

EXPERIMENTAÇÕES DE UMA CLÍNICA FEMINISTA NA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL: EFEITOS DE UMA NOMEAÇÃO

Simone Mainieri Paulon¹
Marília Cunda Spinelli Jacoby²
Maíra Freitas Barbosa³
Camila Maggi Rech Noguez⁴
Itauane de Oliveira⁵
Thais Gomes de Oliveira⁶

Resumo

O presente artigo objetiva problematizar os efeitos da nomeação do programa de extensão universitária “Clínica Feminista na Perspectiva da Interseccionalidade”. Colocando em questão o nome e sobrenome do programa, o artigo traz uma reflexão acerca do que seria uma clínica dita feminista, atentando para a não universalização da categoria ‘mulher’, ancorado em uma perspectiva decolonial. Nesta direção, o conceito de interseccionalidade é fundamental à leitura da conexão entre distintas estruturas de opressão na escuta das mulheres em situação de violência de gênero. Já o vocábulo Clínica alude ao arranjo grupal do qual temos nos valido e aponta as possibilidades de acionar o caráter coletivo dos processos de subjetivação. Desse modo, buscamos afirmar uma prática clínica entendida como necessariamente política, na medida em que comprometida com a desconstrução das opressões limitantes – impostas pelo nosso tempo – às possibilidades de existência.

Palavras-chave: feminismos; saúde mental; interseccionalidade; violência de gênero; grupos de apoio.

Abstract

This article aims to discuss the effects of the nomination of the university extension program “Feminist Clinic from the perspective of Intersectionality”. Putting into question the name and

¹ Psicóloga, Mestre em Educação (UFRGS), Doutora em Psicologia Clínica (PUCSP), Estágio Pós-Doutoral em Psicologia (UFRN/UNIBO). Professora Associada da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, onde é coordenadora do Programa de Extensão “Clínica Feminista na Perspectiva Interseccional”, do PPG de Psicologia Social, e do Grupo INTERVIREs - Pesquisa-Intervenção em Políticas Públicas, Saúde Mental e Cuidado em Rede

² Psicóloga. Especialista em Atendimento Clínico – Psicanálise e Mestre em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Coordenadora Adjunta do Projeto de Extensão “Clínica Feminista na Perspectiva Interseccional” e Psicóloga da Equipe Técnica da Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS.

³ Psicóloga e Especialista em Saúde Pública/Sanitarista pela Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul. Integrante do projeto de extensão Clínica Feminista na Perspectiva da Interseccionalidade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

⁴ Psicóloga. Especialista em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Mestre em Saúde Coletiva e doutoranda em Psicologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Integrante do Projeto de Extensão Clínica Feminista na Perspectiva da Interseccionalidade da UFRGS. Psicóloga da Equipe Técnica da Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS.

⁵ Psicóloga. Especialista em Saúde Mental pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos. Mestranda em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Integrante do Programa de Extensão Clínica Feminista na Perspectiva da Interseccionalidade da UFRGS.

⁶ Psicóloga. Mestranda no PPG Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS.

surname of the project, the article brings a reflection on what would be a so-called feminist clinic, paying attention to the non-universalization of the category 'woman', anchored in a decolonial perspective. In this sense, the concept of intersectionality is fundamental in reading the connection between different structures of oppression in listening to women in situations of gender violence. The word Clinic, on the other hand, alludes to the group arrangement that we have used and points to the possibilities of triggering the collective character of the subjectivation processes. In this way, we seek to affirm a clinical practice understood as necessarily political, insofar as it is committed to the deconstruction of the limiting oppressions – imposed by our time – on the possibilities of existence.

Keywords: feminisms; mental health; intersectionality; gender-based violence; support groups.

Introdução

Joguem fora a abstração e o aprendizado acadêmico, as regras, o mapa e o compasso. Sintam seu caminho sem anteparos. Para alcançar mais pessoas, deve-se evocar as realidades pessoais e sociais — não através da retórica, mas com sangue, pus e suor. Escrevam com seus olhos como pintoras, com seus ouvidos como músicas, com seus pés como dançarinas. Vocês são as profetisas com penas e tochas. Escrevam com suas línguas de fogo. Não deixem que a caneta lhes afugente de vocês mesmas. Não deixem a tinta coagular em suas canetas. Não deixem o censor apagar as centelhas, nem mordanças abafar suas vozes. Ponham suas tripas no papel. (ANZALDÚA, 2000, p. 234)

Inspirado na proposição da feminista *chicana* Gloria Anzaldúa, este texto parte do desejo de um coletivo de mulheres que escutam mulheres a tomarem as vozes, entranhas e sangue compartilhados em um percurso de trabalho; mulheres que ousam colocar seus corpos, marcados por violências patriarcais, em análise. Partimos, para tanto, da disposição de vasculhar as semânticas de um nome próprio – cujos vocábulos nos precedem e nos ultrapassam.

Antes da incursão linguageira, cabe aqui contar do chão em que pisamos e de que forma o presente coletivo se constituiu sob a forma de programa de extensão universitária, em final de 2019, adotando o nome que aqui propomos problematizar. Inseridas em dois segmentos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS do mesmo Instituto, as profissionais⁷ da “Clínica feminista na perspectiva da interseccionalidade” se reúnem a partir das provocações que emergem da parceria com importantes organizações sociais na luta pelos direitos das mulheres no Rio Grande do Sul: a ONG Themis: Gênero, Justiça e Direitos Humanos, e a Casa de Referência Mulheres Mirabal. Situamos nossa localidade geopolítica: afora refutamos qualquer escrita com pretensões de neutralidade, acompanhamos a realidade da diferença de gestão feita pelos estados no território brasileiro (PINTO et. al, 2021). Para além das significativas variações que já afetavam a assistência às mulheres em situação de violência nas diferentes unidades federativas do país, o contexto de pandemia do coronavírus exacerbou tanto as desigualdades, quanto os efeitos das políticas públicas e suas ausências sobre tais desigualdades – tornando ainda mais importante que situemos o contexto cultural e político em que esta narrativa e reflexões se desenrolaram.

