

Margem, lixo e loucura: um olhar psicanalítico e interseccional em *Estamira*

Marianna de Francisco Amorim*

RESUMO: Este artigo propõe um diálogo entre as perspectivas psicanalítica e interseccional no que se refere à psicose, tendo como operador teórico-narrativo o documentário *Estamira*. Afasta-se de uma leitura estritamente nosográfica, compreendendo o sofrimento psíquico como uma resposta subjetiva ao traumático e às falhas nas condições de sustentação psíquica e social. Considerando os marcadores de raça, gênero e classe que atravessam a trajetória de Estamira, evidencia-se como o sofrimento psíquico se constitui em estreita relação com violências estruturais e processos de exclusão. Assim, busca-se sustentar uma leitura ética e implicada acerca do sofrimento mental, articulando a teoria psicanalítica à crítica social.

Palavras-chave: PSICANÁLISE; INTERSECCIONALIDADE; SAÚDE MENTAL; PSICOSE.

Margin, trash and madness: a psychoanalytic and intersectional regard in *Estamira*

ABSTRACT: This article proposes a dialogue between psychoanalytic and intersectional perspectives on psychosis, using the documentary *Estamira* as a theoretical and narrative operator. It departs from a strictly nosographic reading, understanding psychological suffering as a subjective response to trauma and to failures in the conditions that sustain psychic and social life. Considering the markers of race, gender, and class that traverse Estamira's trajectory, the study highlights how psychological suffering is constituted in close relation to structural violence and processes of exclusion. Thus, it seeks to sustain an ethical and engaged reading of mental suffering, articulating psychoanalytic theory with social critique.

Keywords: PSYCHOANALYSIS; INTERSECTIONALITY; MENTAL HEALTH; PSYCHOSIS.

Margin, déchets et folie: un regard psychanalytique et intersectionnel sur *Estamira*

RESUME: Cet article propose un dialogue entre les perspectives psychanalytique et intersectionnelle en ce qui concerne la psychose, en prenant le documentaire *Estamira* comme opérateur théorique-narratif. Il s'éloigne d'une lecture strictement nosographique, en comprenant la souffrance psychique comme une réponse subjective au traumatique et aux défaillances des conditions de soutien psychique et social. En considérant les marqueurs de race, de genre et de classe qui traversent la trajectoire d'Estamira, il met en évidence la manière dont la souffrance psychique se constitue en étroite relation avec les violences structurelles et les processus d'exclusion. Ainsi, il vise à soutenir une lecture éthique et impliquée de la souffrance mentale, en articulant la théorie psychanalytique à la critique sociale.

Mots-clés: PSYCHANALYSE; INTERSECTIONNALITÉ; SANTÉ MENTALE; PSYCHOSE.

* Psicóloga pela FFCLRP/USP e mestre em Saúde Pública pela FSP/USP.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5338-3645>

E-mail: marianna.amorim@ufms.br

Introdução: Estamira, Estamar, Estaserra

*Eu sou a beira do mundo. Eu to lá, eu to cá.
E todos dependem de mim.
(Estamira)*

O presente trabalho tem como objetivo propor um diálogo entre as perspectivas psicanalítica e interseccional no que se refere à psicose, tendo como dispositivo teórico-narrativo o documentário *Estamira*, dirigido por Marcos Prado (2006). Para tanto, faremos um percurso a partir das contribuições de Freud, Klein e Winnicott sobre a psicose e, ampliando o olhar, buscaremos articular algumas reflexões que considerem as dimensões de raça, classe e gênero no engendramento do sofrimento psíquico. Desse modo, o trabalho propõe um deslocamento em relação às leituras anteriores sobre o filme *Estamira*, ao introduzir a interseccionalidade como operador clínico-político do sofrimento psíquico. Nesse sentido, não temos a pretensão de estabelecer um diagnóstico clínico, mas, sobretudo, de sustentar uma leitura ética e implicada no sofrimento mental, articulando a teoria psicanalítica à crítica social.

O documentário *Estamira* narra a história de uma mulher negra que trabalha há 20 anos no aterro metropolitano do Jardim Gramacho, na Baixada Fluminense, espaço que ela própria define como “depósito de restos e descuido”. A fotografia da produção audiovisual impacta e causa estranhamento no telespectador. A paisagem do aterro é inicialmente apresentada em preto e branco, recurso que pode indicar a intenção de produzir um distanciamento tempoespacial em relação ao público: de um lado nós, telespectadores; de outro, o lixo.

Por meio da delicadeza desta obra documental, pautada na escuta atenta e sensível da protagonista, adentramos o aterro com seus restos e rostos. Lixo e gente se misturam indistintamente e, em determinado momento, até um corpo sem vida se destaca (ou não) aos olhos atentos, entre os resíduos. Nesse cenário, um rosto se sobressai: Estamira. É ela quem nos convoca a olhar “além do além”, a partir daquilo que transborda de nossa sociedade: a margem, o lixo e a loucura. Trata-se do que é, ao mesmo tempo, estranho e familiar, o infamiliar, aquilo que deveria permanecer oculto, mas que retorna à cena (Freud, 1919/1976). Seria essa a verdade que Estamira busca revelar em sua missão? O filme nos confronta com nossos próprios dejetos, descartados e transformados em lixo pela sociedade. Esses restos, embora produzidos por nós, precisam ser deslocados, recalcados e negados, a fim de evitar o desconforto implicado em nossa responsabilização.

