

“SER TERRITÓRIO PRÓPRIO”: A PRÁXIS DA PSICOLOGIA COMUNITÁRIA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA JUNTO A COLETIVA MULHERES DA QUEBRADA

Paula Rita Bacellar Gonzaga³⁷

Mariane Guimarães Labarrere³⁸

RESUMO

A psicologia comunitária surge como a psicologia da transformação social, tendo um compromisso inalienável com as maiorias populares e os movimentos sociais. É a partir desse campo que construímos uma experiência de práxis junto à Coletiva Mulheres da Quebrada, sediada no Aglomerado da Serra na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Aliando o instrumental teórico-metodológico do feminismo negro às premissas da psicologia comunitária estabelecemos uma atuação orientada pela dialogia horizontal entre os saberes, compreendendo o protagonismo das lideranças comunitárias, mulheres negras e organizadas politicamente em prol da promoção de saúde e cuidado no seu território. Nesse trabalho discorreremos sobre essa experiência a partir de quatro oficinas voltadas para a promoção de saúde sexual e saúde reprodutiva junto às mulheres moradoras do Aglomerado da Serra, analisando os relatos de violência interpessoal e institucional, as articulações estabelecidas com a rede de políticas públicas para garantia de direitos e o fortalecimento do espaço da Coletiva como promotor de acolhimento e de afirmação política.

PALAVRAS-CHAVE

Psicologia Comunitária; Feminismo Negro; Movimentos Sociais; Mulheres da Quebrada; Teorias Decoloniais.

³⁷ Professora do departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais e do Programa de Pós Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Co-coordenadora do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão - Conexões de Saberes.

³⁸ Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Integrante do Grupo de extensão sobre psicologia e aborto na América Latina.

ABSTRACT

Community psychology emerges as the psychology of social transformation, having an inalienable commitment to popular majorities and social movements. It is from this field that we build an experience of praxis with ColetivA Mulheres da Quebrada, based in Aglomerado da Serra in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais. Combining the theoretical-methodological instruments of black feminism with the premises of community psychology, we established an action guided by the horizontal dialogue between knowledges, understanding the protagonism of community leaders, black and politically organized women in favor of health promotion and care in their territory. In this work, we discuss this experience based on four workshops aimed at promoting sexual and reproductive health with women living in Aglomerado da Serra, analyzing reports of interpersonal and institutional violence, the articulations established with the public policy network to guarantee of rights and the strengthening of the ColetivA space as a promoter of reception and political affirmation.

KEYWORDS

Community Psychology; Black Feminism; Social movements; Quebrada women; Decolonial Theories.

RESUMEN

La psicología comunitaria surge como la psicología de la transformación social, teniendo un compromiso irrenunciable con las mayorías populares y los movimientos sociales. Es a partir de ese campo que construimos una experiencia de praxis con ColetivA Mulheres da Quebrada, con sede en Aglomerado da Serra en la ciudad de Belo Horizonte, Minas Gerais. Combinando los instrumentos teórico-metodológicos del feminismo negro con las premisas de la psicología comunitaria, establecimos una acción pautada por el diálogo horizontal entre saberes, comprendiendo el protagonismo de lideresas comunitarias, mujeres negras y políticamente organizadas a favor de la promoción y cuidado de la salud en su territorio . En este trabajo, discutimos esta experiencia a partir de cuatro talleres dirigidos a la promoción de la salud sexual y reproductiva con mujeres que viven en el Aglomerado da Serra, analizando relatos de violencia interpersonal e institucional, las articulaciones establecidas con la red de políticas públicas para la garantía de derechos y el fortalecimiento del espacio ColetivA como promotor de recepción y afirmación política.

PALABRAS CLAVE

Psicología Comunitaria; Feminismo Negro; Movimientos sociales; mujeres de Quebrada; Teorías decoloniales.

INTRODUÇÃO

O contexto social, histórico, político e cultural no qual o Brasil foi estruturado a partir da colonização se pautou em um regime exploratório de expropriação e de opressão de corpos que foram categorizados como não-humanos pelos colonizadores (Lugones, 2014). Essa lógica de base euro-cristã, racista e patriarcal foi responsável pela imposição de hierarquias dicotômicas que se atualizam constantemente na colonialidade, reproduzindo um padrão de poder e de controle que reduz mulheres negras e indígenas a um lugar animalizado, onde a negação de direitos e a imposição de violências são naturalizadas (Lugones, 2014). Nesse sentido, institucionaliza-se uma conjuntura desigual de acesso às políticas públicas, implicando em territórios abandonados pelo Estado em que legitima-se a exclusão e a invisibilização das maiorias populares, como anuncia Martín-Baró (1997), maiorias que são a principal parcela de quem precisa das políticas públicas para garantir direitos básicos no Brasil.

Akotirene (2019) denuncia o fracasso na formulação e avaliação de políticas públicas em abarcar a diversidade das experiências e a pluralidade dos corpos na garantia de direitos. A partir de uma concepção universalizante de mulher, o feminismo que ainda hoje ganha visibilidade global reivindica direitos com base em uma visão colonial única de mulher, representada por um corpo branco, cis, hétero, burguês e do norte global. Contribuindo, assim, para o epistemicídio e apagamento de produções de mulheres negras nos espaços sociais e na academia e que há muito lutavam frente às opressões que o entrecruzamento das avenidas identitárias do racismo, cisheteropatriarcado, capitalismo e capacitismo engendram (Akotirene, 2019). Tendo isso em vista, a interseccionalidade se constitui enquanto ferramenta analítica de intelectuais e ativistas do feminismo negro, propondo capturar as consequências que a interação entre dois ou mais eixos de subordinação produzem na modelação estrutural e dinâmica de experiências e subjetividades (Crenshaw, 2002; Akotirene, 2019).

Nesse sentido, o acesso a direitos fundamentais, como saúde, educação, alimentação, transporte, segurança, moradia e lazer, referenciados pela Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) enquanto dever do Estado em garanti-los à população por meio de políticas e serviços não atinge efetivamente todos os corpos e territórios. Enquanto o poder público escolhe não ver o contexto de extrema violação que atinge famílias e comunidades de todo o país, práticas coletivas de resistência e de cuidado são articuladas pela organização política popular, que considera às especificidades territoriais, geracionais, raciais, de gênero e classe para potencializar suas ações (Borges, 2013; Mayorga, 2014; Monteiro, 2019). É o caso da ColetivA Mulheres da Quebrada (CMDQ), que em um movimento de “cuidar dos nossos” (frase utilizada pelas lideranças da CMDQ), atuam no Aglomerado da Serra, na cidade de Belo Horizonte (BH), Minas Gerais, promovendo ações comunitárias de acolhimento, afeto, cuidado e luta pelo fortalecimento e conscientização coletiva de mulheres.

189

O Aglomerado da Serra é considerado o maior de Minas Gerais. Situado na regional Centro-Sul de BH, é composto por um conjunto de seis Vilas, Marçola, Nossa Senhora da Aparecida, Nossa Senhora da Conceição, Nossa Senhora de Fátima e Santana do Cafezal. Segundo apuração feita pela prefeitura para elaboração do Plano Global Específico (PGE), o Aglomerado ocupa área de 149,6811 hectares e população estimada de 34.300 habitantes (PBH, 2021). Em audiência realizada pela Câmara Municipal de BH (CMBH, 2021), as vereadoras Iza Lourença (Psol) e Macaé Evaristo (PT) atentam para o tamanho do Aglomerado ser frequentemente utilizado pelo poder público como justificativa de não ser garantido o acesso de políticas e serviços no território. A ausência ou inefetividade das políticas públicas tem deixado uma lacuna sócio-assistencial que fomenta a auto organização e a atuação política das pessoas que vivenciam a realidade do Aglomerado da Serra.