⁷ Compomos uma equipe que conta com profissionais da psicologia, do serviço social, da saúde coletiva, da enfermagem. Ainda, com graduandas extensionistas e estagiárias da psicologia e do jornalismo.

A proposta inicial do programa abarcava uma confluência de esforços acadêmicos, assistenciais e da sociedade civil organizada em torno da investigação, formação e acolhimento na temática das violências de gênero. A qualificação da rede de atendimento em saúde mental às mulheres vulnerabilizadas por experiências de violências, articulando referenciais clínicos à ética feminista, com olhar às opressões de gênero, raça e classe, constituía o eixo de ação prioritário do programa.

A chegada da pandemia causada pelo novo coronavírus, entretanto, interpela nosso cronograma e suscita na equipe a necessidade de mobilização e participação ativa em um contexto sanitário e social de imensa complexidade. Rapidamente, as estatísticas que começavam a chegar dos países que antecederam o Brasil nas experiências de isolamento apontavam um aumento expressivo nos índices de violência patriarcal – aqui compreendendo as múltiplas expressões de violência que correspondem à atuação do patriarcado capitalista de supremacia branca, inspiradas em noção estendida, nos termos propostos por bell hooks (2017). Em março de 2020, a ONU Mulheres já alertava que as restrições da pandemia fragilizariam ainda mais as mulheres e meninas no mundo todo e, entre as recomendações para minimizar os efeitos sabidamente nefastos para os quais os países da América Latina e Caribe deveriam se preparar, citava a necessidade de “Reconhecer o impacto do COVID-19 nas mulheres e meninas e a garantia de uma resposta que atenda às suas necessidades e garanta seus direitos são essenciais para fortalecer os esforços de prevenção, resposta e recuperação”. (ONU MULHERES, 2020, p.3)

Além desses dados, partíamos de um entendimento de que as conexões entre gênero e saúde mental são tratadas ainda de forma incipiente pela Rede de Atenção Psicossocial e, mesmo nos serviços de saúde que lidam diretamente com situações de violência doméstica, as problematizações feministas e, mais ainda, a leitura interseccional acerca dos determinantes do sofrimento psíquico e do adoecimento das mulheres comparece, na melhor das hipóteses, de forma discreta (ZANELLO, 2018). Na esteira desta linha argumentativa, Ângela Souza e Francisco Andrade (2020) destacam os riscos do que começou a ser designado por “novo normal” ser apenas mais um dos tantos disfarces já utilizados para dissimular a exploração que o capitalismo patriarcal racializado faz das desigualdades que produz: “nada de novo e tudo muito ‘normal’ para a metade da humanidade: as mulheres, sobre as quais recaiu, mais uma vez, a tarefa de

cuidar de todos, catar os cacós, reorganizar o mundo e, finalmente, reconstruir o possível.” (p. 131).

No Brasil, organizações voltadas ao enfrentamento da violência doméstica apontavam o aumento da violência de gênero associada às medidas de isolamento social, bem como às dificuldades econômicas e temores em relação ao novo coronavírus (VIEIRA; GARCIA e MACIEL, 2020). O controle e a vigilância por parte dos homens tornaram-se mais severos, dificultando o acesso das mulheres a sua rede de apoio, e por consequência, interditando ou restringindo gravemente as possibilidades dessas mulheres denunciarem as situações de violência. As dificuldades financeiras decorrentes da crise econômica instalada no Brasil, em decorrência da pandemia, também incidiram de modo importante na violência contra as mulheres. Destituídos da posição de “provedores da casa”, em razão do desemprego e da precarização das relações de trabalho, muitos homens buscam reafirmar o seu poder frente a mulher e filhos através da violência física e ameaças. Além dessas situações de violências, as mulheres também se veem expostas a outras formas de sofrimentos, advindos da exacerbação da sobrecarga de trabalho doméstico e de cuidado, a qual estão submetidas nesse período, bem como a maior exposição a relações de trabalho abusivas e precárias. (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020).

Diante desse cenário, torna-se explícito que a crise que enfrentamos produziu um agravamento das já vivenciadas desigualdades de gênero, raça e classe oriundas da nossa herança patriarcal e colonial.

Além disso, nossas parcerias do movimento social noticiavam o crescente desamparo vivido pelas agentes envolvidas nos cuidados em saúde e proteção social das populações mais vulnerabilizadas, agravadas pela crise pandêmica. As informações que nos chegavam dos primeiros países (China, Itália e França, principalmente) a implementarem medidas de isolamento social e os dados, já alarmantes antes da pandemia, de violência contra a mulher no Brasil, permitiam afirmar que, sem uma perspectiva contextualizada e interseccional sobre a realidade da mulher no país, a recomendação global de “fique em casa”, na grande maioria dos casos de violência doméstica sabidamente praticados por ex-cônjuges, companheiros, alguém com quem a mulher agredida mantém ou já teve vínculos afetivos, significaria um “fique em casa com o seu agressor.” (OMS, 2005; ONU MULHERES, 2020).

Neste cenário, colocamo-nos em alerta e dispostas a pensar modos de enfrentamento para minimizar a já galopante fragilização das redes públicas de saúde e assistência no país, principalmente das redes de atenção destinadas a mulheres, sabidamente na linha de frente dos prejuízos causados pela crise sanitária em função da maior responsabilização pelo cuidado e alvo direto do aguçamento das violências de gênero.

É nesse contexto que os grupos de escuta – realizados de forma on-line – surgem como proposta prioritária de intervenção do programa de extensão adaptado ao cenário pandêmico emergencial, com a finalidade de facilitar e ampliar o acesso a atendimento em saúde mental a mulheres que enfrentam alguma situação de violência de gênero. Os grupos também são destinados a mulheres que atuam como lideranças comunitárias no enfrentamento a essas violências em seus territórios (as Promotoras Legais Populares – PLPs). Assim, situamos como objetivo dos grupos de escuta o apoio e promoção de saúde mental a mulheres em situações de vulnerabilidade às quais propomos um trabalho sistematizado em grupos pequenos, de até quatro mulheres e duas facilitadoras – ou, como temos preferido chamar, ‘escutadoras’ – que se reúnem semanalmente utilizando videochamadas do *WhatsApp*.