É Estamira quem indica o ponto de partida de nossa mirada. A protagonista do filme recorre a delírios e alucinações como forma de lidar com a extrema realidade externa, reconstruindo uma realidade possível, característica de um quadro psicótico. O delírio, nesse sentido, configura-se como uma tentativa de reconstrução de uma nova realidade. Diante da brutalidade da realidade de Estamira, cabe refletir: como não precisar construir uma outra realidade possível de ser habitada?

Encerrar Estamira no rótulo de psicótica e, mais especificamente, no diagnóstico de esquizofrenia, conforme narrado no filme, impede que transbordemos nossa visão e ampliemos nossa compreensão do diagnóstico, tal como aponta o poeta Manoel de Barros (1996/2013) ao escrever: “é preciso transver o mundo”. A partir das falas de Estamira, observa-se que seu discurso oscila: ora revela uma lucidez crítica acerca da nossa realidade histórica e social; ora apresenta momentos de “ilucidez”, como quando fala em um idioma incognoscível ou afirma comunicar-se por meio de antenas, o que poderia ser configurado como um misto de delírios de autorreferência, persecutórios e de grandiosidade. Ao dar voz a Estamira, o filme evidencia que sua resposta aos abusos e violências vivenciados ao longo da vida extrapola o diagnóstico de esquizofrenia, denunciando um cenário de desamparo e desassistência, que envolve aspectos sociais, políticos e econômicos.

Estamira, junto a seus filhos, narra sua história de vida permeada por violência, miséria, abandono, exclusão e sofrimento. Durante a adolescência foi vítima de exploração sexual pelo avô. Nesse contexto, conheceu seu primeiro marido, com quem se casou e teve seu primogênito. Após o término conturbado dessa relação, envolveu-se com outro homem, com quem teve sua segunda filha. Embora a família tenha vivenciado melhores condições materiais, a relação era atravessada por violências e traições, culminando na expulsão de Estamira e de seus filhos do lar. Além desses dois filhos, teve ainda uma terceira filha, que foi entregue aos cuidados de outra mulher, mantendo posteriormente apenas contatos esporádicos com a mãe biológica.



Diante da escassez de recursos, Estamira começa a trabalhar no aterro sanitário, buscando seu sustento por meio da reciclagem de materiais, de “descuidos” do lixo e da coleta de alimentos para sua família. Durante certo tempo, ela consegue um emprego próximo de casa; contudo, no trajeto de retorno do trabalho, é vítima de violência sexual em duas ocasiões distintas. Segundo o relato de uma de suas filhas, após esses acontecimentos, Estamira abandona a religião e instaura-se um processo de adoecimento psíquico grave, rompendo também com a realidade compartilhada.

A partir do material fílmico, enquanto dispositivo narrativo e clínico, traçaremos alguns diálogos possíveis entre Psicanálise, psicose e interseccionalidade, compreendendo o filme não apenas como objeto de análise, mas também como operador de leitura do sofrimento psíquico.

Psicanálise e psicose: Freud, Klein e Winnicott

*“Vocês é comum, eu não sou comum,
só o formato é que é comum”
(Estamira)*

Sob o olhar da psiquiatria descritiva, a esquizofrenia, diagnóstico atribuído a Estamira, é definida como um transtorno mental caracterizado por uma combinação de sintomas psicóticos. Na versão mais recente da Classificação Internacional das Doenças (CID-11) da Organização Mundial da Saúde, a esquizofrenia é caracterizada por alterações em várias modalidades mentais, tais como pensamento (delírios e desorganização), percepção (alucinações), cognição (comprometimento da memória e da atenção), volição (perda de

motivação) e comportamento (respostas emocionais bizarras, imprevisíveis e inadequadas) (OMS, 2024). Nessa perspectiva, o sujeito diagnosticado é compreendido, em termos gerais, como alguém que se distancia da realidade e perde suas conexões com o mundo exterior. Sob outro olhar, a Psicanálise propõe uma ampliação na compreensão da psicose, ultrapassando o viés descritivo dos sintomas.

Os pressupostos psicanalíticos operam como ferramentas de leitura que privilegiam a singularidade de cada experiência subjetiva, buscando dar voz ao sujeito e compreender, a partir de sua história, os modos de construção de seu sofrimento. Trata-se menos de uma divisão rígida entre normalidade e patologia e mais da consideração de um *continuum* entre diferentes formas de funcionamento psíquico. Nesse sentido, o reconhecimento da história de vida do sujeito é considerado fundamental para compreender seu sofrimento atual, afastando-se de explicações simplistas e reafirmando a centralidade dos processos de subjetivação na compreensão da psicose.

Freud abordou o tema da psicose em dois escritos: “Neurose e Psicose” (Freud, 1924[1923]/1976) e “A perda da realidade na neurose e na psicose” (Freud, 1924/1976). Partindo da segunda tópica, na qual descreve a estrutura do aparelho psíquico (id, ego e superego), Freud define a neurose como o resultado de um conflito entre o ego e o id, enquanto a psicose é o resultado do conflito entre o ego e o mundo externo. Ele considera que o mundo externo governa o ego tanto por meio das percepções atuais quanto pelo armazenamento de percepções anteriores, o que contribui para a construção do mundo interno (Freud, 1924[1923]/1976).

