reprimidas e mantidas em silêncio, como segredos”.

Experenciamos uma clínica política antirracista periférica cuja conversação se instala para romper silêncios. Para bell hooks (2020, p. 60), “a conversação contém diálogo, a troca de compreensões e sentidos no empenho para construir em meio à informação”. Ainda para a autora: “Conversas são poderosas. [...] Elas nos ajudam a olhar para questões complicadas a partir de diferentes perspectivas à medida que as viramos de um lado para outro e nos esforçamos para construir um novo entendimento” (hooks, 2020, p. 62). Desse modo, o risco que assumimos é sobre “o ato de falar com todas as implicações” (Gonzalez, 1984, p. 255). Desde essa escuta clínica, portanto, as mulheres negras têm a possibilidade de assumir a sua própria fala: “o lixo vai falar, e numa boa” (Gonzalez, 1984, p. 225).

E nessa toada, quem chega de mansinho, na manhã de quarta-feira, céu azul, dia ensolarado, temperatura agradável, é Dandara. Jovem menina negra, cisgênero, estudante de uma universidade federal, militante do movimento de mulheres negras, moradora da periferia – ela tem na periferia seu centro. Ela soube do Serviço de Psicologia na Periferia através da rádio comunitária que entrava no ar todas as manhãs e alcançava centenas de moradores e moradoras. Além de informar os serviços disponíveis no bairro, a rádio tocava músicas das bandas, MCs e rappers da comunidade através de um programa que tinha como *slogan* “Jovens talentos, grandes potências”. Dandara, no primeiro atendimento, verbaliza sua profunda tristeza diante da morte de seu irmão por Covid-19.

– O mano era um lindo homem negro, tinha 32 anos, trabalhava como motoboy, era muito carinhoso comigo e estava muito feliz pela conquista da moto zero quilômetro que havia comprado. Ele trabalhava como autônomo, morava de aluguel e para arcar com custos mínimos para sua sobrevivência trabalhou no auge da pandemia – não teve direito ao isolamento físico. Ele se cuidava muito, usava máscara e estava sempre passando álcool gel 70% em suas mãos, mas o principal faltou: a vacina. A vacina poderia ter evitado a morte do meu irmão, tenho certeza, ele tinha muito o que viver ainda. Por onde passava contagiava com sua alegria e sorriso, eu ainda não consigo acreditar, parece que ele vai entrar pela porta com aquele sorriso levando “xis” para mim no final da noite. Quando chega a noite ele não entra pela porta e eu começo a chorar, não consigo dormir, também sinto medo de pegar Covid-19 e de perder outro familiar para esse vírus. Foi tudo muito rápido, sabe? Ele começou com dor de garganta e febre, daí senti um pouco de falta de ar, foi fazer o teste sua saturação estava baixa, ficou internado em uma emergência hospitalar, não tinha leito para ele ir para o quarto. Três dias depois ele foi para a UTI, entubaram e a notícia: ele estava morto. A pior notícia da minha vida poderia ser evitada, não consigo entender como esse presidente genocida ainda está no poder. O plano dele deu muito certo; ele matou muitos como eu e meu irmão. Quantos mais precisarão morrer para o povo acordar e tirar ele de lá? Será que vamos precisar esperar as eleições presidenciais? A pandemia alterou minha rotina, estou tendo que estudar de forma remota. Quanto ao trabalho, esse não tem jeito, preciso continuar, mulher negra e pobre não tem direito ao isolamento físico, precisamos manter a máquina do Estado funcionando, e por isso morremos. Sinto que nossas vidas não têm valor. E, agora, a morte do meu irmão acabou de vez comigo, não tenho vontade nem de sair da cama, em vários momentos do dia me pego chorando e lembrando dele. Sinto muita raiva e tenho me questionado se ainda devo permanecer na militância, às vezes é tão desgastante, parece que estamos dando soco no ar com esse governo. Mas também reconheço tudo o que aqueles e aquelas que vieram antes de nós conquistaram e que hoje ainda temos. Acho que meu corpo está sangrando e sentindo todas as dores que são impostas por esse desgoverno.

Dandara narra muito sofrimento no espaço psicoterápico, colocando em questão a conjuntura política do Brasil e o modo como tal política tem produzido sofrimento à população negra. Compreender os agenciamentos sociais e raciais que atravessam a clínica auxiliam na atuação de uma clínica política antirracista periférica. Dandara faz emergir sentimentos, um deles foi a raiva de um governo que tratava sujeitos periféricos como objetos, definindo os que podiam morrer e viver.