O propósito deste texto é contarmos uma história acerca da invenção desse coletivo de trabalho, situando a nomeação que o designa e os debates que ela tem provocado. A problematização feminista nos acompanha no contexto de uma proposta clínica em tempos de pandemia e que atua com sujeitos interpelados mulheres, unindo uma proposta de clínica política com a ética feminista na perspectiva interseccional.

Acolhendo mulheres, enfrentando insabidos

Desde os primeiros tempos deste coletivo, suspeitamos que a força de sua nomeação poderia operar como entrave ou como potência. Possivelmente, um tanto dos dois. O que se produz deste e neste encontro de uma clínica dita feminista com os espaços acadêmicos estabelecidos? Mais, ainda, o que se produz no encontro desta clínica dita feminista com a cultura e com os sujeitos – ou quem sabe, ‘as sujeitas’, acolhendo a provocação linguística de Grada Kilomba (2018) –, com quem vamos tecendo encontros, poéticas, dissabores, escutas e cuidados? Que se anuncia do encontro entre nós mesmas: traçado de heterogêneos endereços e percursos? Nomear a nossa posição no campo traumático do patriarcado e do racismo é, antes de tudo, reconhecer a existência desse

campo. Problematizar este nome, cujos enredos de origem, tal qual um nome de batismo, nunca nos são totalmente acessíveis, é parte do desafio assumido neste escrito. É necessário refletir acerca das gêneses, desnaturalizar nossa nomeação, profanar nosso batismo: o que nos ampara? Onde tem estado nossas falhas? Que potências deixam perscrutar? Por onde transitam nossos inacessíveis?

Enlaçadas, inicialmente, pelo que a palavra Feminista evoca nas mulheres do grupo, contamos uma história que parte de outra nomeação que nos acompanha: *Sojourner Truth*. *Sojourner* se traduz por peregrina e *Truth*, por verdade – o que resulta em algo como ‘Verdade com Morada Temporária’ – praticamente uma recomendação ética para os movimentos que contam com noções de identidade para se moverem. Em seu discurso “E eu não sou uma mulher?”, proferido na Convenção de Ohio sobre os Direitos das Mulheres, em 1851⁵, Sojourner afirma que pode arar, comer e suportar o chicote tanto quanto um homem, ao mesmo tempo em que ninguém estende sua mão para que ela possa subir nas carroças, tal como se ditava o trato com as mulheres brancas dessa mesma época (TRUTH, 1851). E não seria ela uma mulher? Apresenta a interseccionalidade do seu lugar: entre os homens negros do sul e as mulheres brancas do norte dos Estados Unidos, todas/os lutando por direitos. E ela? Que movimento seria capaz de albergá-la num tempo em que nem mesmo a ancoragem “feminista” havia se forjado?

De acordo com Preciado (2014), o termo feminismo foi empregado pela primeira vez pelo médico Ferdinand-Valère de la Cour em 1871 para descrever a condição de homens que haviam contraído tuberculose, como se a morbidade produzisse alguns traços “infantis e feministas”, tais como cabelos finos e sedosos e órgãos genitais diminuídos. Feminismo então, encontrava-se no registro da patologia e da perda da virilidade. No ano seguinte, o jornalista Alexandre Dumas Filho resgata a noção médica para desqualificar homens que apoiavam a causa das sufragistas. Mais adiante o termo seria reapropriado pelo movimento para designar um campo de ação política por direitos.

Duramos no sobrenome Feminista. Lélia Gonzalez (2020/1988), em “Por um feminismo afro-latinoamericano”⁷, expõe as contradições no interior de alguns movimentos feministas, quando as manifestações de mulheres negras e indígenas eram caracterizadas, por parte das mulheres brancas, como antifeministas ou racistas às avessas. Assim, inclusive esses movimentos podem atualizar a herança luso-espanhola de hierarquia racial colonialista e experiente de uma península ibérica que se constituiu

travando combates contra os mouros, esses, predominantemente negros. Podemos complementar: a crítica desse feminismo tido como universal, que alerta para uma possível fragmentação dos movimentos, não considera que a reivindicação de pautas outras dá visibilidade a existências quase anuladas dentro do movimento. Tal visibilidade, quando obstaculizada, se traduz em opressão; no contraponto, quando encontra passagem – no e pelo conflito –, expressa o que se pode caracterizar por arranjo democrático.

Aproveitando o ensejo das vozes não hegemônicas, a feminista descolonial argentina María Lugones (2014) destrincha o que cunhou como “colonialidade de gênero”, analisando o gênero como categoria fundamental – além da noção de raças humanas – ao projeto de dominação colonial eurocêntrica. Gênero, nesta perspectiva, configura-se como categoria imposta aos povos originários que, por sua vez, possuíam distintas e múltiplas formas de compreender papéis e funções nos modos de estar em relação. María Lugones aqui está com Lélia Gonzalez: em nome de um feminismo que se apresenta como universal, subjetividades e cores são negadas no momento em que o grupo mulher (branca) dita as pautas e prioridades do movimento, reservando às demais existências a invisibilidade.

Na mesma linha, Paul Preciado (2014) provoca tudo aquilo que é adjetivado como feminista quando interroga: faz sentido falar de feminismo? Adianta que sim, mas não crê que a mulher seja o sujeito político hoje capaz de fazer frente às formas específicas de produção de controle da subjetividade sexual, racial e política. Denuncia o fato de que as políticas identitárias feministas atualizaram a naturalização da noção de mulher. Vai mais adiante quando afirma: identificar-se como mulher (ou como homossexual) seria fazer de cada lugar de encontro uma cena de reconhecimento clínico e jurídico – instâncias que, apesar de estarem em crise, ainda participam vigorosamente dos aparatos de verificação e de distinção entre o que chamamos por homem, mulher, homossexual e heterossexual, de modo a subalternizar e criminalizar existências minoritárias.

