

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO – UFES
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA INSTITUCIONAL

CAMILA TOBIO EMMERICH

**AS LUTAS CONTRA A VIOLÊNCIA E A SAÚDE DE MULHERES: APONTANDO
CAMINHOS PARA A INTEGRALIDADE**

VITÓRIA/ES

2022

CAMILA TOBIO EMMERICH

**AS LUTAS CONTRA A VIOLÊNCIA E A SAÚDE DE MULHERES: APONTANDO
CAMINHOS PARA A INTEGRALIDADE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção do título de mestra em Psicologia Institucional.

Linha de pesquisa: Políticas Públicas, Processos Formativos e Trabalho.

Orientadora: Prof.^a Dra. Janaína Mariano César.

Co-orientadora: Dra. Raphaella Fagundes Daros.

VITÓRIA/ES
2022

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

E54l Emmerich, Camila Tobio, 1996-
As lutas contra a violência e a saúde de mulheres:
apontando caminhos para a integralidade / Camila Tobio
Emmerich. - 2022.
131 f. : il.

Orientadora: Janaína Mariano César.
Coorientadora: Raphaella Fagundes Daros.
Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional) -
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências
Humanas e Naturais.

1. Políticas públicas. 2. Saúde. 3. Mulheres. 4. Gênero. 5.
Violência. I. César, Janaína Mariano. II. Daros, Raphaella
Fagundes. III. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de
Ciências Humanas e Naturais. IV. Título.

CDU: 159.9

CAMILA TOBIO EMMERICH

**AS LUTAS CONTRA A VIOLÊNCIA E A SAÚDE DE MULHERES: APONTANDO
CAMINHOS PARA A INTEGRALIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Institucional do Centro de Ciências Humanas e Naturais, da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Institucional.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Janaína Mariano César
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientadora

Prof^ª. Dr^ª. Raphaella Fagundes Daros
Universidade Federal do Espírito Santo
Co-orientadora

Prof^ª. Dr^ª. Vanessa do Nascimento Fonseca
Universidade Federal Fluminense – Volta
Redonda
Membra externa

Prof^ª Dr^ª. Simone Mainieri Paulon
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Membra interna

AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo a tudo e a todes que dão força para escrever e para pesquisar. Aos amigos, à família, à espiritualidade.

Me lembro de quando “pesquisar” era um verbo quase abstrato para mim. Jamais pensei, até certo ponto, em me dizer “pesquisadora”, até encontrar alguns coletivos que marcaram minha vida.

No fim das contas, só podemos nos dizer pesquisadoras quando de fato fazemos uma pesquisa, e é nessa trajetória que me encontro e venho agradecer.

Tento exprimir o quanto vir agradecer aqui não é um ato banal. É que me lembro que antes de chegar nesse agradecimento, foi preciso que muita gente acreditasse comigo; e que antes, durante e depois, é preciso produzir junto de outras pessoas os sentidos de uma pesquisa.

E foi pensando no solo fértil que tem permitido com que esse texto exista, que nasceram alguns pequenos versos:

“É que não se diz só com a boca, nem se pensa só com o cérebro. Os alimentos são diversos, desde a comida até o caderno”.

Quantas vezes vocês me alimentaram! Agradeço então:

À minha família, pelo enorme suporte diário. Mãe, pai, Fernando, vovó... Obrigada pelos cuidados na convivência, mimos, conversas... pela vida de todo dia, pelos aprendizados e parceria. Por aprendermos a nos cuidar e por essa jornada que passaram comigo.

Obrigada pelos esforços.

Obrigada também às famílias extensas no esforço nessa jornada educativa!

Aos amigos, famílias estendidas com as quais podemos nos enlaçar, obrigada pela força de nossos encontros. Muitas vezes lembrei de vocês na escrita solitária, no sofrimento em meio à pandemia, e muitas vezes foram essas lembranças que me ajudaram a seguir.

Amigos e amigas que a universidade apresentou: Karin, Mônica, André, Nayara, Mayara, Gabi, Karol, Carolina, Caroline, Nicole, Amanda, Danielen, Joyce, Bomfim, Rovená, Jéssica, Brenda, Pedro e outros tantos... obrigada. Por nossos encontros, pelas palavras, pelas mãos, braços e ouvidos que escutam, por compartilharmos aprendizados.

E aos que cruzaram em outras esquinas da vida: Fabian, Carla, Bia, Fabiano...

À Juliano, amor e amigo, com quem tenho o prazer de dividir meus dias, pelo incentivo nesse fazer e pelo companheirismo que construímos.

À equipe do CRJ Cariacica, com quem muito tenho aprendido nos últimos meses.

E outros, que mesmo mais distantes se fazem presentes.

E voltando à UFES, agradeço aos queridos e queridas do grupo de extensão e pesquisa Redes no território, por toda jornada na graduação de psicologia com as políticas públicas. Não vou dar conta de nomear todo mundo, mas saibam que lembro de nossos momentos constantemente, por isso agradeço por serem também esse solo do pensar e do carinho na universidade, tão importantes na minha trajetória acadêmica e pessoal.

Obrigada também ao grupo de coorientação, sem o qual este trabalho certamente não seria o que foi. Não somente por isso, mas pelos novos aprendizados do que pode ser esse tal verbo - fazer pesquisa, pesquisar. Fazer pesquisa em muitas mãos mesmo quando a autoria parece sozinha, como território de autonomia e de cuidado. Cuidado com o que fazemos de nós e das políticas públicas.

Sendo assim, obrigada Matheus e Flávia pelo fazer crianceiro de suas exímias pesquisas. Obrigada, Dani, pelas provocações sobre os chãos de escola, e à Vanessa, que mesmo no curto tempo de convívio trouxe as primeiras inquietações de forma importante. Obrigada também pelas pessoas que vieram antes, especialmente com quem partilhamos as finalizações de suas pesquisas: Camila, Yara, Cris...

Obrigada Janaína e Raphaella, orientadora e coorientadora, que sempre estiveram próximas desse texto, até mesmo quando ele só existia em algumas ideias. Pelo exercício de coorientação a que se propõem e pela artesanania de fazermos isso juntas. Obrigada também por partilharem tão generosamente seus percursos para o viés formativo. Sobretudo, a partir dessa caminhada, vou sempre lembrar das linhas que escreveram e que ajudaram a dizer um bocado de coisas deste trabalho.

Às profissionais que se disponibilizaram para as entrevistas e também às professoras que aceitaram compor a banca, Vanessa e Simone, meu muito obrigada pelas grandes contribuições com este trabalho. Bem como à professora Márcia, pela parceria no estágio em docência. Obrigada pelas apostas que as movem e por aceitarem partilhar um pouco delas nessas oportunidades que tivemos.

Aos outros grupos de pesquisa e extensão vividos nos vínculos com a Universidade Federal do ES e aos movimentos sociais, que fazem a universidade viva.

Ao grupo de estudos GENI - Leia Intelectuais negras, pelos aprendizados de um “Brasil que não tá no retrato”¹.

Aos Movimentos negros fora e dentro da universidade e seu fazer transformador, agradeço também ao QRC-ES pela acolhida.

¹ Referência ao samba enredo da G.R.E.S. Estação Primeira de Mangueira (RJ) do ano de 2019, intitulado “Histórias pra ninar gente grande”.

E agora agradeço, de maneira geral, mas especialmente às mulheres, às travestis, NBs e a todes com quem me encontrei e encontro, que me ensinam sobre um cuidado, não aquele que sufoca e amordaça, mas que faz viver.

Ao espaço da análise com Hosana. Ao benzimento e aos aprendizados sobre as ervas com Yasmin e toda a egrégora reunida nos espaços em que estive.

Às amigas de mamãe que se tornaram minhas também, ao longo dos anos.

À turma que reunimos de dentro da turma 14 deste mestrado, para estudar autoras feministas, que fortaleceu para passar pelos momentos bem difíceis em 2020. Um salve para vocês, meninas!

Às minhas amigas, novamente: à Karol, pelo caderno lindo para começar o mestrado. À Karin, pelas ligações e visitinhas, conversas com o mundo. À Mayara, pelos terraços, respiros e sambas-orientações. À Joyce, obrigada pela disposição de me ajudar nos contatos!

Por fim, à CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pelo financiamento desta pesquisa e a todas as pessoas que se dedicam, seja na academia ou fora dela, por um Brasil e mundo melhores, mais justos e equânimes.

RESUMO

Este trabalho surge a partir de um olhar atento e problematizador para as Políticas Públicas de Saúde da Mulher no Brasil, em face das alarmantes violências a que mulheres têm sido submetidas e que têm denunciado. Questiona-se, com as contribuições de estudos feministas, principalmente negras e decoloniais, acerca da produção dessas violências, considerando as práticas cotidianas que se apresentam também nas políticas de saúde. A revisão bibliográfica realizada acerca do que convencionou-se chamar de “saúde da mulher” no âmbito das políticas públicas de saúde, tem um importante marco relacionado ao princípio da integralidade, um dos princípios do SUS (BRASIL, 1990), inclusive com a publicação da Política Nacional de Atenção integral à saúde da mulher (PNAISM) em 2004. Nesse sentido, ao fazer contato com registros das lutas por uma saúde pública, atravessadas pelas interferências produzidas por movimentos de mulheres e outros segmentos populares, o princípio da integralidade ganha destaque nesta pesquisa. Através do questionamento de noções hegemônicas de saúde, o problema de pesquisa passou a girar em torno das formas com que a problemática da violência de gênero tem comparecido como questão para a saúde, focalizando principalmente os efeitos da mesma sobre mulheres (cis e trans, além de demais dissidentes de gênero). Partindo de uma direção cartográfica do pesquisar, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais atuantes na Política de Atenção Básica de saúde e outras em um serviço chamado Núcleo de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde de Vitória/ES (NUPREVI), buscando explorar as noções de integralidade na interface com a violência de gênero e com seu enfrentamento, situadas no campo da saúde. A integralidade, nas conversas, afirmou-se como princípio-dispositivo para ampliação e complexificação de questões, como a riqueza interventiva produzida em parcerias intersetoriais, bem como em outras estratégias. Indicamos, por fim, uma política de enfrentamento à violência contra a mulher com marcos recentes de consolidação e a necessidade de que seja fortalecida em sua dimensão pública e integral.

Palavras-chave: Políticas públicas. Saúde. Mulher. Gênero. Violência.

ABSTRACT

This work arises from an attentive and problematizing look at the Public Policies for Women's Health in Brazil, in the face of the alarming violence to which women have been subjected and which they have denounced. It is questioned, with feminist studies contributions, mainly black and decolonial, about the production of this violence, considering the daily practices that are also present in health policies. The bibliographic review carried out on what is conventionally called "women's health" in the context of public health policies has an important milestone related to the principle of integrality, one of the principles of SUS (BRASIL, 1990) including the publication of the National Policy for Integral Attention to Women's Health (PNAISM) in 2004. In this sense, when making contact with records of struggles for public health, crossed by interference produced by women's movements and other popular segments, the principle of integrality is highlighted in this research. By questioning hegemonic notions of health, the research problem began to revolve around the ways in which the issue of gender violence has appeared as a health issue, focusing mainly on its effects on women (cis and trans, as well as of other gender dissidents). Starting from a cartographic research direction, semi-structured interviews were carried out with professionals working in the Primary Health Care Policy and others in a service called the Violence Prevention and Health Promotion Nucleus in Vitória/ES (NUPREVI), seeking to explore the notions of integrality in the interface with gender violence and its confrontation, located in the field of health. Integrality, in the conversations, asserted itself as a device-principle for expanding and complexifying issues, such as the intervention richness produced in intersectoral partnerships, as well as in other strategies. Finally, we indicate a policy to combat violence against women with recent consolidation milestones and the need for it to be strengthened in its public and integral dimension.

Keywords: Public policies. Health. Women. Genre. Violence.

RESUMEN

Este trabajo surge de una mirada atenta y problematizadora de las Políticas Públicas de Salud de la Mujer en Brasil, frente a la alarmante violencia a la que han sido sometidas las mujeres y que ellas han denunciado. Se cuestiona, con aportes de estudios feministas, principalmente negros y decoloniales, sobre la producción de esa violencia, considerando las prácticas cotidianas que también están presentes en las políticas de salud. La revisión bibliográfica realizada sobre lo que convencionalmente se denomina "salud de la mujer" en el contexto de las políticas públicas de salud tiene un hito importante relacionado con el principio de integralidad, uno de los principios del SUS (BRASIL, 1990), incluyendo la publicación de la Política Nacional Atención Integral a la Salud de la Mujer (PNAISM) en 2004. En ese sentido, al tomar contacto con registros de luchas por la salud pública, atravesadas por la injerencia producida por movimientos de mujeres y otros segmentos populares, se destaca en esta investigación el principio de integralidad. Al cuestionar las nociones hegemónicas de salud, el problema de investigación pasó a girar en torno a las formas en que el tema de la violencia de género se ha planteado como un problema de salud, centrándose principalmente en sus efectos sobre las mujeres (cis y trans, así como de otras disidencias de género). A partir de una dirección de investigación cartográfica, fueron realizadas entrevistas semiestructuradas con profesionales que actúan en la Política de Atención Primaria de Salud y otras en un servicio denominado Núcleo de Prevención de la Violencia y Promoción de la Salud en Vitória/ES (NUPREVI), buscando explorar las nociones de integralidad en interfaz con la violencia de género y su enfrentamiento, ubicada en el campo de la salud. La integralidad, en las conversaciones, se afirmó como principio-dispositivo para ampliar y complejizar cuestiones, como la riqueza de intervención producida en las alianzas intersectoriales, así como en otras estrategias. Finalmente, señalamos una política de combate a la violencia contra las mujeres con hitos de reciente consolidación y la necesidad de fortalecerla en su dimensión pública y integral.

Palabras clave: Políticas públicas. Salud. Mujeres. Género. Violencia.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	11
2 A QUESTÃO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO: COMO VEMOS? COMO COMPREENDEMOS?	18
2.1 PISTAS INTERSECCIONAIS E DECOLONIAIS PARA COMPREENDER A VIOLÊNCIA DE GÊNERO	27
2.2 AS VIOLÊNCIAS DE GÊNERO/CONTRA A MULHER (GRAVES) COMO A PONTA DO ICEBERG	36
3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA MULHER: ALGUNS FIOS DE HISTÓRIA ..	41
4 CAMINHOS METODOLÓGICOS: EXERCÍCIOS DO DIZER	53
5 PROBLEMATIZAÇÕES DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA SAÚDE: CHEGANDO MAIS PERTO DAS VOZES DA INTEGRALIDADE	65
5.1 VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA AS MULHERES NAS ENTREVISTAS E NO COTIDIANO	66
5.1.1 Desafios mapeados para o enfrentamento da violência de gênero	69
5.1.1.1 Notificação ou denúncia?	71
5.1.2 A literatura dizendo do indizível da violência	76
5.1.2.1 Cronicidade e repetição: complexificando os silêncios crônicos da violência	79
5.1.3 A entrevista como abertura ao processo de dizer	85
5.2 SAÚDE DA MULHER E VIOLÊNCIA DE GÊNERO	89
5.3 INTEGRALIDADE: <i>UMA DISCUSSÃO REALMENTE MUITO AMPLIADA</i>	98
5.3.1 Mapeando estratégias e práticas integrais	103
5.3.2 O NUPREVI como caso: apostas integrais e intersetoriais	105
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	114
REFERÊNCIAS	119
ANEXOS	129
ANEXO 1 – ROTEIRO PARA ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS	130

1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho se direciona a pensar a saúde de mulheres. Um pensar problematizador que tem início, neste formato acadêmico, nos encontros da formação de Psicologia na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Minha trajetória na graduação em Psicologia foi de trabalho com as Políticas Públicas, pensando sempre na dimensão prática/ética disso que chamamos de ‘público’. Por fim, mais para o final do curso, nos Estágios Específicos na área da saúde, foi onde pôde surgir um desejo mais explícito de colocar questões acerca das práticas que permeiam o campo que se instituiu, principalmente, nas políticas públicas como ‘saúde da mulher’.

Além de serem maioria na população brasileira de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua², de 209,5 milhões de pessoas que compõe a população residente no país em 2019, 51,8% (108,4 milhões) são mulheres; a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM/Ministério da Saúde), elaborada em 2004, a partir de estudo epidemiológico sobre a situação da saúde de mulheres no Brasil, levantou ainda o dado de que elas também são maioria nos serviços de saúde tanto como usuárias tanto como acompanhantes.

Observando a importância da construção de políticas que tenham por centralidade as mulheres, em sua grande presença populacional e no cotidiano da saúde, este projeto de pesquisa surge, portanto, a partir de indagações acerca do cuidado com a saúde de mulheres, intensificadas em paralelo com leituras feministas (principalmente feministas negras), que produziram desassossego por diversas vezes no exercício do pensamento.

Feito o processo seletivo para o mestrado em Psicologia Institucional e em prontidão para começar os encontros, tem início uma pandemia global de COVID-19, causada pelo novo corona vírus e declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 (OPAS, 2020). Hoje, pouco mais de dois anos depois, já se pode falar desse acontecimento e vivê-lo com mais informações, embora não sem dores, cuidado e preocupação. Afinal, até o momento em que este texto está sendo gerado, são mais de 680 mil mortes apenas no Brasil e 4 milhões em todo o mundo. Quando escrevia este texto já em março de 2021, registrávamos 2.798 mortes em 24h, em uma conjuntura de colapso sanitário e hospitalar (FIOCRUZ, 2021). Situação que só foi possível de ser um pouco mitigada com o avanço da vacinação em massa.

² Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf>. Acesso em: 17 jul 2021.

Isso posto, uma escalada de políticas neoliberais no Brasil já mostrava suas cartas quando fomos alcançados pela pandemia de COVID-19. Arma-se um quadro bem grave em que a pandemia intensifica problemas histórico-sociais, enquanto as políticas sociais, em seu financiamento, estrutura, quadro de profissionais e ações, sofrem uma política de recuo e desmonte. Diante das medidas de isolamento social organizadas para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil e no mundo, desigualdades históricas (sociais e econômicas) agravaram e intensificaram quadros, como a fome e a violência doméstica. Além do aprofundamento do racismo fundante em nossa sociedade, visibilizado no acometimento desigual nos óbitos ligados fortemente à variável de raça/cor. É importante lembrar que a primeira morte por COVID-19, no Brasil, foi de uma mulher de 63 anos, empregada doméstica, que teve contato com o vírus através da ‘patroa’ que havia viajado para a Itália.

E a saúde da mulher neste tempo? No artigo *Mulheres e pandemia: Um ensaio teórico-político sobre a casa e a guerra*, Moreira et al. (2020) visaram salientar modos de impacto dessa crise pandêmica na vida das mulheres e de outros grupos vulneráveis. O texto traz como dispositivos de análise a ‘casa’ e a ‘guerra’.

Nesta análise, da relação produzida entre guerra e pandemia com uma perspectiva feminista, Moreira et al (2020) atentam para a produção da dicotomia entre público e privado nos modos eleitos de enfrentamento à pandemia, onde, ao pensar as relações com este acontecimento, a dicotomia construída é confrontada. Por exemplo, com a pergunta “Estamos em guerra?”, as autoras questionam sobre como surge uma “gramática bélica” no enfrentamento à COVID-19. Frente à magnitude da crise sanitária, que se relaciona diretamente com os modos de gestão para com ela, Moreira et al (2020) percebem, com uma gama de autores, como a ‘guerra à COVID’ emerge, neste cenário, como um conjunto de ações de urgência que focaliza somente a doença a ser enfrentada. Enquanto isso, vemos redes de solidariedade de movimentos sociais fazendo frente a medidas como compra de remédios de eficácia não comprovada para tratamento da Covid-19 ou a negação e secundarização de estratégias preventivas necessárias (uso de máscaras, higienização das mãos, mas também alimentação e outros elementos).

No ano de 2020, no auge da crise sanitária que vivíamos no Brasil, tinha em emergência um acirrado tensionamento entre a ‘parada’ (forçada por medidas de enfrentamento à transmissão do coronavírus) e o ‘retorno’ das atividades, da economia. Discussões sobre como retornar ou mesmo como parar as atividades eram/são sobrepostas pela justificativa da urgência, que diz muito mais de uma gestão de vidas sob o regime capitalista neoliberal. Esse assume, em nosso país, a face da *necropolítica* (MBEMBE, 2018)

ou, ‘melhor’, de uma *biopolítica necrogenderizada* (LIMA; GAMBETTA, 2020). Conceitos que pretendemos discutir ao longo desse trabalho.

Mesmo em momentos críticos de transmissão da COVID-19, surgia a figura do herói (mais uma imagem de guerra), principalmente de profissionais de saúde e demais profissionais que atuaram em linhas de frente de combate à COVID. A visibilidade como heróis choca-se com a precarização do Sistema Único de Saúde (SUS), com verbas extremamente reduzidas, o que se acentua pós aprovação da EC 95/2016 – Emenda Constitucional que limita o teto de gastos para saúde e educação, que impactou o cotidiano de profissionais e usuárias/os do SUS; e com a ‘invisibilidade’ da ação de profissionais que são majoritariamente mulheres (e negras), como cuidadoras, trabalhadoras domésticas, auxiliares de serviços gerais e limpeza, profissionais da educação. Assim, acrescentamos: quem é o sujeito que a guerra à COVID-19 visibiliza?

No que se refere à ‘casa’, cenário importante no isolamento social, Moreira et al (2020) destacam o trabalho doméstico e a violência. Questões que evidenciam, novamente, a quebra com a dicotomia público x privado quando se olha para as questões de trabalho, tanto o trabalho doméstico com as marcações de gênero, classe e raça, quanto das demais atribuições do lugar das mulheres no mercado de trabalho, que impactam na renda e na possibilidade real ou não de ficar em casa, a depender do vínculo de trabalho. Diferente do afirmado em alguns discursos, a casa não é algo natural, universal. A bandeira lançada pelos movimentos feministas de que ‘o pessoal é político’ busca inclusive escancarar essas relações, sendo uma delas a questão das violências. Questiona-se a casa como um lugar seguro por natureza – o ‘lar’ – para mulheres, caso que se estende a outros grupos como idosos/as, pessoas LGBTQIA+, etc.

No caso das mulheres, o cenário pandêmico encontrou uma situação que já era alarmante. Só no Brasil, uma em cada 7 mulheres, entre 15 e 49 anos, já esteve em situação de violência física e/ou sexual por parte do parceiro em algum momento da vida (OPAS, 2018). O Atlas da violência de 2019 estimou dados de feminicídio através de uma aproximação de dados entre homicídios de mulheres que ocorrem dentro das residências, pois alega-se que a Lei de Feminicídio, de 2015, pode ainda estar em processo de aprendizado pelas autoridades judiciárias (IPEA, 2019).

De acordo com as estimativas, nota-se que, no Brasil, “o crescimento mais acentuado nos últimos dez anos tem sido na taxa de homicídios dentro das residências, com o uso da arma de fogo, que cresceu 29,8%” (IPEA, 2019, p. 40), dados que correspondem ao período entre 2007 e 2017. No estado do Espírito Santo, a cada hora uma mulher pede Medida

Protetiva (BORGES; ARPINI, 2019). Mesmo assim, de 2007 a 2017, o estado ainda ocupou a sétima posição na taxa de homicídios de mulheres. Também é relevante o fato de que essa variável apresentou diminuição de 18,8% entre mulheres não-negras, enquanto entre mulheres negras não houve nenhuma variação (IPEA, 2019).

Está posto, portanto, um desafio, que se já era presente, com as medidas de isolamento tornou-se ainda mais urgente: de repensar estratégias e reconduzir esforços no combate às violências. Entretanto, no que diz respeito à políticas para mulheres, os dados vinham apontando desde 2015 uma diminuição drástica de dotação orçamentária e de quadro pessoal, de acordo com auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU). A pesquisa do TCU destacou também outros pontos como falta de transparência orçamentária e problemas de coordenação relativos ao tema (EXAME, 2020). Em 2020, apesar da crise sanitária e humanitária vivida, um

Estudo realizado pela consultoria legislativa da Câmara dos Deputados, a pedido da Comissão de Direitos Humanos e Minorias, mostra que apenas R\$ 5,6 milhões de um total de R\$ 126,4 milhões previstos na Lei Orçamentária de 2020 foram efetivamente gastos com as políticas públicas para mulheres (HAJE, 2020).

Diante do agravo deste cenário já grave, propusemo-nos a pensar esses números, assim como apontam D'Oliveira et al. (2005), ao ressaltarem a importância de retomar uma complexidade como possibilidade de situar a saúde da mulher de outra forma, que não seja somente a dos adoecimentos biológicos dados e traduzidos em estatísticas. O adoecimento biológico fala de um olhar para os processos fisiopatológicos do corpo, concepção que se atrela hegemonicamente a certas concepções, tanto de ciência como de saúde, que tendem a deixar de lado outros fatores, fomentando uma dicotomia entre corpo biológico e corpo subjetivo, social, político... entre outros.

À medida que, nesta trajetória de pesquisa, vai ganhando força a importância de dimensionar um traçado histórico das políticas públicas de saúde da mulher no Brasil³, o conceito de integralidade emerge também de maneira marcante e crucial. A integralidade surge como aposta do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) quanto ao direito à saúde, ligado a uma postura que se direciona para um cuidado que supere as fragmentações (PINHEIRO, 2009). A partir do encontro com a formulação da PNAISM de 2004, ainda em uma disciplina da graduação de Psicologia, e o breve histórico ali apresentado, surge o interesse de alargar uma certa compreensão dos marcos históricos, salientando a questão da participação das mulheres em

³ Focalizando principalmente o período desde a década de 1970 até os dias atuais.

um laço que se fez e faz entre as políticas integrais de saúde da mulher e a reivindicação e criação do SUS.

De acordo com Mattos (2009), o trabalho que leve em conta a integralidade como princípio, implicaria o modo como se organizam as práticas, o direcionamento para um cuidado que não foque apenas o corpo biológico, mas que seja sensível às demandas dos/as usuários/as no que diz respeito a sua saúde, e ainda, a atenção e a resposta do SUS a especificidades que se colocam para determinados usuários/as. Assim, no caminho deste trabalho, mais questões aparecem: o que os encontros feministas, tão relevantes nos processos históricos em questão, teriam a dizer sobre a saúde e sobre as práticas de integralidade?

Nos encontros que nos propusemos a estudar nesse sentido, foi possível que outras direções se abrissem para além da integralidade. No próprio percurso, com bibliografias que remetiam a marcos da história das políticas públicas de saúde voltadas às mulheres, alguns acontecimentos tornaram-se marcantes e tomaram destaque no texto, até mesmo de formas inesperadas. Eram eventos que chamavam atenção, com relação à violência perpetrada contra corpos femininos e, na ânsia de pensar e alargar as noções de saúde da mulher, descubro, em meio ao percurso, que as violências nem sempre foram questão para o campo da saúde. Assim, quase que simultaneamente, outros encontros contribuíram para darmos forma e expressão ao problema de pesquisa que ia se desenhando, mesmo em meio à pandemia. Foram eles: encontros com literaturas de mulheres e, especificamente, de mulheres negras; encontros virtuais de estudo e conversas; e até o contato com profissionais de um serviço direcionado à vigilância de violências, ligado à saúde no município de Vitória/ES.

As interlocuções forjadas em meio a esses e outros acontecimentos foram então o que tornou possível a organização de uma outra proposta metodológica, agora com pés, mãos e todo o corpo habitando a experiência pandêmica. Dar-se conta dessa experimentação, com todos seus impactos pessoais e coletivos, foi também um dos exercícios de conhecimento frente a um acontecimento que trouxe tantas dificuldades e novidades. Assim, frente ao problema de pesquisa que íamos aos poucos Tateando, construímos a proposta de realizar entrevistas semiestruturadas que versassem com a temática que se abria: Afinal, como a violência contra a mulher se torna uma questão para a saúde? Como, ao longo dos anos, em uma história recente, tem se dado a relação entre esses campos de estudo? Como emergem e quais as condições para pensarmos suas interseções?

Daí ser, a partir dessas perguntas, onde podemos situar a contribuição daquilo e daquelas(es) que encontramos em meio à pesquisa.

Os capítulos, a partir desta apresentação, serão onde vocês leitoras(es) encontrarão uma descrição, ou mais apropriadamente dizendo, um exercício de escrita que se propôs a relatar caminhos, detalhes, desvios e tudo que aqui possa nos servir.