Na perspectiva freudiana, tanto na neurose quanto na psicose, há uma tentativa de substituir a realidade, quando esta se torna insuportável, por uma alternativa mais próxima aos desejos do sujeito, resultando em um descolamento do real. Na neurose, esse desligamento se manifesta por meio de fantasias, enquanto na psicose, ocorre por meio de delírios e alucinações.

Observa-se que o conflito entre ego e mundo externo, em Estamira, beira o nível do insuportável, levando à cisão com a realidade para a sobrevivência do ego. Cabe destacar que os sintomas psicóticos (delírios e alucinações) são tentativas do sujeito de manter-se vivo. Dito de outro modo, “na psicose as manifestações do processo patogênico são amiúde cobertas por manifestações de uma tentativa de cura ou reconstrução” (Freud, 1924[1923]/1976, p. 191). Nesse sentido, Freud destaca que, na psicose, ocorre a perda da realidade, buscando recriá-la. Assim:

[...] em uma psicose, a transformação da realidade é executada sobre os precipitados psíquicos de antigas relações com ela - isto é, sobre os traços de memória, as ideias e os julgamentos anteriormente derivados da realidade e através dos quais a realidade foi representada na mente. Essa relação, porém, jamais foi uma relação fechada; era continuamente enriquecida e alterada por novas percepções. Assim, a psicose também depara com a tarefa de conseguir para si própria percepções de um tipo que corresponda à nova realidade, e isso muito radicalmente se efetua mediante a alucinação. (Freud, 1924/1976, p. 232).

Freud (1924[1923]/1976) considera que o delírio e a alucinação teriam a função de um remendo no lugar onde havia uma fenda nessa relação entre ego e mundo externo. Ao longo do documentário, observamos essas fendas, esses remendos, buscando compreendê-los. O sentido começa a ser redesenhado a partir da escuta atenta de Estamira, que esbraveja palavras como “o traidor”, “o trocadilho”, “o esperto ao contrário”, indicando uma ancoragem em sua história pessoal de traições conjugais e violência doméstica. Assim, seus conteúdos inconscientes, que parecem desconexos da realidade e sem sentido para alguns, revelam significado dentro de sua narrativa e é somente resgatando sua história que é possível compreendê-la.

É importante destacar que Freud, considerando as demandas da clínica na sua época, ao longo de sua obra, direcionou mais seus estudos para as neuroses do que para as psicoses, enfatizando os aspectos pulsionais, sendo o aparelho psíquico (id, ego e superego).

Em outro momento da história da Psicanálise e, frente a outras demandas, a psicanalista Melanie Klein (1882-1960) trouxe contribuições relevantes para a clínica das psicoses. Sem se opor ao modelo freudiano, Klein extrapola seu olhar para além das questões pulsionais, enfatizando as relações objetais precoces na constituição psíquica do sujeito. Ela atribui às fantasias inconscientes e às ansiedades arcaicas um papel crucial no processo de subjetivação, substituindo a concepção de fases do desenvolvimento por posições.

Em seu escrito “Notas sobre alguns mecanismos esquizoides” (1946/2023), Klein elaborou uma metapsicologia sobre posições arcaicas do desenvolvimento humano, que nomeou de posição esquizoparanoide e posição depressiva. Não as apresenta como fases evolutivas, mas como recursos dos quais o sujeito dispõe para lidar com as angústias presentes na sua relação com o mundo externo, as defesas que utiliza e o tipo de relação objetal que predomina (Freidin, 2018). Ao longo do desenvolvimento, existem alternâncias entre a posição esquizoparanoide e depressiva, enquanto a predominância de uma ou outra posição pode ser característica de esquizofrenias ou de distúrbios maníaco-depressivos (Klein, 1946/2023).

Para Klein, o bebê nasce imerso na posição esquizoparanoide, sem ter ainda a percepção integrada do outro, dos limites de si e da realidade, cujas principais características são: a fragmentação do ego e a relação de objeto parcial – seio bom/gratificante e seio mau/persecutório (Klein, 1946/2023). Por outro lado, a posição depressiva, considerada mais amadurecida do ponto de vista do desenvolvimento psíquico, é marcada pela integração do ego e pela relação de objeto total – seio bom e seio mau integrados, diferenciação entre o eu e o outro.

Mais especificamente, destacamos que a posição esquizoparanoide, está vinculada à estruturação psicótica e é constituída por: (1) Angústia persecutória, na qual o temor primordial que o ego sente é o de ser atacado; (2) Relação de objeto parcial, na qual o seio é clivado em bom e mau, sendo percebidos como objetos dissociados e excludentes; e (3) Mecanismos de defesa do ego contra as angústias persecutórias intensas (Bleichmar & Bleichmar, 1992). Para Klein, “surtem na mais tenra infância ansiedades características das psicoses que forçam o ego a desenvolver mecanismos de defesa específicos. É nesse período que se encontram os pontos de fixação de todos os distúrbios psicóticos” (Klein, 1946/2023, p. 23), os quais se manifestarão na idade adulta. Assim, a diferença entre um neurótico e um psicótico é uma diferença de gradação que depende de fatores qualitativos e dos pontos de fixação ao longo do desenvolvimento (Freidin, 2018).