Preciado afirma que o feminismo segue sendo um combate importante contra as formas de exercício soberano e político da masculinidade patriarcal e colonial, que controla e mata corpos designados mulheres, entre outros. Lança um convite amoroso para que movimentos feministas, e tantos outros que dão voz a existências subalternizadas, se integrem em um processo crítico de invenção de outras formas de subjetividade políticas não-binárias para que não sejam reiteradas velhas e puídas relações colono-patriarcais (PRECIADO, 2019). Uma vez (re)validado o movimento

feminista nesta perspectiva, ficamos provisoriamente tranquilas em nossas verdades de morada temporária – para seguirmos intervindo, porém, como nos ensinam alguns nomes – advertidas. Talvez, por essa razão, a questão não nos abandona: afinal, o que esta Clínica Feminista provoca?

Como dar corpo a tantos desafios aqui colocados? A distância causada pelo isolamento que se impõe por conta de uma pandemia; a utilização de um mecanismo estranho às nossas práticas clínicas (grupos realizados de forma virtual); a acolhida a mulheres que, de alguma forma, se percebem fragilizadas por violências que as acometeram mais ou menos diretamente; a presença de duas escutadoras em um mesmo grupo. E assim seguimos nos desafiando aos encontros com todas estas questões e com tantas mais que poderão surgir.

O entre-telas de celulares, agora promovidos a salas de reunião de mulheres, são corpos estranhos. Neste novo formato possível, nosso *setting* clínico é um pedaço de cada espaço ‘privado’, de cada lar, de cada mulher e escutadora ali presente. Simultaneamente, a casa muitas vezes também é aquele mesmo lugar de desproteção e ameaça, onde ocorrem a grande maioria das violências de gênero. Assim, subvertemos a casa em *setting*, ao passo que um ambiente de possíveis silenciamentos pode se tornar espaço de fala e de escuta. Mas, para além dos problemas de conexão, dos ruídos de cada lugar, das crianças que demandam a mãe fisicamente presente embora ocupada, de cada peça de casa que constitui essa grande sala condensada em polegadas, há o que se deseja revelar e ver revelado. O olhar alcança não muito mais do que o rosto de outras mulheres em pequenas ecrãs digitais com conexões instáveis. Estranha e sutilmente, estas partículas precárias de tecnologias parecem o suficiente para gerar território seguro e uma “quase” confissão: *sentir esse momento como meu, como se eu pudesse me despir, ser ‘eu mesma’, tirar a roupa-armadura que carrego, me mostrar*, como disse aquela jovem mulher que se encontrava na telinha ali mais à direita, no canto superior. “Pronto”, poderiam pensar as escutadoras! Criamos um território onde acontece a Clínica Feminista na ética Interseccional.

No entanto, Sojourner Truth, María Lugones, Lélia Gonzalez e Paul Preciado parecem nos acompanhar em suas presenças dissidentes na disposição de inventar potências entre as narrativas das mulheres, pois nosso nome e sobrenome seguem criando questão nos grupos *online*. A jovem que se diz despida de roupa-armadura quando entre nós, segue suas perguntas e análises sobre o espaço que ela passou a habitar: *que tipo de*

feminista são essas desta clínica? Não seriam por acaso aquelas que ficam nuas, com peitos à mostra na rua, né? Talvez a questão nos valha mais como uma provocação que nos ajude a pensar esta proposta de clínica e, assim, fazermos como a jovem: tirarmos as nossas roupas-armaduras, nos mostrarmos. O despir-se, então, surge como possibilidade desta Clínica. Tomemos, no entanto, este ato não como um desnudar-se a partir de uma intenção de revelação da verdade de quem somos. Mas, sim, como a afirmação do que queremos ser, como uma busca de franqueza em assumir as próprias formas e forças: afirmação ética e política.

Um sobrenome: a interseccionalidade como horizonte ético-político e como questão

No decorrer da história, o esforço das mulheres brancas para manter a dominação racial esteve diretamente ligado à política de heterossexismo dentro de um patriarcado da supremacia branca (hooks, 2017, p. 129)

Sobrenome: expressão, nome ou designação que qualifica ou caracteriza algo ou alguém. Sobre o nome, sobre o batismo: evocação das prévias histórias, de quem nos antecede e compõe o mosaico de nossos existires. O sobrenome deste projeto coletivo carrega uma perspectiva: a interseccionalidade. É nossa perspectiva ética, portanto, aprofundar o olhar sobre as nossas origens e sobre as premissas que tal designação aponta, advertidas da complexidade teórica a que convida o pensamento feminista negro.

O conceito de interseccionalidade, cunhado por Kimberlé Crenshaw (2002), irá colocar em evidência a colisão das estruturas opressoras e o fracasso do feminismo hegemônico ao não contemplar a perspectiva de mulheres negras. Dá-se atenção ao termo interseccionalidade quando este surge nos escritos de Kimberlé no início dos anos 2000, mas faz-se fundamental lembrar que as ideias já existiam nas produções teóricas de duas importantes referências brasileiras: Lélia Gonzalez e Sueli Carneiro, criadoras do Geledés – Instituto da Mulher Negra. Lélia, no final dos anos de 1970, já apontava para as diferentes formas de opressão ligadas a gênero, raça, classe sofridas pelas mulheres brasileiras, a opressão tripla (SILVA, 2018).