Começamos, com o **capítulo 2 – A questão da violência de gênero: Como vemos? Como compreendemos?**, no qual é possível pensar em uma construção sobre como compreendemos a questão da violência de gênero ou violência contra as mulheres, que nos leva até mesmo à aproximação que fazemos entre esses termos. Nesse capítulo, buscamos traçar a definição de violência com as nuances deste trabalho de mestrado, portanto ponderando acerca das especificidades das violências contra as mulheres, marcadas por processos históricos e sociais produtores de (cis)sexismos, racismos, LGBTfobias etc. Assim, rumo a uma certa elucidação do que estamos nomeando como violência de gênero, buscamos ampliações dessa noção com as direções interseccionais e decoloniais, afirmando o perigo de uma concepção universal no tocante a esse tipo de violência.

Em seguida, no **capítulo 3 – Políticas públicas de Saúde da Mulher: alguns fios de história**, é onde dispomos uma das primeiras revisões bibliográficas realizadas nesta pesquisa, que se voltou para a investigação acerca da emergência, nas políticas públicas, de um campo que veio a ser chamado de “saúde da mulher”. É também nesse capítulo onde apresentamos aquilo que mencionei como sendo acontecimentos permeados de violência nas histórias estudadas, bem como o mapeamento bibliográfico de algumas redes de mulheres e de aliadas/os que tensionaram e interferiram nesses acontecimentos, especialmente ligados ao campo da saúde pública brasileira. A partir desse ponto, vemos a integralidade surgir com mais força no texto, como direção já presente nas políticas criadas nos laços entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e as políticas de atenção à saúde da mulher, mas também como um problema a ser recolocado diante do tempo presente.

Assentados nessa necessidade de recolocar a questão da integralidade como algo primordial para nosso problema de pesquisa, elucidamos nossa proposta metodológica no **capítulo 4 – Caminhos metodológicos: exercícios do dizer**. Nesse capítulo, mais do que simplesmente apresentar a proposta das entrevistas, nos propusemos a falar dos processos com os quais contamos para sustentar e para criar modos de fazer pesquisa. Ali salientamos as parcerias de trabalho que fazemos nos processos de produção de conhecimento e, além disso, explicitamos as formas com que compreendemos essa relação. Apontamos que os elos criados na pesquisa não somente contribuem, mas dão forma ao próprio processo do fazer e do dizer na pesquisa.

No **capítulo 5 – Problematizações da violência contra a mulher na saúde: Chegando mais perto das vozes da integralidade**, nos movemos com as vozes encontradas nos dispositivos utilizados nesta pesquisa, das entrevistas e das literaturas, como ferramentas de movimento e partilha das pistas encontradas no percurso da pesquisa. Nesse tópico, discutimos a violência de gênero/contra a mulher junto à saúde através de três eixos principais, sendo eles: 1) Violência de gênero contra as mulheres nas entrevistas e no cotidiano; 2) Saúde da mulher e violência de gênero; e 3) Integralidade. Buscamos, assim, levantar análises acerca das problemáticas que envolvem a violência contra a mulher na saúde, assim como mapear estratégias integrais para seu enfrentamento.

Feito um apanhado de um pouco dos problemas e perspectivas que envolvem esta pesquisa, é importante assinalar que as questões convergem para pensarmos acerca do problema das diversas violências contra as mulheres na relação com a saúde. Por meio da hipótese de que uma rede que produz saúde é uma rede que produz proteção, e vice-versa, afirmamos o objetivo de que, junto das mulheres e das pessoas que compõe esta pesquisa, a saúde possa ser fonte de conversas possíveis e potentes nessa direção.

2 A QUESTÃO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO: COMO VEMOS? COMO COMPREENDEMOS?

Esta pesquisa se faz em torno de um olhar atento e que problematiza as Políticas Públicas de Saúde da Mulher no Brasil, em face das crescentes denúncias acerca das alarmantes violências a que mulheres têm sido submetidas. Estudar o campo que se instituiu como saúde da mulher em suas diversas emergências esteve atravessado, então, pelo problema da violência de gênero. Apesar de entendermos a indissociabilidade entre essas duas questões, saúde da mulher e violência de gênero, como uma das pistas ético-políticas dos saberes feministas com os quais esse trabalho de mestrado dialoga, percebemos ao longo dos estudos que tal afirmação não pode ser tomada como óbvia, principalmente no campo que se instituiu como saúde da mulher nas políticas públicas de saúde.

Anunciamos o olhar e a investigação para o cruzamento entre esses problemas. No início, a pesquisa estava direcionada mais propriamente ao campo da saúde da mulher. A violência, até então, era um índice que colocava em questão a saúde da mulher, mas não foi de início que ganhou um lugar central como tema da pesquisa.

Nos dedicaremos, então, a trilhar nesse momento alguns caminhos com o quais o problema da violência tem sido pensado neste trabalho. A violência, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), tem sido definida como:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002, p. 5).

É importante destacar que, embora se fale em uma intencionalidade, o Relatório Mundial sobre violência e saúde explicita que quando diz do uso do poder, se está abarcando também “negligência ou atos de omissão, além de atos violentos mais óbvios de perpetração” (OMS, 2002, p. 5). Tal apontamento é uma abertura que a definição busca de chamar atenção para as violências que, mesmo sem resultarem em lesões ou morte, causam inúmeras outras consequências, e embora possam ser menos visibilizadas, não deixam de ser menos graves e opressivas às suas maneiras (OMS, 2002).

Dessa forma, a definição da violência contra a mulher que se encontra na Declaração sobre a Eliminação da Violência Contra a Mulher, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1993, também busca abarcar essas nuances menos ‘óbvias’, quando diz detalhadamente que:

Todo ato de violência baseado em gênero, que tem como resultado, possível ou real, um dano físico, sexual ou psicológico, incluídas as ameaças, a coerção ou a privação arbitrária da liberdade, seja a que aconteça na vida pública ou privada. Abrange, sem caráter limitativo, a violência física, sexual e psicológica na família, incluídos os golpes, o abuso sexual às meninas, a violação relacionada à herança, o estupro pelo marido, a mutilação genital e outras práticas tradicionais que atentem contra mulher, a violência exercida por outras pessoas que não o marido - e a violência relacionada com a exploração física, sexual e psicológica e ao trabalho, em instituições educacionais e em outros âmbitos, o tráfico de mulheres e a prostituição forçada e a violência física, sexual e psicológica perpetrada ou tolerada pelo Estado, onde quer que ocorra (OMS, 1998, p.7).

Sendo assim, entre as definições acerca da violência e da violência da mulher apresentadas, chama atenção a questão da intencionalidade, mencionada com relação à problemática da violência, de modo geral. Um outro aspecto acerca da intencionalidade, além de ser afirmada abarcando negligências e omissões, é abordado por Lilia Schraiber, Ana Flávia D'Oliveira e Márcia Couto (2009) quando distinguem o poder e a violência, trazendo um aspecto mais sensível para pensarmos a caracterização da violência. Enquanto a intencionalidade, nessa definição, poderia dar a impressão de algo que passa pela razão para ser planejado e então realizado, as autoras nos auxiliam a pensar em uma dimensão mais corriqueira: afinal, quando é que o poder se torna violento?

Para as autoras, o ponto de virada se daria em

[...] assumirmos a essência do poder como a possibilidade da interação, distinguindo este exercício de seu uso instrumental. Neste, a autoridade que se instala não se encontra legitimada, mas imposta (pela força física ou temor desta) (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; COUTO, 2009, p. 210).

Assim, a dimensão do poder⁴ resguardaria ainda a possibilidade histórica de recusa, mesmo estando incluída a possibilidade de essa ser uma resistência conflituosa. A dimensão da violência caracteriza-se então por uma zona onde não há possibilidade de comunicação e interação (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; COUTO, 2009). A causação de dano resulta, portanto, dessa não possibilidade, ao mesmo tempo em que o aspecto comunicacional ressaltado na caracterização, trata de um plano iminentemente relacional, no qual abrange às diversas tipologias possíveis: violência interpessoal, autoprovocada...

Nesse aspecto, visto que estamos tratando das questões de gênero, torna-se importante dimensionar na escrita os contornos que assumimos nesse campo de estudo. Com relação a essa última questão assinalada, sobre os limites entre poder e violência, poderíamos traçar um

⁴ O 'poder' ao qual se faz referência com as literaturas utilizadas converge com o modo como Michel Foucault aborda as relações de poder. Sendo assim, o poder aqui não é tratado sendo relacionado a uma substancialidade, um lugar ou uma pessoa que poderiam detê-lo. Justamente por ser caracterizado em termos de relações, o poder se faz nas relações que produz, posto que são móveis, reversíveis e, em seus efeitos complicados, devem ser sempre analisadas na produção de sujeição (FOUCAULT, 1979).

paralelo como fazem as autoras do texto citado acima, quando diferenciam as relações de gênero, que já são marcadas por desigualdades, da violência de gênero. Observamos então que o que permite essa distinção é mesmo a intencionalidade/uso instrumental, baseado na fronteira estabelecida por Schraiber, D'Oliveira e Couto (2009) entre poder e violência. Propomos, em uma outra via, nos aprofundarmos nas chamadas questões de gênero e, assim, discutirmos essas zonas fronteiriças como as autoras apresentam.

A nomenclatura 'gênero' ganha relevância no campo de estudos que assinalamos com a sua entrada na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)⁵, de 2004. Nela foi inserido o conceito de gênero como construção social e histórica que atua nos determinantes do processo de saúde-doença (BRASIL, 2004a). Na PNAISM, gênero é definido como “o conjunto de relações, atributos, papéis, crenças e atitudes que definem o que significa ser homem ou ser mulher” (BRASIL, 2004a, p. 12). Assim, tais tipificações, tão recorrentes em nosso cotidiano, são deslocadas da esfera de uma naturalidade biológica.

No entanto, quando falamos de gênero, é importante então ressaltarmos o caráter de complexidade que marca o pensamento sobre essa questão e das formulações das próprias teorias de gênero. Joan Scott (1995), historiadora, diz que “a preocupação teórica com o gênero como uma categoria analítica só emergiu no fim do século XX” (p. 85) e diz ainda que a aparição do conceito se deu entre feministas “americanas” (p. 72). Scott (1995) se propõe a investigar as formulações que se forjam na relação entre a história, como disciplina e campo do saber, e historiadoras/es feministas com os usos da noção de gênero. Realçando a existência de formulações descritivas do conceito de gênero entre historiadoras/es, a autora lança o olhar para formulações outras que buscam também dimensionar as ‘causas’ dos fenômenos que envolvem o gênero, ou mesmo como são forjadas as relações de gênero.

Scott (1995) resgata, nesse trabalho, historiadoras norte-americanas que afirmavam, nas décadas de 1970 e 1980, que inscrever as mulheres na história implicaria a escrita de uma “nova história” (p. 73). Escrita essa que, para algumas dessas pesquisadoras, deveria também invocar as noções de raça e classe. Dialogando majoritariamente com autoras europeias e estadunidenses desse momento, Scott ressalta a recusa da concepção de que uma “história das mulheres” (p. 74) pudesse ser produzida como um domínio separado, como um recorte específico da realidade que nada tivesse a ver com a história dos homens, e/ou que continuasse restrita a concepções limitadas e essencialistas de mulher.

Scott (1995) aponta ainda que com a utilização do conceito de gênero por historiadoras/es feministas se deu a habitação de um novo campo, já que havia uma questão

⁵ Trataremos mais detidamente da construção da Política de saúde da mulher no capítulo 3 desta dissertação.

com a legitimidade dos estudos do que se chamava da história da mulher e do feminismo, considerados ruidosos. A autora entende que um dos aspectos dessa movimentação teórica teria conexão com o teor político visto naqueles estudos, em que o gênero permitiria modulações. Isso posto, assinala ainda que a utilização de gênero em vez de mulheres pelas/os historiadoras/es não seria uma simples substituição de um termo pelo outro, mas a indicação de um caráter relacional do binômio homem/mulher na história, abrindo assim para problematizações dessa dicotomia.

A noção de gênero passava a indicar rompimento com ideias que afirmassem naturalidades biológicas a respeito do sexo. Entendendo que há determinismos na ideia de sexo biológico, quando explicações biológicas (anatômicas, fisiológicas, entre outras) já anunciariam destinos para os corpos, o gênero funciona como um olhar para essas destinações como construções sócio-históricas. Brinquedos, tarefas, trabalhos e até mesmo cores de “menino” ou de “menina” são em sua grande maioria apresentados (e construídos) em acordo com a ideia de sexo biológico desde o nascimento.

Joan Scott define o conceito de gênero através de duas ideias integradas, sendo elas: “(1) o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e (2) o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder” (SCOTT, 1995, p. 86). Na primeira proposição, a autora articula símbolos culturais com a possibilidade de criar conceitos e limitar “possibilidades metafóricas” (p. 86), movimentos que se expressam em outros dois aspectos colocados pela autora, que são as instituições, organizações políticas e sociais, bem como em um componente subjetivo. É importante dizer que não existe uma ordem, que a autora diz que são elementos para os quais deveríamos nos atentar, sobretudo para as formas como interagem nas sociedades, e para as dimensões contestatórias das normas genderizadas. Dessa maneira, afirma que:

O desafio da nova pesquisa histórica consiste em fazer explodir essa noção de fixidez, em descobrir a natureza do debate ou da repressão que leva à aparência de uma permanência in temporal na representação binária do gênero (SCOTT, 1995, p. 87).

Nesse aspecto, a artista Interdisciplinar Jota Mombaça (2021) auxilia que tracemos paralelos entre isso que Scott descreve como “permanência in temporal na representação binária do gênero” e a questão da violência, qualificando o que Scott coloca como desafio, especialmente para nós que estamos propondo o olhar para a violência. Em “Rumo a uma redistribuição desobediente de gênero e anticolonial da violência”, Mombaça (2021) traz alguns elementos específicos onde a violência atinge corpos e “corpas” “dissidentes sexuais e desobedientes de gênero” (p. 72), especialmente racializadas e empobrecidas. Ou seja,

poderíamos pensar no que Scott (1995) escreve acerca da permanência como o efeito de uma operação em que a violência é um importante ingrediente, como explicita Mombaça (2021).

Em outras palavras, Mombaça (2021) indica a existência desses corpos e corpos que desafiam algo como uma ‘obediência de gênero’ e ratificações/aceitações de sexualidade (heterossexuais) e que se encontram com a violência das normas e padronagens cis-sexista, branca, heteronormativa, entre outras. Nesse sentido, nos parece necessário seguir mais tempo com essas afirmações tecidas com Mombaça (2021) e Scott (1995), que apontam para um caminho em que certas normatividades se constituem extremamente próximas da violência. Até mesmo porque isso diz da concepção de violência com a qual trabalharemos, importante de ser pensada e explicitada.

Como mencionado, desde as primeiras buscas para construir o projeto de pesquisa para o mestrado, os dados de violência apontavam um caminho de proximidade entre o gênero e a violência. Um dos dados encontrados naquela ocasião é de que só no Brasil, uma em cada 7 (sete) mulheres, entre 15 e 49 anos, já esteve em situação de violência física e/ou sexual por parte do parceiro em algum momento da vida (OPAS, 2018). Nessa mesma época, ao procurar dados no Atlas da violência de 2019, ficou explícito que os dados de feminicídio foram estimados através de uma aproximação de dados entre homicídios de mulheres que ocorrem dentro das residências, pois alega-se que a Lei de Feminicídio, de 2015, poderia ainda estar em processo de aprendizado pelas autoridades judiciárias (IPEA, 2019).

Já em 2021, a nota técnica “Violência contra mulheres em 2021”, produzida pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública estimou que, em média, uma mulher foi vítima de feminicídio a cada 7 (sete) horas no Brasil. O estado do Espírito Santo ocupou o 8º lugar na comparação com outros estados no que diz respeito ao número de feminicídios (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2022). Porém, mesmo se tratando de um dossiê que conta com dados provenientes de Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, o documento também aponta que:

Estes dados precisam ser interpretados com cautela, na medida em que alguns estados ainda parecem registrar feminicídios de forma precária, como é o caso do Ceará, estado em que 308 mulheres foram assassinadas no último ano, ou seja, apenas 10% do total de mulheres vítimas de homicídio foi enquadrado na categoria feminicídio (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2022, p. 5).

A aproximação realizada para ‘medir’ o problema do feminicídio no Atlas da Violência de 2019 parece levar em conta um importante dado que vem sendo difundido nas literaturas, de que a maioria das violências perpetradas e notificadas contra as mulheres

ocorrem no âmbito residencial⁶. Além disso, os autores das violências em sua maioria não são desconhecidos, mas sim cônjuges e familiares (WAISEFILSZ, 2015).

No entanto, o fenômeno do feminicídio em sua tipificação possui um caráter mais específico, além de outros que podemos ampliar. A lei do feminicídio é uma lei de 2015 que posiciona o feminicídio como homicídio qualificado

[...] contra a mulher por razões da condição de sexo feminino [...] Considera-se que há razões de condição de sexo feminino quando o crime envolve: I - violência doméstica e familiar; II - menosprezo ou discriminação à condição de mulher (BRASIL, 2015).

A primeira amplitude que podemos pensar é a de que esse fenômeno está para além do homicídio de mulheres dentro das residências, pois não é simplesmente a junção dessas duas variáveis o que qualifica o crime de feminicídio.

Além disso, de quais mulheres estamos falando? Se falávamos da dificuldade de encontrar os dados de feminicídios, os assassinatos de pessoas trans e travestis encontram ainda mais barreiras de visibilização. O dossiê publicado pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (BENEVIDES, 2022) trabalha através da produção de seus próprios dados por meio de notícias e até mesmo de redes sociais, apontando reiteradamente a falta de dados por parte dos órgãos governamentais quando diz respeito à identidade de gênero, principalmente, mas também quanto à orientação sexual. E são dados alarmantes. Em 2021, foram registrados “pelo menos 140 (cento de quarenta) assassinatos de pessoas trans, sendo 135 (cento e trinta e cinco) travestis e mulheres transexuais, e 05 (cinco) casos de homens trans e pessoas transmasculinas” (BENEVIDES, 2022, p. 30), qualificando o Brasil como liderança mundial no assassinato de identidades trans e travestis.

Assim, além da caracterização jurídica, trazemos a apresentação da professora e pesquisadora da área de Sociologia Lourdes Bandeira, que discorreu em uma apresentação sobre a perspectiva do “feminicídio como violência política”. Assim, o fenômeno adquire outras profundidades quando traz a definição proposta pela Comissão Parlamentar Mista de Inquérito sobre Violência contra a Mulher (CPMIVCM, 2013, p. 1003):

O feminicídio é a instância última de controle da mulher pelo homem: o controle da vida e da morte. Ele se expressa como afirmação irrestrita de posse, igualando a mulher a um objeto, quando cometido por parceiro ou ex-parceiro; como subjugação da intimidade e da sexualidade da mulher, por meio da violência sexual associada ao assassinato; como destruição da identidade da mulher, pela mutilação ou

⁶ De acordo com dados levantados através do e-SUSVS (Sistema de Informação em Saúde e-SUS Vigilância em Saúde (VS)), gerados pelo NUPREVI (Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção de Saúde) da Prefeitura Municipal de Vitória, no ano de 2020, 78% das notificações de violências ocorreram dentro das residências (PMV/SEMUS; GVS/CVE/e-SUSVS, 2021).

desfiguração de seu corpo; como aviltamento da dignidade da mulher, submetendo-a a tortura ou a tratamento cruel ou degradante.

Diante disso, uma das ideias principais na apresentação citada acima, é de que o feminicídio não se trata de um fenômeno que poderia ser tratado como desvio social⁷, à medida que põe em evidência uma disputa que se dá sobre os corpos das mulheres. Trata-se do controle, sobre quem pode ou ‘deve’ controlar esses corpos e corpos (MOMBAÇA, 2021; SCHRAIBER; D’OLIVEIRA; COUTO, 2009; BANDEIRA, 2016). Então, para Bandeira, (2016), a política que ele trata, está intimamente relacionada aos corpos e à produção de subjetividades, estas duas dimensões não se separam, pois:

[...] o corpo das mulheres foi objeto das conquistas, inseminado pela violação pelos exércitos para atingir o inimigo. Hoje, essa guerra vem sofrendo mutações: hoje, a presença da misoginia, da raiva, do racismo, do não reconhecimento e de ódio aos direitos humanos, ao Estado, do horror ao feminismo, pois as feministas são "as loucas e vadias", interdição de pensar a condição de gênero, são ideias onipresentes no pensamento de extrema-direita brasileira, que clamam por colocar em risco a família heteronormativa e as possibilidades de sua reprodução (BANDEIRA, 2016, p. 2).

Quando Bandeira fala, ainda, da dimensão política na violência, percebemos como nesse trecho acima, mais um caminho para a ampliação do que falávamos antes no olhar para o feminicídio. É importante deslocar o feminicídio apenas da questão conjugal e familiar, pois o lugar da família muitas vezes tem sobreposto a aura da intimidade sobre comportamentos controladores e violentos. Haja vista, por exemplo, o uso do argumento da defesa da honra que perdurou em nossa legislação, sendo retirado exatamente apenas no ano de 2021, e que serviu muitas vezes para a defesa de homens que violentavam suas parceiras. Nesse sentido, inclusive, a bandeira lançada pelos movimentos feministas de que ‘o pessoal é político’ pode ser lembrada como a busca em escancarar essas relações de proteção e de tentativa de abafamento de qualquer possibilidade de justiça e mudança.

Assim nos encontramos novamente com Bandeira (2016), que discorre sobre como a violência de gênero se entrelaça com outras questões presentes em nossa sociedade, pensando, a partir dos casos de feminicídio, na violência enquanto questão para a *pólis* (cidade), nos deixando questões mais ampliadas quando se descolam de processos de intimização como o anteriormente citado.

É quando descolamos uma coisa da outra, a produção de subjetividade do seu plano de emergência, quando o que pensamos e nomeamos como da ordem do ‘subjetivo’, da

⁷ A crítica ao desvio social, como explicação para a violência feminicida, está colocado aqui em termos de algo que poderia existir à parte do funcionamento social e estatal, que se diferenciaria de um funcionamento “normal” e desejável. O desvio social pensado como comportamento de determinados sujeitos individualiza e despolitiza algo que é econômico, político e social, um problema de gênero.

‘subjetividade’ aparece sem vinculação com a dimensão do público e da cidade. Aí sim as relações surgem como a chamada “dimensão subjetiva”, em operações que produzem subjetividades privatizadas e que podem ser relativizadas e tratadas como desvios sociais que simplesmente acontecem, cujo tratamento é também individual. A subjetividade e sua produção são pensadas nesse trabalho sob outra tomada de posição. Como afirmam Félix Guattari e Suely Rolnik, críticos de uma subjetividade capitalística, a “[...] subjetividade não é passível de totalização ou de centralização no indivíduo” (GUATTARI; ROLNIK, 1996, p. 31).

Em outra direção, porém, ouvindo a carta deixada pelo autor de uma chacina sobre a qual Bandeira escreve⁸, a autora nos convida, naquela apresentação, a um exercício: o de pensar como se produzem “o ódio, a agressão ao diferente, o ideário fascista, a ruptura dos padrões mínimos de civilidade, a morte como solução” (BANDEIRA, 2016, p. 2). Por outro lado, segue dizendo que “estão impregnados nas relações sociais e espaços públicos de discussão no Brasil. E também na carta de Sidnei” (p. 2).

Certa vez, em uma das entrevistas realizadas neste percurso de pesquisa, uma profissional compartilhou comigo uma maneira de dizer dessas violências mais graves e aparentes, como são o feminicídio e a violência física, como sendo a “ponta do *iceberg*”. Mencionou também a existência de um ‘caldo’ que supus, a partir da imagem do *iceberg*, como sendo a água que o envolve e também o produz. Essa imagem reverberou no processo de pesquisa, tocou-me especialmente, pois dizia da procura que nessa investigação fazíamos sobre a saúde da mulher, pelas estimativas de violência e as dificuldades em encontrá-las. Se as práticas de feminicídio, violência física e sexual são subnotificadas, quantas outras práticas estão invisibilizadas? Não são reconhecidas, debatidas, não são notificadas.

A ampliação do olhar se trata de que a violência em si mesma nos deixa atônitas. Então, temos que saber aproveitar o tempo sem palavras, embasbacado, e parar para ouvir o necessário. A carta de Sidnei, o que esses homens falam sobre os crimes⁹, o que produzimos a partir disso e que caldo seria esse. O que colocamos nele, qual sabor tem?

Um outro convite, seguindo com Jota Mombaça (2021), é pensar nos pontos de encontro que a autora celebradamente traz compartilhando a música a seguir:

machulência

⁸ Sidnei foi autor de uma chacina em Campinas. A carta deixada por ele é retomada na apresentação de Bandeira (2016) pelo conteúdo machista apesar de sua negação: "Filho, não sou machista e não tenho raiva das mulheres"(...), mas acrescenta: "tenho raiva das vadias que se proliferam e muito, a cada dia se beneficiando da lei Vadia da Penha" (p. 2).

⁹ Como nas narrativas trazidas por D'Oliveira et al. (2005), que se seguem a episódios de violência: “Ela não sabe se comportar”, “ela me fez perder a cabeça” (p. 16).

Uma bicha, oito machos
 repletos de ódio
 contra bichas
 viadinhos
 sapatonas
 caminhoneiras
 travestis
 mulheres trans
 homens trans
 mulheres cis
 o macho que bate em nós é o mesmo
 (MOMBAÇA, 2021, p. 71)

A machulência, de acordo com a autora, seria “um dos nomes da masculinidade tóxica” (p. 71). Discutindo os perigos da acusação de uma essencialização do homem cis na figura do macho descrito na música, Mombaça se direciona a pensar a figura desse macho como uma “ficção de poder” que, como

[...] ferramenta de normalização social, garante as posições do homem cisgênero o acesso à violência legítima – que já não deve ser compreendida aqui como violência legal, mas como violência pensável e plausível dentro do sistema de distribuição de violência no qual estamos metidas (MOMBAÇA, 2021, p. 71-72)

Nesse trecho, um tanto quanto complexo, o homem cis e branco ocupa o ‘lugar’ nessa ficção que novamente nos leva a tatear, por meio da violência, um lugar de subjugação das/dos/des que fogem ao padrão desse macho, dessa machulência.

De novo recuperamos a questão: quais os limites entre a desigualdade e a violência de gênero levando em conta esses dois últimos convites? Longe de termos resolvido essa pergunta, esperamos tatear o colocar de uma questão (que nem sempre é simples) com os caminhos que propomos. Caminhos que podemos retomar da seguinte maneira: 1) Ver o feminicídio como violência política e a violência de gênero também, partindo do pressuposto de que estão no mesmo caldo histórico, econômico, político e social; 2) A ideia de cruzo: Não queremos escrever aqui uma mulher única e universal. Como diz Mombaça (2021), “nomear a norma” (p.74) nos parece mais importante, já que a ‘machulência’ nos atinge a todas/es/os.

Esses são pontos apresentados e dizem da direção que tomamos ao pensar a violência de gênero contra as mulheres. Nos esforçamos para pensar que a violência contra a mulher também não poderia ser uma e universal, pois as mulheres também não são. Em contrapartida, é importante o trabalho de nomear e dar contorno à violência com a qual trabalhamos, nem que isso venha junto de questionamentos.

É sobre isso que continuaremos trabalhando no próximo tópico.

2.1 PISTAS INTERSECCIONAIS E DECOLONIAIS PARA COMPREENDER A VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Como vimos com Scott (1995), de acordo com seus estudos, a nomenclatura gênero foi utilizada para subverter e questionar a marginalização das mulheres na história. Durante sua escrita, nesse texto específico, Scott passeia por teóricas que, de formas distintas, teorizam sobre a questão da subjugação sobre as mulheres, muitas vezes indicando a origem de tal opressão em diferentes aspectos.

Algumas das historiadoras com quem dialoga teorizam acerca do patriarcado. De acordo com o Dicionário Online de Português, “patriarcado” significaria “Sistema social segundo o qual os homens estão no centro, como chefes de família, na vida social e política, na transmissão de valores patrimoniais pelo lado paterno” (DICIO, 2022). Scott (1995) chama atenção para o aspecto explicativo que tais historiadoras trazem sobre o patriarcado, ora localizando a exploração do trabalho reprodutivo, ora na sexualidade da mulher também explorada. No entanto, traz alguns alertas importantes:

Primeiro, enquanto estas propõem uma análise interna ao sistema de gênero, afirmam igualmente a primazia desse sistema em relação à organização social no seu conjunto. Mas as teorias do patriarcado não explicam o que é que a desigualdade de gênero tem a ver com as outras desigualdades. Segundo, que a dominação venha na forma da apropriação masculina do labor reprodutivo da mulher, ou que ela venha pela reificação sexual das mulheres pelos homens, a análise baseia-se na diferença física. Toda a diferença física tem um caráter universal e imutável mesmo quando as teóricas do patriarcado levam em consideração a existência de mudanças nas formas e nos sistemas de desigualdade no gênero. Uma teoria que se baseia na variável única da diferença física é problemática para os(as) historiadores(as): ela pressupõe um sentido coerente ou inerente ao corpo humano – fora qualquer construção sócio-cultural – e portanto, a não historicidade do gênero em si (SCOTT, 1995, p. 78).