Podemos considerar que, em momentos de maior cisão do ego e projeção excessiva, Estamira apresenta um funcionamento predominantemente característico da posição esquizoparanoide. Em seus delírios, ela interpreta o mundo como ameaçador e hostil (ainda que o seja), projetando ansiedades persecutórias e conflitos internos. Nesse sentido, destacam-se os mecanismos de defesa que ela utiliza para lidar com a dureza de sua realidade no aterro: projeção, identificação projetiva e negação. Quanto à projeção, pode-se observar a externalização de aspectos de seu mundo interno ao mundo externo, como uma forma de seu psiquismo lidar com a realidade, ao mesmo tempo em que há momentos nos quais ela se encontra mais integrada à realidade.

Outro autor que trouxe contribuições originais à Psicanálise, também no que se refere às psicoses, foi Donald Winnicott (1896-1971). Influenciado por Melanie Klein e sem desconsiderar os achados freudianos, Winnicott enfatiza a importância do ambiente na constituição subjetiva.

A etiologia dos distúrbios psíquicos, que Freud relaciona principalmente aos conflitos intrapsíquicos, passa a ser associada por Winnicott aos cuidados ambientais. Em sua obra,

destaca a importância do ambiente no desenvolvimento emocional, sem desconsiderar os aspectos intrapsíquicos, afirmando que “a saúde mental, portanto, é um produto do cuidado contínuo que torna possível uma continuidade do crescimento emocional” (Winnicott, 1952/1982, p. 376-377). Winnicott considera que o desenvolvimento emocional de cada indivíduo é uma experiência singular, sendo o ambiente facilitador um requisito fundamental para o desenvolvimento saudável das potencialidades do ser humano.

Para Winnicott, todo ser humano tem uma tendência ao desenvolvimento, uma potencialidade que precisa encontrar um ambiente propício para que se concretize (Freidin, 2018). Assim, a ênfase de Winnicott recai sobre a importância da função materna (não exclusivamente vinculada à mãe biológica) e do ambiente na constituição psíquica, descrevendo as fases de desenvolvimento da seguinte forma: dependência absoluta, quando o bebê não percebe a diferença entre si e o outro; dependência relativa, que marca o início da diferenciação; e a independência, quando ocorre uma diferenciação mais clara entre o eu e o outro.

Em seu texto “Psicose e cuidados maternos” (1952/1982), Winnicott aponta que o estudo do desenvolvimento precoce infantil está intimamente relacionado aos estudos das psicoses. Ele considera que “o desenvolvimento emocional nos seus estádios primitivos se refere exatamente aos mesmos fenômenos que aparecem no estudo da esquizofrenia adulta, dos estados esquizoides em geral e das defesas organizadas contra a confusão e a não-integração” (Winnicott, 1952/1982, p.379).

Winnicott enfatiza o ambiente na etiologia da psicose e apresenta a tese de que é no desenvolvimento emocional primitivo, ou seja, antes do bebê reconhecer o objeto total, que se encontram as origens dos quadros psicóticos. Considerando o enfoque relacional da sua teoria, a psicose decorreria de uma falha ambiental no momento de dependência absoluta. Refere-se à esquizofrenia como resultado de certas falhas na construção da personalidade, decorrentes de um ambiente que não foi suficientemente bom para a criança atingir a integração (no tempo e no espaço), a personalização (alojamento da psique no próprio corpo) e o desenvolvimento das relações objetais (interação com o outro) (Winnicott, 1963/1983).

Assim, segundo Dias (1999), a presença reiterada de falhas ambientais no início da vida pode expor o bebê a experiências traumáticas capazes de interromper o processo de amadurecimento emocional. Nessas circunstâncias, a personalidade tende a se organizar a partir de cisões e de defesas destinadas a evitar o retorno da experiência traumática, em um momento no qual o eu ainda não se encontra suficientemente estruturado. É nesse contexto que se estruturam as psicoses, nas quais, apesar da continuidade do desenvolvimento físico e intelectual, a integração em um núcleo pessoal permanece comprometida (Dias, 1999).

Ao mesmo tempo, Winnicott aponta que as psicoses não necessariamente implicam uma diferença entre a sanidade e a insanidade (Winnicott, 1965/1982), enfatizando que as psicoses são exageros de “elementos que existem em qualquer um de nós; não vemos nada que pudesse colocar as pessoas psiquiatricamente num mundo à parte” (Winnicott, 1961/1999, p.97-98). Desse modo, ele contribui também para borrar a linha divisória entre loucura e normalidade.

No que se refere à Estamira, nada sabemos sobre sua primeira infância, mas há relatos de que sua mãe era “igual ela” e passou a vida internada em um manicômio, o que nos faz supor que existiram lacunas no desenvolvimento emocional de Estamira, que menciona que não gostaria de ter o mesmo destino que a mãe e sustenta a sua experiência de viver em liberdade. Em relação à adolescência, o histórico de exploração sexual, sem que ela recebesse os cuidados adequados – seja por uma rede de apoio informal, seja pela ausência de políticas públicas que garantissem uma rede de apoio formal do Estado, nos leva a imaginar as inúmeras vivências traumáticas que ela deve ter enfrentado. Ademais, o ambiente parece também não ter oferecido ao longo de sua vida cuidados necessários e suficientemente bons para que tais experiências pudessem ser ressignificadas.