É nesse fluxo que algumas mulheres, que vieram do movimento de juventudes e periferias, passaram a se organizar coletiva e voluntariamente para construir a ColetivA Mulheres da Quebrada (CMDQ). Tendo como lema “Ser Mulher, Ser Território Próprio”, a CMDQ foi fundada por Sandra Sawilza,

Sheyla Bacelar, Simone Sigale e Lídia Vieira, mulheres pretas que nasceram e foram criadas no território, artistas que sempre estiveram nos movimentos sociais e que se unem para desenvolver ações diversas para as mulheres do Aglomerado e suas famílias. Com uma demarcação da letra A maiúscula ao denominar a coletiva, elas reafirmam o protagonismo que as mulheres possuem na construção desse espaço. Se organizam em diferentes frentes de atuação, ofertando oficinas de dança (Mulheres que Dançam), fotografia, massagem e autocuidado; participando de projetos e eventos culturais; realizando entrega de materiais, itens de higiene e cestas básicas; integrando parcerias com escolas e serviços municipais; e realizando intervenções psicossociais em grupo e atendimentos psicoterápicos individuais, por meio da equipe de psicólogas Gotas de Cuidado.³⁹

190

Um trabalho que não é valorizado como tal e que, mesmo sendo reconhecido por equipamentos de políticas públicas, como o Centro de Saúde e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), não é institucionalizado com condições necessárias para seu funcionamento e continuidade, como estrutura física, salários, lanches e materiais assegurados mensalmente. Desse modo, para além da disponibilização do seu tempo e da sua atuação profissional, as lideranças da ColetivA contam com doações para sustentar o espaço e os itens para as mulheres, uma vez que nenhuma delas possui o suporte do Estado que tem responsabilidade em garanti-los. Uma das coordenadoras conta que a ideia do trabalho vem delas observarem ações que eram desenvolvidas por outras mulheres do Aglomerado da Serra quando eram crianças, demonstrando o caráter transgeracional de resistência frente à ausência histórica do Estado.

Historicamente, o cuidado é imposto como responsabilidade exclusiva de mulheres, ainda que sob diferentes configurações. Como atenta Akotirene (2019), ainda que mulheres brancas sejam relegadas ao espaço doméstico de cuidado da casa e dos filhos, mulheres negras têm o cuidado de

³⁹ A ColetivA Mulheres da Quebrada possui um documentário disponível na plataforma *Youtube*: “Ser Mulher, ser território próprio”, no qual “contam sua real história”. Acesso pelo link:

<https://www.youtube.com/watch?v=eNK6uYio9Og&t=1610s>

seus filhos muitas vezes impedido, seja por violências obstétricas em serviços de saúde, seja pela retirada do Estado, ao julgarem, por exemplo, que não estão sendo cuidados por estarem sozinhos em casa, mas que, no entanto, desconsideram que isso ocorre pelas mães precisarem trabalhar para garantir o sustento da casa cuidando dos filhos de mulheres brancas que são reconhecidas formalmente no mercado de trabalho. Com isso, é necessário refletir sobre qual cuidado estamos falando e a quem ele é dirigido e permitido, considerando os atravessamentos que marcadores raciais implicam na violência interseccional.

A perspectiva de cuidado adotada é orientada a partir do que Camilo et. al (2021) discorrem sobre o cuidado ético-político, relacionado ao cuidado de si, do outro e do ambiente, de caráter libertário, que valoriza saberes e redes solidárias na comunidade e que atua em prol da garantia de direitos, da responsabilidade do Estado e da transformação de estruturas. Um cuidado que é vivenciado na CMDQ, carregado de acolhimento e de afeto em meio às dificuldades que a colonialidade impõe à estrutura social e uma ação coletiva de amor, em que existe apoio e acolhimento mútuos, construindo e reconstruindo forças para lidar com os *corres* do dia-a-dia. Apesar disso, um cuidado que é desvalorizado pelo poder público enquanto trabalho, sobrecarregado pela exaustão de quem mora no território e vivencia seus problemas, mas ao mesmo tempo atua acolhendo o sofrimento de mulheres conhecidas, vizinhas ou familiares. Cuidado que muitas vezes dilui no tempo às possibilidades de cuidado direcionado a si, ao seu corpo e ao que ele precisa e que, portanto, também chama atenção para a necessidade de articulação de espaços de autocuidado, o Cuidando de Quem Cuida.

Essa análise aparece diante de uma oficina facilitada pela professora orientadora sobre prazer, riscos e prevenções com o objetivo de apresentar às lideranças da ColetivA essa ferramenta de intervenção psicossocial. Nesse encontro uma delas relata ter sido acionada diante de um caso de tentativa de autoextermínio quando estava em um momento familiar delicado. Tal cena levantou a discussão sobre em que momento essas mulheres voltam a atenção para si e para suas necessidades, se dispõem de tempo para cuidar do próprio

corpo e sobre quem acolhe suas dores e vivências. Se, diante de uma ausência do Estado em cuidar das mulheres e famílias do território, elas atuam cotidianamente planejando projetos, articulando parcerias, elaborando intervenções, atendendo ligações e sendo procuradas nas ruas, bares e esquinas a qualquer hora e dia, quem escuta suas demandas e aciona serviços necessários para atender ao o que ocorre a elas no mesmo território?

Diante dessas reflexões foi acordado que uma vez por mês na ColetivA as lideranças se reuniriam para a oficina Cuidando de Quem Cuida, com psicólogas convidadas pelo projeto de extensão e que realizam intervenções psicossociais voltadas para elas, promovendo o cuidado e a atenção de si nesse espaço. Em uma dessas oficinas foi compartilhada a sobrecarga que acompanha o trabalho:

“Falamos sobre cansaço e sobre a necessidade de dizer não para compromissos quando não estamos bem ou exaustas; sobre a culpa que vem junto por falar não e sobre, com a antecipação dessa culpa, não falarmos não e assumirmos mais responsabilidades mesmo diante do cansaço; sobre compartilhar as responsabilidades; sobre o equilíbrio entre pedir ajuda e ficar sozinha quando não se está bem; e sobre o estereótipo que se tem sobre a mulher negra, de ser guerreira, forte, dar conta de tudo e lutar/sobreviver mesmo diante das condições que foram impostas a ela e de como isso é discriminatório e exaustivo, sobre elas não precisarem dar conta de tudo o tempo todo, também poderem expressar suas fragilidades, pedirem ajuda e de que não deveria ser assim. Como aponta Thereza, “não deveria ser romantizado o ser guerreira, mas sim ser cobrado melhorias efetivas das condições.” (Diário de Campo, 29/10/2022).

O que as lideranças da ColetivA nos narram reflete como a introjeção do racismo produz sofrimento mental a pessoas negras. A expectativa de força, produção, disponibilidade, consistem na reprodução de um ideal escravocrata onde o valor dos sujeitos negros se dá por sua capacidade de serviço ininterrupto, capacidade essa que nunca foi inata, mas sim, tecida através da exploração sistemática. Neusa Santos (Souza, 2021) ao analisar às trajetórias de sujeitos negros de classe média, constata que essas reverberações transcendem a classe e conformam nos modos de subjetivação de pessoas negras uma auto imagem pautada na hipersuficiência, no imperativo de

sobrepôr suas necessidades emocionais e pessoais em prol da comprovação de seu próprio valor através da capacidade de aguentar e superar situações adversas. Diante disso, retomamos as postulações de Hooks (2010) quando afirma que muitas mulheres negras sentem que há muito pouco amor em suas vidas e essa escassez se reflete em como aprendemos o significado dessa palavra e a potência dessa experiência de forma reducionista.