Dessa forma, se pensássemos a questão da violência de gênero contra a mulher sobre o prisma desse patriarcado descrito, localizaríamos apenas certas maneiras de ser mulher, baseadas na diferença física e sem tomar em consideração o cruzo entre desigualdades.

Mas não se trata somente desse recorte, a tendência de querer explicar o fenômeno do qual falamos. Scott passa por outras linhagens de pensamento, por outras explicações, até que produz ela mesma a definição sobre o gênero já posta no texto anteriormente, conceito que a interessa: “(1) o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e (2) o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder” (1995, p. 86).

Observa-se que Scott (1995) traz a experiência de outras opressões interagindo com o gênero como locus também de marginalização histórica, percebendo o movimento de teóricas/os historiadoras/es de integrar classe e raça na análise e produção sobre gênero.

Embora o faça, a autora ainda assim localiza gênero como “forma primária de dar significado às relações de poder” (p. 86).

Destacamos essa afirmação pois identificamos aí uma ruptura com a posição feminista negra. Tal referência não pretende dizer de uma evocação única de todas as mulheres negras feministas. Carla Akotirene (2019) vai dizer das memórias transatlânticas, ponto importante de partilha entre pessoas negras trazidas às terras de pindorama para serem escravizadas, e que têm sido fonte de injustiças até hoje, de onde parte para discutir a relevância da teoria da interseccionalidade.

O conceito de interseccionalidade é definido por Akotirene como:

[...] uma sensibilidade analítica, pensada por feministas negras cujas experiências e reivindicações intelectuais eram inobservadas tanto pelo feminismo branco quanto pelo movimento antirracista, a rigor, focado nos homens negros (2019, p. 18).

A autora apresenta como o conceito foi forjado por uma estudiosa da teoria crítica de raça, a estadunidense chamada Kimberlé Crenshaw. Akotirene argumenta, ao longo de sua obra, que a interseccionalidade como sensibilidade analítica está presente junto de autoras até mais antigas, embora tenha sido conceitualizada por Crenshaw. A partilha dessa sensibilidade pela qual Akotirene (2019) traça laços se dá entre mulheres negras, ponto de vista¹⁰ que tornou possível e necessária a produção e a luta em torno de opressões que se cruzam, sendo elas a princípio raça e gênero. Mas extrapola... Um dos pontos fundamentais abordados na interseccionalidade, de acordo com Akotirene, trata da “inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado” (2019, p. 51) como opressões que se cruzam e chocam.

A “bússola ética” do feminismo negro, banhado também pelo conceito da interseccionalidade, vai dizer então que “o gênero inscreve um corpo racializado” (AKOTIRENE, 2019, p. 28). Da mesma forma, Angela Davis afirma também que:

É preciso compreender que classe informa a raça. Mas raça, também, informa a classe. E gênero informa a classe. Raça é a maneira como a classe é vivida. Da mesma forma que gênero é a maneira como a raça é vivida. A gente precisa refletir bastante para perceber as intersecções entre raça, classe e gênero, de forma a perceber que entre essas categorias existem relações que são mútuas e outras que são cruzadas. Ninguém pode assumir a primazia de uma categoria sobre as outras (DAVIS, 2004).

¹⁰ “Ponto de vista” aqui se aproxima com o que Patricia Hill Collins propõe com a teoria do ponto de vista feminista, onde Djamila Ribeiro ao trabalhar a noção vai trazer distinções importantes dizendo que: “Segundo Collins, a teoria do ponto de vista feminista precisa ser discutida a partir da localização dos grupos nas relações de poder. Seria preciso entender as categorias de raça, gênero, classe e sexualidade como elementos da estrutura social que emergem como dispositivos fundamentais que favorecem as desigualdades e criam grupos em vez de pensar essas categorias como descritivas da identidade aplicada aos indivíduos” (RIBEIRO, 2017, p. 61).

Num primeiro momento, nossos ouvidos já ‘acostumados’ às perspectivas binárias de análise e de vida poderiam estranhar as frases acima. Foi o que me aconteceu na primeira vez que tive contato com esse modo de pensar. Como um construto indicaria outro? Essa bússola ética nos ensina que não tem como separarmos as experiências umas das outras. Como indica Mayara Mendes (2021), ao falarmos em ética falamos também da construção e da corporificação de conhecimento que, se sob a perspectiva colonial, tem a tradição de separar corpo e mente, sob uma perspectiva decolonial quer abarcar a experiência do que se vive com cruzos, encruzilhadas e mutualidades¹¹.

Mas, pensando sob a perspectiva que vínhamos discutindo, por que fazer presente tais apontamentos? Pensamos ser importante visibilizar que parece haver uma divergência com o ponto de vista colocado por Scott (1995) quando esta diz ser o gênero “uma forma primária de dar significado às relações de poder” (p. 86). Justamente porque não estamos lidando com dimensões meramente teóricas, é importante marcar o que Lélia Gonzalez, intelectual, professora e ativista negra brasileira, fala da experiência brasileira e latino-americana nos anos de 1988, criticando a forma com que o racismo marca, entre outras questões, a maneira como se entende a situação das mulheres negras e indígenas, fazendo muitas vezes com que o próprio feminismo caia “numa espécie de racionalismo universal abstrato” (GONZALEZ, 1988, p 135). Gonzalez menciona como exemplo quando feministas citam a divisão sexual do trabalho sem levarem em conta a dimensão da racialização nesse assunto. A autora chama a atenção de que mesmo numa sociedade multirracial como somos no Brasil, o elemento racial é frequentemente ‘esquecido’, ocultado.

Dessa maneira, María Lugones (2020), filósofa e feminista argentina, e Lélia Gonzalez (1988) juntas questionam, assim como muitas teóricas feministas negras e decoloniais, a universalidade produzida em torno das sujeitas do feminismo num eixo branco-europeu e imperialista.

Ademais, as autoras relacionam esse problema ao que, de maneira geral, poderia ser descrito como um funcionamento colonial que não cessou com o advento dos estados modernos (como nos é ensinado por meio da história oficial, nos livros didáticos). María Lugones (2020) traz esse argumento a partir do conceito de *colonialidade* trabalhado por Aníbal Quijano, afirmando a existência de um “sistema moderno-colonial de gênero”(p. 78). Nesse sistema, a autora traz que “o dimorfismo biológico e a heterossexualidade quanto o patriarcado são característicos do que chamo o lado iluminado/visível da organização

¹¹ O cruzo é um conceito utilizado por Mayara Mendes (2021) e indica, com a obra de Luiz Rufino, Pedagogias das encruzilhadas (2018), lugar de ampliação da vista e da ação no encontro de saberes.

colonial/moderna do gênero” (LUGONES, 2020, p. 78), enquanto define como indispensável considerar a racialização no intrincado laço entre modernidade e colonialidade.

Já Lélia Gonzalez (1988) vai dizer do apagamento da dimensão racial como uma linha que perpassa toda a América Latina. No texto *Por um feminismo afrolatinoamericano*, ela se pergunta então, por que a dificuldade de conceber as conexões possíveis entre o sexismo e o racismo? Tendo em vista que tanto um como o outro “partem de diferenças biológicas para estabelecerem-se como ideologias de dominação” (GONZALEZ, 1988, p. 13). Se num primeiro momento ainda há a indagação, ela é complementada com o argumento rasgado de que a dificuldade está baseada em uma visão de mundo que toma a Europa como centro, constituindo um novo colonialismo. E a autora não se restringe ao continente Europeu, fazendo uma leitura da questão imperialista que perpassa também os Estados Unidos, fazendo-se presente, por exemplo, na forma como se chama muitas vezes de ‘americano’ como sinônimo de Estadunidense, suprimindo todo o resto do vasto continente das Américas (GONZALEZ, 1988).

Pensando ainda na questão da colonialidade ou desse novo colonialismo, sabe-se que a empreitada colonial foi o que permitiu a acumulação de capital das metrópoles que ainda hoje formam o sistema capitalista. No entanto, uma das ideias que sustentou as formas de exploração, perpassou não só o imaginário e os arranjos da época colonial, o racismo científico dos séculos XIX e XX, trouxe tipificações e oposições entre civilização – barbárie, modernidade – primitividade.

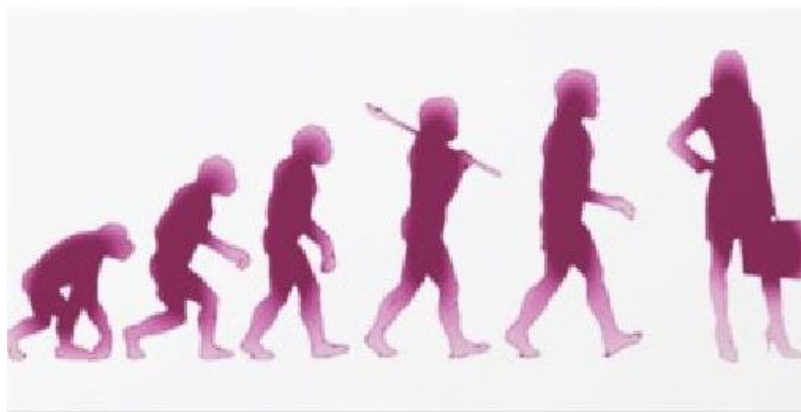
Assim, a ideia de sujeito racional moderno se opunha às pessoas colonizadas e exploradas, classificadas como ‘primitivas’, um dos termos sobre o qual se justificavam empreitadas ‘civilizatórias’ (onde civilidade seria sinônimo de Europa). Lugones (2020) explicita essa relação em que, passando por uma produção de conhecimento hierarquizante, a Europa é

concebida miticamente como preexistente ao capitalismo global e colonial, e como tendo alcançado um estado muito avançado nesse caminho unidirecional, linear e contínuo. Assim, a partir do interior desse ponto de partida mítico, outros habitantes do mundo, outros seres humanos, passaram a ser miticamente concebidos não como dominados através da conquista, nem como inferiores em termos de riqueza ou poder político, mas como uma etapa anterior na história das espécies nesse caminho unidirecional. Esse é o significado da qualificação “primitivo” (p. 81).

Dessa maneira, queremos ampliar o que é pensar nesse padrão, sob a hipótese da colonialidade, como sendo além de um simples empecilho para a assistência e para o combate à violência.

Nesse momento, me recordo também de uma imagem utilizada, nos idos de 2012, entre um grupo de amigas num colégio particular em Vila Velha/ES, em que apresentávamos em uma Mostra Cultural o tema “mulheres na política”, ou algo parecido. Foi feita uma lembrança para quem visitasse e colado um adesivo com a seguinte imagem:

Figura 1 – Evolução “da mulher” no mundo do trabalho.



Fonte: [S.l.: s.n.]. Século provável [20--?]

Onde temos algumas referências: A mulher na política, representada pela imagem de uma mulher executiva, de cabelos lisos, carregando uma pasta. E a imagem da evolução da espécie. Ali, cruzadas e coincidentes, indicam um caminho unidirecional da espécie, que na imagem está representada pela simbólica entrada da mulher no ambiente do trabalho, representando um ideal branco, visto que mulheres negras, indígenas e pobres já ocupavam esse lugar do trabalho sob outros paradigmas, em sua massiva maioria, sendo superexploradas.

Retomemos o fio da meada da discussão que buscamos fazer neste subtópico. Dessa forma, continuamos nos perguntando, na esperança de que essa possa ser uma pergunta compartilhada, sobre a relação das críticas expostas com nossa compreensão da violência. Começamos marcando as críticas interseccionais e decoloniais a um certo tipo de feminismo que se vê como universal, afirmando que tal problema se constitui para além de um empecilho para a assistência das mulheres, as quais se marca com a legenda/recorte da diferença. Além disso e com isso, trouxemos a questão de um paradigma colonial não superado também como pista para pensarmos a violência contemporânea. Como afirmado por Akotirene (2019), acreditamos que essas questões não se separam, à medida que as desigualdades forjadas no arranjo colonial preveem e perpetuam a marcação do outro (negro, mulher, mulher negra, trans, etc) como diferente.

Sentimos, por fim, que os conceitos de Achille Mbembe, Fátima Lima e Julia Gambetta contribuem para que se possa discorrer mais a fundo com esses questionamentos, que não são simples empecilhos.

Fátima Lima e Julia Gambetta, ambas professoras universitárias brasileiras, vão cunhar o conceito de “bionecropolítica genderizada” (2020). No texto, as autoras se inspiram no conceito de necropolítica, do professor e intelectual camaronês Achille Mbembe, através do qual recoloca a discussão entre as noções foucaultianas de poder soberano e biopoder frente ao que situa como “experiências contemporâneas de destruição humana” (MBEMBE, 2018, p. 11).

Dentre esses cruzamentos, no esforço de distinguir o que mais nos interessa, começaremos brevemente com o biopoder e a biopolítica, noções foucaultianas, para então chegarmos nas torções realizadas pelas autoras e pelo autor citados. Michel Foucault (2008) vai discernir, com esses conceitos, mudanças percebidas em torno de aparatos e de modos de organização e gestão da vida, em que distingue uma passagem entre o poder soberano, um poder de decidir sobre a vida e a morte dos súditos, e o que nomeia como “Biopoder” (poder sobre a vida). O Biopoder consistiria no

conceito pelo qual ele entenderá as práticas, surgidas no ocidente moderno, voltadas à gestão e regulação dos processos vitais humanos. O poder sobre a vida instala-se como modo de administrar populações, levando em conta sua realidade biológica fundamental. Através dele, estabeleceu-se em nossas sociedades, desde o século XVII, um contingente significativo de conhecimentos, leis e medidas políticas, visando ao controle de fenômenos como aglomeração urbana, epidemias, transformação dos espaços, organização liberal da economia (FURTADO; CAMILO, 2016, p. 35).

Visto que, para Foucault, a ‘realidade’, como conclamada acima, não é um dado imutável, sua explicação, poderíamos dizer, reside nas práticas correlatas que produzem essa imagem de uma ‘realidade biológica fundamental’ (VEYNE, 1995). Com os Hospitais Psiquiátricos, escolas, prisões e outros aparatos, o biopoder tem em um de seus investimentos a disciplinarização, em que o corpo se torna alvo. Ao mesmo tempo, emerge como objeto a ser estudado, olhado e esquadrihado tanto nos espaços como nas ciências, mas também passível de ser ajustado e ter suas capacidades aumentadas. Surge, portanto, um corpo localizável, em termos de uma anátomo-política e de uma biopolítica, que olha para os fenômenos populacionais, ambos correlacionados a uma visão de espécie. Desse modo, a ‘normalidade’ coincide com um ajustamento aos novos modos de vida europeus. *Homo economicus* (FOUCAULT, 2008), corpo-máquina.

Isto posto, é importante afirmar que Foucault problematizou acerca das relações de poder, nessa mesma modernidade ocidental, e seus efeitos que visam também a morte. A morte de uma raça inferior, de degeneradas/os e anormais como a produção de uma outra face oposta à pureza e à normalidade (FOUCAULT, 1999).

Destacamos, porém, indo além, o conceito de necropolítica, onde Mbembe (2018) fala do funcionamento de um necropoder junto à lógica do biopoder, sendo articulado atualmente de modo a produzir fronteiras entre corpos “descartáveis” e não descartáveis. Mbembe (2018) questiona concepções modernas de estado de exceção a partir das experiências coloniais, desenvolvendo como os arranjos coloniais proporcionaram não somente acumulação de capital, mas veio junto de práticas de compartimentalização e extermínio de povos indígenas e africanos. Como diz a música *Rap Crespo Pt 2*, “da riqueza saqueada, não foi só matéria prima/foram roças, foram minas, vidas e autoestima” (MCK ft Tássia Reis & Aline Frazão, 2018). O autor argumenta a escravização dos povos africanos e o sistema de *plantation* como sendo uma das primeiras experimentações biopolíticas e aponta algo importante sobre os territórios colonizados. Existe algo que marca uma diferença:

Um traço persiste evidente: no pensamento filosófico moderno assim como na prática e no imaginário político europeu, a colônia representa o lugar em que a soberania consiste fundamentalmente no exercício de um poder à margem da lei (*ab legibus solutus*) e no qual a “paz” tende a assumir o rosto de uma “guerra sem fim” (MBEMBE, 2018, p. 32).

Mbembe fala então sobre a guerra que é legitimada em locais muito específicos, sendo as colônias alvos particulares nessa “síntese entre massacre e burocracia” (2018, p. 32). Em que o racismo segue sendo um traço persistente, sustentando práticas necropolíticas no contemporâneo. Como numa teia, o autor vai trazendo como se deu a ficção de separação do colono com o colonizado, confinando-o em um objeto para seu lucro e prazer e como isso diz ainda das zonas em que hoje a matabilidade não precisa ser respondida por ninguém (MBEMBE, 2017, 2018). Eis as ficções contemporâneas de segurança e inimizade sustentadas, presentes e produtivas que o autor tanto traz. Presentes não só de maneira paralela aos estados e aos sujeitos, mas de modo a serem forças coparticipantes e produtoras de subjetividades contemporâneas.

Com essas considerações Fátima Lima conversa, fazendo mais apontamentos que consideramos importantes, ao cunhar e afirmar o conceito de bionecropolítica como atitude decolonial imprescindível:

[...] saindo de análises centradas em contextos europeus, “Necropolítica” fornece ferramentas para pensarmos a forma de constituição de diagramas de poder não apenas nos contextos pós-coloniais de Áfricas, mas também nos processos de colonização, neocolonização, descolonização e nos traços de colonialidade que ainda imperam com força nos contextos latino-americanos, caribenhos e brasileiros. Dessa forma, promove uma mudança tanto analítica quanto na forma de olhar e tomar alguns processos históricos que têm nos contextos europeus o foco territorial e a primazia analítica dos eventos. A partir desse deslocamento, o holocausto deixa de ser o modelo paradigmático de genocídio de povos e populações. O processo de colonização e neocolonização e, conseqüentemente o extermínio das populações

indígenas, dos povos autóctones e o sequestro e escravização dos povos de Áfricas passam a ser o centro do debate bio-necropolítico. Nesses devires, a vida (a bios) precisa ser tomada de uma perspectiva racializada, levada ao máximo de sua importância, produzindo movimentos de vergonha, culpa, reparação (LIMA, 2018, p. 26).

Assim, seguindo essa direção, o texto de Lima e Gambetta (2020) pensado, toma como metodologia a análise de três acontecimentos ocorridos em países latino-americanos. São dois assassinatos – Marielle Franco, política e socióloga, eleita vereadora na cidade do Rio de Janeiro (RJ/Brasil) e exercendo seu mandato quando foi assassinada em 2018; e Berta Cáceres, líder e ativista indígena em Honduras assassinada em 2016. E a prisão arbitrária da também líder indígena Milagro Sala, na Argentina em 2016, privada de liberdade até hoje, 02 de junho de 2022.

A colocação cuidadosa traçando fios entre os acontecimentos, firmando a hipótese de uma “biopolítica necrogenderizada” (LIMA; GAMBETTA, 2020), ecoa junto à vozes por justiça – como em *Quem mandou matar Marielle?* – e também de reparação coletiva, já que hoje, após quatro anos, o processo investigativo ainda não apontou a autoria do crime.

O conceito forjado pelas autoras quer chamar atenção para a questão do gênero nessa necropolítica, em que se discorre sobre os elementos étnico-raciais como uma autorização do extermínio de mulheres na América Latina. Sustentadas também com as lentes interseccionais, de feministas negras e decoloniais, as autoras também vão dizer do enfoque, de que são mulheres negras, indígenas e racializadas e que fogem aos padrões do cisheteropatriarcado na mira da colonialidade, da necropolítica e do sistema moderno-colonial de gênero. De acordo com Lima e Gambetta (2020): “As mulheres indígenas e negras fazem parte de uma grande engrenagem de fantasia colonial que opera, por um lado, pela hiperssexualização, mas, por outro, empurra-as para zonas de não ser” (p. 99).

Dissemos de uma colocação cuidadosa, pois um aspecto presente no referido texto é o receio de não homogeneizarem as experiências dessas três mulheres de cor e das mulheres negras e indígenas em geral. Por isso, a direção de afirmar a emergência dos construtos de raça e de gênero como ficções de poder coloniais e que emergem de maneiras singulares nessa matriz modernidade-colonialidade-necropolítica (LIMA; GAMBETTA, 2020).

Assim sendo, as autoras tomam os acontecimentos apontados acima como dispositivos de análise da biopolítica necrogenderizada. Sem renunciar a elementos que fazem parte da trajetória de cada uma das três mulheres, as autoras tomam como um dos fios de análise, a atuação comunitária que fazia parte da vida de todas elas, tendo em vista que são mulheres que trabalhavam em causas coletivas. E se por um lado a lógica de extermínio necropolítico

se impõe criando zonas de morte e matabilidade, as autoras também vão falar das estratégias situadas, especialmente de mulheres negras e indígenas, de enfrentá-las (LIMA; GAMBETTA, 2020).

Com esse ponto da ligação com movimentos comunitários, remeto à relação da questão de um ‘comum’ com os espaços de cuidado, que ainda tem sido ocupado majoritariamente por mulheres. Diante dos avanços de um capitalismo ultraliberal, a filósofa Silvia Federici nos convoca a pensar no conceito de comum sob a tese de que, com todos os avanços das tecnologias que tem servido a essa lógica socioeconômica, “não podemos robotizar o “cuidado” senão com um custo terrível para as pessoas afetadas” (FEDERICI, 2017, p. 23). Acentuando os trabalhos não remunerados em torno das tarefas de cuidado, a autora aponta a centralidade feminista na busca de modelos societários habitáveis e possíveis de serem compartilhados. Para essas mulheres que tem suas histórias contadas no artigo de Fátima Lima e Julia Gambetta, de maneira muito concreta, a partir do exposto pelas autoras, o comum era forjado em suas comunidades: favelas, territórios onde seriam construídas hidrelétricas... Espaços de conversa e ação com seus/suas pares. Desse modo, poderíamos então dizer que as lutas pelo comum são lutas pelas condições de vida, como saúde, educação, moradia e alimentação dignas, entre outras.

Percebe-se então que, nessa relação com o comum, a mulheridade sobressai na sua relação com outras questões, em que muitas questões estão em jogo. Penso ser essa uma das preciosidades em pensarmos os conceitos apresentados para pensarmos a questão da violência contra a mulher. Em termos de necropolítica não se trata de produção de políticas de morte individuais. Embora mortes individuais ocorram, mata-se (ou quer matar-se) a produção de políticas de coletividades, de comum.

Por isso, na violência contra a mulher, essa mulher não pode ser pensada isolada como dado natural e universal. Falamos em termos de um entorno que deve ser considerado, então falamos, na maioria das vezes, de violências cruzadas: doméstica, urbana, laboral, insegurança alimentar e outros direitos básicos marcados pela desigualdade socioeconômica. Isso se torna uma questão à medida que, muitas vezes, se compreende a violência contra a mulher como se estivéssemos falando do mesmo objeto e das mesmas estratégias empregadas para com este.

Entendemos que todas essas pistas foram trazidas para chamar atenção à uma ampliação que afirmamos continuamente desde o tópico anterior, assim como para auxiliar a explicitação de direções que visualizamos como necessárias nesse movimento de ampliar sobre o problema da violência. O convite é para que sigamos com as pistas decoloniais e

interseccionais, afirmando uma compreensão situada das violências, que ajude a ver os cruzos que fazem sentido para o texto e para nossa atuação cotidiana.

2.2 AS VIOLÊNCIAS DE GÊNERO/CONTRA A MULHER (GRAVES) COMO A PONTA DO ICEBERG

Em certo momento no texto falamos sobre a compreensão que trouxe uma profissional entrevistada, de violências como feminicídios e violências físicas como sendo a “ponta do iceberg”. Violências essas que seriam consideradas mais graves. Ali ela trazia como violências, que aparentam serem mais brandas, formariam o caldo no qual o *iceberg* está submerso e do qual ele é feito.

O convite de visualizar novamente a imagem do *iceberg* surge para pensarmos em nosso problema de pesquisa. A violência, como um dos objetos de nossa pesquisa, tem sido uma das fontes de esforço e inquietação, levando-nos aos estudos como formas de explorar e de circunscrever um diálogo com quem irá ler esta dissertação.

Assim como essa profissional usa a imagem do *iceberg* para dizer sobre a violência, da ponta como aquilo que é considerado grave e é visível, e do que existe submerso, Paul Veyne vai usar a mesma imagem para dizer dos objetos à luz da historicidade pensada por Foucault no texto *Foucault Revolucionou a história* (1995).

Veyne faz vermos em Foucault a dimensão histórica em ato quando nos convoca e faz pensar em como olhamos para os objetos de nossas práticas. Veyne (1995) diz então que

[...] é preciso desviar os olhos dos objetos naturais para perceber uma certa prática, muito bem datada, que os objetivou sob um aspecto datado como ela; pois é por isso que existe o que chamei anteriormente, usando uma expressão popular, de “parte oculta do iceberg”: porque esquecemos a prática para não mais ver senão os objetos que a reificam a nossos olhos. Façamos, então, o inverso; mediante essa reviravolta copernicana, não teremos mais que multiplicar, como objetos naturais, os epiciclos ideológicos, sem que, com isso, se chegue a um acoplamento com os movimentos reais (p. 243)

O chamado de Veyne (1995), comentando o trabalho de Foucault, é de olharmos para as práticas como proposta de acoplamento com os movimentos reais, através da historicidade. Para isso, a direção foucaultiana de história propõe o contingenciamento da naturalização dos objetos, que tanto reificamos numa visão hegemônica na produção da ciência e na modernidade. Seria preciso, para isso, historicizá-los, o que caminhará junto da atitude de desconfiar de falsas continuidades históricas.

E o que seria uma continuidade histórica? Com os acontecimentos trazidos no texto de Veyne (1995) a título de exemplos, entende-se que a visão naturalizada dos objetos produz a

ideia de continuidade histórica em torno deles. Assim, certas concepções de história poderiam falar de um mesmo objeto que muda ao longo dos anos, como no exemplo ‘dos governados’ e como esses mudam de épocas em épocas, sem que se distinga diferentes práticas que objetivam esse povo governado como rebanho, ou como criança, ou como súdito... Veyne (1995) alerta como isso pode fazer com que se criem falsos problemas, comparações, e até mesmo causalidades sem que se veja a dimensão de raridade de uma prática em determinado lugar e momento histórico, ou seja, Paul chama atenção para o aspecto situado das práticas.

Assim, a história que Foucault propõe é uma história das práticas, do “que fazem as pessoas” (VEYNE, 1995, p. 248). As práticas são o que Veyne indica como sendo “a parte oculta do iceberg”, pelo fato de estarem ocultas, esquecidas, submersas. O autor chama a atenção, no entanto, para que o sentido de sua ocultez não seja tomado como mistério. Na verdade, essa parte oculta e a parte visível ambas são feitas do mesmo material como no iceberg. Mas, então porque atribuir essa característica de ocultez às práticas, se elas são mesmo aquilo que as pessoas fazem?

Veyne fala dessa ocultez como aquilo de que temos consciência, mas não temos conceito, que seria quase que a totalidade das práticas, dos seus movimentos e mudanças. Existe uma parte que “só se apresenta a nossa visão espontânea sob amplos drapeados e que é grandemente preconceptual” (VEYNE, 1995, p. 251). É como dizer que ainda que existam as práticas estão ocultas, porque invisibilizadas. No caso das violências podemos pensar que há muitas práticas presentes e atuantes agora, vividas por muitas mulheres, mas nem por isso nossa visão espontânea as alcança, por estarem atravessadas por um regime de invisibilidade. A prática então não seria misteriosa, pois ela, assim como a história, se explicaria na relação entre as práticas, no modo com que as práticas vizinhas se movem e deixam espaços. No trecho a seguir Veyne (1995) traz uma passagem que se relaciona a esses aspectos:

o governo que distribui pão gratuitamente a seu rebanho ou que lhe recusa gladiadores acredita fazer o que se impõe a todo governante, com relação aos governados, pela própria natureza da política; ele não sabe que sua prática, se a observamos tal qual é, se conforma a uma certa gramática; que é uma certa política, do mesmo modo que, acreditando falar sem pressuposto, para dizer o que se impõe e que nos causa pesar, *só rompemos o silêncio para falar em uma certa língua* (p. 248, grifo nosso).