A importância dada às questões pulsionais e relacionais na história do desenvolvimento do sujeito possibilita a compreensão da constituição psíquica em suas diferentes organizações. Dessa forma, o saber psicanalítico trouxe e continua trazendo grandes contribuições à compreensão do fenômeno humano da loucura. Ao mesmo tempo, é essencial considerar também outros aspectos importantes para melhor compreensão das vivências de Estamira, como a indissociabilidade das opressões vividas ao longo de sua vida, especialmente em relação aos marcadores sociais de raça, gênero e classe.

Interseccionalidade e psicose: complexificando o debate

*“Capturar a mentira e tacar na cara”
(Estamira)*

Ao mesmo tempo em que destacamos a importância da teoria psicanalítica na compreensão da psicose, consideramos ser essencial ampliar a análise para abranger questões históricas, sociais e culturais. Nesse sentido, buscamos também um olhar interseccional que considere raça, classe e gênero para aprofundar as discussões sobre o documentário. O olhar interseccional, enquanto operador crítico, possibilita uma leitura contextualizada do sofrimento psíquico, evidenciando a indissociabilidade entre clínica e política e, conseqüentemente, a necessidade de práticas clínicas politizadas.

A interseccionalidade investiga como as relações de poder influenciam as relações sociais e as experiências individuais, buscando compreender e explicar a complexidade dos mundos, das pessoas e das experiências humanas. Como ferramenta analítica, a interseccionalidade considera que categorias como raça, classe e gênero são indissociáveis, moldando-se mutuamente e funcionando de modo unificado (Collins & Borges, 2021).

No contexto brasileiro, Akotirene (2018) destaca que a interseccionalidade não deve ser compreendida como uma somatória de opressões, mas como um sistema de engrenagens que produz desigualdades específicas em corpos historicamente racializados e empobrecidos. Sob essa perspectiva, torna-se imprescindível considerar as múltiplas formas de opressão às quais Estamira foi submetida, em relação a sua raça, classe e gênero. Abordaremos a seguir essa intersecção de opressões.

O racismo é definido como uma “forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento e que se manifesta por meio de práticas conscientes e inconscientes, que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertencem” (Almeida, 2019, p. 22). Considera também que o racismo é estrutural, ou seja, é um elemento que faz parte da ordem social, integrando a organização econômica e política da sociedade. Assim, “o racismo, enquanto processo político e histórico, é também um processo de constituição de subjetividades, de indivíduos cuja consciência e afetos estão, de algum modo, conectados com as práticas sociais” (Almeida, 2019, p.40).

Fanon (2021) contribui para essa reflexão ao evidenciar que o racismo não opera apenas no plano social, mas incide diretamente sobre a constituição psíquica do sujeito negro, produzindo alienação, ruptura simbólica e sofrimento psíquico. Ao mesmo tempo, Kilomba (2019) também considera que o racismo cotidiano incorpora uma cronologia que é atemporal, sendo uma realidade traumática e não apenas a reencenação do passado colonial. O racismo é, então, compreendido como uma estrutura histórica e discursiva herdada do colonialismo, cuja lógica se mantém ativa no presente (Kilomba, 2019).

Ao refletirmos sobre a constituição psíquica de Estamira, não podemos desconsiderar os atravessamentos em seu processo de subjetivação, como racismo, além do machismo e classismo. Essas múltiplas formas de opressão estão intrinsecamente conectadas e se reforçam mutuamente. Estamira é uma mulher negra em situação de extrema pobreza no Brasil. O

contexto brasileiro, com seu histórico de escravização, colonialismo e ditadura, bem como o mito da democracia racial, “moldaram padrões distintos de relações interseccionais de poder quanto a raça, gênero e sexualidade” (Collins & Borges, 2021, p.42). Desse modo, embora a questão racial não seja abordada diretamente no filme, é importante considerar o racismo estrutural ao qual Estamira esteve submetida ao longo de sua vida.

Uma importante pensadora brasileira, que abordou a intersecção entre racismo e feminismo, foi Lélia Gonzalez (1935-1994). Segundo ela, “o racismo se constitui como a sintomática que caracteriza a neurose cultural brasileira [...] sua articulação com o sexismo produz efeitos violentos sobre a mulher negra em particular” (Gonzalez, 2020, p.76). Desse modo, existe uma dupla discriminação das mulheres amefricanas e ameríndias, em função de sua condição racial e/ou sexual, tornando essas mulheres mais oprimidas e exploradas no contexto capitalista-patriarcal-racista. Ademais, nesse sistema, as diferenças são transformadas em desigualdades, corroborando para que a discriminação assuma um caráter triplo, considerando a sua posição de classe: as mulheres amefricanas e ameríndias são, em sua maioria, parte do imenso proletariado afro-latino-americano (Gonzalez, 2020).

No documentário, podemos observar que à Estamira, diante das inúmeras opressões ao longo de sua vida, sobra apenas a sobra. Mesmo durante o período no qual conseguiu um emprego fixo, foi violentada no trajeto para casa, evidenciando o ápice da misoginia e da objetificação à qual estava submetida.