Carla Akotirene (2019) – pesquisadora contemporânea no campo do feminismo negro brasileiro – propõe a ideia de encruzilhada como desdobramento do conceito proposto por Crenshaw: realoca o foco da produção no cenário de mulheres negras brasileiras. Ao lembrar que raça, gênero e classe proporcionam e visibilizam uma

imbricada experiência de privilégios, Akotirene atenta para uma não hierarquização do sofrimento. Para a autora, tratar-se-ia de uma completa inter-relação das estruturas de opressão, estando toda forma de sofrimento aí interceptada. Akotirene descreve a interseccionalidade como uma ‘sensibilidade analítica’, potencialmente capaz de nos fazer “(...) reconhecer a possibilidade de sermos oprimidas e de corroborarmos com as violências” (AKOTIRENE, 2019, p. 45). Acreditamos haver, nesta advertência, um questionamento fundamental: enquanto coletivo de feministas a escutar outras mulheres, com quais violências eventualmente consentimos ou quais opressões, por ventura, nos escapam? Na medida em que avançamos no trabalho, constatamos que indagar sobre as cores das presentes no grupo – inclui-se, aí, escutadoras – pode tanto contribuir para a manutenção de silêncios milenares, quanto rumar a conversas disruptivas para as envolvidas. Tudo indica ser indispensável haver uma disponibilidade para temas que carregam cenas, dores e refúgios dos quais não é possível nem desejável nos exirmos. Seja através de um formulário eletrônico de acolhimento que questiona a raça/etnia das participantes, seja através de uma história que se compartilhe no grupo, as dimensões sociológicas e significantes que interpelam a cor demandam corpos dispostos e atentos a narrativas conflitantes e sentimentos contraditórios que causam mais dores quanto mais silenciados. Provavelmente, movidas por um ideal de irmandade feminina, percebemos ser mais frequente nos grupos nos reconhecermos genericadas na categoria mulher, do que nos diferenciarmos racialmente. Dessa forma, se quisermos avançar no tema do racismo em sua relação com a clínica, é prudente avaliarmos o quanto de entusiasmo ou desconforto o tema nos provoca quando presente nas pautas, discussões de caso e espaços de formação. Assim, destacamos a importância de estarmos atentas ao que Carla Akotirene (2019) irá precisar: “É da mulher negra o coração do conceito de interseccionalidade” (p. 24).

Durante os grupos que temos composto desde março de 2020 até o presente momento, percebemos a circulação do vocábulo feminista. Seja nas perguntas que nos fazem, como a citada *que tipo de feministas vocês são?*, seja em mais momentos em que somos perguntadas acerca de alguma leitura, compartilhamos algum texto ou alguma provocação feminista que envolve a responsabilização pelo trabalho doméstico, por exemplo. Percebemos, no entanto, que a mesma mobilidade discursiva não ocorre em relação à interseccionalidade como um nome, uma ideia, uma prática. A branquitude que compõe nossos corpos e nossas epistemologias informa o que escolhemos trazer como

pergunta às que escutamos. Sustentando a crítica às nossas próprias intervenções, podemos voltar à pergunta feita por uma das escutadas - *que tipo de feministas vocês são?* Podemos afirmar: *interseccionais*. Pois sempre estará em consideração o fato de que, além de mulheres, cada uma de nós tem muitas diferenças em relação às outras.

Uma suposição de irmandade feminina é alvo da crítica de bell hooks (2019), lembrando-nos do quão raros são os contextos de integração racial em discussões contemporâneas acerca das relações entre mulheres negras e brancas. O mesmo acontece com certa insuficiência do conceito de “sororidade” que pode incorrer na universalização, entendida como um vício epistêmico decorrente do colonialismo (KILOMBA, 2018). Este aspecto, que sejamos um coletivo majoritariamente formado por mulheres brancas, não deve passar incólume às análises de nossas próprias implicações⁸, apontando para a complexidade destes sistemas de opressão ainda vigentes e pulsantes na cultura. O apelo feminista à ideia de irmandade seria percebido pelas mulheres negras, segundo hooks (2019), como mais uma forma de expressão da negação acerca da dominação e opressão racista. Haveria uma obstaculização colocada: conseguem as mulheres brancas feministas perceberem sua localização nas estruturas e sua cumplicidade na perpetuação dos sistemas de exploração e opressão racializados? De volta à questão de Sojourner, entendemos que a sua pergunta sublinha, precisamente, a impossibilidade da universalização da categoria ‘mulher’.

Diante dessa categoria mulher, seguimos expostas ao patriarcado heterocolonial. Muitas exclusões são possíveis, entre mulheres brancas e não-brancas, entre mulheres heterossexuais e mulheres LGBTQIA+. Nas reuniões semanais da equipe, assim como nos grupos de escuta, é comum que seja assunto algo da ordem da “guerra dos sexos”, impasses amorosos, o cuidado com os filhos e filhas, a divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres, reiteraões sobre o lugar do ‘feminino’ etc. E quando estão presentes mulheres não-heterossexuais, que não exercem a maternagem e que, assim, encontram menos ecos em suas falas? De igual modo, podemos incorrer no mesmo apagamento, se não atentas, com relação a temas como raça, etnia, capacidades e outros tantos aspectos

⁸ O conceito de análise de implicação foi cunhado pelos institucionalistas franceses para designar a impossibilidade de qualquer neutralidade nas relações de pesquisa ou intervenção, já que vínculos (afetivos, históricos, sexuais, profissionais) estão sempre sendo postos em jogo e são, por isto constituintes daquilo que se observa, estuda ou analisa. Não sendo foco do presente artigo, limitamo-nos aqui a pontuar que o exercício permanente de nossas implicações é condição *si ne qua non* de uma clínica concebida como indissociável da política. Mais sobre o conceito em Monceau (2008) e Paulon e Romagnoli (2010).

que nos diferenciam na forma de ser mulher. São os riscos do que os institucionalistas denominam por fenômeno da Sobreimplicação, que opera, segundo Monceau (2008, p.24) impedindo-nos de perceber as forças instituídas provocadoras dos fenômenos mesmos a que estamos observando: “Em certo número de situações, essa sobreimplicação do profissional lhe conduz a aceitar práticas que ele também recusa.” Daí a importância que o exercício de análise das implicações assume nos espaços coletivos de escuta, não só com as mulheres que buscam a Clínica Feminista, mas fundamentalmente nas reuniões de equipe e supervisão, a que preferimos denominar de heterovisão, já que não se trata de hierarquizar, mas compartilhar e fazer circular saberes.