Na clínica política antirracista periférica é possível sentir, escutar a manifestação das opressões e discriminações que Dandara vivenciava. A raça fica evidenciada como a principal forma de exclusão de mulheres negras, sendo gênero, classe e território agravantes. Isso porque, como bem nos diz Carla Akotirene (2018, p. 23), “Pretas e pretos são pretas e pretos em qualquer lugar do mundo. Na profusão de identidades viajantes, contingentes, fluidas, a cor da pele não se desarticula da identidade preta”.

No encontro com Marias e Dandaras é possível perceber, sentir como as desigualdades de raça, classe e gênero subjetivam mulheres negras, demandando uma escuta sensível da profissional de psicologia que as acolhe. Dentre os processos de subjetivação que marcam essas mulheres, emerge em minha memória o ideal de brancura. Lélia Gonzalez (1988a, p. 39) assevera que a condição da mulher negra no Brasil está atravessada por um processo de embranquecimento por meio da miscigenação de raças e da eliminação da população negra em um contexto de afirmação da “crença no mito da democracia racial onde a negação do racismo e discriminação racial era imposta a sociedade”. Atualmente, os reflexos desse processo ainda são percebidos em narrativas de pessoas negras, como, por exemplo, nas narrativas de Marias e Dandaras: “Temos que clarear a família”, “o quanto mais claro, menos sofrimento”. Assim, tornar-se negro no

Brasil é um processo de descoberta, às vezes, muito doloroso, mas também libertador. Nas palavras de Lélia Gonzalez (1988b, p. 373): “A gente não nasce negro, a gente se torna negro. É uma conquista dura, cruel e que se desenvolve pela vida da gente afora. Aí entra a questão da identidade que você vai construindo. Essa identidade negra não é uma coisa pronta, acabada”.

Neusa Souza (1983), em seu livro *Tornar-se Negro*, conceitualiza o processo de branqueamento na subjetividade da população negra, chamando de ideal de ego branco, reafirmando que ser negro no Brasil não é uma condição dada *a priori*, mas um vir a ser. Ser negro é tornar-se negro. A autora ressalta os impactos do racismo na identidade da população negra, ao afirmar que “o racismo tende a banir da vida psíquica do negro todo prazer de pensar e todo pensamento de prazer” (Souza, 2021, p. 35). Não obstante, ela enfatiza que saber-se negra é “[...] sobretudo, a experiência de comprometer-se a resgatar sua história e recriar-se em suas potencialidades” (Souza, 2021, p. 46).

Nessa perspectiva, compreendemos que não basta ser uma psicóloga negra para atuar com uma clínica política antirracista, é necessário já ter passado pelo processo de compreensão dos sentidos do corpo negro no Brasil ou se tornado negra, tendo a sensibilidade do quanto o racismo está interligado ao sofrimento psíquico, e que nem sempre esse sofrimento vai chegar nomeado de racismo ou discriminação racial no encontro psicoterápico. Isso não significa que profissionais brancos não possam atender pessoas negras por não passarem por esse processo, mas que a responsabilidade e compreensão da demanda que se apresenta merece investimento, qualificação e estudo (Rosa; Alves, 2020).

De acordo com Oliveira e Nascimento (2018, p. 135), a clínica psicológica antirracista pressupõe a compreensão das relações raciais como produtoras de sofrimento psíquico de pessoas negras,

“sem buscar o reducionismo associativo a traumas precoces de outra ordem na tentativa de sempre afirmar que há algo por trás da raça”. Assim, construir uma clínica política antirracista periférica requer a compreensão do processo histórico do negro no Brasil, o conhecimento sobre como essa população chegou nesse território chamado Brasil, sua luta por liberdade, bem como os efeitos do racismo e da atualização da lógica colonial na subjetividade de sujeitos negros.

Considerações finais: de que lugar o lixo fala?

A compreensão e o discernimento sobre a localização social de nosso próprio corpo nos movimentam – nós, mulheres negras – a agir, pensar, sentir e perceber o mundo desde nossa centralidade, de modo que o território que ocupamos na sociedade se torna nosso lugar de fala diante do mundo. Conforme Djamila Ribeiro (2017, p. 39), “O lugar social não determina uma consciência discursiva sobre esse lugar. Porém, o lugar que ocupamos socialmente nos faz ter experiências distintas e outras perspectivas”. Nesse sentido, somos cercadas de atravessamentos, pois a escuta de uma mulher negra, periférica e psicóloga não é neutra, mas sensível a aspectos históricos, sociais e políticos que a cercam e atravessam a relação psicoterápica.