Hooks (2010) enfatiza a importância do amor nas relações, não como se faz acreditar através dos mecanismos de opressão, como sendo sinônimo de suprir necessidades materiais para garantir a sobrevivência, mas como um direito de garantir condições de vida, de acolhimento e preocupação e com atenção às necessidades emocionais das pessoas que sempre tiveram essas necessidades subestimadas. O trabalho na ColetivA é pautado por esse caminho, favorecendo espaços de fortalecimento da auto imagem, em que é possível resgatar um olhar para si e para o que o corpo comunica. Espaços seguros de ampliação de laços, no qual as mulheres podem “expressar emoções reprimidas” (Hooks, 2010: 3) e compartilhar sentimentos, inseguranças, histórias, alegrias e dores.

Para as mulheres que vão aos encontros semanais e participam das atividades propostas, ouvimos relatos sobre a importância que a CMDQ possui para elas, sendo um lugar construído por elas, em que gostam de ir e discutir os temas propostos nos grupos e, ao mesmo tempo, onde podem descansar a cabeça, “*ficar em paz*” diante do cansaço. Num país onde mulheres negras são 62% das vítimas de feminicídio, onde são maioria nos índices de mortalidade materna, onde vivenciam a desigualdade de classe manifesta nos dados que apontam para os vínculos informais e precários de trabalho (Anistia Internacional, 2023; Góes, 2019), um espaço para “*ficar em paz*”, é um espaço poderoso de promoção de saúde mental e de priorização de suas próprias demandas.

A aproximação com a ColetivA se dá pelo reconhecimento da potencialidade que ela representa por sua atuação no território e pela dimensão pedagógica que dialoga com as premissas da Psicologia Social Comunitária, perspectiva de práxis que propõe a transformação social, inclusive, a

transformação do sujeito psicológico e da profissional de Psicologia (Montero, 1984). É nessa perspectiva que, em diálogo com as lideranças comunitárias da ColetivA Mulheres da Quebrada é construído o projeto de Extensão: “Ser Mulher, ser Território próprio”: Articulações entre a Coletiva Mulheres da Quebrada – BH, a Psicologia Comunitária e o Feminismo Negro, no âmbito do departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Esse projeto leva em seu título o lema da ColetivA, ‘Ser Mulher, Ser Território Próprio’, lema que ecoa a máxima do feminismo latino americano: *‘Ni las mujeres ni la tierra somos territorio de conquista’*, evocando um giro epistemológico ao que o feminismo hegemônico clamava como direitos individuais ao próprio corpo, mulheres latinas, negras, chicanas, indígenas e camponesas remontam que a corporalidade não está dissociada do direito ao território, à terra, à justiça social e a uma vida livre de violência, de invasão, de genocídio.

194

Todas as etapas de construção do projeto foram dialogadas com as lideranças, inclusive a seleção de extensionistas se deu em entrevistas conduzidas pela professora orientadora e por uma representante da ColetivA, compreendendo a primazia da centralidade do poder na própria comunidade (Montero, 1984). Depois de um semestre do projeto algumas demandas de condução de intervenções psicossociais foram colocadas pela ColetivA, o que impulsionou a oferta de um estágio curricular obrigatório na ênfase em Processos Psicossociais do curso de graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), intitulado: “Estágio de Intervenção Psicossocial a partir da Psicologia Comunitária e do Feminismo Negro”, onde foi proposto articular junto com a CMDQ práticas de cuidado com a comunidade. O processo se construiu a partir de uma identificação de demanda através do trabalho e relação que a professora orientadora já possuía com a ColetivA; planejamento em reuniões com as lideranças e em supervisão; conhecimento do território, participação das estagiárias junto com as mulheres do território e trabalhadoras da ColetivA nas atividades e contribuindo nos trabalhos desenvolvidos; e posteriormente execução de ações de cuidado por meio de grupos de discussão de temáticas delineadas ao longo do semestre.

A proposta é de uma articulação horizontal com grupos de moradoras, organizações sociais e serviços da rede de políticas públicas. Parte de uma perspectiva teórica e metodológica que se desvencilha de um lugar historicamente atribuído à Psicologia, de importação acrítica de teorias do norte global que interpretam as desigualdades de maneira isolada, individualizadora e patologizante, que pouco diz sobre a complexidade que a colonialidade impõe ao contexto brasileiro (Mayorga, 2014). Nesse sentido, esse estágio busca contribuir para a formação de estudantes de psicologia a partir de uma perspectiva de psicologia comunitária: “voltada para a emancipação das minorias sociais e para a superação das desigualdades pelos próprios grupos em situação de subordinação” (Mayorga, 2014: 223) e que concebe “a inseparabilidade do cisheteropatriarcado, racismo e capacitismo” na análise das opressões e na constituição de experiências e subjetividades (Akotirene, 2019: 51).

195

Longe de uma Psicologia que se pretende neutra e apartada das problemáticas sociais, o compromisso ético-político assumido corresponde à compreensão do sofrimento como político e de suas relações com situações de dominação e opressão social (Svartman & Galeão-Silva, 2016). Mais do que isso, concebe uma atuação articulada com a justiça social, com o exercício da cidadania, e com a promoção da saúde e as práticas coletivas, entendendo a comunidade como um espaço de convívio e de elaboração do sofrimento social, de conscientização, de organização coletiva e de transformação (Svartman & Galeão-Silva, 2016). Assim, a proposta é a de estar juntas às mulheres, apoiando-as nos projetos desenvolvidos, realizando novas ações quando necessário e somando a elas na resolução de demandas e articulação com os serviços e redes de cuidado, sempre em uma medida de diálogo de saberes e construção conjunta.

METODOLOGIA

No lugar de propormos uma intervenção de estágio a priori, com encontros fixos e que se encerram por si só, passamos a primeira metade do semestre indo na ColetivA,

conhecendo as mulheres, participando das atividades com elas, contribuindo com as oficinas e projetos que elas desenvolviam, para ser possível pensar como poderíamos contribuir e promover saúde mental e cuidado juntas. A partir disso, pudemos - em duplas ou trios e com supervisão - elaborar uma proposta de intervenção que conversasse com o que víamos se repetir em certa medida enquanto uma experiência comum e que pudesse ser pauta para discussão com vistas à conscientização e emancipação coletiva. Sardenberg (2018) discorre sobre a troca de vivências e reflexões coletivas poder se concretizar em um processo de tomada de consciência das condições de subordinação na sociedade, o que promove transformações tanto no plano individual quanto no coletivo.

A partir disso, passamos a mediar intervenções psicossociais junto às mulheres, propondo temas da esfera dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos e da violência de gênero. As estagiárias que tomariam frente de cada eixo temático foram divididas considerando as trajetórias de trabalhos e estudos acadêmicos que possuem. O dia e horário das intervenções foram os que já ocorriam os encontros do Gotas de Cuidado, no qual as psicólogas trabalhavam em grupos com as mulheres. Além disso, observamos que para estarem presentes participando dos grupos, as mulheres na maioria das vezes precisavam levar seus filhos ou as crianças que estavam sob seus cuidados para a ColetivA. Com o intuito de que aquele fosse um momento voltado para elas, em que pudessem falar abertamente sobre o tema, expor suas opiniões, dúvidas, constrangimentos, sofrimentos e compartilhar suas experiências, nos dividimos para articular intervenções para as crianças também, em um espaço diferente organizado para elas.

As intervenções que serão pautadas no presente artigo dizem respeito aos grupos “Diálogos sobre saúde sexual e saúde reprodutiva”, em que foram feitas interlocuções através de oficinas com temas como prazer, planejamento reprodutivo, infecções sexualmente transmissíveis e autocuidado. O planejamento proposto foi referenciado a partir das discussões que vivenciamos dentro da temática da saúde sexual e da saúde reprodutiva na ColetivA e do que a literatura aborda sobre o

tema. Foram quatro encontros com temáticas específicas realizados nos meses de novembro e dezembro de 2022.