Nessa passagem Veyne contesta a “natureza” das práticas, indicando que não poderiam ser explicadas/resumidas nem em torno de vontades atribuídas a um indivíduo ou grupo e nem tampouco a uma mera coincidência. Sinaliza que aquilo que se acredita como natural também se conforma em uma certa gramática. As práticas se engendram com

virtualidades/possibilidades entre atualizações e vazios de outras práticas, sempre correlacionadas umas com as outras, em um plano de emergência (VEYNE, 1995).

Daí até mesmo a razão e a consciência tratadas com tanta primazia pela tradição moderna ocidental perdem o privilégio, à medida que, nesses termos, as vontades não se resumem a esses construtos. Nem tampouco estariam escondidas em instâncias psíquicas. A própria ideia de consciência e de psiquismo também estão imersas nesse campo de práticas, não são anteriores. Ou seja, para Foucault os objetos são correlatos das práticas (VEYNE, 1995). Não existe objeto que não seja determinado, pois, antes do objeto, está a objetivação, estão as práticas.

Pergunto-me, diante dessas reflexões, o que isso significa para nosso objeto de estudo, para nosso material? De acordo com a proposta metodológica apresentada, faz-se um deslocamento, ato de perguntar-nos então as sobre práticas que objetivam a violência contra a mulher. O que permite que hoje se fale de violência contra a mulher no Brasil?

Diante de muitas nuances, de modos de pensarmos a violência de gênero contra as mulheres, um dos percursos importantes para a pesquisa foi relacionado a escrever sobre a definição de violência e violência de gênero, no começo deste capítulo. Podemos observar que descrevemos esses “objetos” em alguns encontros. A violência no encontro com a OMS, depois o feminicídio remetendo a uma violência de gênero no encontro com uma definição de um campo jurídico, no encontro com feminismos, interseccionalidade, decolonialidade...

Foram as gramáticas que elegemos nesse caminho, porque vão compor com outras práticas, com os caminhos que trilhamos e com os que virão no texto. Não existe um caminho único do ‘que permite que hoje se fale de violência contra a mulher no Brasil’, existem caminhos, sentidos que se abrem em interlocuções... Em suma, não se produz um problema de forma neutra, sozinhos/as/es com nossa razão.

Entendendo que a pergunta “O que define uma violência (de gênero)?” se produz para nós com a necessidade de falar sobre esse problema, emergido de certa maneira, em um certo lugar, com certas interlocuções, torna-se ainda mais importante a questão do iceberg. Essa questão é produzida em um certo encontro e ressoa nesta pesquisa: Como se produz uma gramática em que determinadas práticas são violências mais brandas, ou nem consideradas violências? E mais grave, como essas práticas consideradas mais brandas informam as mais graves e vice-versa, já que feitas do mesmo material?

Quando a profissional evoca a imagem do iceberg e do caldo, quais seriam as práticas submersas da violência de gênero? Ela menciona assédios verbais que passara na rua, que em muitos espaços estariam classificados como violências “menores”. Poderíamos acrescentar os

nanorracismos (MBEMBE, 2017), a violência simbólica nos territórios periféricos, a impunidade de agressores marcada pelo viés de classe, a dificuldade violenta imposta a uma menina de 10 anos, abusada sexualmente, em ter o direito ao aborto garantido, o olhar sobre a roupa que a mulher usa sob o pretexto de que pode estar muito provocativa, a vigilância desejosa e culpabilizadora sobre nossos corpos. Também poderíamos pensar na violência psicológica, aquela que não é “vista com facilidade”, onde de acordo com uma visão hegemônica de corpo e de saúde não se deixa uma marca tão visível. Mas até mesmo a qualificação do que é menor e do que é visível não é eterna, trata-se de práticas.

Nesse sentido, a pergunta “O que permite que hoje se fale de violência contra a mulher no Brasil?” também nos remete a atravessamentos históricos que aqui estudamos, especialmente a algo que compõe o título deste trabalho, as lutas contra a violência. Isso porque ao longo da pesquisa os eventos que trouxeram à tona novas práticas a que nos atentamos estavam situados no campo que foi chamado de “saúde da mulher”. Porém, como apontamos anteriormente, nesse campo, nem sempre a violência foi nomeada como tal, o que também dizia de uma certa invisibilidade nas políticas de saúde com relação a essa questão.

Nos estudos desse campo que vai se instituindo, de políticas públicas direcionadas à saúde da mulher, as lutas contra a violência emergem a nossos olhos antes mesmo da violência aparecer nomeada oficialmente nas políticas estatais. Mas não deixam de serem lutas contra a violência, afinal, até mesmo o ato de nomear é político. Como diz Veyne: (1995), “A história torna-se história daquilo que os homens chamaram as verdades e de suas lutas em torno dessas verdades” (p. 268).

Sendo assim, é imprescindível lembrar que as políticas públicas direcionadas ao enfrentamento de tal problemática têm uma história recente e embrionária, ainda mais quando se trata da inserção da questão da violência contra a mulher nas políticas públicas de saúde. Um conceito importante nessa trajetória como veremos no próximo capítulo é o conceito de integralidade. Conceito esse que atravessa o percurso das políticas de saúde direcionadas às mulheres, emergindo especialmente ligado às lutas por uma saúde pública no Brasil. Os entrelaçamentos entre esses dois motes, que também serão abordados mais a frente, apontam que o conceito de integralidade emerge de maneira relevante, não apenas nas políticas nacionais desde os anos 1980, no final do século XX, mas também nas bandeiras e nas direções de lutas no campo da saúde e dos direitos das mulheres.

A integralidade, que se torna um dos princípios orientadores da legislação e das práticas do Sistema Único de Saúde no Brasil representa uma

assistência à saúde que transcenda a prática curativa, contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural (SOUZA et al., 2012).-

Ressaltamos e nos atentamos para esse princípio como *ideia-força*¹² capaz de forjar novas práticas. Ideia-força, pois não é que a palavra em si seja o motivo, mas apostamos na potência articuladora pelas ideias/práticas vizinhas que move. Acreditamos que com essa direção a integralidade da saúde nos permite ir além de uma ordem médica que vê na saúde processos meramente biológicos ou na violência processos meramente jurídicos e policiais.

Assim também as lutas contra a violência na expansão para a saúde pública abriram caminhos para outras práticas possíveis, como as notificações compulsórias de violência na saúde, o próprio trabalho de descrever as violências, entre outras interlocuções...

Esperamos que, com o próximo capítulo, resultante da revisão bibliográfica acerca do campo das políticas públicas direcionadas à saúde das mulheres, os movimentos e embates pela instauração de novas práticas possam tornar-se mais explícitos.

¹² Expressão utilizada por Camargo Jr. (2009) acerca da integralidade, que será retomada por nós em outros momentos nesta dissertação.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA MULHER: ALGUNS FIOS DE HISTÓRIA

O termo ‘saúde da mulher’ aparece no Brasil, nas políticas nacionais de saúde, nas primeiras décadas do século XX, indicando um compromisso com o cuidado à mulher. Vejamos que esse surgimento no século XX já aponta a preocupação com a saúde da mulher como uma agenda muito tardia na relação com as políticas públicas. Não obstante a isso esse surgimento é também extremamente limitado, pois refere-se a uma agenda de política e cuidado com foco somente nos períodos de gravidez e puerpério (BRASIL, 2004a). Não é à toa que mais tarde a integralidade, conceito cuja discussão será retomada adiante, se torna um mote para a luta das mulheres no campo da saúde, além de um dos princípios do SUS.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), elaborada em 2004, teve como base o Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher (PAISM), primeira política integral de saúde da mulher brasileira, elaborado em 1983, dentro do processo de redemocratização do país. O PAISM trouxe consigo insurgências em pelo menos dois sentidos acerca das políticas de saúde daquele momento. Uma contra a limitação do cuidado à mulher ligado somente à reprodução, outra de oposição a um sistema de saúde “fragmentado, excludente e privatizado” (COSTA; BAHIA; CONTE, 2007, p. 15).

Indícios de um inconformismo que também se apresenta no movimento da Reforma Sanitária Brasileira, surgido no início da década de 1970, bem como no pensamento e na afirmação de outros horizontes para a saúde pública, em um contexto em que a reforma do então sistema de saúde se confundia com transformações políticas e sociais após a Ditadura Militar (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Nesse sentido, pegamos ‘emprestada’ a expressão da integralidade como *ideia-força*, dos escritos de Camargo Jr. (2009) no livro *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Trazemos a integralidade, um dos princípios orientadores do SUS, inscrito também em sua legislação, que em seu status *polissêmico* continuará nos acompanhando durante a feitura desta pesquisa; mas, principalmente aqui, para realçar a integralidade como um princípio que, atrelado aos processos históricos trazidos, se desenha como *imagem-objetivo* de cidadania no campo da saúde (CAMARGO JR., 2009).

A Reforma Sanitária é um movimento extremamente importante nesse sentido, e tem sido bastante estudado na história da saúde pública brasileira. Paiva e Teixeira (2014) retomam alguns autores e atores/as do processo com o objetivo de qualificar a reforma como um movimento político e social da história brasileira. Trazem nesse trabalho a autora Silvia Gerschman com sua obra *Democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira*,

de 2004, a fim de ressaltarem a reforma envolvendo especialmente dois movimentos: o dos médicos e de movimentos populares (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Como este trabalho se propõe a colocar questões acerca do campo da saúde da mulher, cabe perguntar: Como as mulheres co-formaram, participaram e interferiram nesses importantes movimentos que marcam o campo da saúde pública? Ao mesmo tempo estranhando, perguntando-nos: quem são essas mulheres de quem estamos falando?

Assim como os feminismos colocam a saúde da mulher em pauta e são, portanto, participantes-sujeitas que fazem parte dessa história, o que consideramos de extrema relevância, é importante ressaltar que, ao abordarmos os movimentos históricos, não abordamos a história como um passado dado e concluído. Ao contrário, se a história nos interessa, é exatamente porque abre aquilo que não está finalizado, mas que continua a passar, a interrogar, a se atualizar em nosso mundo, no campo da saúde pública, corpo-pesquisa e corpo-pesquisadora. Do mesmo modo, nos fios de história que aqui vamos tecendo, ‘mulheres’, ‘feminismos’, ‘movimentos de mulheres’, ‘saúde da mulher’ são menos objetos e mais processos que a história nos ajuda a visibilizar e continuar movendo. A aposta de desnaturalizar objetos como coisas dadas e acabadas se faz com intercessoras/es que convergem para o questionamento da concepção de “homem idealizado, de direitos idealizados” (MONTEIRO; COIMBRA; MENDONÇA FILHO, 2006, p. 11) que nos circunda e, mais que isso, nos subjetiva, atravessando os movimentos sociais, as políticas públicas e até mesmo o pesquisar.

Monteiro, Coimbra e Mendonça Filho (2006) trazem contribuições acerca do debate e construção de políticas públicas no período de redemocratização vivido no Brasil, no final do século XX. Os autores consideram este um momento importante de alargamento de vozes, ou seja, de ampliação dos sujeitos e grupos que se somam no processo de reivindicação e reconstrução do país, citando movimentos populares como:

[...] a Igreja, com a Teologia de (*sic*) Libertação, que implementa as comunidades eclesiais de base; a política partidária, com a inclusão das questões cotidianas, que acabam por organizar associações de bairros, moradores, reformas na saúde e na educação, movimentos feministas, negros, gays, etc; o sindicalismo, com as comissões de fábricas, movimentos grevistas, que culminaram com a criação do Partido dos Trabalhadores (SADER apud MONTEIRO; COIMBRA; MENDONÇA FILHO, 2006, p. 10)

O trabalho de Ana Maria Costa, Ligia Bahia e Danielle Conte, *A saúde da mulher e o SUS: laços e diversidades no processo de formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde para mulheres no Brasil*, de 2007, também contribui para um aprofundamento nesse sentido. As autoras ressaltam alguns temas transversais que

compunham as discussões da época (década de 1970 e 1980 no Brasil) como aborto e o controle de natalidade, junto de debates acerca de métodos contraceptivos e planejamento familiar, sexualidade, autonomia, entre outros.

Houve também um aumento do movimento de luta por creches nesses anos, aliado de uma visão crítica sobre a maternidade e o cuidado, tendo, ainda, como um dos destaques movimentos contra os altos custos de vida. O Movimento do Custo de Vida, como foi chamado, “mobilizou milhares e milhares de mulheres e demais setores populares em São Paulo e em outras partes do Brasil. Sua luta era contra a alta dos preços dos alimentos de primeira necessidade” (FINCO; GOBBI; FARIA, 2015, p. 26).

Muitos movimentos estão retratados na *Carta das mulheres brasileiras aos constituintes*, elaborada por meio da campanha “Mulher e constituinte”, que foi produzida pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher e lançada no final de 1985. A campanha, de acordo com a carta, teve a finalidade de ampliar a comunicação com a sociedade civil e com “mecanismos de decisão política” (BRASIL, 1987). Entre reivindicações gerais e específicas que se aproximavam com os temas citados por Costa, Bahia e Conte (2007) e tantas outras, junto havia até mesmo a reforma agrária (BRASIL, 1987). As mulheres foram também presença marcante na 8ª Conferência Nacional de Saúde e nas propostas para a Constituinte, participando e levando discussões importantes que iam além desses espaços institucionais (COSTA; BAHIA; CONTE, 2007).

Além disso, a concepção de saúde como está posta no PAISM, de 1983, oferece pistas do entrelaçar desses movimentos de luta. Essa não apenas referenda “a criação de um sistema universal de Saúde e da Política de Atenção Integral às Mulheres” (COSTA; BAHIA; CONTE, 2007, p. 17) como resgata a Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher em 1986, produzindo também um movimento que:

[...] explicitou, ainda, o reconhecimento de que o direito à Saúde implica no acesso a emprego, educação, habitação, boas condições ambientais, e não apenas em assistência médica, o que rompe radicalmente com as bases teórico-instrumentais dos programas materno-infantis (COSTA, 1999 apud COSTA; BAHIA; CONTE, 2007, p. 16)¹³.

Nesse movimento, fica nítida a confluência entre debates sobre a saúde, tecidos nos horizontes da Reforma Sanitária, com a luta pela integralidade, na via das políticas de saúde da mulher no Brasil. Aliás, o programa – PAISM –, foi elaborado por uma comissão indicada pelo Ministério da Saúde, e surge bastante próximo da influência do Movimento Sanitário

¹³ Existe nessa relação entre saúde e aspectos políticos, econômicos e sociais, a afirmação de uma saúde ‘vulgar’, que se faz no cotidiano (CANGUILHEM, 2005). Essa formulação, bem como a discussão sobre diferentes concepções de saúde, nos interessa e será retomada mais à frente.

com as Ações Integradas de Saúde (AIS), em que os princípios de universalidade e integralidade eram postos como direção para as mudanças pautadas acerca da saúde previdenciária (OSIS, 1998). Dar passagem a uma noção de saúde em que as condições de vida são colocadas como relevantes, fala da abertura de possibilidades de conversas acerca de aspectos político-sociais, ampliando uma concepção para além da assistência médica ou de uma saúde biológica, que embasam as práticas hegemônicas de cuidado.

Como no caso das mulheres essa assistência era quase que ou totalmente atrelada a atenção à concepção, e mesmo assim, de forma precária (OSIS, 1998). O novo modelo proposto, de “atenção integral à saúde da mulher”, propunha que as mulheres fossem cuidadas nas diversas faixas etárias, como um ser completo, não somente como “úteros gravídicos” (OSIS, 1998, p. 29). Houve assim alianças com acadêmicas/os, trazendo estudos epidemiológicos e atuações que pudessem contribuir com a compreensão da situação da saúde das mulheres.

Além disso, o PAISM foi o primeiro programa, a nível mundial, a ofertar pela via estatal oficial o atendimento à saúde reprodutiva das mulheres, com a proposta de abarcar meios para o controle de fecundidade. Essa oferta, de acordo com Osis (1998), gerou debates e algumas desconfiças por parte da sociedade civil, sendo colocada inclusive quando ocorria uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) sobre o controle de natalidade. Suspeitava-se sobre as intenções do Estado brasileiro com a proposição do programa, principalmente a respeito do controle sobre os corpos das mulheres.

De todo modo, Osis (1998) ressalta o PAISM como um evento rico para alargar discussões sobre a saúde naquele momento. A integralidade era algo importante nesse sentido, pois dizia de uma direção para o programa em que não se olharia somente para a dimensão reprodutiva, mas de prevenção, proteção e promoção de saúde em qualquer ocasião que as mulheres acessassem os serviços, ressaltando também a autonomia com a dimensão educativa¹⁴. Questões essas que, sendo postas em discussão, fizeram com que movimentos de mulheres se aproximassem e passassem a pautar a atenção integral à saúde da mulher, reivindicando e interferindo com/a partir dela (OSIS, 1998).

¹⁴ A dimensão educativa abordada na via da integralidade, garantindo o acesso à prevenção, proteção e promoção de saúde, rompe com um paradigma preventivista que se estabeleceu na saúde ao longo dos anos. Esse paradigma muitas vezes funcionou/funçiona limitando as práticas de saúde à função de informar as populações, com base nos estudos epidemiológicos modernos, almejando a prevenção de riscos e agravos à saúde. Já a promoção de saúde traz uma concepção de saúde mais ‘positiva’, visto que se volta à atitude de promover, incitar etc., como indica Czeresnia (1999), traçando diferenças entre esses paradigmas. Sobre o modelo da promoção de saúde, a autora diz ser este que aponta para “promover a vida em suas múltiplas dimensões [...]” (CZERESNIA, 1999), levando em conta determinantes de saúde que não estão restritos aos sistemas de tratamento padronizados. Sendo assim, a promoção de saúde, observando os determinantes sociais da saúde, passa necessariamente pelas articulações integrais e intersetoriais no cuidado em saúde.

No entanto, o intervalo entre esta primeira política, organizada como um programa, e a publicação de uma segunda formulação da política integral de saúde da mulher, em 2004, é de significativos 21 anos. Os anos 1990, no Brasil, foram marcados fortemente por uma agenda neoliberal, que traz no economicismo a justificativa para imposição de um ajuste fiscal que atingiu todas as políticas sociais com o subfinanciamento, inclusive o SUS (MATTOS, 2009). Nesse sentido, quanto aos desafios postos, foram anos difíceis no caminho de efetivação das formulações referentes ao SUS e à saúde integral da mulher, sendo majoritariamente marcados por respostas fragmentadas quanto às políticas públicas de saúde (COSTA, BAHIA & CONTE, 2007).

Apesar de Costa, Bahia e Conte (2007) falarem de certa pulverização dos movimentos sociais identificada nesse contexto, as autoras apontam para diferentes trajetórias nos movimentos de mulheres que se aglutinam na reivindicação contínua de efetivação da PAISM (e do SUS) nesses anos. Destaco as questões do planejamento familiar e dos direitos reprodutivos (COSTA, 2009; COSTA, BAHIA & CONTE, 2007) e a violência conjugal contra a mulher (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 1999).

O planejamento familiar foi uma discussão recorrente na década de 1970 em contraposição à políticas de controle demográfico, expressas perversamente em políticas de eugenia¹⁵, na época da Ditadura Militar (COSTA, 2009). Mulheres pobres, em sua maioria negras e da região nordeste do país, foram alvo da abertura brasileira à associações internacionais, as quais Costa (2009) chama de “controlistas”, quando a “distribuição de métodos contraceptivos sem critérios e sem o monitoramento clínico constituiu uma situação de risco, ainda hoje não dimensionado, para a saúde das mulheres atendidas” (COSTA, 2009, p. 1075), além da sustentação de “uma verdadeira rede de médicos que atuavam na realização de esterilização cirúrgica via laparoscopia, doando o equipamento e subsidiando as suas atividades” (p. 1075).

Somente em 1992 é constituída uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, para investigar denúncias de esterilização em massa de mulheres negras no Brasil, de onde “surge o texto básico do projeto de lei do planejamento familiar submetido a debate no Congresso Nacional” (COSTA, BAHIA & CONTE, 2007, p. 19). Costa, Bahia e Conte, entre os diversos

¹⁵ A eugenia foi um termo cunhado por Francis Galton, no fim do século XIX, indicando um movimento que almeja a ‘melhoria das raças’ através de uma associação racista com teorias genéticas e evolucionistas. Por meio de diversos campos de estudos, a melhoria foi sendo associada ao branqueamento das populações, com o racismo científico; e ao aniquilamento das diferenças relacionadas ao padrão criado, fortemente relacionado a uma pureza racial, mas não apenas racial. As políticas eugenistas do nazismo alemão, por exemplo, pretendiam, além da pureza racial, a esterilização de pessoas deficientes e homossexuais. No Brasil, essas teorias foram e são bastante expressivas, ressaltadas por este fato no texto, mas que deverão ser mais trabalhadas ao longo desta pesquisa.

‘laços’ que apresentam entre a saúde da mulher e o SUS, destacam a discussão sobre o planejamento familiar como uma resistência às ações dessas “obscuras entidades privadas” (2007, p. 15).

A questão dos direitos reprodutivos, coincidindo com graves violações de direitos humanos, nos dá mostras da sua gravidade em um país com tamanhas desigualdades, expressadas aqui através de um intrincado nó de gênero-raça-classe, decidindo quem deveria poder dar à luz e quem não, referência a uma ‘biopolítica necrogenderizada’¹⁶ (LIMA; GAMBETTA, 2020). O planejamento familiar, direito de toda(o) cidadã(o), fala sobre barrar iniciativas quaisquer de controle demográfico, garantindo condições iguais para a regulação da fecundidade pela mulher, pelo homem ou pelo casal (BRASIL, 1996). No entanto, falamos o tempo todo de ideias naturalizadas de família, sexualidade, mulher... Baseadas em concepções universais, mas em que marcadores sociais atravessam e compõem os processos de saúde e autonomia.

Outra forte aglutinação de grupos e movimentos de mulheres ocorreu desde os anos 1980, em torno da violência conjugal, exigindo justiça para assassinatos de mulheres que eram abafados judicialmente através de argumentos atrelados à ‘defesa da honra’ de homens agressores. As movimentações mapeadas eram de mulheres de classe média, mas foi um tema que logo se espalhou, de acordo com Schraiber e D’Oliveira (1999).

A Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) é a primeira estratégia estatal que surge para o enfrentamento à violência contra a mulher, sendo a primeira implantada no estado de São Paulo, em 1985. A experiência das DDM’s é abordada no texto de Schraiber e D’Oliveira, de 1999, momento em que o país já contava com mais de 180 unidades, com importantes observações. As autoras propõem um olhar cuidadoso ao que poderia ser taxado simplesmente de ‘ineficácia’ na implantação das DDM’s, devido principalmente à alta frequência com que as mulheres retiravam as próprias queixas realizadas a respeito de seus cônjuges (SCHRAIBER; D’OLIVEIRA, 1999). Olhar cuidadoso para que esse indicativo não recaísse, mais uma vez, ao olhar moralizante sobre essas mulheres, como se não *quisessem* cessar a violência doméstica.

Lilia Schraiber e Ana Paula D’Oliveira (1999) percebem que a grande maioria de mulheres que procuravam as delegacias moviam seus processos de acordo com uma lógica que não era a da criminalização. A direção, segundo as autoras, era muito mais de uma mediação na situação, não como a solução penal que se almejava que fosse, mas com outras funções como, por exemplo, chamar atenção, ‘dar uma dura’, gerar uma mudança, entre

¹⁶ Conceito trabalhado por nós no capítulo 2 desta dissertação.

outras. Funções que as DDM's não viam como seu papel, muito embora elas fossem o “único recurso visível de enfrentamento do problema” (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 1999, p. 20). Percebeu-se que a linguagem jurídica, sozinha, e seu enquadre, não respondia a uma questão que as mulheres indicavam ser mais complexa. Algo bastante importante nessa trajetória torna-se, então, a expansão dessas discussões para outros campos de estudo e ação nos anos de 1990, sendo um deles a saúde. Até ali não existia a compreensão de que a violência contra a mulher e a violência conjugal seriam questões para as políticas de saúde.

Soma-se a essa ebulição, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Conferência de Belém do Pará), ocorrida em 1994, que endossa políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher até hoje (BRASIL, 2011). Tensionamentos como esses, presentes em ambos os acontecimentos explanados, evidenciam um esforço contínuo de romper com a relação naturalizada da violência contra a mulher em suas mais diversas nuances até os dias atuais.

Marcos importantes como esses foram atravessando as Conferências Nacionais de Saúde, encontrando-se com os esforços para implementação do SUS no país. Dessa forma, mesmo com as dificuldades assinaladas, foram anos de novas iniciativas e estratégias no âmbito da saúde e da saúde da mulher (COSTA, BAHIA & CONTE, 2007). No fim da década de 1990 no Brasil, houve movimentações, inclusive do Ministério da Saúde, para diminuição das cesáreas e humanização do parto, o que indicou mudança de direção nos modelos de atenção. No entanto, permanecia-se relegando outras áreas, questões e momentos das vidas das mulheres à desassistência (e quando não, de uma assistência precarizada). Assim, ocorreu, em 2003, a 12ª Conferência Nacional de Saúde; e em 2004, a I Conferência Nacional de Políticas para Mulheres.

Em 2004, o Ministério da Saúde publica a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) produzida

[...] em parceria com diversos setores da sociedade, em especial com o movimento de mulheres, o movimento negro e o de trabalhadoras rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não governamentais, gestores do SUS e agências de cooperação internacional (BRASIL, 2004a, p. 5)

Nela foi inserido o conceito de gênero como construção social e histórica atuante nos determinantes do processo de saúde-doença (BRASIL, 2004a). Na PNAISM, gênero é definido como “o conjunto de relações, atributos, papéis, crenças e atitudes que definem o que significa ser homem ou ser mulher” (BRASIL, 2004a, p. 12).

Vejamos então que na agenda já tardia, que marca a construção de uma política pública com foco na saúde da mulher, a noção de gênero, essa que compreendemos como

basal na operação da política, é introduzida no documento de 2004, o que ressalta o caráter recente dessa discussão no âmbito da política pública.

A PNAISM marca um passo na consolidação de uma política que se propõe integral para as mulheres. No entanto, indica também desafios, caminhos a serem trilhados. Deparamo-nos por exemplo com a PNAISM salientando o contexto brasileiro de heterogeneidade socioeconômica e cultural das mulheres (BRASIL, 2004a). A Política aponta, para a necessidade de avançar nas questões específicas de “mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas e a participação nas discussões e atividades sobre saúde da mulher e meio ambiente” (BRASIL, 2004a, p. 19), que aparecem por meio de alguns recortes no “Breve diagnóstico da saúde da mulher no Brasil”¹⁷ junto de grandes temas de saúde.

A avaliação observada junto de estudiosas e pelos movimentos sociais e movimentos feministas¹⁸, com relação às políticas públicas de saúde da mulher, é que a integralidade permanece sendo uma questão de suma importância, mesmo após alguns desses grupos e suas especificidades parecerem contemplados nas políticas publicadas, como podemos visibilizar na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, de 2009, e na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, de 2013. A avaliação que fazemos, com o que vem sendo apontado nos movimentos sociais, é de que não basta incluir certas discussões na oficialidade de uma lei ou mesmo na publicação de políticas, pois há que cultivar cotidianamente a implementação cotidiana da própria política. Assim, considerando o conceito de integralidade apresentado no fim do segundo capítulo desta dissertação, pensamos em como, na prática, essas políticas podem e devem incidir para incrementar e fazer valer a integralidade na saúde.

Ainda com as pistas decoloniais e interseccionais, com o feminismo negro, entendemos os perigos de falarmos no gênero isoladamente. Portanto, ao olhar para a saúde das mulheres, tendo a integralidade como orientação de trabalho no SUS, penso que um dos desafios é de não homogeneizar e fragmentar a experiência do ser mulher. Em muitos casos, a homogeneização e a fragmentação andam juntas, pois, é quando supomos o funcionamento de uma ‘opressão’ como sendo uma matéria homogênea, que as diferenças percebidas entre as pessoas orientam a subdivisão em grupos. Nesse sentido, ao mesmo tempo que os recortes da PNAISM são apresentados como desafios para a política, é também necessário cuidar da

¹⁷ Também produzido na PNAISM (2004).