Considerando mais especificamente o classismo, o uso da interseccionalidade como ferramenta analítica revela como as diferentes políticas públicas dos Estados contribuem para reduzir ou agravar a crescente desigualdade global (Collins & Borges, 2021). Nesse sentido, podemos considerar que no Estado de Bem-estar Social, a intervenção estatal objetiva diminuir as iniquidades por meio das políticas públicas e sociais. Por outro lado, no Estado Mínimo, preconizado pelo neoliberalismo, as desigualdades sociais e o abismo econômico tendem a se agravar, pois é o mercado que regula, com pouca intervenção estatal. Essa lógica neoliberal de Estado mínimo é encarnada na trajetória de Estamira, cuja exclusão social e econômica a empurra para o trabalho no lixão, espaço-limite entre sobrevivência e descarte social.

Ademais, a partir do conceito de necropolítica (Mbembe, 2022), podemos pensar que o Estado brasileiro produz condições sistemáticas de morte e extermínio, deixando morrer corpos considerados descartáveis. Em contextos pós-coloniais e racistas, a necropolítica manifesta-se de modo mais evidente, produzindo abandono em corpos racializados e em populações marginalizadas. O racismo é, então, um importante operador na necropolítica, pois legitima a divisão entre vidas que merecem ser protegidas e vidas que devem ser abandonadas à violência, à miséria ou à morte (física ou simbólica).

Considerando tais aspectos, cabe destacar algumas questões presentes no documentário. *Estamira* transmite uma mensagem que é ao mesmo tempo profética, poética e crítica. O modo como se expressa, com revolta e raiva, e o conteúdo do que fala nos levam nessa direção. É ela quem nos revela a verdade. Ao referir-se aos colegas de trabalho no aterro, define-os: “São escravos disfarçados de libertos. A Isabel soltou eles e não deu emprego para os escravos. Passam fome, comem qualquer coisa”. Tal crítica social tem profunda ancoragem com a realidade vivenciada na pele.

Partindo dessa lente interseccional, mulheres negras e de classe social baixa enfrentam ainda mais barreiras para ter acesso aos seus direitos. Desse modo, o “racismo latino-americano é sofisticado o suficiente para manter negros e índios na condição de segmentos subordinados dentro das classes mais exploradas” (Gonzalez, 2020, p. 143).

Akotirene (2018) aponta que o racismo estrutural mantém a mulher negra fora do mercado de trabalho formal, inexistindo o tempo de parar de trabalhar, e, portanto, “atravessando diversas idades no não-emprego, expropriadas” (Akotirene, 2018, p.22). Tal observação nos leva a Estamira e seus direitos básicos vilipendiados ao longo de sua vida, por

meio de um Estado que não garante direitos mínimos à população mais vulnerável, mesmo que eles estejam descritos em leis bem fundamentadas. Assim, considerando os aspectos intrapsíquicos e intersubjetivos, o contexto no qual o sujeito está inserido se mostra extremamente relevante para compreender o seu sofrimento psíquico.

Para além dos marcadores da raça, gênero e classe, a experiência da loucura passa a operar como mais um eixo de exclusão social, visto que existe também um estigma social em relação a pessoas com transtornos mentais e uma tendência a colocá-las em um lugar de exclusão social e invisibilidade. Estamira transbordou, rompeu com a realidade e “enlouqueceu”, diante das inúmeras violências vivenciadas, ficando por muitos anos sem tratamento adequado. Até então, não havia lugar, voz e cuidados para a loucura em nossa sociedade.

O filme, gravado entre os anos de 2000 e 2004, acompanha também o início de tratamento de Estamira no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Cabe aqui um breve adendo sobre esse dispositivo. No Brasil, o processo da Reforma Psiquiátrica desencadeou uma mudança paradigmática (ainda em curso) em relação à clínica das psicoses e ao cuidado dado aos “loucos” no contexto das políticas públicas. Assim, do paradigma psiquiátrico hospitalocêntrico, medicalizante e excludente, propõe-se a transição para o paradigma psicossocial (Yasui & Costa-Rosa, 2008), que corresponde a um novo modo de compreender e lidar com o fenômeno humano da loucura. Dentro desse novo paradigma, o cuidado em saúde mental deixa de ser compreendido como centrado na instituição (hospital ou manicômio), passando a ter o sujeito como centro das ações. A atenção territorial em rede, pautada na ética da autonomia da pessoa em sofrimento mental, é, então, preconizada como basilar. Nesse contexto, os CAPS e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) desempenham importante papel.

Estamira refere-se aos psiquiatras como “copiadores de receitas”, indicando um olhar pouco singularizado às suas questões de saúde mental. Ela é tratada ainda de acordo com o paradigma hospitalocêntrico, medicalizante e excludente, com prescrições sequenciais e pouco espaço para escuta. Assim, denuncia que, mesmo os serviços substitutivos aos manicômios, criados a partir da Reforma Psiquiátrica, reproduzem antigos modos de saber-fazer em relação às pessoas em intenso sofrimento psíquico.

Pelo olhar do cineasta, podemos testemunhar a narrativa de Estamira e sua trajetória de violência e sofrimento. Testemunhar não implica apenas em acolher ou conter, mas, sobretudo, pressupõe reconhecer. Por reconhecimento, entendemos a “necessidade vital que possui todo indivíduo de ser visto, ouvido, aprovado e respeitado pelo seu entorno” (Gondar & Antonello, 2016, p. 19).