O encontro de mulheres negras desde a clínica política antirracista periférica e a conversação em meio ao processo psicoterápico têm uma potência coletiva no movimento de compreensão umas das outras e dos territórios em que estão inseridas. “A conversação contém diálogo, a troca de compreensões e sentidos no empenho para construir em meio à informação. [...] é sempre inclusiva; ela incentiva e alimenta a voz individual enquanto se esforça para desenvolver uma visão de comunidade” (hooks, 2020, p. 63). Dessa forma, ousamos afirmar que o acolhimento e o cuidado das mulheres negras da Cohab Rubem Berta produziu efeitos em seus núcleos familiares e na

própria comunidade, pois partimos do pressuposto que ao cuidar de um, cuidamos de muitos.

Nossa aposta foi na conversação como estratégia de cuidado e de produção de subjetividades no encontro entre mulheres negras (Alves; Sant’anna Junior; Izidoro-Pinto, 2022), em uma clínica comprometida com a periferia. Falamos de um cuidado e uma escuta exercidos no território enquanto política de vida e de valorização dos corpos negros, contrapondo a necropolítica imposta pelo Estado.

Experenciemos o encontro com mulheres negras que nos apresentaram novos saberes, ao mesmo tempo em que compartilhavam as dores de quem sente na própria pele a dor do racismo, a dor por perder um ente querido devido a negligência do Estado. Foi nesse encontro que a clínica política antirracista periférica se fez inscrever como dispositivo potente para o cuidado de nós, lugar onde é possível falar e se ouvida.

Marias e Dandaras protagonizaram, nessa caminhada, imaginários ficcionalizados nos encontros produzidos e escritos em uma relação psicoterápica entre mulheres negras, em meio ao entrelaçamento de fios, de vidas.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, K. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2019.

ALMEIDA, S. L. de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

ALVES, M. C.; SANT’ANNA JUNIOR, A.; IZIDORO-PINTO, C. M. Conversações atrevidas por mulheres pretas: pistas para uma clínica política feminista antirracista. **DG – Revista**, Pelotas, v. 1, n. 1, p. 145-164, 2022.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 20 jun. 2023.

EVARISTO, C. **Becos da memória**. Rio de Janeiro: Pallas, 2017.

EVARISTO, C. A escrivência e seus subtextos. *In*: DUARTE, C. L.; NUNES, I. R. (orgs.). **Escrivência**: a escrita de nós: reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020. p. 26-47.

FARO, A.; PEREIRA, M. E. Raça, racismo e saúde: a desigualdade social da distribuição do estresse. **Estud. psicol.**, v. 16, n. 3, p. 271-278, dez. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2011000300009>. Acesso em: 5 jul. 2015.

GONZALEZ, L. Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje, ANPOCS**, p. 223-244, 1984.

GONZALEZ, L. Por um feminismo afrolatinoamericano. **Revista Iris Internacional**, n. 9, p. 133-238, 1988a.

GONZALEZ, L. A categoria político-cultural de amefricanidade. **Revista Tempo Brasileiro**, n. 92-93, p. 69-82, 1988b.

Hooks, b. **Ensinando o pensamento crítico**: sabedoria prática. São Paulo: Elefante, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2010. **IBGE**, 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 21 mar. 2024.

KALCKMANN, S.; SANTOS, C. G. dos; BATISTA, L. E.; CRUZ, V. M. da. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. **Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 2, p. 146–155, maio de 2007.

KILOMBA, G. **Memórias da plantação** – Episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LORDE, A. **Irmã Outsider**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

MBEMBE, A. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 edições, 2018.

OLIVEIRA, R. M. S.; NASCIMENTO, M. C. A clínica e seus desafetos: pactos e omissões nos estudos sobre o negro no Brasil. **Revista da ABPN**, v. 10, n. 24, nov./fev. 2018. Disponível em: <http://www.abpnrevista.org.br/revista/index.php/revistaabpn1/article/view/577/462>. Acesso em: 20 jun. 2021.

RIBEIRO, D. **O que é lugar de fala**. Belo Horizonte: Letramento; Justificando, 2017.

ROSA, E. G. da; ALVES, M. C. Estilhaçando a Máscara do Silenciamento: Movimentos de (Re)Existência de Estudantes Negros/Negras. **Psicologia: Ciência E Profissão**, v. 40, n. esp., p. e229978, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003229978>. Acesso em: 21 mar. 2024.

SANTOS, M. O Dinheiro e o Território. **GEOgraphia**, v. 1, n. 1, p. 7-13, set. 2009. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/geographia/article/view/13360>. Acesso em: 10 jun. de 2022.

SOUZA, N. S. **Tornar-se negro**: As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

SOUZA, N. S. **Tornar-se negro**: As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.