¹⁸ Mesmo sendo muitas para serem nomeadas, destaco, a título de conhecimento, postagens e publicações nas redes sociais feitas pela antropóloga Débora Diniz e pela assistente social e professora Carla Akotirene, bem como de rodas de conversa assistidas e presenciadas durante esta pesquisa.

integralidade, a fim de que não sejamos capturados pela naturalização de fragmentações, mas que também não neguemos as diferenças entre nós. Como diz Luiza Bairros (1995), falamos “de um mosaico que só pode ser entendido em sua multidimensionalidade” (p. 461).

Também, do mesmo modo, isso comparece se pensamos na questão do combate à violência contra a mulher, até mesmo porque as temáticas se entrecruzam. Nesse sentido, destaca-se a Lei Maria da Penha, de 2006, que busca assegurar direitos das mulheres criando mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2006). E, em 2016, a publicação do Ministério da Saúde “Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres” (BRASIL, 2016), que já tratava da ‘Rede de Enfrentamento à violência contra a mulher’, mencionando sobre os atendimentos, acolhimento e incluindo a importância de retirar a violência do silêncio.

A ideia de rede, além de fazer parte da organização do SUS e de outras políticas públicas, faz-se presente na articulação intersetorial abordada em programas que integraram o atendimento a mulheres em situação de violência dos últimos anos. Fala-se de “atendimentos especializados no âmbito da saúde, da justiça, da rede socioassistencial e da promoção da autonomia financeira” (BRASIL, 2013; BRASIL, 2019), entretanto, a realidade da violência continua sendo extremamente alarmante e nos impõe a necessidade de constantemente avaliar a efetividade dessas redes e problematizá-las: Elas têm sido possíveis? Como?

Falando novamente em integralidade, princípio que aparece destacadamente na PNAISM, como nas outras políticas citadas nos parágrafos acima, e no princípio para o SUS de modo geral, percebe-se que a intersetorialidade, no modo como as políticas estão estruturadas, além de importante, é essencial para uma saúde integral e para o combate à violência. Seguimos também a pista de Faria & Narita (2020) que, ao tratarem das conexões possíveis da violência para contribuir com as áreas da saúde e da educação, enfatizam a relevância da troca entre saberes e fazeres de diversas áreas e profissões, para a produção de entendimentos mais contextualizados das violências. É imprescindível que se leve em conta a complexidade dos silêncios que, em sua própria existência relacionada à violência, detectados por nós e pelas políticas direcionadas ao enfrentamento da violência contra a mulher, indicam a gravidade das questões que permeiam essa temática.

Em meados de 2017, a saúde da mulher volta à pauta na Segunda Conferência Nacional de Saúde da Mulher (CNSM), com o tema: *Saúde das Mulheres: desafios para a integralidade com equidade* (BRASIL, 2017). De acordo com a Revista Nacional de Saúde, os momentos de discussão evidenciaram a diversidade de mulheres presentes, com relevante

representação de Travestis e Mulheres Trans¹⁹, visto que a elaboração e publicação da PNAISM incluem o gênero, porém sem dizer da experiência das mesmas em nenhum momento (BRASIL, 2004a), consequentemente, visibilizando apenas mulheres cisgêneras. A Conferência se posicionou sobre essa invisibilidade, além disso, aprovando pautas como:

i) contra a Emenda Constitucional 95/2016, que congela recursos públicos em Saúde e Educação por 20 anos; ii) contra a reforma previdenciária; iii) pelo novo modelo de atenção obstétrica que inclui a descriminalização do aborto. Entre as moções aprovadas podemos destacar: i) contra o fim da Farmácia Popular; ii) pela demarcação das terras indígenas pela FUNAI; iii) pelo atendimento das mulheres vítimas de queimaduras, feridas e mutiladas com cirurgias reparadoras; iv) pela rejeição ao Projeto de Lei 478/2007, conhecido como Estatuto do Nascituro (BRASIL, 2017, p. 5).

A lista ilustra um pouco das movimentações desses últimos anos. Nesses trechos estritos chama atenção a diversidade e amplitude das pautas. Mas o que há para se dizer sobre as complexidades que viemos apontando nos encontros que rondam o campo da saúde da mulher? Complexidades como acontecimentos que, contados, trazem pontos nodais do presente, onde mesmo com tanto investimento e tantas lutas, ainda estão presentes, e mesmo que de formas diferentes, ainda comparecem com outras roupagens e arranjos. Traçado que se faz presente neste histórico em que colocamos lado a lado saúde-adoecimento, violências e políticas públicas buscando reiterar que complexificar e contextualizar têm a ver com o compromisso fundamental da saúde com a integralidade.

Quando se diz que a integralidade permanece sendo uma questão para a saúde da mulher, presente até mesmo no título dessa segunda CNSM (integralidade com equidade), entendemos que se fazem presentes uma série de questões relacionadas aos modos de vida e de produção de saúde e saúde pública colocados, passando pela privatização da saúde pública e por projetos políticos que afetam a vida das mulheres nas esferas macro e micropolíticas (GUATTARI; ROLNIK, 1996). Entendemos também que, práticas feministas e de redes de mulheres, têm apontado para contribuições valiosas nesse sentido da integralidade que com o seguimento do texto esperamos dar mais lugar.

¹⁹ Travestis e mulheres Trans estiveram por muito tempo relacionadas na Classificação Internacional de Doenças, a um código, o que fala dos limites que se dão no nó do social, jurídico e biológico, que relegaram as identidades trans à patologização. A CID contém cerca de 55 mil códigos únicos para lesões, doenças e causas de morte e é utilizada em todo o mundo para identificação de questões relacionadas à saúde. Na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde em sua 11ª Edição (CID 11), lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2018, travestis e mulheres trans deixam de serem consideradas em uma condição patológica. No entanto, o que deveria ser preocupante são os números alarmantes de violência a que estão expostas, além de outras situações de vulnerabilidade social e saúde que merecem um olhar atento. Entendemos ser importante o movimento de Visibilidade Trans e Travesti no sentido da construção conjunta de saúde. Sobre a CID 11, disponível em: <<https://icd.who.int/en>>.

Nesse sentido, até mesmo a definição que fazemos neste trabalho a respeito de como entendemos as práticas feministas se relaciona com a saúde, com uma concepção integral. Definimos esse espectro das práticas feministas em uma aproximação com o que Chimamanda Ngozi Adichie, escritora nigeriana, disse em uma entrevista televisiva recente no programa brasileiro *Roda viva*. Segundo ela, há “várias maneiras de ser feminista. A mulher que decide falar sobre o homem que a importunou na rua, as mulheres que decidem agir contra os baixos salários de domésticos...” (ADICHIE, 2021) ou...

A feirante da minha cidade ancestral que largou o marido que abusava dela, que conseguiu alugar um salãozinho e começar a trançar cabelos, que está criando seus dois filhos e duas filhas de forma igual, ensinando a todos as tarefas domésticas, meninos e meninas, fazendo todos estudarem, meninos e meninas, eu acho que essa mulher é feminista, porque ela está fazendo escolhas conscientes, muitas vezes fora do convencional, e ela está reconhecendo sua própria autonomia (ADICHIE, 2021).

O feminismo não se confunde aqui com uma auto nomeação baseada no ativismo, ou como ativismo padronizado. A autonomia é um fator central quando pensamos na contribuição das redes de mulheres para este trabalho. Pois, no sentido de ressaltar a autonomia como codependência, explicitamos, como diz Jurema Werneck (2010), redes de “ideias que não sabemos onde começa, que se entrelaçam, que se propagam especialmente entre mulheres, criando comunidades de saber cujas fronteiras são imprecisas” (WERNECK, 2010, p. 10).

São essas comunidades de saber que nos interessam, com os saberes e fazeres do cotidiano produzidos pelas mulheres frente às adversidades de uma sociedade atravessada e marcada pelo sexismo, racismo, LGBTfobia, entre outras vertentes de intolerância, ódio e depreciação das diferenças. Assim, consequentemente, com relação ao problema da violência, pensar em quais são os modos com os quais as mulheres se percebem exercitando autonomia, pode contribuir com questões primordiais para este trabalho. Primeiramente, de questionarmos o argumento de que as vítimas de violências *desconhecem* o que passam. E também porque a discussão da autonomia tem muito em comum com a saúde, de modo que apostamos em um trabalho em saúde que visa a autonomia e, além disso, para a contribuição dessa discussão no campo de atuação frente à violência de gênero, sobretudo na saúde.

Para tratarmos um pouco sobre como essa discussão nos auxilia, é primordial diferenciarmos a autonomia da qual estamos nos apropriando do sentido de uma independência liberal. Não podem ser confundidas, pois essa noção de “in-dependência” fala de uma não-dependência, enquanto afirmamos que a vida se faz com relações de codependência, e que não é possível negar que nossos processos de vida, saúde e doença não

são concebidos na solidão, mas em relação. Ou, melhor dizendo, as relações de (co)dependência fazem parte de nossas vidas, quer se reconheça ou não.

Na relação com a saúde, essa diferenciação é importante, porque situa então a autonomia não como uma característica que alguém possui, mas “como processo de vida, saúde e cidadania” (SOARES; CAMARGO JR., 2007, p. 65). É na relação com a saúde também que podemos reconhecer a autonomia como “potência auto-recuperadora” (p. 65). Aproximando-nos da concepção de saúde cunhada por Canguilhem (2002), a saúde como a potência de normatividade se confunde com o que estamos chamando de autonomia: a possibilidade de criação de novas normas frente a mudanças e variações características da vida. Possibilidades essas, de recuperação/normatividade, que se fazem nas relações com o meio em que se vive e convive. No caso desta dissertação, a autonomia nos auxilia a ressaltar a direção como concebemos saúde, atrelada a um processo, e não como ausência de doença.

Trazemos essas noções justamente por entendermos a relevância de desnaturalizar o que chamamos de saúde. Durante este capítulo, vimos o que foi feito em nome de uma dita saúde pública, com a distribuição indiscriminada de contraceptivos em fase de estudo e feita indiscriminada de esterilizações etc. Vimos também os processos de interferência das mulheres no campo que estudamos, nos mais variados assuntos: lutas contra violências do estado, como essa citada, lutas por creches e por melhores condições de vida, entre outras. Ressaltamos, então, a autonomia também como essa possibilidade coletiva de interferência e mudança, para além de processos singulares de saúde e doença.

Por fim, são discussões como essas que nos pedem um olhar sobre como concebemos o que chamamos de saúde, sem perder de vista ferramentas que nos ajudem a pensar implicações da diversidade das mulheres para uma prática ética e integral nas políticas públicas, e especialmente as que se direcionam ao enfrentamento da violência de gênero.

É um pouco desse caminho que buscamos trilhar nesta dissertação.

4 CAMINHOS METODOLÓGICOS: EXERCÍCIOS DO DIZER

Os autores brasileiros foram os que me instigaram a seguir esse caminho, me fizeram desejar escrever, vamos dizer assim.

[...]

Todos de certa forma convidam os leitores a atravessar a aridez da história, a aridez das páginas daquele livro (JR., 2021).

Escutei o mote de atravessar a aridez nas palavras de Itamar Vieira Jr., escritor brasileiro contemporâneo, falando sobre o ato de escrever em um evento online sobre a literatura como espaço das narrativas silenciadas. Atravessar a aridez é algo que me sinto fazendo nesta pesquisa sob muitos aspectos, mas aqui destaco a aridez de um pesquisar em meio à pandemia, e pensando também nos rumos que fomos tomando ao pesquisar o problema da violência na relação com a saúde. Algo árido, penso, é algo que se seca, que torna difícil a fluidez. Mas assim como Itamar, também tivemos aqueles e aquelas que nos convidaram a atravessar e que constituíram junto conosco ferramentas que tornaram possíveis os percursos em formação até hoje.

Trazemos esse trecho no intuito de inspirar este momento dedicado à metodologia, em que queremos explicitar os caminhos, como nos sentimos convidadas a seguir e convidar quem lê a acompanhar mais proximamente as texturas percorridas. A ideia de ‘atravessar a aridez’, de fazer uma travessia para pensar a formação, não é uma mera coincidência, pois assim como traz o método da pesquisa-intervenção, com o qual este projeto se alinha, parte-se da compreensão de que todo conhecer se faz num ato de intervenção e transformação (ROCHA, AGUIAR, 2003).

Sendo assim, o método para nós não é algo estanque sobre o qual prevaleceria o olhar neutro do pesquisador. Essa afirmação de que toda pesquisa se faz num processo interventivo alinha-se a uma tradição socioanalítica que tem início na França, nas décadas de 1960 e 1970, reapropriado por militantes, pesquisadoras(es), professoras(es) brasileiras(os) em meio à ditadura militar no Brasil. Essa tradição reinventada por nós, em nosso país, se situa a partir das críticas feitas a um modelo de análise nos grupos e estabelecimentos atravessados por um caráter hierarquizante dos conhecimentos, em que a prática das pesquisas de campo possibilita o surgimento de rupturas acerca do que vinha sendo produzido nas ciências sociais e nas humanas à época (ROCHA, AGUIAR, 2003). Embora não estejamos falando de uma história unívoca, tal tradição desdobra-se no que podemos observar hoje em várias ‘vertentes’ de pesquisa aliançadas à ação que buscam modos de romper com essa direção de sujeito e objeto isolados nas chamadas “pesquisas participativas” (ROCHA, AGUIAR, 2003).

É nesse contexto que nos baseamos nas críticas a uma lógica científica hegemônica que centraliza a legitimidade do conhecimento através da régua cartesiana. Nessa lógica, está o método em sua etimologia, em que *metá* (reflexão, raciocínio, verdade) precisa vir antes de *hódos* (caminho, direção) para garantir uma pesquisa válida, livre de dúvidas e erros.

Denise Najmanovich, professora e epistemóloga, vai dizer no texto *O feitiço do método* que essa ficção de garantia se sustenta em uma invenção moderna de uma “razão abstrata e desencarnada, a-histórica e afabulada” (NAJMANOVICH, 2003, p. 37). A autora ressalta que o método cartesiano, baseado em uma concepção de razão pura, conta com ações de afabulação, de descrição de caminhos retos, sem curvas e desvios de percurso. Ressalta, dessa forma, que a ideia da pureza da razão supõe uma invenção retroativa desse caminho reto, puro e ideal. Sobre o pensamento cartesiano e a ficcionalização dos caminhos retos, Najmanovich (2003, p. 31-32) vai dizer:

As coordenadas cartesianas – justamente – nos permitem situar dois pontos quaisquer no globo terrestre e uni-los como uma linha. Mas isso não implica de maneira alguma que seja possível chegar de um ao outro caminhando em linha reta. A simplicidade dos mapas não é correlata ao território: é uma abstração geométrica que descarta o relevo concreto, o clima e suas variações, os predadores e seus afãs, os pântanos e seus riscos, as bifurcações e seus perigos.

Os encontros e os imprevistos, na tradição de pensamento com a qual constituímos esta pesquisa, compõem o exercício do pensamento. A travessia de uma pesquisa não é somente de um problema abstrato inicial a um resultado final, mas se faz nos deslocamentos, em tudo que precisou se movimentar e se criar para estarmos hoje escrevendo.

Assim, em vez de pensar o método como *metá* (reflexão, raciocínio, verdade) + *hódos* (caminho, direção), a metodologia para nós diz de uma inversão etimológica, que é também epistemológica e metodológica: *hodos-metá*, um percurso que traça metas, reflexão, raciocínio, produção de verdade, ao caminhar (PASSOS; BARROS, 2009). A cartografia, estratégia epistemo-metodológica, se inscreve também nessa tradição crítica que estamos traçando e vai falar do acompanhamento dos processos que estão em curso na experiência, em vista de possibilitar a análise dos efeitos dos encontros que/onde a pesquisa se produz (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2009).

A participação enquanto intervenção é tomada com seriedade, pois afirmar as mudanças no processo de pesquisa não basta para construir o rigor científico das análises. Nesse sentido, alguns pesquisadores(as) na relação com a socioanálise, no Brasil, aprofundam a questão da intervenção e da participação na pesquisa traçando teoria e prática em um mesmo plano de emergência. É o caso do método cartográfico com o qual trabalhamos nesta pesquisa,

entendendo a travessia de uma pesquisa como caminho percorrido por quem pesquisa – pesquisador(a) –, entre o objeto de pesquisa, mas sabendo que ambos não preexistem aos encontros, por isso, teoria e prática emergem também juntas.

Nesse sentido, Virginia Kastrup, Eduardo Passos e Silvia Tedesco (2014) vão dizer que o que orienta o método cartográfico é o traçado de um plano comum, entendendo que nenhum encontro é neutro, pragmaticamente está em jogo o que desejamos que se produza na pesquisa e como, além das condições que se tem nos mais diversos âmbitos. Com isso tampouco são neutros com quem se encontra, como se encontra... Pois o pragmatismo diz do efeito das práticas, orientação para um traçado comum, o esforço de construirmos metodologias que ressaltem a construção conjunta de mundo e de pesquisa.

Assim, mesmo que se afirme o contrário, entendemos que toda pesquisa tem uma direção clínico-política, já que conhecer e fazer se situam num mesmo plano de coemergência (PASSOS; KASTRUP; TEDESCO, 2014). E que, diferente de uma tradição que vai ficcionalizar o pensar como um ato solitário, “sempre se trabalha em vários, mesmo quando isso não se vê” (DELEUZE, 1992, p. 156).

Tornar explícito esse paradigma pode nos ajudar a compreender o que Deleuze (1992) traz acerca da filosofia. Ele diz que o filósofo é aquele que cria conceitos. E se os cria, é porque almeja um caminho, como fazemos ao pesquisar algo, a partir de hipóteses. Começamos de um certo lugar e miramos em um certo caminho para a pesquisa. No entanto, ao longo do caminho descobrimos outras coisas, nos deparamos com percalços vindos das mais diversas direções. Mas é somente nesse caminho que descobrimos quem nos ajuda a atravessá-lo e como. Deleuze (1992) traz então o conceito de “intercessor”. Na imagem desse caminho como um processo formativo, ele diz:

O essencial são os intercessores. A criação são os intercessores. Sem eles não há obra. Podem ser pessoas – para um filósofo, artistas ou cientistas; para um cientista, filósofos ou artistas – mas também coisas, plantas, até animais, como em Castañeda. Fictícios ou reais, animados ou inanimados, é preciso fabricar seus próprios intercessores. É uma série. Se não formamos uma série, mesmo que completamente imaginária, estamos perdidos. Eu preciso de meus intercessores para me exprimir, e eles jamais se exprimiriam sem mim (DELEUZE, 1992, p. 156).

O lugar do percalço na travessia fala então do chão de que o método cartesiano quer esquecer. É, porém, a partir do chão com os obstáculos que encontramos que se dá a possibilidade de comunicação verbal e não verbal com este mundo. A partir daqui conto um pouco dos elos que tornaram possível essa pesquisa. Os elos estão presentes em toda a pesquisa, elos cúmplices assim como elos de recusas e fugidas. No entanto, houve de fato um

caminho metodológico que tornou possível algumas delimitações. Um problema de pesquisa, um objetivo e dispositivos que pudessem movimentar as questões que surgiam.

Chego no mestrado com um problema de pesquisa ainda meio vacilante, no sentido de que não estava ainda bem explícito. A temática estava bem colocada: o interesse de estudar “saúde da mulher”. Passava também pelas problematizações do feminismo negro sobre a questão do silenciamento das falas de mulheres e, especialmente, de mulheres negras.

Havia, inicialmente, a proposta de um dispositivo: um grupo aberto para mulheres que se direcionasse a discutir “saúde da mulher” na Atenção Básica no SUS. Uma proposta disparadora possível era convidá-las a trabalhar através dos Itinerários Terapêuticos. Tal ferramenta é utilizada no sentido de compreender a circulação das pessoas na busca de tratamentos, seus percursos na rede de saúde, assim como pensar de forma mais complexa o que envolve, em um dado território e para dadas pessoas, a experiência do adoecimento, bem como as ações que se direcionam para o que a pessoa entende que produz saúde (ALVES, 2016). Sendo assim, o objetivo era colocar em questão saúde e adoecimento com as participantes explorando parcerias, desafios e (im)possibilidades nas redes que se constroem junto às políticas públicas e fora delas também.

No entanto, ainda no início do mestrado fomos surpreendidos com a pandemia de Covid-19. Ela alterou todos os cenários imaginados sobre o mestrado, desde as idas à universidade até a possível concretização dessa proposta metodológica, tudo estava suspenso. Não ficamos parados, mas como em determinados momentos ainda estávamos ‘no olho do furacão’, começamos a fazer atividades por meio de videochamadas, mesmo antes do ensino remoto emergencial ser adotado como estratégia na UFES. As videochamadas foram um modo de encontro bastante utilizado desde então, nas universidades e em outros campos de trabalho, por diversas profissões, nacional e internacionalmente. E foi assim que, em meio às incertezas que nos rondavam, conseguimos compartilhar algumas experiências. Nos encontros virtuais compartilhávamos sobre nossas pesquisas e mandávamos notícias dos mundos além das telas.

Havia muitas durezas, das mortes que se acirravam junto das desigualdades econômicas e sociais. A sensação primeira era de que a distância que tivemos de manter entre nós distanciava as possibilidades formativas. Mas essa sensação, hoje, é algo paradoxal.

Afinal, continuamos com as reuniões do grupo de orientação, Entre-visões²⁰, além disso alçávamos outros espaços em encontros virtuais que surgiam, isso para dizer somente do que circunscrevemos no ambiente acadêmico. Afinal de contas, a maioria de nós passou muito mais tempo convivendo num mesmo espaço, por vezes com as mesmas pessoas.

Mas, mesmo pensando nas possibilidades do *online*, ainda assim as desigualdades impunham abismos. As desigualdades de quem poderia estar presente nas videochamadas. Como se poderia estar. Ao mesmo tempo, essas e outras questões tornaram difícil criar vínculos nas disciplinas. Nesse sentido, me lembro do grupo *vamos conversar?*²¹ criado nos primeiros picos da pandemia (em relação a contágios e óbitos) pelas professoras Janaína, orientadora deste trabalho, e Marcia Cruces Cuevas em que convidaram profissionais da educação para uma roda de conversa em ambiente virtual, sobre as vivências que vinham sendo possíveis na educação, juntamente aos desafios inúmeros. Mais tarde, o grupo consolidou-se e se tornou um projeto de extensão. Participavam profissionais da educação básica, participamos nós estudantes de mestrado vinculados de alguma maneira à temática, as professoras Janaína e Marcia, outras profissionais da universidade etc. Me recordo de participar algumas vezes, já que o encontro era aberto à participação voluntária. Em um desses encontros, lembro de ouvir uma fala sobre a tendência que tínhamos de suspensão, de entender que o tempo da experiência vivida *online*, naquele momento, era como um tempo de espera, não válido, até quando ‘tudo voltaria ao normal’. De fato, quando conversávamos sobre isso, não tínhamos uma semana de contágio e confinamento, tínhamos meses, então sabíamos que nada era tão simples como ‘voltar ao normal’. Hoje vejo essa experiência no grupo como formativa. Os pontos de virada não se dariam fora da experiência pandêmica, mas com ela.

E assim fomos, com questões, angústias, mas como lembrou meu companheiro de orientação, em seu trabalho de mestrado, ainda com a possibilidade de manter os estudos, o que, infelizmente, vai se tornando cada vez mais um privilégio se pensamos nas políticas governamentais voltadas a nós estudantes de todos os níveis educacionais, mas ainda mais fortemente na pós-graduação. Continuamos inventando modos de produção do mestrado

²⁰ Entre-visões é como foi nomeado e como chamamos o grupo de orientação e pesquisa constituído pela Professora orientadora deste trabalho, por orientandos/as da pós-graduação e por pesquisadoras/es com outras vinculações com o PPGPSI que tenham estudos e pesquisas afim com o grupo. Chamamos de entre-visões a formação desse coletivo que, com diferentes percursos e títulos, aposta na produção de análises coletivamente, entre visões.

²¹ Projeto de Extensão “Roda de Conversa: Educação em tempos de pandemia”, realizado entre 22/04/2020 e 31/12/2021, de modo quinzenal, com encontros online. Objetivava criar um tempo-espaço solidário e formativo, de cuidado e expressão, com docentes e discentes da educação básica, docentes e discentes da graduação em Psicologia e da pós-graduação, em meio à pandemia do COVID-19 e os desafios colocados à vida e às práticas educacionais nesse momento.

nesses grupos tão importantes, compartilhando estudos, vivências, silêncios, choros, medos, nossas imagens em quadradinhos e descobertas sobre ferramentas tecnológicas que agora eram essenciais para nosso aprendizado.

Embora não estivesse sozinha, a sensação é de que havia muito o que ‘digerir’. Mas enfim, em meio a tantos acontecimentos, no percurso do trabalho de orientação pensamos juntas/os que poderia ser interessante começar expandindo os estudos acerca desse campo da saúde da mulher nas políticas públicas. Enquanto fazia uma revisão bibliográfica e não sabíamos quanto tempo levaria a necessidade do distanciamento social, a arte surgiu como uma possibilidade de pensar outras formas de interlocução com mulheres.

Afinal, a proposta metodológica inicial, que incluía o encontro físico com mulheres, ficou em suspenso. As Unidades Básicas de Saúde, locus em que o trabalho havia sido proposto, estavam lidando com demandas pandêmicas, pelas quais os graus de conhecimento científico e de preparo com os equipamentos de proteção não foram imediatos (e tampouco tranquilos). Quais seriam os desafios enfrentados pelas mulheres com relação a saúde nesse período? Eram muitas as questões que se colocavam. O vírus veio junto de questões trabalhistas, da desigualdade no trabalho doméstico, desigualdades socioeconômicas, desemprego, fome. Um outro debate importante era sobre a violência nas residências. Como os serviços estariam se reorganizando frente a todas essas questões?

Aos poucos íamos tateando como a pandemia mexia com o problema de pesquisa. Além dos espaços que mencionamos, do grupo de orientação e da roda de conversa, houve outros: um grupo de estudos feminista com mulheres de São Mateus, município do norte do estado do Espírito Santo; um evento em que se reuniram diversos equipamentos que lidam com o combate à violência contra a mulher e a assistência às vítimas do município de Vitória/ES e outras conversas, todas via plataformas virtuais. Enquanto isso, continuávamos trabalhando de casa na revisão bibliográfica que indiquei estar fazendo à época, aproximadamente entre os meses de setembro de 2020 até agosto de 2021. Os encontros com eventos históricos me remexiam e eram compartilhados nos grupos, principalmente de orientação, fortalecendo as alianças interseccionais e decoloniais com os estudos compartilhados. Outro instrumento marcante foi a compra de obras literárias de autoras que me ajudassem na passagem por um mestrado que, apesar de tudo, sentia ainda como solitário.

Levando algumas questões para a orientação, um caminho fortaleceu a direção ético-política deste trabalho. As perguntas da co-orientadora como “Com quem você quer falar?”, “Qual direção você quer afirmar?”, buscavam por uma pesquisa que ainda tinha um trajeto a percorrer. Era preciso eleger um caminho metodológico e as perguntas contribuíram para isso.

Além dessas perguntas, os encontros com a história da saúde pública e da saúde da mulher entraram com bastante força principalmente no momento anterior ao exame de qualificação. Uma marcante intervenção com relação a esse âmbito foi quando numa revisão de escrita pela orientação, Janaína ressalta algo que estava querendo se colocar. Em vez de políticas públicas de saúde da mulher, políticas *com mulheres*, foi como ela escreveu, ressaltando uma direção que vinha sendo perseguida, a de pensar uma dimensão de interferência das mulheres nessas histórias, nas lutas que tiveram como efeito a construção dessas políticas, para que assim pudéssemos seguir no exercício de não as naturalizar. Nesse momento, percebo que a literatura foi uma das formas de encontro com *vozes mulheres*²², como capacidade e desejo de interferência no mundo, rejeitando metáforas de posse e dominação masculinas e passividades femininas.

Era, no entanto, ainda um período de intensos questionamentos sobre o desenho metodológico. Qual seria a saída, ou as entradas? Aos poucos, nos dávamos conta de que esse desenho precisava ser definido e a urgência recaída sobre o campo da saúde, incluindo as Unidades Básicas de Saúde, só se abrandou um pouco com a vacinação em grande escala, que teve início em meados de julho de 2021.