Nesse ponto, é importante lembrar o conceito de Ferenczi (1873-1933) sobre desmentido, definido como “o não-reconhecimento e a não-validação perceptiva e afetiva da violência sofrida [...] um descrédito da percepção, do sofrimento e da própria condição de sujeito daquele que vivenciou o trauma. Portanto, o que se desmente não é o evento, mas o sujeito.” (Gondar, 2012, p. 196). Pensando com Ferenczi, o desmentido dos traumas vivenciados por Estamira passa, então, a ser reconhecido. O silenciamento, que ela enfrentou por tantos anos devido às opressões, dá lugar à fala.

Para Kilomba (2020), o racismo como trauma colonial se atualiza pela repetição do silenciamento e da desautorização da fala negra, dinâmica que pode ser observada na forma como a palavra de Estamira é frequentemente desqualificada ou lida como mero delírio. Assim, dar voz a Estamira possibilita que ela narre sua dor, que passa a ser, então, uma dor compartilhada e vislumbra uma possibilidade de elaboração. Nesse sentido, Gondar & Antonello (2016), referindo-se a Ferenczi, apontam que dar o testemunho, endereçar nossa história de vida a alguém, é uma forma do sujeito elaborar suas vivências traumáticas. É importante destacar que foi a própria Estamira quem interpelou o diretor para narrar sua história. A ideia do documentário surgiu a partir de um trabalho fotográfico que Marcos estava

realizando no aterro. No entanto, ao encontrar-se com Estamira, ela o interpela pedindo que conte a sua história.

Diante do exposto, cabe refletirmos: frente à brutalidade do mundo externo, como não adoecer psiquicamente? Como é possível que o sujeito se mantenha integrado? Como não enlouquecer? Mais do que responder a essas perguntas, buscamos aqui refletir sobre tais questões.

Entendemos que um olhar interseccional nos possibilita considerar os efeitos das diferentes formas de subordinação vivenciadas por Estamira, que impactaram na sua constituição subjetiva, por ser mulher, negra e de classe econômica menos favorecida. Nesse sentido, cabe destacar toda a complexidade da exclusão e marginalização enfrentadas pela protagonista.

A interseccionalidade, ao ser incorporada como operador clínico, não se restringe à contextualização social do sofrimento psíquico, mas transforma o próprio modo de leitura da psicose. Ao considerar os atravessamentos de raça, classe e gênero, a escuta clínica é deslocada de uma compreensão estritamente intrapsíquica para o reconhecimento das condições históricas e sociais de produção do sofrimento. Nesse sentido, o delírio pode ser compreendido não apenas como ruptura com a realidade, mas como uma solução subjetiva frente a experiências reiteradas de violência, desamparo e desmentido. Tal deslocamento implica uma ética da escuta que sustenta o discurso psicótico como testemunho de um social traumático, evitando que o diagnóstico opere como silenciamento da história do sujeito. Assim, a interseccionalidade redefine o estatuto da realidade, do diagnóstico e do manejo clínico na psicose, convocando uma clínica implicada, situada e atenta às desigualdades estruturais que atravessam a constituição subjetiva.

Considerações Finais

*“Tudo que é imaginário, tem, existe, é.”
(Estamira)*

O documentário *Estamira* é mobilizado como dispositivo narrativo para articular Psicanálise e interseccionalidade, sem a pretensão de estabelecer um diagnóstico clínico, mas de sustentar uma leitura ética e implicada diante da psicose.

Em diálogo com vertentes psicanalíticas que enfatizam dimensões intersubjetivas e relacionais, a experiência de Estamira revela falhas ambientais graves, que não sustentam nem simbolizam seu sofrimento. Nessa perspectiva, a psicose não se reduz à expressão de uma ruptura intrapsíquica, mas pode ser compreendida como resposta subjetiva a um meio que falha radicalmente em acolher e reconhecer.

O lixo é o nosso descarte diário, figura como metáfora do que é produzido e relegado à margem, ainda que componha o próprio tecido da vida coletiva. Algo análogo ocorre com a loucura: dimensão possível da experiência humana, construída coletivamente, mas reconhecida apenas no outro, no diferente. A história da loucura, ainda hoje, é atravessada por tentativas de exclusão que destinam o sujeito ao confinamento e à inutilidade social, segundo a lógica da descartabilidade própria do capitalismo.

A protagonista encarna uma existência situada em zona de abandono, onde loucura, pobreza, misoginia e racialização operam como marcadores de vulnerabilização. Ainda assim, sua fala emerge como resistência à morte simbólica, tensionando os limites entre exclusão, subjetivação e política. Seu testemunho convoca o olhar “além do além”: além da margem, do lixo e da loucura, abrindo a possibilidade de pensar a complexidade da condição humana a partir do que é socialmente rejeitado.

Nesse enquadre, o documentário permite articular a escuta da experiência singular de Estamira às condições históricas, sociais e políticas que a atravessam, evidenciando como raça, classe e gênero incidem na constituição do sofrimento e em seus modos de expressão. A análise, assim, desloca leituras estritamente psicopatológicas e sustenta uma abordagem clínico-política que integra teoria psicanalítica e crítica social.