O primeiro encontro, “O que é prazer?” teve como referência a oficina *Árvore dos Prazeres*, que já é realizada pela professora orientadora do estágio para intervenção com grupos de mulheres na promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva (Gonzaga et. al, 2019). Dividimos a oficina em dois momentos, o primeiro com uma rodada de apresentação da proposta e das participantes e uma dinâmica de quebra-gelo, em que a pessoa que estivesse com uma bolinha de papel na mão deveria falar algo que gostasse de fazer. Esse momento é mais amplo, podendo aparecer respostas sobre gostos diversos e não necessariamente vinculados à sexualidade, mas que já introduz o tema do encontro, o prazer. No segundo momento entregamos um conjunto de cartões e canetas com a orientação que as participantes respondessem, sem se identificar, a pergunta “como você sente prazer com o seu corpo?”. Em seguida, recolhemos os cartões e fizemos uma leitura coletiva de cada, discutindo sobre qual o local da árvore em que serão colados, considerando proximidades ou distâncias entre os prazeres elencados.

Na segunda oficina, “Pensando a gravidez”, construímos um relato coletivo de gravidez a partir do que se repetia no que as mulheres contavam sobre suas experiências de gravidez, parto e puerpério ou de alguém próximo que acompanhou. A ideia foi uma sugestão da professora orientadora, a partir de um incômodo que nós trouxemos na elaboração da proposta de oficina, de levar relatos prontos que nada dizem sobre a experiência das mulheres. Para a construção do relato fizemos uso de um quadro-branco da ColetivA, dividindo-o em três espaços, “descoberta”; “durante a gravidez”; e “parto e depois” e, ao final, retomamos o que foi escrito e a experiência coletiva que foi construída a partir das falas, discussões e reflexões provocadas. Além disso, preparamos cartilhas impressas com informações sobre a Lei do Acompanhante (*Lei nº 11.108, 2005*) e os métodos contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).

No terceiro encontro, “Saúde e infecção sexual: o que é e o que fazer?”, realizamos uma dinâmica de Verdadeiro ou Falso,

em que distribuimos cartões que seriam levantados à medida que as afirmativas eram feitas, sendo o verde o que corresponde para Verdadeiro e o amarelo para Falso. Usamos dez frases, 1. “Pode usar mais de uma camisinha ao mesmo tempo”; 2. “Compartilhar alicate de unha pode transmitir ISTs”; 3. “Beijo pode passar HIV/AIDS”; 4. “Pode lavar e usar a camisinha de novo”; 5. “Muco vaginal é saudável”; 6. “Compartilhar sabonete/toalha/talher/copo e afins passa ISTs”; 7. “Se a ferida genital sumiu, é porque a doença passou”; 8. “É possível transmitir IST pro bebê na gestação, no parto e na amamentação”; 9. “HIV não tem cura”; 10. “O tratamento de sífilis é feito direto no posto de saúde”. Para essa oficina reunimos materiais informativos coletados no BH de Mãos Dadas Contra a Aids, programa da prefeitura (PBH, 2023) que atua nas frentes de formação e trabalho em campo sob a temática da saúde sexual; um vegetal fálico, um copo plástico e duas esponjas para simular a inserção das camisinhas externa e interna; e caixas com preservativos que as mulheres poderiam levar ao final da oficina.

Por fim, o último encontro, “Os 5 Sentidos do Prazer”, teve como principal objetivo fazer uma retomada dos temas já trabalhados nas oficinas anteriores, de uma forma mais descontraída e, ao mesmo tempo, mais prática, voltando a atenção para os cinco sentidos experienciados no corpo e para os prazeres cotidianos vivenciados por ele e a partir dele. Preparamos papéis com óleos essenciais para retomar o olfato; fotos reveladas para a construção de um mural com os momentos vivenciados na Coletiva, remetendo a visão; músicas selecionadas dirigidas à audição; comidas que trazem gostos fortes relacionados ao paladar; e exercícios de alongamento e respiração representando o tato.

É importante destacar que o formato e a metodologia das oficinas foram revistas e reelaboradas após as supervisões e na medida que os encontros aconteciam e íamos tendo a oportunidade de conversar sobre quais dinâmicas funcionaram ou não, quais temas ficaram mais presentes e ainda precisavam ser retomados e rever aspectos mais práticos como os materiais que iríamos preparar e a adequação ao tempo. Ademais, antes de elencar os serviços e ferramentas disponíveis nos dispositivos de saúde, ligamos para eles e

mapeamos qual o fluxo de atendimento e se os materiais - como por exemplo métodos contraceptivos - de fato se encontravam nos centros de saúde de referência do território. Isso parte da importância socializada em supervisão pela professora, de que para além de encaminhar para a rede, devemos garantir que o acompanhamento será efetuado.

INTERDIÇÕES INTERSECCIONAIS AO DIREITO À SAÚDE: QUEM ACOLHE AS MULHERES DA QUEBRADA?

Relatar como pensamos nas intervenções, o que foi feito e quais reflexões puxamos para o grupo implica também em refletir como os corpos que adentram o território para o trabalho se posicionam, com os marcadores raciais, sociais e de gênero que o atravessam. Contávamos com uma equipe da UFMG com professora supervisora, estagiária docente, extensionistas e estagiárias; corpos negros, brancos e amarelo, de diferentes localidades do país e com diferentes histórias e trajetórias. Corpos esses que a todo momento produzem enunciações nos encontros e nas relações estabelecidas com as mulheres, provocando leituras entre eles. Além disso, tomando como referência a atuação da Psicologia, é imprescindível demarcar que os currículos de Psicologia nas Universidades são coloniais, tendo como referência homens-brancos-europeus que universalizam o sofrimento a partir de experiências subjetivas brancas (Veiga, 2019). Considerando a branquitude como um sistema de poder do qual as pessoas brancas se beneficiam do lugar de privilégio mantido por elas (Akotirene, 2019), reconhecer esse lugar de privilégio do qual corpos brancos dispõem é primordial para não reproduzir estereótipos e violências estruturais das relações sociais.

Desse modo, é necessário não apenas estar atenta às interdições que os corpos provocam nesses encontros, mas sobretudo “colocar em questão o próprio lugar do psicólogo, situar suas marcas, seu lugar de fala, porque é desse lugar que ele exerce a escuta” (Veiga, 2019: 246). Os intercursos da branquitude também atravessam as subjetividades, portanto, sair de um lugar isento em que isso é negado é inegociável para descolonizar os espaços sociais e a atuação na Psicologia.

Descolonizar implica que “nos posicionemos desde uma responsabilização coletiva pela erradicação das desigualdades, inclusive daquelas que nos beneficiaram/beneficiam historicamente” (Nuñez, 2019: 9).

Com isso, apostamos em um planejamento de intervenções a partir de estudos que fazem uma análise interseccional dos processos de assujeitamento dos corpos referente à temática trabalhada e de uma postura crítica relacionada a como nos posicionamos nesses espaços, nos afetamos e escutamos o sofrimento compartilhado. Ao mesmo tempo, busca não reproduzir um olhar paternalista e prescritivo sobre as experiências, tão comum à Psicologia, que dite modos únicos de ser, de se relacionar, de sofrer e, inclusive, de se emancipar. Distanciando de um salvacionismo branco, as mulheres com as quais trabalhamos são potentes, detentoras de saberes e de experiências capazes de transformar o seu cotidiano, contribuindo ativamente nas intervenções dirigidas a elas. Resgatando Geni Nuñez (2019: 9),

Como psicólogas/os, devemos nos lembrar sempre que quem melhor sabe de si é a própria pessoa, que os saberes indígenas, originários, saberes de mulheres, pessoas LGBT devem ser respeitados e que a pretensão de dizer mais e melhor do que o outro o que ele próprio é, é um vício da colonização.