A escuta e a valorização das diferenças e das complexidades entre mulheres é fundamental para uma solidariedade feminista, como nos ensina hooks (2019) e uma das Promotoras Legais Populares, Fabiane Lara dos Santos⁹, que destaca a importância de estar entre mulheres e da força que esses encontros representam, ainda mais no caso “[...] desta mulher periférica, que já passou por muitas e escapou por pouco do feminicídio, me enche de vontade seguir este trabalho de ajudar mais e mais mulheres a não se deixarem enlouquecer, pois o machismo quer a gente louca, mas a gente não vai ficar louca, vai ficar mais forte!”

Mas, afinal, o que pode essa clínica feminista na perspectiva interseccional?

O que o vocábulo Clínica faz falar? Por meio dele, o trabalho se inscreve no campo da saúde mental, se associa a termos como escuta e cuidado. Nesse momento, Tatiana Parada (2019) vê pertinência em nos contar a história das contradições entre a terapia feminista e o feminismo louco. Ambos emergiram no que se convencionou chamar de segunda onda do feminismo (anos 1960 e 1970), o qual tinha ‘o pessoal é político’ como lema, denunciando os efeitos do machismo – principalmente na vida doméstica, na sexualidade e nos direitos reprodutivos.

Neste contexto da contracultura emergente dos anos 70, foi cunhada a expressão “terapia feminista” para designar processo de acompanhamento a questões recorrentes às mulheres tais como violação, gravidez e violência doméstica. Forjou-se como possibilidade que fazia frente às experiências opressivas vividas por mulheres em terapias tradicionais. A proposta da terapia feminista era fazer do processo terapêutico um ato

⁹Fabiane Lara dos Santos (2020) LIVE dia 17/08/2020, no 1º encontro do ciclo de debates: " Clínica feminista em debate: mulheres que (se) cuidam". promovida pela Clínica Feminista na perspectiva Interseccional da UFRGS.

político, uma ferramenta de mudança social, no qual as mulheres poderiam compreender o contexto de opressão por que passavam. No entanto, o feminismo louco – composto por egressas e sobreviventes do sistema psiquiátrico – denuncia a manutenção das estruturas de poder patologizantes e medicalizantes dos sofrimentos decorrentes da cultura patriarcal. Assim, as profissionais de saúde mental da terapia feminista foram acusadas, pelo feminismo louco, de privatizar um sofrimento que é coletivo, de inverter o lema da chamada ‘segunda onda’, transformando o político em pessoal. O feminismo louco se posiciona pelo resgate das bases do movimento feminista: reunião de mulheres para o cuidado e apoio mútuos e para definir coletivamente as questões a serem enfrentadas (PARADA, 2019).

Em que pese as ressalvas possíveis às equiparações simplistas individual-privativo, grupal-coletivo, e a pertinência da crítica à posição hierárquica que a instituição do especialismo¹⁰ impõe no encontro entre mulheres que escutam – a partir de um aparato teórico-técnico de inegável poder – e mulheres que são escutadas, mantém-se a indagação: é possível um arranjo grupal, do qual nos valem, operar uma Clínica que potencialize o caráter coletivo dos processos de subjetivação, tão caro ao feminismo? O que de terapêutico, catártico, formativo ou simples apoio afetivo há no dispositivo da Clínica Feminista na perspectiva Interseccional? Entre a verticalidade do aparato psicoterápico tradicional e a horizontalidade propostas no dispositivo Grupos de Escuta on-line, temos apostado em composições heterogêneas de todas estas forças subjetivantes que produzem efeitos de intervenção, aqui nomeada: intervenção Clínica. Clínica-grupal, Clínica que é política, que mantém um compromisso radical com a ética da singularidade, portanto, remetida, sempre e indissociavelmente, à dimensão coletiva que a produz.

Talvez, na Clínica, nos inclinemos sobre aquilo que interroga, numa posição diagonal e transversal que não pode ser tida como a mais confortável das envergaduras, porque a todo tempo nos questionamos: o que temos a ofertar diante de tantas histórias que escutamos? De quem são estas histórias? Não seriam um tanto nossas? Quem são as mulheres que nos interpelam com suas perguntas? Por ora, seguimos sustentando o desconforto de uma posição que não está dada. Sustentamos tensões que confrontam nossos lugares instituídos, colocando-as(nos) em análise.

¹⁰ Para uma ampliação do debate acerca dos especialismos no campo da saúde mental ver: Vasconcelos & Paulon. Instituição militância em análise: a (sobre)implicação de trabalhadores da Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Psicologia & Sociedade*; 26(n. spe.), 2014, pp. 222-234. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26nspe/23.pdf>

Entre os desconfortos e interrogações que atravessam os nossos corpos e que nos levam a colocar a nossa prática clínica em questão, seguimos algumas pistas que nos mostram que há caminhos diversos nessa tessitura do cuidado, o que nos leva a problematizar os vetores que atravessam o vocábulo Clínica. Tomando como perspectiva ética deste trabalho a construção de uma clínica-política, entendemos que não há cisão entre a economia desejante e a economia política, pois todo “o desejo é político e toda revolta é desejante” (GONDAR, 2004, p. 125). Desse modo, a construção clínico-política que operamos nas variadas frentes de atuação do nosso trabalho¹¹ consiste, principalmente, em produzir a abertura para novos modos de subjetivação. Colocar em questão os caminhos hegemônicos de subjetivação para as mulheres constituídas em uma sociedade antro-palo-ego-logocêntrico (ROLNIK, 2018, p. 195) é fundamental no campo da saúde mental, tendo em vista que grande parte do sofrimento vivido por elas está ligado às opressões diversas que atravessam as suas existências de mulheres (ZANELLO, 2018).