Assim, após a qualificação, quando a temática da violência contra mulheres já havia tomado maiores proporções no feitiço do trabalho, surge outra possibilidade de encontro. Já em meio ao ensino remoto adotado na Universidade, atuando por meio do Estágio em Docência junto à disciplina de Estágio Básico I²³, em um dos dias, recebemos uma profissional que foi compartilhar com a turma de estágio sua experiência como psicóloga, atuante num serviço chamado Núcleo de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde de Vitória/ES (NUPREVI). Na roda online, destinada a conversarmos sobre o “encontro entre psicologia e educação”, essa profissional falou sobre o funcionamento do serviço e sobre as direções da integralidade e da intersetorialidade muito presentes tanto no fazer cotidiano do serviço como nas políticas orientadoras dessas práticas. Foi assim que visualizamos o contato com a equipe de trabalhadoras do NUPREVI, com o interesse de saber mais acerca dessa posição ocupada por este serviço na rede de políticas públicas de saúde e entre as demais políticas públicas.

Através desse contato, realizado primeiramente a partir da profissional que havia ido à disciplina de Estágio, encontramos a criação de uma política de atenção às situações de

²² Vozes mulheres é um dos poemas de Conceição Evaristo no livro Poemas de recordação e outros movimentos, autora de um dos livros que compôs essa travessia e que compõe trechos que virão no capítulo seguinte.

²³ Estágio Básico I é uma disciplina ofertada na grade curricular da graduação de Psicologia na UFES, que busca promover a experimentação dos estudantes de Psicologia de observarem práticas educacionais, através especialmente do enfoque em escolas de educação básica.

violências com o NUPREVI, atuante em Vitória/ES e vinculado à Vigilância Epidemiológica na Secretaria de Saúde do município. O NUPREVI atua com a vigilância de violências por meio de um Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). É um serviço vinculado à rede nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, ocupando assim um lugar estratégico de visibilidade de casos de violências e articulação de redes para o cuidado e atenção a quem vive situações de violência e de “promoção da saúde para segmentos populacionais mais vulneráveis” (BRASIL, 2004b).

Passamos a entender, a partir do diálogo com as trabalhadoras do serviço, que a vigilância de violências, que se faz nesse núcleo, não trata apenas da coleta de dados, mas de trabalhos ‘anteriores’ e ‘posteriores’ para a garantia da notificação e do manejo dos casos. Dessa forma, o trabalho do NUPREVI faz-se nomeadamente em articulação entre redes intra e intersetoriais.

A interlocução foi tão fecunda para esta pesquisa que iniciamos o processo para lograr uma autorização, a fim de formalizar a possibilidade das conversas com as trabalhadoras do serviço e do acesso a alguns dados produzidos com o SINAN. Em janeiro de 2022, foi dada entrada no processo de requerimento para realização da pesquisa na aproximação com o NUPREVI, encaminhado à apreciação da Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, e em 15 de março foi recebida a declaração de anuência. O trabalho foi também submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil, sendo a aprovação no CEP uma das etapas requeridas para a autorização do ETSUS da Prefeitura de Vitória para realizar a pesquisa.

O encontro com o NUPREVI abriu a dimensão de conversa com profissionais e coincidiu com o momento em que estávamos pensando a noção de integralidade e nos dando conta de que, por vezes, a forma óbvia como esse conceito era geralmente tomado ‘escondia’, e poderia esconder, dúvidas e sentidos outros de sua formulação. Mais uma vez, as perguntas no grupo de coorientação traziam dúvidas pertinentes: “*mas o que estamos chamando de integralidade?*”. Estamos nomeando como óbvio a noção de integralidade, sentidos que circundam a característica do que é integral (de acordo com o dicionário): algo que está completo, que não perdeu nenhuma de suas propriedades.

Mesmo na saúde, poderíamos supor uma aproximação desses sentidos, colocados acima, com o princípio da integralidade, oriundo das práticas que formaram o Sistema Único de Saúde. Mas, no processo da pesquisa, como relatado, nos questionamos sobre as distâncias e as aproximações entre o “integral” do dicionário e do senso comum e a *integralidade* como princípio do SUS. Assim, foi preciso observar sobre a integralidade, situadamente no campo

da saúde, de forma que pudéssemos apontar contribuições desse princípio com o que versa este trabalho. Dessa maneira, a afirmação de Ruben Mattos da integralidade como um conceito “polissêmico” (MATTOS, 2009) vira uma das questões para nós.

Ressaltando os múltiplos sentidos da integralidade que se constituem em meio às práticas na saúde, propomos entrevistas semiestruturadas com profissionais das políticas públicas que tivessem em comum o trabalho com a atenção à saúde da mulher. As entrevistas tinham como proposta abarcar as seguintes temáticas: 1) A violência contra as mulheres no cotidiano e no cotidiano dos serviços; e 2) A direção integral na saúde e no combate à violência contra as mulheres. Assim, a partir dessas dimensões, elaboramos algumas perguntas como disparadores da entrevista semiestruturada que foram realizadas com os/as participantes (ANEXO 1), com duração entre 30 e 60 minutos.

Estudamos coletivamente no grupo de orientação a proposta de um manejo cartográfico das entrevistas, que muito auxiliou desde o processo de montagem das perguntas até as preparações para os encontros. A interferência cartográfica na entrevista implica pensá-la sob paradigmas outros, que diferem de uma lógica representacional. A proposta cartográfica, em relação à entrevista, organizada por Tedesco, Sade e Caliman (2013) questiona o uso desse dispositivo como coleta de dados e informações, problematiza a separação entre a expressão da fala e seu conteúdo, que na lógica representacional se relaciona com a exclusão da dimensão expressiva, tanto na análise como no planejamento da entrevista. O manejo cartográfico, ao questionar a separação entre conteúdo-expressão, muitas vezes implicitamente privilegiando somente o conteúdo, nos apresenta a ideia de que o dado, na proposta cartográfica, é a própria experiência da entrevista, que não pode ser coletada, mas vivida, cuidada e manejada. Na fase da preparação para o encontro, essas direções foram caras para nós, tentando construir perguntas que possibilitassem a conversa, em vez da procura por uma ‘resposta certa’, que muitas vezes impede que surja o inesperado.

Aliás, esse manejo é uma direção que tem nos acompanhado, desde a preparação para as entrevistas até o momento. A tensão entre a preparação e esse encontro com o inesperado na entrevista é algo em que fomos tocando ao estudar o manejo cartográfico. Afinal, como se preparar, o que buscar garantir? Se não é a resposta certa, o que estaríamos buscando ali?

O manejo cartográfico indica como índice desejado na entrevista uma “abertura ao processo de dizer”, quando há na conversa uma proliferação de sentidos (TEDESCO; SADE; CALIMAN, 2013). Sendo assim, na entrevista buscamos fugir das palavras de ordem, almejando, ao colocar perguntas, um enriquecimento e uma complexificação do problema. Mas que não estaria localizado somente em meus questionamentos ou nas questões da pessoa

a ser entrevistada, eis o inesperado dos encontros. Experiência de um inesperado que não se confunde com despreparo ou voluntarismo, mas que indica um pouco do sentido do co-emergir entre sujeito e objeto, entre signos e mundo, modo pelo qual afirmamos o caráter de uma intervenção recíproca (TEDESCO; SADE; CALIMAN, 2013)

Essa dimensão do encontro começa muito antes das entrevistas de fato. A preparação das perguntas ocorreu quase que simultaneamente ao planejamento para circunscrever quem seriam as pessoas entrevistadas. Nesse momento, precisamos fazer algumas escolhas, da quantidade de entrevistas que seria possível, dos critérios para o contato... Até esse momento havia ainda a vontade de entrevistar profissionais e usuárias das políticas de saúde voltadas às mulheres. No entanto, a perspectiva do tempo que se tinha até a previsão da defesa fez com que reduzíssemos o contato aos/as profissionais. Outro critério foi o de pensar em profissionais que estivessem atuando junto à atenção básica de saúde, ou que ao menos tivessem uma atuação e pudessem falar das experiências localizadas ali. Enquanto isso, aguardava pela possibilidade também de entrevistar profissionais do NUPREVI.

Assim, comecei a buscar contatos de pessoas conhecidas que estivessem trabalhando em UBSs para gerar a possibilidade de entrevista ou de indicação. Ao longo do planejamento e do contato, que foi ocorrendo de pouco a pouco, pensamos que seria interessante também diversificar as profissões dos/as entrevistados/as. Os contatos foram realizados via mensagem e através de pessoas com quem estudei na graduação de Psicologia. A partir desses contatos iniciais, duas pessoas de diferentes profissões aceitaram o convite para participar da pesquisa. Além desses contatos houve apenas um contato indireto, com uma profissional enfermeira que perguntou do que se tratava a pesquisa em que não obtive resposta acerca de sua participação.

No total, foram entrevistadas quatro profissionais atuantes no SUS, em três municípios diferentes no Espírito Santo (ES). Dois desses municípios pertencem à Grande Vitória e um deles ao noroeste do estado. Duas das entrevistadas são trabalhadoras do NUPREVI em Vitória e as outras duas atuantes na Atenção Básica no SUS, sendo duas psicólogas, uma enfermeira e uma médica.

Considerando a instabilidade do momento em face à pandemia de Covid-19, a estratégia proposta foi acordar com os/as participantes maneiras viáveis de realizar os encontros, podendo ocorrer de maneira presencial, híbrida ou virtual. A adesão se deu por meio de preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo reservado o direito de, a qualquer momento, deixar de participar, sem necessidade de comunicado prévio.

No decorrer das entrevistas, algumas perguntas permaneceram e outras mudaram no percurso. Tinha vezes que o próprio encontro chamava algumas perguntas diferentes dos outros. Também lidamos com o desafio do tempo, de no momento precisarmos eleger algumas perguntas e deixar outras de ‘fora’, para que a entrevista não ficasse cansativa e maçante e se adequasse ao tempo que a pessoa havia colocado como disponível.

Houve também a produção de Diário de pesquisa, para registro dos processos de investigação, e que me acompanhou aproximadamente desde o início do mestrado. Nele escrevi sobre como estava sendo a chegada no mestrado, registrei ideias para construção da pesquisa, escrevi sobre a pandemia, as entrevistas... Deixei registradas muitas frases inacabadas, o que foi uma marca durante certo tempo também nas escritas para o exame de qualificação.

Algum tempo depois, com o começo da feitura das entrevistas, o exercício da escrita do diário mudou. Quando escrevia algo, geralmente logo depois de uma entrevista, as frases não permaneciam incompletas mais, o que consideramos que se relaciona com uma série de fatores do percurso de pesquisa. A mudança não se deve ao fato de que com as entrevistas saberíamos tudo, mas porque agora o espaço dessas frases inacabadas, em muitos momentos, foi o que produziu questões para os encontros coletivos, em co-orientação. Era um outro tempo, em que as frases, mesmo inacabadas, precisavam passar pelo exercício de serem postas em questão, para que, de alguma forma, as análises se tornassem possíveis. Além disso, ao longo da escrita, também se fizeram presentes o que chamamos de “diários rememorados”, com os quais quem lê se encontrará nos momentos de discussão pós entrevistas. Tais modos de produzir diários foram inspirados na leitura dos diários do livro de Raphaella Daros (2020), juntamente com nossas conversas acaloradas em co-orientação sobre as formas de apresentar e de fazer surgir questões para uma pesquisa científica.

O diário de pesquisa é uma ferramenta que René Lourau, sociólogo francês, vinculado ao movimento da análise institucional, junto de George Lapassade, localiza como um tipo de restituição da pesquisa, por considerar que aquilo que escrevemos no diário de pesquisa e deixamos de fora do texto, também diz sobre as condições do ato de pesquisar (LOURAU, 1993). Lourau (1993) diz de uma função que o diário pode vir a desempenhar, quando na dimensão cotidiana da pesquisa (descrita no diário) comparece aquilo que a instituição científica não suportaria que fosse dito. Contudo, a utilização do diário na perspectiva que Lourau traz é deslocada da esfera da intimidade e se relaciona com um modo de fazer ciência que leva em conta o chão das práticas que a produz. Serviria para explicitar e restituir o que se faz cotidianamente para pesquisar.

Na dimensão do chão das práticas, as escolhas referentes à pesquisa estão embebidas, ‘suas’ nesse chão com tudo que o perpassa. Esse campo Lourau (1993) vai dizer como sendo das implicações. Existem inúmeras implicações afetivas e institucionais que perpassam o tema de pesquisa e a própria relação com o pesquisar.

Dois tensionamentos importantes são feitos pelo autor nesse sentido, e em minha visão os dois se relacionam. Primeiro, ele diz que a implicação não é voluntarista. Ou seja, estar implicado não é algo que, como pensado no senso comum, poderíamos escolher estar ou não estar, pois implicados todos estamos. A outra diz respeito à sobreimplicação, conceito cunhado por Lourau, que ocorre quando um elemento implicacional ocupa todo o cenário composto de implicações diversas, impedindo a análise das implicações (LOURAU, 2004). Esta é colocada pelo autor como necessária ao movimento da pesquisa numa dimensão ética, assim como afirmam Cecilia Coimbra e Maria Lívia do Nascimento (2008, p. 3):

Colocar em análise o lugar que ocupamos, nossas práticas de saber-poder enquanto produtoras de verdades - consideradas absolutas, universais e eternas - seus efeitos, o que elas põem em funcionamento, com o que se agenciam é romper com a lógica racionalista presente no pensamento ocidental e, em especial, na academia. No momento em que pretendemos entender as gêneses e os funcionamentos dessas diferentes instituições que nos atravessam e nos constituem, em especial as instituições da pesquisa, da elaboração de um artigo, da competência técnico-acadêmica, estamos criando possibilidades para a emergência de outras formas de pensamento/ação. A análise de implicações traz para o campo da análise sentimentos, percepções, ações, acontecimentos até então considerados negativos, estranhos, como desvios e erros que impediriam uma pesquisa de ser bem sucedida.

É com essas tensões que apostamos nas análises dos encontros e do diário como uma possibilidade de acompanhar processos que certamente também nos incluem.

Assim, com esses dispositivos, esperamos pôr em análise os processos que tocam nos problemas que colocamos, com a possibilidade e a vontade de disseminar e criar questões. Apresentamos, aliás, todos esses dispositivos, com os detalhes que pensamos pertinentes, pois apesar de localizarmos este capítulo como metodologia, entendemos que, em todas as fases da pesquisa, os encontros contribuem para colocarmos e reposicionarmos o problema. Na verdade, além de nomear como “contribuição”, quanto mais visitamos as escritas dos diários e os registros das entrevistas, mais vem à tona outra palavra: construção. Afinal, “enunciar o problema não é somente descobrir, é inventar” (BERGSON, 2006, p. 127), e somente inventamos a partir do que temos como possível, sempre em movimento na formação em que apostamos. Esperamos então disseminar com você que lê mais alguns desses processos.

5 PROBLEMATIZAÇÕES DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA SAÚDE: CHEGANDO MAIS PERTO DAS VOZES DA INTEGRALIDADE

Como introduzir quatro entrevistas diferentes? É a primeira pergunta que vem à tona ao começar esse tomo de escrita. Como cuidar de uma localização a partir da qual surgem as práticas das profissionais? Bom, mesmo trabalhando em locais distintos, entendo que as entrevistadas são todas trabalhadoras do SUS e que, em determinados momentos, foi o fio que uniu as quatro entrevistas. Outro fio foi o interesse, posto que as profissionais aceitaram conversar sobre “a questão da violência contra a mulher na saúde”, que era o cerne de como a proposta da entrevista era apresentada. Retomamos essas questões metodológicas para organizar para nós e para quem lê um pouco de onde partimos para realizar as entrevistas e agora para circunscrevermos fios de análise entre elas.

Além disso, embora duas das entrevistadas trabalhassem diretamente na Atenção Básica de Saúde, entendemos que a atuação do NUPREVI está em outro lugar na Rede de Políticas Públicas de Saúde, mas tem um grande potencial de interlocução com a atenção básica, à medida que está em contato com serviços que a compõe. Portanto, mesmo com suas especificidades, os serviços trabalham juntos de certa forma, pois desenvolvem ações conjuntas.

Ambos os serviços têm um cuidado voltado para a saúde de mulheres. A Atenção Básica com a aposta de um cuidado descentralizado e capilarizado, se inscreve na política que a orienta como “contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde” (BRASIL, 2012). Tendo como alguns de seus princípios o vínculo e a continuidade do cuidado em um determinado território, entende-se que esses formam estratégias que à princípio favoreceriam a possibilidade de olhar para a violência contra a mulher.

O NUPREVI também se insere nesse cuidado, porém de outra maneira. A história desse serviço pode ser visibilizada na portaria nº 936 de 19 de maio de 2004 do Ministério da Saúde, que “dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios” (BRASIL, 2004b). Hoje o NUPREVI trabalha com uma política de vigilância de violências que se constitui a partir dos seguintes eixos: informação em saúde, cuidado e formação continuada. O trabalho se constitui através das notificações compulsórias das violências domésticas, sexuais e outras, estabelecidas legalmente com a publicação da

Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011 (BRASIL, 2011), mas não se encerra em uma coleta de dados.

Sendo assim, as UBSs se inserem na amplitude dos serviços públicos e privados em que a notificação das violências é obrigatória, bem como frequentemente estarão na rede acionada para o cuidado das pessoas vitimadas de violências; trabalho também desenvolvido no NUPREVI. Situamos esse potencial de interlocução entre os serviços para assinalar também potenciais problemas e estratégias que são e/ou podem vir a ser compartilhadas.

Relevante apontar também que esta apresentação diz da preocupação em introduzir algumas questões concernentes aos serviços, mas que não dizem de uma cronologia dos fatos, como se o conhecimento sobre os serviços tivesse vindo anteriormente às entrevistas. Muito do colocado acima foi acessado em meio às travessias deste mestrado. O funcionamento do NUPREVI, por exemplo, foi conhecido por meio de uma visita técnica, em que a abertura a esta pesquisa já indicava um modo de corporificação do eixo de atuação do serviço voltado à formação continuada. E o roteiro de perguntas construído precisou estar sensível a esses aspectos para não homogeneizar as vivências e tampouco nossos ouvidos.

Dessa forma, no processo das entrevistas algumas perguntas se fundiram com outras. Após o roteiro ter sido experimentado pela primeira vez tivemos uma atenção para como ele havia funcionado no momento, se havíamos sentido que de maneira interessante tinha força para gerar uma conversa, e se os elementos que achávamos necessários para as questões mais centrais da pesquisa estariam presentes. Tais questionamentos foram valiosos porque ajudaram a gerar uma atenção para os encontros, que foi permanecendo e sendo cultivada.

À luz do cultivo, disso que implicou movimentações para a conversa, convidamos agora a dialogarmos com os diálogos, a conversarmos as conversas, a darmos movimento àquilo que nos aconteceu. Organizaremos as análises em eixos baseados nas perguntas realizadas. Pensamos então, a princípio, em três eixos principais, sendo eles: 1. Violência de gênero contra as mulheres nas entrevistas e no cotidiano; 2. Saúde da mulher e violência de gênero e 3. Integralidade.

5.1 VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA AS MULHERES NAS ENTREVISTAS E NO COTIDIANO

Entre as conversas que tivemos, partindo das perguntas que elaboramos concernentes a essa temática da violência contra as mulheres – como é percebida, desafios para seu combate, violência no contexto da saúde – diria que a pergunta que inaugura esse tópico deveria ser:

“Mas você está perguntando só das usuárias ou das profissionais também?”, questão que partiu de uma das entrevistadas; pergunta que inaugura não porque seja a resposta mais importante, mas porque foi como iniciou a primeira entrevista realizada, de maneira surpreendente para mim. De fato, não sei o porquê, talvez pelo fato de não haver conjecturado essa possibilidade e, em contrapartida, de haver aparecido tão rapidamente desde o início, mas assim rompeu-se também prontamente a ideia de que falaríamos sobre um problema distante de nós profissionais quando o expediente acaba.

Nesse momento eu não tinha uma lista das pessoas que viriam a ser entrevistadas, mas por fim as profissionais entrevistadas foram somente mulheres, além dessa primeira profissional, o que contribuiu para que comparecessem outros relatos de violências partindo das vivências das próprias profissionais, ou de colegas de trabalho. Por exemplo, em determinado momento, surge uma angústia que é compartilhada comigo: a de que uma colega que fazia atendimentos de mulheres em situação de violências em uma UBS, vive violências em sua relação conjugal. De fato, estamos falando de um problema corriqueiro, infelizmente, mas que não comparece tão fácil e abertamente nos espaços de cuidado em saúde quando comparado à frequência com que ocorre, o que aparece também em outros momentos que iremos colocar em análise.

Levando essa primeira questão inesperada em consideração, uma pergunta se desloca, pois se antes perguntava da violência no cotidiano profissional, agora começamos a optar por uma abordagem mais abrangente, perguntando também do cotidiano em geral.

A pergunta inicial da entrevista já tocava na questão da violência contra as mulheres, momento em que geralmente sentia na resposta dada a descrição de um terreno sendo feita. Terreno, pois as profissionais, ao mesmo tempo em que me diziam da percepção sobre a violência em seus cotidianos de trabalho, também me apresentavam as singularidades de como se constituem seus trabalhos na saúde. Portanto, isso que chamo de um “terreno inicial” estava tanto conectado à localização das práticas de trabalho, como da dimensão percebida do problema da violência abrangendo o cotidiano... “Terreno” aqui é semelhante à noção de território²⁴.

²⁴ Explicitamos essa relação para dizer que, apesar de ser muito comum encontrarmos o território definido como um espaço geográfico, separado geralmente por fronteiras, que caracterizam uma “ideia de posse, domínio e poder, correspondendo ao espaço geográfico socializado, independentemente da extensão territorial” (COLUSSI & PEREIRA, 2016, p. 10), na contribuição das políticas públicas para trabalharmos com o território frequentemente também vamos perceber um uso muito mais amplo para essa noção. Os aspectos geográficos, especialmente de uma geografia hegemônica, são importantes, mas são reduzidos para pensar a amplitude do trabalho com o território. Os territórios comportam muitas dimensões: são formados também em importantes redes relacionais, afetivas e sociais. São vivos e existenciais.

Nesse momento, ora compareciam histórias que estavam quentes²⁵ no trabalho, ora buscávamos entender sobre os territórios atendidos pelo serviço primeiramente. Um ponto havia em comum, todas disseram da magnitude com que a violência atinge as populações e especialmente às mulheres nos seus cotidianos de trabalho.

Em uma das entrevistas, na descrição de seu território de atuação, uma das profissionais diagnostica a presença de “*violência urbana e doméstica*”. Outra profissional fala de seus atendimentos, em que a questão da violência comparece em enorme escala. Outra dá um exemplo pessoal ocorrido no dia anterior, um assédio sofrido na rua por um homem desconhecido, de onde surge o questionamento e a afirmação de que violências entendidas por muitos como menos graves (ou nem mesmo qualificadas como violências) em comparação com casos de violência física e de feminicídios, somente são a parte oculta de um mesmo iceberg. Diz ela: “*embaixo da linha da água a gente tem diversas situações que alimentam*”, “*as piadas*”, as agressões consideradas “menores” que formam o tempero desse caldo. “*Muitas vezes até a gente se objetifica*”, complementa. O que por algumas pessoas poderia ser chamado de cantada ou brincadeira, essa profissional contesta, chamando atenção para tamanha liberdade que alguém desconhecido teve para uma investida sobre seu corpo.

Descrever o território, nessas ocasiões, também abrangeu a composição da equipe e de como é a rede de políticas públicas com que se conta no entorno, para localizar melhor qual trabalho se desenvolve nas ações de cada uma das entrevistadas. No caso das trabalhadoras que se situam nas UBS falou-se sobre os territórios circunscritos. Uma das entrevistadas, a mesma que diz da ‘violência urbana e doméstica’, traz fortemente, a partir da sua trajetória trabalhando naquele equipamento de saúde, a necessidade percebida da feitura de um trabalho de diagnóstico epidemiológico no território, para conhecerem as principais necessidades sanitárias, quando ela e seus/suas companheiras(os) de equipe adentraram para trabalhar ali. Já outra profissional menciona um território que não conta não conta com muitos equipamentos de políticas públicas. E no trabalho do NUPREVI essa percepção de território é de outra ordem, porque abrange todo o município de Vitória, mas lidando a partir das demandas das notificações compulsórias principalmente.

Notamos, então, que conversamos com diferentes territórios de referência. Buscamos trazê-los aqui, mesmo resguardando a confidencialidade dos locais onde as profissionais trabalham, mas de modo a ressaltar a atenção que tivemos na constituição de um chão. O chão dos lugares em que trabalham, das práticas de trabalho e o próprio chão das conversas entre

²⁵ Quentes no sentido de alguma situação que estava movimentada e acabava comparecendo na fala e sendo lembrada já no início da entrevista, ou até mesmo antes da primeira pergunta.

nós. Aliás, muito desse chão foi constituído somente através das falas e dos vídeos, já que tivemos quatro entrevistas realizadas de maneira remota (online) e nenhuma destas foi realizada dentro do serviço. O NUPREVI, destes lugares, foi o único em que pisei presencialmente.

5.1.1 Desafios mapeados para o enfrentamento da violência de gênero

Bom, logo após nos situarmos com a primeira pergunta e os primeiros compartilhamentos, engatávamos na questão do que era considerado desafiador no combate à violência nos respectivos serviços. Desafios importantes foram mencionados com relação aos modos como a violência surge nesses cotidianos. Um dos modos relatados é a percepção de que o cuidado da pessoa em situação de violência é **da** psicóloga e **da** assistente social, uma relação que se estabelece em que o cuidado e o acolhimento desses casos são entendidos como sendo de responsabilidade exclusiva dessas profissões. Em uma entrevista a profissional psicóloga diz, que basta que apareça uma pessoa em situação de violência para que a fala seja “*chama a psicóloga*”. Fala também de já haver escutado a afirmação de que “*é pro CREAS e não pra Unidade de saúde*” que o caso deveria ter sido encaminhado, o que questiona o endereçamento e a compreensão de que a situação de violência é caso de atendimento da assistência social mais que da política de saúde. Mas, o que possibilita que essas falas, esses discursos, surjam e pareçam pertinentes? O que nos permite pensar a violência como tendo mais pertinência a outras políticas e menos à saúde? No caso do “*chama a psicóloga*”, como se produziu a ligação do atendimento à situação de violência mais a certas profissões, menos hegemônicas no campo da saúde, que aquelas mais reconhecidamente como sendo as que ao final “são” a saúde?

Nesses relatos percebemos a reafirmação de que a violência contra a mulher não seria, então, uma questão de saúde. Visto que, mesmo com as aproximações da violência no próprio campo da saúde, as profissionais chamadas a atender essas demandas são as que possuem formação em áreas estereotipicamente entendidas como mais “sociais”. Estereotipia não isolada, forjada em relações histórico-sociais, inclusive as que produzem outras profissões da saúde (como medicina, enfermagem, entre outras) como campos de estudo baseados somente em conhecimentos técnicos, onde produz-se uma dicotomia frente aos “outros tipos de relações”, que seriam baseadas somente no social. Uma dicotomia que reafirma: disso da violência na saúde, não se entende, não se pensa, ou, então, se pensa no “puxadinho” da assistência social e da psicologia.

Outro elemento que marca os relatos se relaciona ao atravessamento de demandas emergenciais na lida com o problema da violência. Ouço relatos de duas ‘ordens’: um seria circunscrevendo a questão da emergência nas UBSs, e em seus cotidianos de maneira geral, em uma lógica produtivista que as atravessa e que afirma que “quanto mais atendimentos, melhor”. Inclusive, a urgência na pandemia toma um outro lugar, o que também compareceu nos relatos, ainda com esse atravessamento, mas agora na situação pandêmica, as UBSs sendo direcionadas para lidar com casos de sintomas respiratórios relacionados às suspeitas de COVID-19, testagens e depois com a vacinação em massa da população.

Enquanto, o que digo ser de outra ordem, se relaciona ao encaminhamento de casos em que a violência está presente, entre a UBS e o CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), em que uma das profissionais diz que a relação entre os serviços não é simples e que, quando a mulher, em situação de violência, é referenciada para a UBS pelo CREAS são sempre emergências.

Ou seja, apesar de uma divisão didática dos sentidos percebidos nos momentos em que a ‘emergência’ foi trazida à tona, nos serviços de saúde e no atendimento a mulheres em situação de violência, nos perguntamos até que ponto ambos não fariam de situações enredadas por fios em comum. A questão da emergência foi trazida em quase todas as entrevistas, mesmo tratando de profissionais e de lugares distintos.