Dimensionar saúde sexual e saúde reprodutiva diz respeito a abarcar temas contínuos na vida das pessoas que “se constituem como campo plural, dinâmico e capilarizado em diversas demandas que podem coexistir de modo paralelo, sucessivo, transversal” (Gonzaga, 2022: 3). É um campo complexo, que dispõe de inúmeros serviços de assistência e que é permeado por diferentes discursos, mas que ainda assim carece de um repertório teórico-metodológico no âmbito dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos e que dispõe sobre a atuação voltada para o cuidado em todas as suas fases e pluralidade (Gonzaga, 2022).

Participando dos espaços da ColetivA, foi possível mapear o quão complexa tem sido as vivências da sexualidade e da potencialidade reprodutiva de mulheres, principalmente quando são reduzidas em identidades cristalizadas

desconsiderando as intersecções que as atravessam. Em uma roda em que Conceição⁴⁰, uma mulher com deficiência, foi contar sua história, a sexualidade e a reprodução aparecem em volta de estigmas, desinformação, medo e capacitismo, tanto de pessoas de seu convívio quanto por profissionais da saúde:

Sobre sua adolescência em que queria sair e namorar e sua mãe não deixava com medo dela engravidar. Uma amiga de Conceição que estava presente contou que na cidade dela, quando alguém tem relação sexual pela primeira vez, as pessoas falam que ela 'se perdeu', e que quando Conceição contou da sua primeira vez a amiga falou: "Conceição! Você se perdeu!" e a resposta de Conceição foi: "Me perdi? Eu é me achei!". Contou sobre quando decidiu que queria engravidar e todos falaram que ela estava doida, que não ia dar conta, incluindo os amigos e familiares. Sobre os preconceitos que sofreu da equipe médica e sobre as dificuldades que teve durante a gravidez, como quedas devido ao peso da barriga. "Mas eu não desisti do meu sonho e hoje tenho um filho lindo e saudável de 12 anos". (Conceição, Diário de campo, 21/09/2022).

201

Nesse relato, é possível perceber como concepções morais acerca da sexualidade e do controle reprodutivo dos corpos envolvem os discursos sociais, como o medo de engravidar não resultar em fornecer as informações sobre contracepção, mas em não deixar sair de casa; a primeira relação sexual ser considerada como a mulher se perder de si; o engravidar lhe ser negado, sem contar com auxílio e suporte durante todo o processo; e como isso ainda ganha outros contornos a partir da análise das intersecções que atravessam os diferentes corpos. Adriana Dias, no III Encontro Nacional de Pesquisa e Ativismo sobre Aborto (ENPAA) (GEPSILA UFMG, 2021)⁴¹, fala sobre a aniquilação dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos que mulheres com deficiência sofrem e as decorrências disso para o alto número de violência obstétrica. Resgatando as reflexões de Gonzaga e Mayorga (2019) sobre qual maternidade é possível para quais corpos, no caso de

⁴⁰ Os nomes indicados para as interlocutoras das intervenções são nomes fictícios garantindo a integridade das mesmas e o caráter imprescindível do sigilo na prática psicológica.

⁴¹ Fala na Mesa de Abertura do evento, disponível na plataforma *Youtube* através do link: <https://www.youtube.com/watch?v=nqSaKCJedio&t=22s>

corpos com deficiência, essa instituição canaliza o não-acesso a direitos que lhes é submetido.

Outros temas que apareceram foram o do luto perinatal; o da sobrecarga na maternidade; e o de mulheres serem chamadas de loucas ao se preocuparem demais com os filhos, *“mesmo tendo que cuidar de tudo sozinhas”* (Vilma, Diário de Campo, 21/09/2022). Retomando a indagação de Gonzaga e Mayorga (2019: 67), reflete-se sobre ser ou não “possível viver a maternidade sem que isso implique na sobrecarga da mulher e na abdicação de suas ambições individuais”, uma vez que às mulheres é impelido o cuidado da casa, dos filhos e da família sem, com isso, reconhecer seu lugar próprio como sujeita, com seus desejos, dores e histórias.

A violência ginecológica e médica também foi temática recorrente durante os encontros. Destaca-se o assédio sexual e moral de médicos nos serviços de saúde, que reitera estereótipos institucionalizados na violência e no controle de corpos de mulheres, como exposição a exames, comentários invasivos sobre o corpo e afirmações sobre dever ou não ter filhos. Um exemplo é o relato de Beatriz durante um exame para verificar se tinha endometriose e o desconforto frente ao atendimento invasivo do ginecologista:

Ele comentou sobre minhas tatuagens, sobre estar passando da hora de ter filhos, sobre gostar ou não de homens, para relaxar durante o exame quando já havia informado estar desconfortável, dentre outros comentários inapropriados e desnecessários para o cuidado em saúde que deveria ser prestado. (Beatriz, Diário de Campo, 15/10/2022).

Tais experiências disparam relatos que explicitam a grave conversão dos serviços de saúde em espaços que produzem receio e desconfiança, produzindo nas mulheres uma suspeição que culmina no medo de procurar serviços de saúde, principalmente ginecológicos, como no caso de Joana, que conta que a “situação até me desmotiva a ir ao ginecologista e que desde o início da pandemia que não vou mais, mesmo sentindo muita dor durante a TPM e a menstruação todo mês” (Joana, Diário de Campo, 15/10/2022). Essa desmotivação se expande também nas experiências que as mulheres relatam



quando buscam os serviços de saúde em razão de adoecimentos de seus filhos, onde muitos profissionais e serviços reiteram a culpabilização e responsabilização da mulher sobre as necessidades de saúde das crianças:

Ao levar minha filha para o médico quando pequena, o médico receitou um remédio e eu demorei 2 dias para dar o remédio para a minha filha. Quando dei, ela teve uma reação alérgica muito perigosa e teve que procurar um serviço de urgência. Chegando lá, a médica falou que esse remédio só poderia ser dado para crianças a partir de 1 ano e minha filha tinha cerca de 3 meses. Mesmo assim, a médica falou que a culpa era minha que não dei o remédio imediatamente como o médico tinha receitado e que eu devia ter entendido errado. (Luiza, Diário de Campo, 19/10/2022).

De tal modo, que faz com que não busquemos os serviços, tanto para cuidados preventivos quanto em caso de sintomas, nos expondo a possíveis complicações de saúde futuras. Quando analisados os atravessamentos raciais dessas experiências, as iniquidades de acesso e as violações se tornam ainda mais exacerbadas, indicando para as disparidades raciais existentes nos serviços de saúde sexual e de saúde reprodutiva (Leal et al, 2017; Góes, 2019).

Além desses, o cuidado foi um tema que, sob diferentes configurações, permeou a maioria das discussões, principalmente relacionado à imposição social das mulheres ao cuidado do outro e menos ao cuidado de si. Esse já é um tema de atenção na ColetivA, que tem uma agenda de oficinas voltadas para o autocuidado e para a autoestima e fortalece espaços de cuidado coletivo e afetivo. Diante da negação de cuidado por parte de muitos serviços que deveriam cuidar e acabam por reproduzir violações e abandono, criar junto estratégias coletivas de cuidado se torna um ato de amor e de resistência. Como no caso de Joana que após relatar às cenas de violência que vivenciou no serviço de saúde foi acolhida e orientada pelo grupo que a escutava:

Todas as mulheres presentes demonstraram indignação, nomeando o ocorrido como violência e demonstrando solidarização por reconhecer também algo de comum nessa experiência. Falamos sobre existirem outros profissionais e

sobre a importância de procurar atendimento, não só para verificar os sintomas de sua cólica e minimizar sua dor, mas para um acompanhamento em saúde integral, incluindo opções de métodos contraceptivos que talvez possam ajudar. (Diário de Campo, 15/10/2022).