No caso de Estamira, a interseccionalidade opera como operador clínico que reconfigura a leitura da psicose. Mulher negra, empobrecida e exposta, desde a infância, a múltiplas formas de violência (sexual, doméstica, institucional e estatal), ela constrói soluções subjetivas em um cenário no qual o laço social já se encontra profundamente fraturado. Seus delírios e alucinações podem ser escutados não apenas como ruptura com a realidade, mas como tentativas de reinscrição subjetiva diante de um real social marcado pela exclusão e pelo desmentido.

Ao nomear os “descuidos”, denunciar a lógica do lixo e convocar o olhar para o que a sociedade rejeita, Estamira produz um discurso que testemunha verdades sociais insuportáveis. A interseccionalidade, nesse sentido, desloca a escuta clínica do conteúdo delirante para seu estatuto de testemunho, permitindo uma leitura ética que não reduz a protagonista a um diagnóstico, mas reconhece o delírio como solução subjetiva frente à precarização da vida e às políticas de morte que organizam determinados destinos sociais.

Impõe-se, portanto, uma escuta ética e situada do sujeito em seu contexto, afastada de uma leitura estritamente nosográfica do sofrimento psíquico e capaz de compreender a psicose como resposta ao traumático e às falhas nas condições de sustentação ambiental. A articulação entre Psicanálise e interseccionalidade tensiona a universalização do sujeito psicanalítico e permite compreender o sofrimento não como resto a ser silenciado, mas como expressão singular de existências atravessadas por desmentidos subjetivos e sociais.

Referências:

- Akotirene, C. (2018). *Interseccionalidade*. São Paulo, SP: Pólen.
- Almeida, S. (2019). *Racismo Estrutural*. São Paulo, SP: Pólen.
- Barros, M. (2013). *Poesia completa*. São Paulo, SP: LeYa.
- Bleichmar, N. M., & Bleichmar, C. L. B. (1992). *A psicanálise depois de Freud: Teoria e Clínica*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Collins, P. H., & Borges, S. (2021). *Interseccionalidade*. São Paulo, SP: Boitempo.
- Dias, E. O. (1999). A clínica das psicoses e a teoria do amadurecimento de Winnicott. *Infante - Revista Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, 7(supl.1): 8-41, 15-19. http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed_07S1/in_22_07.pdf
- Fanon, F. (2021). *Pele negra, máscaras brancas*. São Paulo, SP: UBU.
- Freidin, F. (2018). Consideraciones sobre la psicosis desde el “vértice” de la Escuela Inglesa de Psicoanálisis. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 18, 115-124. https://www.psi.uba.ar/publicaciones/psicoanalisis/trabajos_completos/revista18/freidin.pdf
- Freud, S. (1976). A perda da realidade na neurose e na psicose. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XIX, pp.226-234). Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1976. (Original publicado em 1924)
- Freud, S. (1976). Neurose e Psicose. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. XIX, pp.185-193). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Original publicado em 1924[1923])
- Freud, S. (1976). O estranho. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XVII, pp.271-318). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Original publicado em 1919)

- Gondar, J., & Antonello, D. F. (2016). O analista como testemunha. *Revista Psicologia USP*, 27(1), 16-23. <https://www.scielo.br/j/pusp/a/375pzJbQgRGxBSYLrksWrN/>
- Gondar, J. (2012). Ferenczi como pensador político. *Cadernos de Psicanálise do Rio de Janeiro*, 34(27), 193-210. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/cadpsi/v34n27/a11.pdf>
- Gonzalez, L. (2020). *Por um feminismo afro-latino-americano*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Kilomba, G. (2019). *Memórias da plantação*. Rio de Janeiro, RJ: Cobogó.
- Klein, M. (2023). *Notas sobre alguns mecanismos esquizoides*. In M Klein, *Inveja e gratidão* (pp.19-49). São Paulo, SP: Editora Ubu. (Original publicado em 1946)
- Mbembe, A. (2022). *Necropolítica*. São Paulo: N-1 Edições.
- Organização Mundial da Saúde (2024). *Classificação Internacional das Doenças. CID-11: OMS*. OMS. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt>
- Winnicott, D. W. (1982). A Psicologia da Loucura: uma contribuição da Psicanálise. In D. W. Winnicott, *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Original publicado em 1965)
- Winnicott, D. W. (1983). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (pp.79-87). Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1983. (Original publicado em 1963)
- Winnicott, D. W. (1999). Tipos de Psicoterapia. In D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa* 5a. ed., pp.93-103). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Original publicado em 1961)
- Winnicott, W. D. (1982). Psicose e cuidados maternos. In W. D. Winnicott, *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (pp.375-387). Rio de Janeiro, RJ: Francisco Alves. (Original publicado em 1952)
- Yasui, S., & Costa-Rosa, A. (2008). A Estratégia Atenção Psicossocial: desafios na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. *Saúde em Debate*, 32(78/79/80), 27-37. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341773003>

Citação/Citation: Amorim, M. F. (2026). *Margem, lixo e loucura: um olhar psicanalítico e interseccional em Estamira*. *Trivium: Estudos Interdisciplinares* (Ano XVIII, no.1), pp. 98-109.

Recebido em: 27/02/2026
Aprovado em: 24/05/2026