Por isso, partindo da ideia de que não há prática clínica que não seja social (ROMAGNOLI, 2006), entendemos que a aproximação do campo da saúde mental com os estudos de gênero e com os estudos descoloniais se faz fundamental. Ao contrário do que a desconfiança – bem vinda, porque nos coloca a trabalhar – pode supor, o sobrenome “feminista na perspectiva da interseccionalidade” não reduz a escuta clínica, como se a partir da nomeação uma nova especialidade ou nicho de mercado se inaugurasse. Pelo contrário: trata-se de uma ampliação epistemológica que alarga as possibilidades de escuta, forja dispositivos de fazer ver e falar, na medida em que considera elementos inaudíveis em tantos espaços – sejam eles de caráter terapêutico ou militante. Quando afirmamos que a nossa prática clínica é uma prática política não quer dizer que ela se supõe sempre revolucionária, mas sim que ela se pretende comprometida com a desconstrução das opressões de gênero, raça e classe, ou qualquer outra opressão que limite as possibilidades de existência.

Para Ferenczi (1931/1992), o trauma realiza a sua assinatura quando nega o evento excessivo e violento, justo quando um adulto diz para uma criança que o abuso não ocorreu de fato, por exemplo, conforme demonstrou o trabalho clínico do autor. Ou seja, para se configurar o trauma são necessários dois tempos: o acontecimento em si e a

¹¹ Detalhamentos metodológico que o trabalho da Clínica Feminista vem desenvolvendo estão descritos em [2 links com reportagens do trabalho retirados para fins de avaliação dos pares.]

negação do mesmo. Nesse sentido, a nomeação de uma Clínica como feminista na perspectiva interseccional tem entre seus possíveis efeitos reconhecer uma dimensão traumática que constitui a existência das mulheres, sobretudo, de mulheres não brancas. Afirmar e circunscrever esse campo problemático com nome e sobrenome (ou dando nome aos bois), é apostar que, da experiência paralisante do trauma, se possa produzir associações – livres e entre mulheres.

Considerações Finais: dos nomes da Clínica

Nossa escrita propôs-se a explorar a potência do estranhamento que a nomeação “feminista” adjetivando uma “Clínica” provoca. São estranhamentos compartilhados na equipe de mulheres, assumidamente feministas, o que não lhes trazia qualquer desassossego até o dia em que passaram a ter que justificar o nome do programa de extensão a que se vinculam. No contraponto, este mesmo nome é o que leva uma entidade sindical a solicitar nossa assessoria para qualificar sua equipe no acolhimento às denúncias de violência de gênero que lhes chegam.

São estranhamentos analisadores do que se instituiu como Clínica que parece não comportar complementos a este nome, o que por si só parece justificar a adjetivação. Em pouco mais de um ano de atividades que a Clínica Feminista organizou para atender mulheres em situações de violência, exacerbada pela pandemia, temos experimentado diversos efeitos à proposta de mulheres que serão acolhidas por mulheres que se afirmam feministas. Nenhum desses efeitos é imune às marcas que uma cultura patriarcal deixa em nossos corpos, seja de acolhidas, seja de escutadoras. Tampouco nossa proposta pretende neutralizar estes efeitos, já que como vimos, são expressões dos medos, preconceitos, desejos, fantasias, angústias e utopias que esse mesmo arranjo cultural produziu em nós.

Trabalhar com violência patriarcal se torna, inevitavelmente, olhar para o vivido e fazer uso do corpo próprio (no cuidado com a outra) para dele extrair experimentações outras: na escuta da mulher que acaba de escapar a um feminicídio, na escrita de um post em redes sociais que oriente mulheres a buscar ajuda em tempos de isolamento, na discussão de caso em equipe com todas intempéries que as tecnologias impõem, no compartilhamento de literatura escrita por mulheres. São histórias de vida compartilhadas que revisitam construções em relação à nossa cor, à forma com que amamos, quando falamos e quando calamos.

Como ação vinculada à universidade, de um grupo de mulheres majoritariamente brancas de formação acadêmica superior, nos situamos em um espaço privilegiado de formação, produção de conhecimento e construção permanente de práticas com as políticas de saúde, educacionais e socioassistenciais. A escuta artesanal da clínica atenta ao que desponta como singular. Remete-nos a outras posições teóricas, técnicas, a repensar dispositivos, inventar arranjos e tecer redes, indicando, por exemplo, a construção de novos serviços, dispositivos clínicos, demandas de formação e maneiras de estar umas com as outras, que ajudam a repensar como estar com qualquer outro, que é, também, pensar como produzir um Comum.

Para avançarmos nesta direção, entretanto, é necessário examinarmos e agirmos diante da pergunta: estão – mulheres brancas, bem informadas, politizadas e alimentadas – dispostas a se deslocarem de seus espaços de poder, compartilhar os confortos e a visibilidade que suas posições de classe, etnia e formação lhes garantiram? Não há como tangenciar – ou não molhar a cabeça – quando se trata dos efeitos do colonialismo em nosso fazer. E esse trabalho se dá no chão em que se pisa e com o corpo que se tem. Um corpo que seguramente não escapa do marcador racismo, mas que pode manter viva a sua capacidade de análise sobre de que modo a branquitude nos atravessa: conforme as tonalidades, as texturas e as histórias que cabe a cada qual.

Neste sentido, nomearmos uma clínica como feminista é afirmarmos o compromisso ético-político com as demandas impostas pelo tempo em que vivemos. E o que este presente parece reclamar é a urgência de uma clínica que dispensaria outros nomes, se não se tivesse perdido, em algum ponto de seu percurso institucionalizante, da proposição que sua etimologia desviante sugere. Resgatar-se o *Klinamen* – produção de desvios, possibilidades outras, novos caminhos ... – da Clínica com mulheres em situação de violência permite, talvez conclame, à adjetivação para nos fazer lembrar que há tantos nomes que a Clínica bem poderia ter. Por ora, dizê-la feminista na perspectiva interseccional contempla um tanto do que temos experimentado nesta aventura de acolher mulheres em seus desejos de desviar o caminho do isolamento.