Sueli em uma das rodas se refere ao *“crescimento e fortalecimento que a Coletiva teve e sobre ser um espaço construído por elas, mesmo sem um reconhecimento necessário do Estado. E da importância que as Mulheres da Quebrada têm para ela e para as mulheres que vão ali semanalmente”* (Sueli, Diário de Campo, 29/09/2022). Resgatando a sua fala, enfatizo aqui apenas alguns dos inúmeros momentos de estratégias de cuidado elaboradas coletivamente nesses espaços:

Afirmamos a importância de saberes não hegemônicos sobre o cuidado em saúde, como os chás, folhas e receitas para o estômago, tosse, inflamações, dentre outras doenças. Cada uma ali falou uma estratégia que usa em determinado momento de sua vida e como adquiriram esse conhecimento, mas também atentamos para a importância de se procurar ajuda de profissionais da saúde e sobre exames periódicos preventivos, como o papanicolau. (Diário de Campo, 19/10/2022)

Segundo Nuñez (2019), as marcas da colonização incidem em processos de exploração de corpos negros e indígenas, expropriados de seus saberes e de suas vidas, e do extrativismo das matas e da terra. Assim, tendo como um de seus efeitos o silenciamento, a colonialidade se atualiza pela imposição de modos únicos de se relacionar com o outro, com a terra, com o cuidado, com a cidade e com a saúde (Nuñez, 2019). Com isso, reconhecer práticas transgeracionais de cuidado em saúde circuladas em espaços informais de comunicação, que resgatem os conhecimentos do corpo e da terra, de modo integrado, experiencial e relacional diz respeito a um campo de construção de estratégias decoloniais de cuidado. São nesses espaços que o cuidado como rede de afeto e de acolhimento para a manifestação da tristeza e da fragilidade são possíveis.

Fizemos um ‘corredor de afeto’, em que formávamos um corredor e duas pessoas passaram, a Lélia, que estava começando uma nova fase, e a Carolina, que estava fazendo

aniversário no dia. Elas fecharam os olhos e, enquanto tocava uma música, foram andando, sendo abraçadas e recebendo palavras de afeto por cada uma de nós até chegar no fim do corredor. (Diário de Campo, 03/09/2022).

“QUEM FALOU QUE EU ANDO SÓ?” TECENDO REDES DE AFETO, DE CUIDADO E DE SAÚDE

Um dos temas centrais trabalhados nas oficinas foi o do prazer, sobre seu lugar amplo, diverso e singular nas experiências de cada uma e sobre o exercício de pensarmos o prazer para nós mesmas, desvinculado de uma obrigação para o outro e, principalmente, de uma concepção naturalizada de dever satisfazer o homem, independentemente de sua própria vontade. Na primeira oficina, “Árvore dos Prazeres”, apareceram muitas falas sobre

205

“o sexo ser uma responsabilidade da mulher em cumprir com suas obrigações no relacionamento, em respeito ao o que foi acordado ali; ou então sobre homens que não encontram o que querem em casa irem procurar na rua e uma mulher que consegue satisfazer ele em casa não tem com o que se preocupar” (Diário de campo, 16/11/2022).

Tendo isso em vista, foi um espaço em que pudemos refletir sobre os lugares socialmente colocados para homens e mulheres em nossa cultura através do machismo. Essencialmente, o homem em um lugar impune em que legitima-se a invasão de corpos de mulheres como uma predisposição natural ao sexo e a mulher como um objeto que não tem propriedade sobre o próprio corpo e que carrega a responsabilidade de satisfazer e controlar o homem. Aspectos da desigualdade de gênero que são internalizados e que, como ressalta (Gonzaga, 2020: 36), não considera mulheres como sujeitas completas em que a sexualidade está relacionada a possibilidades de “prazer, respeito e saúde em suas vidas”.

Também foi o espaço em que violências foram nomeadas como tal em momentos propícios para isso. Retomando Geni Nuñez (2019: 9), a Psicologia pode e deve “auxiliar para que haja condições de possibilidade para nomearmos as violências, que é o primeiro passo para curá-las, repará-las”. Sendo assim, as

intervenções também foram pautadas em articulações de problematizações elencadas pelo próprio grupo, que possibilitam não um conceituar para o sujeito, mas construir junto com elas estratégias para que elas mesmas possam refletir sobre como a violência tem se feito presente e quais mecanismos de proteção podem ser utilizados. Além disso, poder legitimar a ocorrência da violência como não sendo restrita àquela mulher em específico, motivada por algo que tenha ou não feito, que produz culpa e vergonha e tira a responsabilidade do real culpado pelo ato (Gonzaga, 2020).

Na segunda oficina, “Pensando a Gravidez”, foi construído um espaço de falar aquilo que muitas vezes é silenciado nos itinerários da reprodução, como a indagação se a gravidez é ou não uma escolha - e se é, se foi uma escolha delas ter engravidado no momento e da forma como ocorreu -; o afastamento de amigos, a não aceitação da gravidez por familiares e o não envolvimento do pai da criança; as dores, desconfortos, enjoos, inchaços e inseguranças; e os projetos dos quais tiveram que abrir mão, como por exemplo desistindo de estudos ou saindo de empregos.

Nesse encontro e no terceiro, “Saúde e infecção sexual: o que é e o que fazer?”, pudemos conversar sobre métodos contraceptivos e da prevenção combinada às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), quais são as opções e os serviços disponíveis no SUS e se eles são usados ou não. Tais momentos também foram importantes para desmistificarmos certas crenças naturalizadas, a exemplo do coito interrompido ser um método eficaz de prevenção à gravidez, a contração de ISTs em assentos de ônibus e a vida acabar após ter contraído. Esses foram espaços potentes de fortalecimento de redes de suporte em que as pessoas se sintam seguras para se transformarem em seu tempo e com os recursos dos quais dispõem. Cabe destacar a articulação que foi feita com a rede de políticas públicas, a divulgação dos serviços de prevenção, testagem, acolhimento e tratamento disponíveis e a distribuição de materiais, como cartilhas informativas e preservativos, essa ponte entre o sujeito e as políticas públicas a que se tem direito e que muitas vezes ficam eclipsadas.

Além disso, configuram-se como espaços de afirmação de direitos e que favorecem a construção coletiva de estratégias de cuidado, no qual se misturam informações prescritas do saber médico-centrado de prevenção à saúde e práticas e saberes transgeracionais de cuidados e afetos. Exemplos em que isso aparece são os conhecimentos que foram compartilhados relativos à gravidez, parto e puerpério, como “o bagaço de cenoura para a rachadura no peito devido à amamentação e óleo para estrias” (Diário de Campo, 30/11/2022); e ao elencarmos saídas possíveis de prevenção a atendimentos médicos violentos, “[...] levando inclusive alguém para nos acompanhar nesse processo, para ajudar a garantir que estamos confortáveis, bem e que temos acesso ao o que temos direito” (Diário de Campo, 23/11/2022).

Tais enunciações remontam ao o que Camilo et. al (2021: 3) discorrem sobre o cuidado enquanto ação política coletiva, que potencializa as práticas locais, tece redes de “solidariedade, cooperação, respeito, acolhimento” e que valoriza a atuação das mulheres na promoção de mudanças no território. As autoras enfatizam a importância do acesso a fontes seguras de informações, o que também foi levantado pelas mulheres, bem como a importância da curiosidade, de procurar outra opinião médica se precisar e de compartilhar informações de saúde entre elas, como nos relatos compartilhados por Jurema,

“[...] observou em uma amiga alguns sintomas e insistiu para que procurasse um médico, o que no final das contas evitou uma evolução para doença e um melhor tratamento. [...] uma experiência pessoal, eu tinha um cisto no ovário, o médico falou que não era de grande preocupação, mas a minha inquietação permaneceu e me fez insistir no tratamento, o que me levou a retirá-lo no hospital em um tempo que por pouco não tive que ficar internada” (Jurema, Diário de Campo, 30/11/2022).