Junto do subfinanciamento, que tem acentuado em muito a precarização das políticas públicas de saúde, chama a atenção que exatamente nosso problema, a violência de gênero, apareça em diversos relatos em vias de ser escamoteada. Seja encaminhada para profissões identificadas como de ‘cunho social’, seja vinculada à sobrecarga das UBSs, ou mesmo como uma das entrevistadas relata já haver escutado de um encaminhamento para o CREAS, como se o cuidado findasse mesmo por ali. A sensação nas entrevistas é de que há tensionamentos para a violência aparecer de fato integralmente na saúde, que não seja somente direcionada ao cuidado de certos profissionais e que tenha um lugar para além de cortes e patologias visíveis.

Em 1999, as médicas Lilia B. Schraiber e Ana Flávia L. P. D’Oliveira (1999) se dedicaram a trazer em seu trabalho interfaces da violência contra as mulheres com o campo da saúde. As autoras falam de impasses importantes nesse trabalho, pontuando a própria relação que a violência desempenha nas concepções de saúde, sendo que em uma visão mais biologicista, essa violência tende a não ter lugar senão nos moldes de alterações anátomo-patológicas (SCHRAIBER; D’OLIVEIRA, 1999). A violência como questão surge na atuação de Schraiber e D’Oliveira em perguntas encarnadas:

Existirá algum espaço próprio para este sofrimento que a princípio não "tem lugar"? Não tem lugar no corpo, não tem lugar no trabalho... Não tem lugar na lei, não tem lugar na patologia... Terá este sofrimento sem lugar alguma linguagem que o represente? Como poderá ser expresso, falado, escrito, mostrado? Poderá ser escutado e compreendido no direito ou na saúde? Poderá ser trabalhado? De que forma? Quais suas consequências técnicas e políticas? (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 1999, p.22).

As questões sobre as consequências técnicas e políticas em torno da temática da violência de gênero resume de alguma forma o chamado de uma saúde integral frente a isso que 'a princípio não 'tem lugar''. E em nossas conversas a violência como assunto sem lugar na saúde aparece em outras nuances, como nesta que conto a seguir.

Certa vez, contava a um colega psicólogo sobre este trabalho de mestrado que estava ainda em seu início. Ele logo falou da relevância que via no estudo e, tendo começado a trabalhar em uma UBS, mencionou uma situação em que a ACS (Agente Comunitária de Saúde) havia tomado conhecimento de uma situação de violência, mas que estava com medo de como proceder devido à proximidade de seu trabalho com o território.

Na época eu ainda estava engatinhando sobre o problema de pesquisa, mas me lembro de duas coisas. Uma era que me vi como psicóloga trabalhando futuramente e me deparando com essa questão, que me tocou também à medida em que eu também não tinha muitas pistas sobre como lidar com aquilo. Minhas pistas giravam em torno da denúncia e da notificação compulsória, mas sentia essa sensação de titubeio como da ACS e do meu colega, sem muita saída. A outra coisa é que não era a primeira vez que eu escutava desse titubeio ligado ao medo, vindo também de uma outra colega de profissão que trabalhava em uma UBS. (Diário de pesquisa rememorado, 2022).

Hoje, lendo essas memórias, vejo e sinto diferenças, apesar de ainda compreender o desafio do trabalho próximo ao território de alguma forma. Talvez não tão próxima como o trabalho de uma ACS, mesmo assim, próximo. Nessa escrita identifico dois aspectos e afetos: um, do medo relacionado a algumas vivências nos territórios, medo da retaliação de quem se encontra em situação de violência ou mesmo o medo que nós profissionais temos. O outro, um titubeio de quem não sabia nem mesmo por onde iniciar um trabalho de cuidado nesses casos de violência contra mulheres, estendendo-se a outros tipos e alvos de violências.

Hoje não é como se visualizasse um mapa pronto a respeito de como proceder nesses casos, porém os encontros produzidos nesta pesquisa forneceram algumas pistas. Pistas essas que estarão espalhadas ao longo de todo este texto e, especialmente, no que se segue.

5.1.1.1 Notificação ou denúncia?

Na primeira entrevista o assunto da notificação da violência surge espontaneamente, junto a uma das profissionais atuante em uma UBS, que aponta ser a notificação algo não muito simples, não apenas pela complexidade que atravessa essa experiência e sua acolhida e

acompanhamento, mas também porque a notificação, em alguns serviços, é facultada a alguns profissionais e não a outros, que têm acesso à notificação no sistema utilizado. Também por isso a entrevistada comenta que, muitas vezes, a notificação acaba por não ser realizada. E essa mesma profissional traz também, quando retomamos a entrevista em mais um encontro, a questão do medo por parte do ACS com quem trabalhava junto. Ela coloca da seguinte maneira: “*os agentes têm medo de acabarem denunciando pra equipe*”, referindo-se a casos de violência.

Quando estou conversando com ela, me lembro do NUPREVI, e comento com ela que uma das interlocuções que estávamos buscando fazer era justamente com esse serviço. E me recordo também que no primeiro encontro que tive com as profissionais do NUPREVI, coloquei exatamente a questão da notificação como me vinha na época: de sua confusão com a prática de denúncia, com que elas deveriam se deparar nos encontros com profissionais. As profissionais do NUPREVI assentiram quando falei, abrindo a possibilidade de me falarem da importância formativa do núcleo, com formações ofertadas para outros serviços e na abertura para comunicação quando os serviços e/ou profissionais têm dúvidas. Hoje, entendo (pois me foi ensinado) que notificação e denúncia não se confundem nem se equivalem. Apesar da denúncia precisar ser feita, de acordo com a portaria nº 78 (BRASIL, 2021), isso não exclui a experiência dos profissionais ‘na ponta’, no dia a dia do trabalho, e o que relatam como desafios.

Mas é importante o conhecimento de que notificação e denúncia não se equivalem e que, somente no caso de notificações de violências contra crianças, adolescentes e idosos, o Conselho Tutelar e o Conselho do Idoso entram em cena, o que pode acarretar desdobramentos legais. No caso de adultos a denúncia é obrigatória, mas deve ser realizada com cautela, avaliando caso a caso e priorizando o cuidado de como fazê-la, buscando um caminho protetivo.

No entanto, quanto mais me debrucei nos estudos entre a saúde da mulher e a violência de gênero, menos pareceu trivial isso que estou tomando como uma certa confusão entre denúncia e notificação. Pudemos nos atentar, pensando na lógica da denúncia, ao fato de que a primeira estratégia estatal de combate à violência contra a mulher foi uma delegacia. Atentamo-nos também às lutas para extrapolar a linguagem jurídico-policial na questão da violência contra as mulheres.

Nesse sentido, ao longo dos estudos, procurando dados sobre a temática da violência contra as mulheres, deparei-me com um episódio que me pareceu emblemático em relação ao atravessamento jurídico nas questões de violências. Era uma notícia que falava da mudança na

contabilização dos casos de feminicídio no Espírito Santo²⁶. A questão colocada na reportagem é de que muitos homicídios estariam sendo qualificados como feminicídios precipitadamente (antes que uma investigação ocorresse) ou erroneamente. Sendo assim, o Subsecretário de Gestão Estratégica da Secretaria de Estado da Segurança Pública, Coronel Antonio Marcos de Souza Reis, declara que só seriam classificados como feminicídios os casos com inquérito já finalizado pela Polícia Civil (A GAZETA, 2019).

Ao citar casos que, de acordo com ele, são considerados inconsistentes, um deles é de uma mulher que teve seu corpo concretado a uma parede. A vítima não havia sido identificada até o momento da reportagem. O que havia sido identificado, de acordo com o Coronel, era que o possível assassino não tinha contato com ela e que a suspeita seria de que haviam usado o local para se drogarem e ele a teria matado. Conclui dizendo não ser um caso de feminicídio, com todas as palavras. No entanto, soou estranho e perturbador a certeza emitida por ele em tal afirmação. Afinal, se a notícia trazia exatamente o rigor com a contagem dos casos nomeados como feminicídios, porque afirmar ali que não se trata de feminicídio mesmo sem menção ao término do inquérito?

São questões que nós fazemos observando dois aspectos. Um é do grande índice de impunidade dos crimes e das violências contra mulheres e dissidentes de gênero. O outro aspecto, são as informações trazidas sobre o caso dessa mulher: usuária de drogas que estava em um local com um desconhecido. No julgamento, sem dúvidas, do Coronel, é como se essas informações bastassem para a inconsistência e para a negativa do feminicídio. Ecoam perguntas: Só é feminicídio quando praticado por um conhecido? Quando há drogas ilícitas na cena já não se trata mais de um feminicídio? Sabendo que a tipificação de feminicídio não exclui situações como essas em lei, nos pergunto sobre essa afirmação pronta no jornal.

Se não observamos as relações sociais que produzem a invisibilidade dessa violência, ainda sem investigação, sendo classificada como não sendo um crime de feminicídio, muitas vezes, podemos naturalizar o que chamamos de violência de gênero, negando direitos.

A autora Jota Mombaça (2021) questiona o estatuto de neutralidade sobre o qual a ideia de justiça se sustenta, pensando que longe de ser cega às partes sobre aquilo que julga, a justiça também se insere no que ela chama de monopólio da violência. De acordo com a autora, “o monopólio da violência é uma ficção de poder baseada na promessa de que é possível forjar uma posição neutra desde a qual medeiam-se os conflitos” (MOMBAÇA, 2021,

²⁶ Disponível em: <<https://www.agazeta.com.br/es/policia/governo-do-es-muda-forma-de-contabilizar-casos-de-feminicidios-0919>>.

p. 66). E essa ficção não se dá somente no plano jurídico-policial, mas atravessa nossas relações em processos biopsicossociais.

Trabalhando com o poder das ficções como cimento do mundo, Mombaça (2021) discute sobre aquilo que supondo um olhar neutro, ficaria fora dos julgamentos da justiça. São noções ficcionais como raça, gênero, sexualidade e classe. Essas noções, principalmente, são importantes aqui, pois impactam na própria inscrição do que é considerado violência. Em uma visão hegemônica, a justiça é esse lugar da neutralidade, que Mombaça questiona dizendo, por exemplo, da maneira como o modelo higienizado das cidades afeta esses julgamentos. Basta notar a noção de segurança e das práticas eleitas para sua garantia num bairro elitizado, em que a polícia exerce a função de proteção das pessoas e dos patrimônios e em um bairro periférico, com a dita guerra às drogas, é marcado como alvo de incursões violentas e genocidas.

Nesse sentido, o artigo *Noturnos urbanos. Interpelações da literatura para uma ética de pesquisa*, de Luis Antonio Baptista contribui para pensarmos também onde a violência faz falar nas cidades. A fotografia, por exemplo, com a “máquina de fazer imagens, inventada do outro lado do atlântico” (BAPTISTA, 2010, p. 111) chega ao Brasil-Império fazendo parte das tecnologias de regulação e compartimentalização daquilo que poderia se prever enquanto perigo e perigoso na sociedade.

Ainda sobre o poder das ficções, Foucault (1992) vai dizer que a posição que a literatura veio estabelecer nos arranjos da modernidade foi ocupando o lugar do indizível e do terreno de uma não-verdade, já que a luz da razão seria oposta a ela e ocuparia o lugar de verdade, com leis invariáveis. Baptista (2010), usa a literatura para esgarçar essas delimitações a princípio tão claras e evidentes em algumas pesquisas. De um modo ou de outro, a luz da razão, que atravessa as ciências humanas, e para muitos é tida como neutra, atua também na produção das imagens e da carne dos corpos. Mas ela não está livre de batalhas, por mais que se afirme livre de interferências (neutra).

Baptista (2010) traz em seu artigo, então, um gênero policial na literatura moderna que se expande junto desse aparato majoritariamente de poderio colonial quando chega aqui, a máquina fotográfica, com a função da captura de imagens das cidades. O artigo fala de um gênero policial na literatura, com o qual toma lugar a busca por vestígios, uma arte da investigação, presente até hoje nas produções midiáticas, audiovisuais e de todos os tipos. A ficção policial nesse artigo remete a algumas funções em que comparece o co-engendramento das cidades, das ciências humanas e da produção de subjetividade.

Assim, traçamos algumas funções a respeito do gênero policial-investigativo na literatura com o artigo de Baptista (2010). Buscamos esse caminho com o intuito de interpelar a literatura para além de uma não verdade, mas visibilizando o modo como se co-engendra com as cidades, as ciências humanas e a produção de subjetividades. Uma das funções seria da própria compartimentação do perigo e do perigoso nas cidades e do interior do espaço privado burguês como uma forma de proteção a esses perigos. A outra, trazida através de Bernardo Oliveira vai dizer da função de encontrar um culpado que esse gênero traz, com uma “tensa promessa deste ponto de fuga, o pressentimento certo de um fim, no qual alguém, de preferência, é culpabilizado pelo desconcerto do mundo, e é então retirado de circulação, a fim de que as peças do mundo se reencaixem” (OLIVEIRA, 2006, p. 127).

Dessa forma, com os/as autoras/es apresentadas, ressaltamos que não estamos lidando apenas com técnicas, mas com ficções de justiça e dos modos como damos cabo a isso, que é -considerado um problema, um crime, ou algo perigoso.

Pensando o romance policial na questão da violência contra as mulheres, a utopia de que a Delegacia de Defesa da Mulher daria conta sozinha do combate à violência logo é questionada por movimentos de mulheres. No movimento de almejar que a saúde pública fosse um campo de expressão do problema e do combate à violência, de alguma forma negava-se a centralidade da estratégia policial nessa esfera. Nesse sentido, vemos um percurso que ainda demanda atenção.

São muitos os crivos, diante dos quais em muitos espaços a violência permanece na ordem do indizível. Mas assim como no que Foucault (1992) aponta sobre a literatura, isso que é indizível não fala de uma eternidade permanente, não pode ser visto de maneira isolada. Como diz Davis acerca da violência sexual, há que a inserir em um “contexto sociopolítico mais amplo” (DAVIS, 2017, p. 39).

Não se trata, portanto, de negar a polícia (ou sim, em certos aspectos)²⁷. Mas de pensarmos na expansão que os movimentos de mulheres reivindicam, o que nos faz pensar: A quem serve a centralidade da lógica policalesca no combate à violência de gênero e seus resquícios? A tríade “vítima-algoz-redentor” (GUTIÉRREZ AGUILAR, 2018, p. 39), como afirma Raquel Gutierrez Aguilar, não nos serve como locus central para orientação das práticas. Pensamos, assim, que a literatura e a arte podem nos auxiliar a alçar outros campos de inteligibilidade da ação da violência, bem como de caminhos para seu combate na direção

²⁷ Não estou negando a importância da denúncia nesse momento histórico em que vivemos, mas digo de negar certos aspectos da polícia como conhecemos para inventarmos outros caminhos possíveis de garantir segurança e justiça com equidade.

de uma saúde integral. Se um dos campos de expansão é a saúde e mesmo na saúde a violência encontra obstáculos para ser dita, a literatura foi buscada para ajudar a dizer.

5.1.2 A literatura dizendo do indizível da violência

Mãe, pai e filho felizes, no outro dia, deixaram o hospital. Sagrada a família! – o homem repetia cheio de júbilos a louvação de sua trindade: ele, a mulher e o filho. Os primeiros dias foram só solicitude da parte dele. Tanto era o desvelo, tanta era água trazida na peneira, que Aramides, a rainha-mãe, esqueceu por completo as dores e a tênue desconfiança vividas anteriormente. Na deslembração, ficou dissimulado o doer da lâmina na cama a lhe resfolegar a barriga. E a dolorosa ardência do cigarro aceso esmagado em seu ventre também buscou se alojar no esquecimento. Tudo tinha sido atordoamento de alguém que experimentava pela primeira vez a sensação de paternidade. Com certeza, tudo tinha sido atrapalhado de marinheiro de primeira viagem [...]

[...] Passadas as duas primeiras semanas, uma noite, já deitados, o homem olhando para o filho no berço, perguntou a Aramides, quando ela novamente seria dele, só dele. A indagação lhe pareceu tão despropositada, que ela não conseguiu responder, embora tenha percebido o tom ciumento da pergunta. Um silêncio sem lugar se instalou entre os dois. (EVARISTO, 2016, p. 16, grifo nosso)

[...] tendo, com o passar dos anos, aprendido a controlar as minhas emoções, fiz, contudo, silêncio (EVARISTO, 2016, p. 49).

Ainda destacando a influência do campo jurídico-policial nas práticas de enfrentamento da violência, o silêncio diante das violências vividas por parte das pessoas e aqui especificamente das mulheres tem sido uma interrogação. Frequentemente centro das campanhas que buscam seu rompimento, interrogo o silêncio escutando os discursos que se fazem sobre ele. Talvez por isso a necessidade que vi compartilhada com as entrevistas de tentar complexificar seus atravessamentos, por entender não ser simples romper com o silêncio em casos de violência.

O silêncio destacado nesses trechos acima, me remete a algo que não pode ser dito, ao menos momentaneamente. Ambos são trechos de um livro de Conceição Evaristo, exímia escritora brasileira, chamado *Insubmissas Lágrimas de Mulheres*, e contam histórias entremeadas pela violência. Esse foi um dos livros adquiridos em meio ao mestrado, pensando em uma companhia durante os meses de pandemia que conversasse a respeito da temática que queria trabalhar, ainda em processo de descoberta. Escolhi um livro de Conceição devido ao encantamento com outra obra sua que havia lido e pelo modo como tem inspirado diversas pessoas, leitoras/es, escritoras/es, mas especialmente mulheres negras, como ela, com sua escrita e tudo o que ela move. Esse livro em particular trata-se de uma coletânea de contos em que cada um conta a história de diferentes mulheres, em sua maioria, se não todas, também negras.

Embora no livro Evaristo (2016) não circunscreva explicitamente a violência na proposta de um tema, a questão permeia diversos dos contos narrados ali. E além dessa intercessão mais evidente, posto que nossa temática se situa entre a violência e a saúde da mulher, comparece também a questão do silenciamento nesse entremeio.

Ainda sobre o silêncio, Virginie Despentes, feminista, escritora, romancista e cineasta francesa, escreve no livro *Teoria King Kong* sobre uma experiência que viveu em que:

Nos primeiros anos após o estupro, uma triste surpresa: os livros não podiam fazer nada por mim. Isso nunca tinha me acontecido. Quando fui internada durante alguns meses, em 1984, por exemplo, minha primeira reação ao sair foi ler [...] Os livros estavam lá e me faziam companhia, tornavam a coisa possível, dizível, compartilhável (DESPENTES, 2016, p. 33).

Perceber, ouvir vozes de interferência e denúncia, como a de Conceição Evaristo, Virginie Despentes e tantas outras contribui para romper com a errônea ideia de passividade feminina e negra. Mas escolhi esses trechos de Conceição para trazer um pouco do conflito, de que por um lado, há um amplo movimento de contestação e, por outro, no contato com as profissionais nas entrevistas, escuto o relato de que muitas mulheres atendidas em situação de violência nem mesmo se reconhecem em tal situação, ou terminam uma relação abusiva para “*ir para uma relação bem parecida*”. Nesse sentido, a mesma profissional que identifica isso como uma questão e até mesmo um desafio profissional, reconhece também movimentos de “*dependência financeira*” e “*emocional*” que atravessam a complexidade da violência.

Trechos como esses me lembram de uma outra conversa no NUPREVI, desta vez com uma trabalhadora psicóloga. No dia em que conheci o serviço e apresentei a ideia da pesquisa, conheci também a ficha, instrumento através do qual se produz a notificação das violências. Nesse dia, a psicóloga me apresentou a ficha de notificação e falou de uma variável importante, resultante de uma pergunta acerca da violência: se ela já ocorreu outras vezes. E como ela percebe que essa vivência de uma violência que vai se cronificando afeta a saúde mental.

Já na leitura de outros profissionais sobre a violência como situação que se repete, uma das entrevistadas fala de já ter escutado de um outro profissional, no ambiente de trabalho, uma culpabilização de mulheres em situação de violência: “*ah, tá porque quer...*”, “*a gente ouve essas falas*”, disse ela.

Temos, nos trechos acima, variações de como a violência, especialmente relacionada ao gênero, é vista por alguns profissionais trabalhadores da área da saúde. Essa fala, de que alguém ‘está porque quer’ nos indica duas perigosas nuances. Perigosas porque uma conecta a violência à vontade da pessoa, culpabilizando-a, e outra, que do modo como foi contado pela

profissional, demonstra desresponsabilização do profissional e do serviço da política pública, à medida que a conversa parece acabar por aí mesmo. Com essa fala parece não haver ação possível, profissionalmente falando, no que toca a violência.

Vemos que não é em vão o que as autoras Schraiber e D'Oliveira (1999) tomam com cuidado ao dizer da experiência das Delegacias de Defesa da mulher (DDM). O cuidado na escrita das autoras para que a insuficiência das DDMs, indicada pelas mulheres, não fosse tomada como falta de vontade de cessar a violência aparece em seus trabalhos no final da década de 1990, ou seja, elas visibilizavam uma questão ainda atual, que comparece nas entrevistas realizadas. A rapidez com que as mulheres são culpabilizadas pela violência que sofrem não é de agora e parece se espalhar nos diversos aparatos que se deparam com a violência de gênero. E isso também não é algo que perpassa somente as políticas públicas.

Angela Davis (2017) em sua escrita diz recordar de uma garota em sua escola, que passou a se esconder mais e mais depois de se espalhar na escola que ela havia sido abusada sexualmente, como se pousasse sobre a garota uma “aura de imoralidade” (p. 41). Despenes (2016) relata também as voltas que deu sem conseguir compartilhar sua experiência de abuso. Davis (2017) traz ainda um trecho que contribui para tornar essa afirmação, de como a “violência misógina condiciona a experiência feminina em sociedades como as nossas” (p. 41), um pouco mais explícita:

Nunca estive livre do medo do estupro. Desde uma idade muito tenra, eu, como a maioria das mulheres, pensei no estupro como parte de meu ambiente natural – algo a ser temido e contra o qual eu deveria rezar, como um incêndio ou um raio. Nunca perguntei por que os homens estupravam; simplesmente pensava que era um dos muitos mistérios da natureza humana. [...] Quando eu tinha oito anos [...], minha avó me levou para os fundos da casa, de onde os homens não poderiam nos ouvir, e me disse que homens estranhos queriam fazer mal a garotinhas. Eu aprendi a não caminhar em ruas escuras, a não falar com desconhecidos nem entrar em seus carros, a trancar as portas e a ser recatada. Ela nunca explicou por que um homem desejaria fazer mal a uma garotinha, e eu nunca perguntei. Se alguma vez eu cheguei a pensar que os temores de minha avó eram imaginários, a ilusão durou pouco (GRIFFIN, 1971, apud DAVIS, 2017, p. 40, grifos nossos).

Deste modo, estamos avisadas desde muito jovens que para não passarmos por um episódio de violência, devemos saber nos comportar. Isso em si já caracteriza uma violência, tanto pela ilusão do controle, como pelo fato de que o controle não nos garante a proteção. A culpabilização faz parecer como se a proteção dependesse somente de nós, de não andar em certas ruas, não usar certas roupas. Como se o controle sobre nossos comportamentos fosse nos proteger.

Já a dependência mencionada por outra profissional é vista por ela como um desafio profissional, o que foi posto por ela explicitamente. Ou seja, diferentemente da fala de que

‘está porque quer’, ela se inclui no assunto. Vejamos que, no limite, até mesmo no senso comum, muitas vezes o fato de uma mulher “*ir para uma relação parecida (com a anterior abusiva)*”, como relata uma das entrevistadas, é visto como uma vontade da mulher, e por ser assim há uma barreira para a intervenção: já não há mais nada a ser feito. Entra-se inclusive em um questionamento moral da mulher.

Dessa forma, nos pergunto: como pensar esse impasse da cronicidade (de uma violência que se estende)²⁸ e da dependência emocional por outras vias que não a de culpabilização da mulher? Ou, mesmo quando ‘a violência’ não ocorre mais de uma vez, mas em que a culpabilização também se faz presente.

5.1.2.1 Cronicidade e repetição: complexificando os silêncios crônicos da violência

Além das estatísticas que mostram como na maioria das vezes os agressores estão dentro de nossas casas, o psiquiatra brasileiro Jurandir Freire Costa (1999), no livro que dedica a compreender a ordem médica e a norma familiar sob o paradigma higienista, constata a identificação de uma norma com a higienização das cidades, que associa as mulheres que habitavam o mundo (fora de suas casas) à loucura. Em um período de uma cidade que se industrializava, repleta de mudanças, na sociedade higienista o saber médico se alia à figura da esposa, mãe e dona de casa como aquela que resguardaria o bem de toda a família, vigiando os filhos, cuidando da casa, do marido e da pureza de todos, sob as normas médicas modernas de compartimentalização da vida.

Se para mulheres brancas o silêncio era algo ligado à uma norma de vida, em que ser bela, recatada e do lar era o correto de se viver e a se fazer, para mulheres negras essa corda bamba entre o perigo e a limitação reservava consequências ainda mais profundas. Além da herança da escravização, ainda bem recente do abuso das mulheres negras, suas possibilidades de sobrevivência à época eram continuar com o serviço doméstico ou buscarem alternativas nas ruas para tal. Quem eram, então, as mulheres que ocupavam as ruas sem os avais médicos, desafiando o ‘modelo de mulher higienizada’? Eram mulheres empobrecidas, em suma. Em sua maioria, mulheres de cor, mulheres não-brancas. Essa mesma rua associada à loucura, com o silenciamento brutal que nossa sociedade destinava e ainda destina ao desatino.

Em ambas as situações, o silêncio era uma marca de normalização para mulheres e dissidentes de gênero. E até hoje nos discursos em nosso dia a dia o silêncio é algo que se faz presente nos processos de subjetivação com o atravessamento das relações de gênero. Em

²⁸ O sentido atribuído ao termo crônico será mais bem explicitado no próximo item.

uma passagem do conto de *Insubmissas lágrimas de mulheres*, de Conceição Evaristo, Aramides, a protagonista da história do primeiro trecho extraído, havia escolhido com o pai da criança não saber o sexo do bebê. No entanto, nas adivinhações de quem estava por perto, vinham concepções de sexo ligadas ao gênero como algo que já está predestinado desde a gestação:

O ânimo dela também era lido como vestígio de indicação do sexo do rebento. Mais preguiça ou sono indicava o bebê como sendo do sexo feminino. Gravidez de menina – diziam algumas pessoas –, a gestante fica mais preguiçosa, mais sonolenta (EVARISTO, 2016, p. 12).

Por que a preguiça é associada à gravidez de menina? Da mesma forma com que se vincula o feminino como algo naturalmente mais apassivador, se está também naturalizando o silêncio e a quietude aos corpos nascidos com vaginas. Da mesma forma, os meninos seriam aqueles que não sabem se controlar, são naturalmente mais agressivos, agitados e assim por diante.

Assim, a questão do silêncio não permeia somente os casos de violência, como uma não-denúncia, mas permeia muito de nossa socialização como mulheres. A associação de um não rompimento da violência com uma vontade de vivê-la ignora os diversos furos que a rede de proteção ainda porta. Como se, para alguns, a não denúncia fosse o desperdício de chances perfeitas para ‘melhorar de vida’ saindo da violência, o que indica o desconhecimento, a não escuta, ou mesmo um distanciamento das mulheres que efetivamente vivem a violência.

O silêncio sobre o qual poderia recair uma culpabilização é compartilhado por Conceição Evaristo na sua escrita preenchendo-o de complexidades para quem lê as histórias que ela escreve, para quem as escuta, mas sobretudo, para quem as sente.

Os dois contos que escolhi²⁹ para o diálogo com esse trabalho são perpassados pelo silêncio. Em um deles, do trecho primeiro, entre um casal. Aramides é quem conta a história à narradora do conto, uma história de uma família que antes era composta por três pessoas: homem, mulher e filho. No entanto, quando a narradora encontra Aramides, a família se compõe de outra forma: com Aramides e seu filho. O conto traz a história do que se passou nesse meio, desde a gestação do filho até a partida do pai, que se dá logo após um ato de violência contra Aramides. No trecho recortado no início do subtópico, chama atenção o jogo complexo dos sinais, a narrativa da dúvida e da própria dissuasão dos limites que Aramides intuía sobre o que seria uma negligência... Seria propositada, despropositada, atrapalhação? O silêncio nessa história é um silêncio tenso, que diz muitas coisas e indica um ponto de

²⁹ Os contos são chamados, respectivamente, de “Aramides Florença” e “Maria do Rosário Imaculada dos Santos” e compõe a obra de Conceição Evaristo (2016), *Insubmissas lágrimas de mulheres*.

reviravolta para a história, em que a tensão toma o espaço. Entre essas muitas coisas, está uma não-resposta de Aramides, bem como sua percepção de um tom ciumento que nunca havia aparecido daquela forma, agora atrelado à criança.