Referências

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

ANZALDÚA, Gloria. Falando em línguas: uma carta para as mulheres escritoras do terceiro mundo. *Rev. Est. Fem.*, v. 8, n. 1, pp. 229-236, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/9880/9106>. Acesso em 04 jun. 2021

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Estudos Feministas* Tradução de Liane Schneider. P. 177-188, Ano 10, 1/2002.

FERENCZI, Sandor. *Análises de crianças com adultos*. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p. 69-83. (Obras completas Sándor Ferenczi, 4). (Original em 1931).

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Nota Técnica Violência Doméstica durante a Pandemia de COVID-19, 16 de abril de 2020. Forum Brasileiro de Segurança Pública em parceria com Decode. Disponível em: <http://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>. Acesso em Abr 2021.

GONDAR, Jô. A clínica como prática política. *Lugar Comum*, v. 1, n. 19, pp. 125-134, 2004. Disponível em: http://uninomade.net/wp-content/files_mf/113003120800A%20cl%C3%83%C2%ADnica%20como%20pr%C3%83%C2%A1tica%20pol%C3%83%C2%ADtica%20-%20J%C3%83%C2%B4%20Gondar.pdf. Acesso em 04 jun. 2021.

GONZALEZ, Lélia. Por um feminismo afro-latino americano. In: *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos*. (Org.) RIOS, Flavia; LIMA, Marcia. Rio de Janeiro: Zahar, 2020. [Texto Original 1988]

HOOKS, bell. *O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 2019.

HOOKS, bell. *Ensinando a transgredir: a educação como prática libertária*. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2017.

KILOMBA, Grada. *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Rio de Janeiro: Cobogó, 2018.

LUGONES, María. Rumo a um feminismo descolonial. *Rev. Est. Fem.* v. 22, n. 3, pp. 935-952, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/36755/28577>. Acesso em 04 jun. 2021.

MONCEAU, G. Implicação, Sobreimplicação e Implicação Profissional. *Fractal: Revista de Psicologia*. v.20, n.1. 2008. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1984-02922008000100007> Acesso em 04 jun. 2021.

PARADA, Tatiana Castillo. De la locura feminista al “feminismo loco”: Hacia una transformación de las políticas de género en la salud mental contemporánea. *Rev. Investig. Fem.* v. 10, n. 2, pp. 399-416, 2019. Disponível em: <https://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/view/66502>. Acesso em 04 jun. 2021. <https://doi.org/10.5209/infe.66502>

PAULON, S. M.; ROMAGNOLI, Roberta. Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* (Online),

v.10, n1, pp. 85-102, 2010. Disponível em <http://www.revvispsi.uerj.br/v10n1/artigos/pdf/v10n1a07.pdf> Acesso em 27 de jun. 2021.

PINTO, Isabela Vitral; VASCONCELOS, Nadia Machado; BORDONI, Polyana Helena Coelho; SANTOS, Ana Pereira; MALTA, Deborah Carvalho; BELIVACQUA, Paula Dias. Atuação de estados e capitais no enfrentamento à violência contra as mulheres no contexto da COVID-19 no Brasil. *Rev. Feminismos*, v. 9, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42363/24682>> Acesso em 26 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer : primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia : resumen del informe. Ginebra, OMS, 2005. Acessível em https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/08/OMS_estudiomultipais_resumendelinforme1.pdf Acesso em 12 jun. 2021.

ONU MULHERES BRASIL. Gênero e Covid-19 na América Latina e no Caribe: Dimensões de Gênero na Resposta. Março 2020. Disponível em http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf Acesso em 12 jun. 2021.

PRECIADO, Paul. Paul Preciado na Jornada da Escola da Causa Freudiana [Mulheres em Psicanálise]. [vídeo] [online], 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?=UEkaKjUG7fY&t=2019s>. Acesso em 10 abr. 2021.

PRECIADO, Paul. Liberar o feminismo das políticas identitária [online]. [Pedrosa S Tradução]. [local desconhecido]: UniNômade Brasil; 2014. Disponível em: <http://uninomade.net/tenda/liberar-o-feminismo-das-politicas-identitarias/>. Acesso em 10 abr. 2021.

PRECIADO, Paul. B. Beatriz Preciado y Marianne Ponsford Hay Festival 2014. [online]. 2014. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=4o13sesqsJo>. Acesso em 10 abr. 2021.

ROLNIK, Suely. *Esferas da Insurreição*: Notas para uma vida não cafetinada. São Paulo: n - 1 edições, 2018

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Algumas reflexões acerca da clínica social. *Rev. Dep. Psicol.*, v. 18, n.1, pp. 47-56, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdpsi/a/6GzrsCKHBnzbB4TgMxtkkm/?lang=pt>. Acesso em 10 abr. 2021.

SILVA, Cidinha. Feminismo Negro – de onde viemos: aproximações de uma memória. [org] HOLLANDA, Heloísa Buarque. *Explosão feminista: arte, cultura, política e universidade*. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2018. pp. 252-260.

SOUZA, Ângela Maria Freire de Lima; ANDRADE, Francisco Leal. Gênero e cuidado em tempos de pandemia: reflexões em perspectiva interseccional. *Rev. Feminismos*, V. 8, n.3, 2020. Disponível em:

<<https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/39089/23917>>. Acesso em 10 jun. 2021.

TRUTH, Sojourner. E não sou uma mulher? [online]. [Osmundo P Tradução em 2014 jan 01]. [local desconhecido]: Portal Geledés, 1851. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/e-nao-sou-uma-mulher-sojourner-truth/>. Acesso em 08 jan. 2021.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato & MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. 1-5, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvQhqQyjtQM3hXRywsTn/abstract/?lang=pt>> Acesso em 08 jun. 2021.

ZANELLO, Valeska. *Saúde Mental e Gênero: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba: Appris, 2018.