Nesse sentido, diversas formas de produzir cuidado se fazem presentes, incluindo informações de autocuidado, orientações para reconhecimento de sintomas e prevenção de agravos à saúde, reconhecimento de violências e legitimação das experiências (Gonzaga et. al, 2019). Em um processo dinâmico de coexistência de saberes e práticas, o cuidado se configura como uma “ferramenta de combate à colonialidade”

(Camilo et. al, 2021: 8). À medida que se organizam espaços de diálogos e reflexões conjuntas sobre as condições históricas que mantém mulheres em situações diversas de exclusões e violências, ações de conscientização coletiva e transformação social e subjetiva tornam-se possíveis (Sardenberg, 2018). Com isso, foram recorrentes, também, os momentos em que as próprias mulheres se apoiaram e interviram, como no caso de não se sentirem culpadas com falas de homens que direcionam a elas a responsabilidade por eles terem alguma IST.

“[...] relacionaram bastante a contração de ISTs com a traição, momento em que inclusive Patricia falou que “elas ainda recebem a culpa em muitos casos pelo aparecimento de algum sintoma no parceiro, como se fossem elas que tivessem passado para eles” (Patricia). Foi um momento em que o grupo como um todo riu e demonstrou apoio, debochando da fala do homem, que “ainda culpa a mulher que ficou em casa” (Audre).” (Diário de Campo, 30/11/2022).

208

Por fim, no quarto encontro encerramos resgatando o conhecimento corpóreo e a atenção a ele, ao que o corpo fala, ao que fica perdido na correria do dia-a-dia e necessita maior atenção e como o corpo pode ser uma fonte de prazer através dos cinco sentidos, em um exercício que retoma o corpo como propriedade da própria mulher. Foi um espaço também de convidar à experimentação do novo, a partir dos cheiros fortes e gostos inusitados que os perfumes e alimentos suscitaram e os sentimentos e as lembranças que são evocados pelas músicas e fotos, dizendo sobre a história de cada uma e de todas juntas naquele lugar. Resgatando a letra da música Povoada de Sued Nunes (2021), usada no encontro, os processos de fortalecimento da autoestima, autoconfiança, autocuidado e de enfrentamento das condições materiais e históricas que mantém estruturas de violência nas diferentes esferas do espaço social se dão em ações coletivas (Sardenberg, 2018).

“Povoada

Quem falou que eu ando só?

Tenho em mim mais de muitos

Sou uma, mas não sou só” (Sued Nunes, 2021).

Assim, tomando como exemplo a oficina sobre ISTs, em que as mulheres relataram o quão pouco o tema é discutido com abertura, a importância disso e que queriam saber e falar mais, ampliamos essa percepção para o campo da saúde sexual e da saúde reprodutiva como um todo. Ainda que não tenha sido possível abordar todos os assuntos que adentram a temática, coletivizar as demandas em um espaço de fala, de escuta, de acolhimento, de não julgamento e emancipador na ótica dos direitos humanos, é fundamental diante de uma sociedade que historicamente viola esses direitos. Corroborando com Gonzaga (2019: 191), “diante das desigualdades concernentes às experiências reprodutivas e não reprodutivas, pensar uma Psicologia feminista anti-racista e descolonial pode ser um caminho frutífero, tanto intelectualmente como politicamente”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo de todo o percurso de formação e atuação, apostamos em uma ação potente da Psicologia, que acolhe o sofrimento, desnaturaliza violências, aciona dispositivos da rede de políticas públicas, trabalha pela superação de desigualdades e contribui na construção de espaços coletivos de luta, de fortalecimento e de afeto. Apesar disso, inquietações diversas surgem em campo, principalmente ao ouvir alguns relatos de experiências violentas sendo compartilhados. Essa dificuldade aumenta quando sabemos que os serviços de referência para o cuidado não fazem uso das ferramentas que dispõem para assegurar que os direitos em questão sejam garantidos, sendo mais um violador dessa experiência (Gonzaga, 2022). Mesmo quando procurados, os impactos da colonialidade na institucionalização do ódio a corpos que não seguem uma norma branca, racista, classista e machista impede o cuidado nos serviços e na sociedade como um todo, trazendo implicações para a própria subjetividade (Akotirene, 2019; Camilo et. al, 2021; Gonzaga, 2020; Gonzaga, 2022).

Portanto, atuar na Psicologia também diz sobre reconhecer a inviabilidade de não ser afetado nesse campo e dele não produzir incômodos, principalmente diante de fenômenos complexos de violação de direitos. Com isso, a

supervisão é de suma importância para poder compartilhar os aspectos que paralisam em certa medida e, a partir disso, criar estratégias com as demais profissionais e colegas, de modo a nos manter atuantes em campo. Ao mesmo tempo, também é um espaço em que equívocos podem ser revisados, com o intuito de ampliar o olhar e a escuta na atuação, entendendo de onde veio e cuidando para que situações parecidas não se repitam. Tais aspectos são essenciais para a formação e, junto com a experiência como um todo, de suma importância para a construção de um caminho ético-politicamente orientado na Psicologia.

Alinhada ao Código de Ética da profissão (Conselho Federal de Psicologia [CPF], 2005), promover saúde e qualidade de vida das pessoas e coletividades, contribuindo para eliminar quaisquer formas de discriminação, opressão e exploração são princípios fundamentais para o trabalho da/o psicóloga/o. Ademais, em consonância com a Resolução n. 8, de 07 de julho de 2020, “colaborar para a criar, articular e fortalecer redes de apoio social, familiar e de enfrentamento à violência de gênero no respectivo território de exercício profissional [...], considerados os aspectos de raça, etnia, orientação sexual, deficiência” é imprescindível para a atuação (CFP, 2020: 1). Portanto, é preciso estar atenta aos processos históricos, sociais e coloniais estruturantes da realidade brasileira e a como atravessam as subjetividades e as experiências compartilhadas nos diversos campos de atuação da Psicologia (Gonzaga, 2019). Não se trata apenas de não reproduzir violências, preconceitos e estigmatizações, mas também de contribuir de forma efetiva no combate às complexas violações de direitos e erradicar desigualdades que se atualizam constantemente nas relações, nos territórios e nos corpos.

Nesse sentido, se vê necessário uma análise interseccional, questionando o caráter universal que o poder público emprega ao implementar políticas e serviços que não integram as demandas dos sujeitos (Akotirene, 2019). Além disso, escutar as experiências de mulheres implica em problematizar os discursos que produzem sofrimento e deslegitimam vozes no círculo social, responsabilidade da qual a Psicologia há muitos anos se eximiu (Gonzaga, 2020). Desse modo, coadunando com Gonzaga (2019), o caminho teórico,

metodológico e ético possível para uma Psicologia de fato transformadora parte de um processo de aprender-fazer pautado em uma perspectiva feminista negra, descolonizando as nossas produções, referências, perguntas, certezas e os espaços de debate e atuação. Assim, poder fortalecer e potencializar a mobilização social, assim como poder aprender e compartilhar práticas de cuidado junto com a CMDQ e as mulheres no território foi de muita força e convoca a estarmos cada vez mais empenhadas a lutar por um projeto coletivo de sociedade onde justiça social seja o terreno onde pisamos e não apenas o horizonte que vislumbramos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANISTIA INTERNACIONAL (2023). Informe 2022/23: O Estado dos Direitos Humanos no Mundo. <https://anistia.org.br/informe-anual/informe-anual-2022-23-o-estado-dos-direitos-humanos-no-mundo/>

AKOTIRENE, Carla. (2019), Interseccionalidade. São Paulo: Pólen.

BORGES, Larissa Amorim (2013). Nas periferias do gênero: Transitando entre Hip Hop, Funk e FeminismoS. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social), Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais.

CÂMARA MUNICIPAL BELO HORIZONTE (2021). Mulheres debatem dificuldades vividas no maior aglomerado de BH. <https://www.cmbh.mg.gov.br/comunica%C3%A7%C3%A3o/not%C3%ADcias/2021/07/mulheres-debatem-dificuldades-vividas-no-maior-aglomerado-de-bh>

CAMILO, C.; KAHHALE, E.; FERREIRA, M. L.; SCHVEITZER, M. (2021). CUIDADO EM TERRITÓRIO DE EXCLUSÃO SOCIAL: COVID-19 EXPÕE MARCAS COLONIAIS. *Saude soc.*, São Paulo, v. 30, n. 2, e210023. http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902021000200202&lng=pt&nrm=iso

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2005), Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: CFP.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2020). Resolução nº 8, de 07 de julho de 2020. Estabelece normas de exercício profissional da psicologia em relação às violências de gênero. Brasília: CFP.

BRASIL (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 5 de outubro de 1988.

CRENSHAW, Kimberlé. (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, 10(1), 171-178.

GEPSILA UFMG. (2021). Mesa de abertura III ENPAA. 28 de set. de 2021. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=nqSaKCJedio&t=5107s>.

GONZAGA, Paula Rita Bacellar. (2019). Sobre úteros que sangram e mulheres inteiras: uma aposta que a Psicologia pode - e deve - ser feminista, antirracista e decolonial. In: GONZAGA, Paula Rita Bacellar; GONÇALVES, Letícia & MAYORGA, Claudia (orgs); Práticas acadêmicas e políticas sobre o aborto; Belo Horizonte; CRP04; pp. 190-204.

GONZAGA, P. R. B. & Mayorga, C. (2019). VIOLÊNCIAS E INSTITUIÇÃO MATERNIDADE: UMA REFLEXÃO FEMINISTA DECOLONIAL. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 39, n. spe2, e225712.

<https://doi.org/10.1590/1982-3703003225712>

GONZAGA, P. R. B.; POSSARI, P. D.; DA SILVA, L. F.; & PEREIRA, J. C. (2019). SANGUE, SUOR E EMPODERAMENTO: INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS COM JOVENS ESTUDANTES NUMA CIDADE DO EXTREMO SUL BAIANO. *Cadernos de Gênero e Tecnologia*, 12(40), 25-44. <https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt/article/view/9269/6416>

GONZAGA, Paula Rita Bacellar. (2020). Os homens que odiavam – odeiam – as mulheres: o escrutínio moral das mulheres como mecanismo de atualização do sistema de gênero moderno/colonial. In: DENEGA, Alessa Montalvão Oliveira; ANDRADE, Darlane Silva Vieira; DOS SANTOS Helena Miranda; et al. (orgs); *Gênero na psicologia: transversalidades*; Salvador, CRP-03; pp. 31-46.

GONZAGA, P. R. B. (2022). PSICOLOGIA, SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42 (n.spe), e262847, 1-18. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003262847>.

GÓES, Emanuelle Aduni. (2019) LEGALIZAÇÃO DO ABORTO COM ENFRENTAMENTO AO RACISMO: AS MULHERES NEGRAS QUEREM JUSTIÇA REPRODUTIVA. In: BARONE, Antonella & DE BARROS, Beatriz (orgs); Sangrias; Vitória; Pedregulho; pp. 39-50.

HOOKS B. (2010). VIVENDO DE AMOR. *Geledes*, s/p. <https://www.geledes.org.br/vivendo-de-amor/>

LIMA, Mônica; ALVES, João Batista; REBOUÇAS, Fernanda; & GRAVE, Leila. (2019). “Caruru de balbúrdia”: supervisão compartilhada em psicologia como prática de pesquisa. In: MEDRADO, Benedito & TETI, Marcela Montalvão (orgs); *Problemas, controvérsias e desafios atuais em psicologia social*; Porto Alegre; Abrapso; Coleção Encontros em Psicologia Social, Vol. 3; pp. 132-151.

LEAL, M. do C.; DA GAMA, S. G. N.; PEREIRA, A. P. E.; PACHECO, V. E.; DO CARMO, C. N.; & SANTOS, R. V. (2017). A COR DA DOR: INIQUIDADES RACIAIS NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL E AO PARTO NO BRASIL. *Cad. Saúde Pública*; 33 Sup 1:e00078816. doi: 10.1590/0102-311X00078816

LUGONES, Maria. (2014). Rumo a um feminismo descolonial. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 22(3): 320, p. 935-952.

MARTIN-BARO, I. (1997). O PAPEL DO PSICÓLOGO. *Estud. psicol. Natal*, v. 2, n. 1, p. 7-27. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1997000100002&lng=en&nrm=iso

MAYORGA, Claudia. (2014). Algunas contribuciones del feminismo a la psicología social comunitaria. *Athenea Digital*, v. 14, p. 221-236.

MONTEIRO, Gabriela Araújo (2019). Medo nós tem, mas não usa: narrativas feministas rurais do Movimento da Mulher Trabalhadora

Rural do Nordeste (MMTR-NE). Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo), Universidade Federal da Bahia, Salvador.

MONTERO, M. (1984). LA PSICOLOGIA COMUNITARIA: ORÍGENES, PRINCIPIOS Y FUNDAMENTOS TEÓRICOS. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 16, núm. 3, pp. 387-400. Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia.
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80516303.pdf>

MULHERES DA QUEBRADA. (2021). Ser Mulher, ser território próprio. 13 de mai. de 2021. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=eNK6uYio9Og&t=1610s>

NUÑEZ, G. (2019). DESCOLONIZAÇÃO DO PENSAMENTO PSICOLÓGICO. *Boletim do Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina*.
https://crpsc.org.br/public/images/boletins/crp-sc_plural-agosto%20Geni.pdf

PREFEITURA BELO HORIZONTE (2021). Vilas e Favelas.
<https://prefeitura.pbh.gov.br/urbel/vilas-e-favelas>

214

PREFEITURA BELO HORIZONTE (2023). BH de Mãos Dadas Contra a Aids.
<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/vigilancia/vigilancia-epidemiologica/doencas-transmissiveis/bh-maos-dadas-contra-aids>

SARDENBERG, C. M. B. (2018). O PESSOAL É POLÍTICO: CONSCIENTIZAÇÃO FEMINISTA E EMPODERAMENTO DE MULHERES. *Inclusão Social*, 11(2).
<https://revista.ibict.br/inclusao/article/view/4106>

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

SUED NUNES. (2021). Povoada. Disco Travessia. Mugunzá Records. 31 de jul. de 2021. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=dIFzUVxAb8c>

SVARTMAN, B. P.; GALEAO-SILVA, L. G. (2016). COMUNIDADE E RESISTÊNCIA À HUMILHAÇÃO SOCIAL: DESAFIOS PARA A PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA. *Rev. colomb. psicol.* Bogotá, v. 25, n. 2, p. 331-349.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-54692016000200009&lng=en&nrm=iso

VEIGA, L. M. (2019). DESCOLONIZANDO A PSICOLOGIA: NOTAS PARA UMA PSICOLOGIA PRETA. *Fractal: Revista De Psicologia*, 31, 244-248.
https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i_esp/29000