No outro trecho, que também fala do silêncio, já estamos em outro conto, mais uma vez atravessado pela violência, mas não conjugal, e sim do roubo de uma criança por um casal do sul do Brasil. A mulher que fora sequestrada, agora já adulta, se põe a contar a história para Conceição. Esse silêncio aprendido e narrado pela mulher, trazido no trecho recortado, me parece um silêncio desesperançoso, pois não existia mundo comum entre a criança que crescia longe de sua família e aquela casa e seus habitantes, por mais que o casal ora ou outra falasse com a menina, a quem chamavam assim mesmo: menina. Diz Maria do Rosário, personagem do conto: “Eles nunca me bateram, mas me tratavam como se eu não existisse. Jamais perguntaram o meu nome, me chamavam de ‘menina’” (EVARISTO, 2016, p. 47). Mais tarde, já crescida, Maria do Rosário se pergunta por que havia demorado tanto para voltar para casa e procurar por sua família.

Quando Audre Lorde (1984) escreve em *Transformação do silêncio em linguagem e ação* que o silêncio não vai nos proteger, penso em sua provocação e expressão de que a fala nos causa incômodo. Para falar sobre a violência, assim como para ir embora, precisamos também de uma rede, precisamos produzir uma rede, pois, “para criar outro nome, para se rebatizar, antes era preciso esgotar, acabar, triturar, esfarinhar aquele que lhe haviam imposto” (EVARISTO, 2016, p. 24).

Frente a isso, uma das profissionais fala na entrevista de estratégias potentes de combate à violência de gênero: “*se sozinha tá difícil, pode recorrer a espaços, grupos...*”. E a forma com que isso pode ser terapêutico, “*principalmente quando ela entende que o problema não é só dela*” (sic). A saúde, então, pode ser uma via, um dos pontos dessa rede.

Grada Kilomba (2019), escritora, psicóloga e artista, ao dizer da Máscara do silenciamento, “instrumento real que se tornou parte do projeto colonial europeu por mais de trezentos anos” (p. 33), chama atenção à política de silenciamento e o que ela nos implica ainda hoje. Diz, assim, que não é que as/os chamadas/os de outras/os, “externas/os às estruturas” (LORDE, 1984, p. 84), não consigam formular uma fala, mas da produção de silenciamento nas relações de poder. E isso passa por um apagamento sistemático das mulheres que fugiram das normas esperadas a elas. Conceição Evaristo mesmo fala da dificuldade de publicação de suas obras, apontando a desigualdade social, racial e de gênero no mercado editorial. “A literatura está na mão de homens brancos”, diz ela ao jornal Correio Braziliense (MACIEL, 2018). Mas continua a batalha de estilhaçar a máscara.

Em meio a tantos atravessamentos acerca do silenciamento, me pergunto também qual ideia temos sobre essa percepção partilhada por tantas mulheres da dificuldade de se reconhecer que se está vivendo uma situação de violência, da dificuldade de afirmar que o que se vive é violência. Deixo-me tocar pelas questões colocadas por uma das profissionais que traz essa questão como um problema, das mulheres que não se reconhecem vivendo violências. Mas talvez, para além do reconhecer, podemos deslocar o problema para as práticas: Como o reconhecimento da violência implicaria aquela vida e o encontro conosco, profissionais? Como o reconhecimento da violência implicaria as nossas vidas e o encontro com profissionais?

Penso que considerar o problema do silenciamento é analisar a cronicidade da violência³⁰ por outras vias, deslocando-a e deslocando o silêncio de um lugar individual. Em um de seus textos a psicóloga e pesquisadora Vanessa do Nascimento Fonseca diz que utiliza de “críticas feministas que diferenciam o patriarcado do comportamento machista” (2022, p. 68) para refletir acerca dos modos privilegiados de produção de intervenções com homens em prol da equidade de gênero. A síntese cunhada da diferenciação entre patriarcado e comportamento machista é interessante, pois indica algo que não será resolvido a partir de um comportamento individual. E até mesmo nas intervenções grupais, Vanessa indica o prejuízo das perspectivas individualizantes, porque, entre outras análises, a autora percebe que se acaba criando um padrão para o que seria a transformação das masculinidades. Deixando de fora toda a pungência de questões coletivas e interseccionais (FONSECA, 2022).

Quando digo sobre encarar a cronicidade da violência de maneira não individualizante seria exatamente considerando as questões de gênero, atravessadas por raça, classe, sexualidade, localidade, presença ou não de deficiência etc. O paradigma interseccional nos ajuda na compreensão das redes que as diferentes mulheres podem contar ao longo de suas vidas. Em termos de seguridade social, mas também de tempo para afeto, para o lazer, espaços seguros para sociabilidade... Enfim, todo tipo de recursos.

A cronicidade como aquilo que ocorre repetidamente faz com que, nas entrevistas, lidemos com assuntos que atravessam o território, que em uma visão individual do problema da violência contra a mulher não entrariam em pauta, mas que no saber constituído pelas trabalhadoras são apontados como problemas conectados.

O que leva as profissionais do NUPREVI a dizerem:

³⁰ Importante apontar a diferença no sentido que atribuímos à cronicidade da conotação de uma doença que não tem cura. O uso do termo crônico é usado aqui diferentemente, pois a violência não se trata de doença, portanto não comparamos à cronicidade a um termo médico. Refere-se, sim, a uma dimensão temporal de longa duração, menos dos processos individuais, mas dos fluxos de forças produtores de violências.

A gente que trabalha com vigilância, a gente trabalha com volume de informação, como que uma coisa leva a outra, é meio que batata assim. Pode ter um caso ou outro que não saia da curva, mas quando eu olho população, movimento da população, é muito repetitivo, é muito repetitivo.

Isso que se repete em um montante populacional é visibilizado no dado de que, no ano de 2020, das notificações de violências 73% eram do sexo feminino e 71% eram negras (PMV/SEMUS; GVS/CVE/e-SUSVS, 2021). Continuando tratando da repetição, uma das profissionais diz que se você olha as fichas, as crianças *“raramente são brancas”* (sic). *“As vezes conversando com a **** eu fico: meu deus, toda história é igual! A questão do suicídio, exposição a violência sexual, pra mulher é assustadora. E pros meninos não deve ser diferente, mas o machismo não deixa nem eles trazerem isso”*. Nesse momento não interrompi, e nem depois, pois estava entendendo que quem estava sendo entrevistada estava trazendo uma leitura de atravessamentos das desigualdades. Os temas iam ampliando-se, mas a questão da repetição voltava a aparecer. Sobre o tráfico de drogas: *“Que é totalmente cronificada também. Tipo assim, é aquela história que você sabe como que vai acabar. É incrível, apesar da gente ter sujeitos, né, cada vida é uma vida diferente, mas a história ela é repetitiva...”*.

Cronicidade e repetição são duas palavras que apareceram nas entrevistas, tanto em relação ao problema da violência de gênero como de outros problemas nos territórios, vistos em suas conexões. Isso que se repete, apesar das histórias e das pessoas serem diferentes, é bastante próximo ao que é apontado por uma ética interseccional a respeito da produção de iniquidades:

[...] as categorias de raça, gênero, classe e sexualidade como elementos da estrutura social que emergem como dispositivos fundamentais que favorecem as desigualdades e criam grupos em vez de pensar essas categorias como descritivas da identidade aplicada aos indivíduos (RIBEIRO, 2017, p. 61).

Assim como traz Carla Akotirene, na formulação de como tais diagramas de forças se conectam e correspondem perpetuando desigualdades:

[...] trazendo para perto, mulheres negras pobres pariram filhos com microcefalia, não por causa da pobreza. Todavia, porque são negras, vítimas do racismo, gerador de pauperização, atendimento público precário, ausência de saneamento, impedindo os mosquitos de picarem trabalhadoras brancas com a mesma frequência (AKOTIRENE, 2019, p.49).

Nesses casos, vulnerabilidade e violência quase que se confundem se pensamos na distribuição desigual de recursos, que implica nas condições com as quais se pode contar no romper de uma violência e no cuidado à saúde.

Mas existe um risco em pensar que toda história é igual, tanto no ponto em que a história da repetição pode gerar paralisação, como algo que fugiria completamente a nosso

alcance, quanto um risco de homogeneização, em se perder de vista que cada história também é feita de acontecimentos situados, em que cada vida atualiza de modo muito situado esses aspectos complexos de uma constituição coletiva, histórica e processual. A homogeneização, a respeito de pensar a violência, pode produzir a sensação de que todas as mulheres são iguais, de que todas as histórias são as mesmas, de que não há o que fazer. Novamente, homogeneizar gera impotência e paralisia.

Escrevemos, então, sobre a cronicidade situada diante de um paradoxo importante. De um lado, a cronicidade, que indica processos produtores de violências que se estendem e, de outro, os riscos de homogeneização e paralisia. Parece primordial ressaltarmos o risco de homogeneização, juntamente da reafirmação de que o processo de extensão e repetição que notamos no trabalho com a problemática da violência de gênero não se reduz a características que se repetem de modo individual nas histórias.

Também, como dissemos, tampouco se trata de afirmar homogeneidades diante da discussões que trouxemos, entre grupos, mesmo sendo marcados por relações sociais, econômicas, afetivas desiguais. Em outra direção, trata-se, além de pensar em vivências situadas, de afirmarmos que: o que é crônico e se repete, variando as tecnologias e formas, são essas condições de desigualdade, são os arranjos de forças produtores de violências. Já as vidas, essas não se repetem.

Diante disso, colocamos o cuidado com a paralisia frente a isso que se repete. Cuidado que passa até mesmo por discernir, nos movimentos produtores de violências, do que se tratam as repetições. Considero que o paradoxo mencionado acima, se tomado a partir desse cuidado, pode contribuir para analisarmos a temática da violência contra a mulher de maneira mais global, atentando também para as condições de produção desse problema que estamos qualificando como ‘crônico’.

É importante ponderarmos esse cuidado e esse discernimento, pois, como afirma Suely Rolnik (2019) no texto *O inconsciente colonial-capitalístico*, os efeitos tóxicos da cultura moderna colonial-capitalística incidem justamente na

[...] separação da subjetividade de sua força pulsional de germinação e suas sequelas: estanca-se a potência desejante de criação de mundos nos quais se dissolveriam os elementos da cartografia do presente em que a vida se encontra asfixiada (p. 76-77).

Ou seja, a sinalização da autora é de que está em jogo, nesta dimensão colonial-capitalística vivida por nós, a própria germinação de outros mundos possíveis nas suas dimensões singulares e coletivas. Assim, apontando questões como cronicidade e repetição, ambos são movimentos avessos às diferenciações, ao menos a ideia que deles fazemos à

princípio. No entanto, nossas ponderações, assim como o texto de Suely Rolnik (2019) nos convidam para atentar-nos aos caminhos possíveis (e necessários) de cuidado com os efeitos tóxicos paralisadores e de uma direção para a atuação profissional comprometida com rupturas/cortes diferentes em relação à produção de violências e silenciamentos.

5.1.3 A entrevista como abertura ao processo de dizer

Como compartilhado inicialmente na seção dedicada à metodologia, a feitura das entrevistas foi acompanhada pela leitura do texto *A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer* (TEDESCO; SADE; CALIMAN, 2013). Ao ler esse texto, ficava realmente tentando entender como a crítica à perspectiva representacional impactaria no próprio fazer da entrevista. Como coloquei no capítulo 4, em que comparece essa direção metodológica discutida mais detidamente, permaneci um tempo com a dúvida: se não era a informação propriamente, então o que estávamos buscando como produção de dados, o que era preciso garantir?

No entanto, cada vez que lia mais, mais me dava conta de que o que era preciso garantir não estava colocado à *priori*, pois aí estava a própria experiência que seria co-gestada. Não havia uma receita como a de um bolo para seguir, mas nesse texto ao menos havia pistas baseadas em outras experiências de entrevistas trazidas pelas autoras.

Quando a primeira entrevista foi feita, brinquei com o grupo de orientação coletiva que levei a frase da ‘entrevista como abertura ao processo de dizer’ como um mantra para a realização das entrevistas, especialmente as primeiras, que era quando estava mais apreensiva. De fato, nessa brincadeira feita havia uma proposta de lembrar dessa direção da abertura. O texto, alinhando-se a uma visão pragmática da linguagem, diz da atenção aos efeitos do dito e dos modos de dizer, como as autoras apontam neste trecho:

Devido ao caráter pragmático da linguagem, toda entrevista é produtora de realidades, de experiências, consequentemente, é preciso estar atento aos modos de proceder na construção da experiência ao longo da entrevista, a fim de promover sua abertura às variações, às multiplicidades para impedir seu fechamento em perspectivas totalizantes (TEDESCO; SADE; CALIMAN, 2013, p. 307)

Assim, quando se tem uma direção, chegar em outras questões não é um demérito, mas pode inclusive se constituir como uma ampliação das questões, com multiplicação de sentidos. Entendo essa ser a abertura almejada no manejo cartográfico das entrevistas. Além disso, abertura levando em conta os dois planos em jogo na experiência das entrevistas, do conteúdo e da expressão, ressaltando a importância de prestarmos atenção aos dois. No

manejo cartográfico, os modos de dizer são tão importantes quanto o que é dito; e somente os dois juntos, nas maneiras como se correspondem, revelam a dimensão processual da experiência do dizer. Assim,

O signo como forma pura, organizadora do mundo, desaparece em nome de signos sensíveis aos acontecimentos. As variações do dizer presentes no ritmo, entonação, tropeços carregam as intensidades da experiência (TEDESCO; SADE; CALIMAN, 2013, p. 303).

A fala carrega em si a linguagem dos acontecimentos, do que nos emociona ou não, como nos emociona, como falamos rápido, devagar, se precisamos parar para tomar um ar... Essas eram algumas de nossas pistas.

No entanto, não bastava somente ler sobre ‘a abertura’, afinal, toda preparação era para poder estar com as profissionais e ampliar tanto quanto fosse possível as questões colocadas na pesquisa. Nessa descrição posterior do que fizemos e como fizemos, não poderia deixar de dizer das dificuldades enfrentadas nessa experimentação metodológica, até mesmo porque elas fazem parte do caminho de aprendizado junto desses conceitos e das experiências das entrevistas.

Dessa forma, além das perguntas atentas em orientação sobre como o primeiro roteiro de perguntas funcionou, após a primeira entrevista escrevi um diário de campo quase que em tópicos para não esquecer o que havia sido dito e as sensações que passavam por mim. A rapidez era ainda mais importante porque nessa primeira entrevista eu havia percebido que o aparato posto para gravar a entrevista não funcionou da forma como esperava, então a gravação havia “dado errado”.

Somente depois da entrevista, no diário de campo e contando em orientação como tinha sido esse processo e o que de interessante havia surgido me dei conta de algumas coisas. Uma delas foi em um momento em que estávamos nas perguntas iniciais, o tema tocado me interessava, pois a entrevistada dizia de como percebia a violência no cotidiano de trabalho na UBS, mas na verdade era como se não dissesse totalmente. No entanto, não foi tão fácil perceber esse movimento. E foi somente em orientação que pudemos perceber e dar outros rumos para isso que eu estava sentindo quase como se fosse uma falha no manejo da entrevista.

Um desses momentos foi quando a entrevistada falava da dificuldade de fazer algo como o planejamento familiar e que percebe que tem outras questões ali até conseguir falar do planejamento em si. Escrevi no diário, momentos logo após nosso encontro, o modo como me recordava dela dizendo: *“É muito difícil falar disso... Parece que não é só falar do planejamento. Antes tem outras questões, não sei se estou me fazendo entender...”*. Mas as

reticências que pus no diário não comunicam também o tom de esforço em sua fala. Parecia mesmo haver uma dificuldade de dizer daquilo. E eu prontamente nesse momento disse: “*sim, entendi, está dando para entender que tem questões específicas...*”. E assim seguimos, sem dizer dessas ‘questões específicas’, ou dizendo delas sem dizer. Mais tarde o que tinha ficado entendido virou uma questão no diário: Afinal, “que outras questões são essas?”.

Depois entendi que muitas coisas haviam se passado nesse momento referido. Dizendo em orientação do incômodo de não haver perguntado mais sobre isso que ela falava, já que era também algo relevante para a pesquisa, foi quando me lembrei da minha fala (“eu entendi”). E em orientação também pude lembrar da sensação do momento, de que, como estávamos falando de violência de gênero contra a mulher e ela estava com dificuldade de dizer, presumi que ela continuava dizendo da violência como um obstáculo para trabalhar o planejamento familiar.

Em orientação, por fim, elaboramos juntas/os essa minha resposta de supetão e pensamos em alguns sentidos para o que se deu entre mim e a entrevistada naquele momento. Um deles era o sentido de um acolhimento dessa fala que se fazia dificultosa, em que havia uma cumplicidade, ambas éramos mulheres falando de um assunto que também nos toca, então “eu sei”, “eu entendi”, também se referia um pouco a isso. A outra foi de que esse entendimento também produziu uma cumplicidade no sentido de que, “se está tudo entendido, não precisamos mais falar disso”. Portanto, uma certa concordância de não perguntar mais, não entrar nesse terreno incômodo que é falar sobre violência.

Mas ali estávamos, falando dela sem falar. Por isso, foi importante para mim e para a pesquisa poder retomar à entrevista com ajuda na análise com os dispositivos que mencionei e retomar também o contato com essa profissional, que havia se disponibilizado para outras conversas. Ali, já em um segundo encontro, que ela aceitou, foi possível voltar em questões como essa e tocar em outras. Importante para mim, pois pude ver o que se passou não como uma falha, mas o que havíamos produzido juntas e quais reverberações isso poderia ter na pesquisa. O que ali se passou enunciava exatamente sobre as dificuldades, os silêncios, o esforço que exige por vezes tocar na questão da violência. Nesse caso foi possível um outro encontro, traçar outros rumos com o que ela havia colocado, voltando e abrindo um pouco mais. As reverberações inclusive trouxeram surpresas, coisas que não tinham sido ditas, além de mais tempo, que vinha sendo um desafio para abarcar todas as perguntas.

Por fim, os desdobramentos presentes nas falas desse segundo momento serão organizados no próximo subtópico junto das demais entrevistas. No entanto, entendo que essas ocorrências descritas não foram triviais. Não é sempre que temos espaços para repensar,

colocar e recolocar questões. Pincei esta situação porque ela diz do aspecto movente da pesquisa, que em outras entrevistas ocorreu de outros modos, mas nesta tivemos um intervalo que ressaltou uma intervenção que acredito ter sido mútua. E que trouxe muito explicitamente a questão da violência relacionada a um não-dito no fazer da entrevista. Quando abrimos, enfim, as “questões que vem antes do planejamento familiar” no segundo encontro, ela ressalta ao fim de uma fala: “*Disso aqui que a gente tá falando nunca tive a oportunidade de falar*”³¹.

Outra questão a qual gostaria de chamar a atenção, é da escrita como uma outra forma de escuta e atenção sobre as falas na sua dimensão expressiva e de conteúdo. Em alguns momentos, organizando as entrevistas para trazê-las para a escrita, foi quando, não só parei para ouvi-las novamente, como, nos momentos eleitos para serem transcritos, escrever dando-se conta das interjeições, das pausas, e enfim, da parte expressiva junto das frases, auxiliou na percepção de afecções e até mesmo de frases que no momento haviam sido percebidas de maneira corriqueira.

O que nos leva de novo ao ‘processo de dizer’ que, tomado nessas duas dimensões, enquanto há vida não está findo, ou seja, está sempre em processo. Mas que muitas vezes permanece atravancado por algo. Tedesco, Sade e Caliman (2013) apontam que são as palavras de ordem que têm esse efeito de atravancar. Palavras idealizadas, as palavras melhores, a ficção de um discurso perfeito de acordo com vários crivos de poder: ‘a ciência’ (hegemônica), os pares que te escutam... Já sabíamos que o interessante e necessário, na pesquisa cartográfica, não era a fala perfeita, mas o ‘entre’ presente na fala, quando essa pode resguardar algum grau de abertura para a novidade. Ressalto, então, um esforço mútuo, pois realmente a ‘abertura’ não está dada, há que fazê-la com atenção, já que se corre o risco do/a entrevistado/a dizer o que crê que a entrevista e a entrevistadora querem ouvir e, em contrapartida, que a escuta do entrevistador detecte apenas conteúdos determinados (TEDESCO; SADE; CALIMAN, 2013). Por fim, destaco que esse tem sido nosso exercício até mesmo em uma escrita que continue a promover aberturas, de que quem leia sinta-se convidado/a/e a participar na direção de cooperação, que não seja autoritária e violenta.

E assim, vamos para o próximo momento, em que dispomos das entrevistas para tocar no tema inicial com o qual chegamos como proposta no mestrado: Estudar “saúde da mulher”. Vejamos, então, o que foi possível mapear nas conversas sobre esse tema e sobre as relações trazidas e forjadas com a violência de gênero.

³¹ O “isso” a que a entrevistada se refere será melhor apresentado nas páginas a seguir.

5.2 SAÚDE DA MULHER E VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Dedicamos esta parte que se inicia para dizer da saúde da mulher. Esse eixo se mostra importante para pensarmos como as questões visibilizadas no capítulo 3 desta dissertação, que compreende alguns fios históricos da emergência e da ampliação do campo chamado “saúde da mulher”, com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, chegam no cotidiano dessas profissionais que participaram das entrevistas.

A única vez em que me lembro de escutar esse termo nas entrevistas realizadas na pesquisa – “saúde da mulher” –, logo me interessei pelo sentido em que estava sendo empregado, pois não era para se referir somente aos processos de saúde de mulheres, parecia ser usado no sentido de algo mais fechado ou pontual, e estava sendo mencionado no contexto de uma das UBS. A entrevistada dizia de alguém que fazia, geralmente, os atendimentos referentes à ‘saúde da mulher’. Então, pergunto, na entrevista, quando ela dizia ‘saúde da mulher’, a que exatamente estava se referindo.

No diário de campo, escrevo:

Pergunto sobre o que ela sente que é associado quando na unidade falam nesse termo “saúde da mulher”. Ela diz que é a questão *mesmo* do planejamento familiar, da saúde sexual e reprodutiva (Diário de pesquisa, 2022).

Quando destaco essa palavra que escrevi sublinhando-a – “mesmo” –, penso no que quis dizer, e lembro que essa não era a primeira vez que escutava esse sentido para o termo saúde da mulher. Lembro dos momentos de estudo acerca das políticas públicas de saúde da mulher, com uma tradição ampla e longa das políticas estatais olhando para as mulheres somente no âmbito reprodutivo.

Nas demais entrevistas, embora não apareçam menções exatamente ligadas ao termo saúde da mulher, outras perguntas também tocaram na saúde sexual e reprodutiva. Especialmente três questões que mapeei sobre o assunto aparecem em três entrevistas diferentes com um aspecto similar: de que, mesmo quando se propõe um trabalho exclusivamente com a saúde sexual e reprodutiva, a questão da violência comparece de alguma forma.

Na entrevista, mencionada no tópico anterior, realizada em dois momentos diferentes, retomamos a conversa a partir das questões que a participante havia dito que viriam ‘antes’ do planejamento familiar. Destaco, assim, nosso diálogo decorrente do impasse que foi retomado. Pergunto, após conversarmos um pouco e ter dito sobre o porquê do convite para retomarmos a conversa:

[...] uma das coisas, foi, teve uma hora que você tava falando do planejamento familiar. Ai você falou, tipo assim, é, o que que... vou falar com as minhas palavras, né? Que tipo assim, que tinha questões dentro do planejamento familiar, que pra você trabalhar com essas mulheres o próprio planejamento, tinha questões antes [pausa] eu não sei se você lembra disso. (Em tom de pergunta) (transcrição das entrevistas, 2022).

E ela responde:

[...] eu lembro... eu lembro do contexto que eu falei. Calma, deixa eu tentar lembrar. É... eu acho que eu tava falando mais no sentido de que, é..., pra gente, profissional, assim, que leva essas informações de planejamento familiar, é natural, né, a gente sabe o que é fazer, né, os processos, é... como fazer, como abordar, é... mas isso dependendo do público é muito complexo, é... pra se fazer entender. É... Não sei se eu expliquei direito. É... é tipo assim, essas questões **antes** (ênfase na fala) de chegar. Porque, o que eu vejo né: convida-se mulheres, nem sempre os parceiros, mas como se fosse, né, responsabilidade da mulher, é... só ela deva ter acesso a esse tipo de informação do planejamento familiar, como se só ela tivesse que planejar né. Mais uma responsabilidade. E... não inclui os parceiros. Ou parceiras né (transcrição das entrevistas, 2022).

Confirmo: “Uhum”. E ela continua, em um caminho de indagações sobre o planejamento familiar:

Então tem questões tipo assim, coloca num lugar, fala-se sobre vários assuntos, são oficinas, são vários encontros, pra poder dar conta de todo o assunto. É... mas é mais de uma forma assim, a gente ensinando como que faz, a gente levando umas informações que... tão na frente...é, tão, é... gente eu tô muito confusa, perai. É tipo aquele negócio do Piaget sabe, pra você ter acesso a uma coisa você tem que saber uma coisa anterior. E as vezes eu sinto que falta isso. É... da gente mesmo perceber o quê que falta. Não é só chegar lá e falar: ou, você tem que fazer isso, você tem que fazer aquilo. É... Mas de ter a sensibilidade de às vezes é... não é só do preservativo que ela precisa, só do anticoncepcional que ela precisa. É... talvez ser uma coisa mais individualizada, é... as questões gerais elas são importantes, do coletivo, mas assim, talvez é... já tá muito pesado pra aquela mulher pra ela ter mais coisas que lidar. **Ela tem coisas anteriores pra lidar.** Talvez, assim, a própria dificuldade de entender mesmo o que que é o planejamento familiar. Porque que é preciso ter um planejamento familiar, ou, é... e que as vezes é imposto né. Ah, eu decido, eu profissional de saúde, tenho que decidir que aquela mulher ou que aquela família precisa de um planejamento familiar. Por que, né? Por quê? As vezes a gente só vai colocando né, a gente não analisa muito bem assim... (transcrição das entrevistas, 2022).

E continua:

É o que eu percebo assim que é feito onde eu estava né. Não tem isso do protagonismo. E porque os usuários não se dão conta que eles são protagonistas, **eu acho que isso que vem antes. Deles se verem também no processo, assim...** é sempre a gente que aponta qual é o próximo passo, qual é a melhor forma de fazer e a gente vai só ensinando, mas talvez eles não têm o necessário e isso não é em relação a cognitivo não, eles não tem o necessário pra... é... pra ente... não entender, meu deus, não é essa a palavra. Não tem ferramentas pra utilizar o que a gente passou, o que a gente quer que eles façam. E não é a gente que tem que querer. (...) não sei se... ficou muito confuso, mas tentando lembrar mais ou menos o contexto que eu falei é mais ou menos essa bagunça. Eu acho que não tem espaço pra falar sobre isso, é mais uma percepção minha (transcrição das entrevistas, 2022).

Eu tento entrar para fazer uma pergunta: “Você sente...” E ela continua:

Eu nunca conversei isso com ninguém, não tem... eu acho que a gente nunca falou sobre isso, assim. E os espaços que foram ofertados foram feitos assim, de outros

profissionais, meio que não incluindo a gente, meio que já trazendo um passo a passo do que era esperado, assim. Disso aqui que a gente tá falando nunca tive a oportunidade de falar, então é meio que uma percepção minha mesmo (transcrição das entrevistas, 2022).

Quando escutei ela falar, não percebi a raridade dessa fala da forma como ocorreu ao revisitar e transcrever. Escrevendo percebo a dificuldade de dizer de algo, em que no começo parece coincidir com o esforço de se lembrar do contexto de uma fala anterior, depois ela diz que é uma novidade poder falar “sobre isso”. É curioso também a forma como atrela sua fala à uma percepção pessoal e que não tenhamos apontado os enredamentos de sua fala além do que seria um ponto de vista individual.

Continuamos conversando, e pergunto do “passo a passo” que ela mencionou, como seria aquilo. Ela contou, começando com os ACSs avaliando as famílias com vulnerabilidade, quais seriam as mulheres que precisariam serem chamadas para participar e contou de um encontro informativo sobre ser mãe, sobre preservativos e dando um espelhinho no final.

O assunto ia se desdobrando, ela disse de um território que tem muitas “mulheres evangélicas” que vão até a UBS para perguntar de contracepção assim que se casam... E lembrou de mais alguns episódios:

Quando a mulher já tem muitos filhos, é feito tipo uma carta, eu vi uma vez fazendo isso, como se fosse assim, pra poder, um pedido pra “ligar” essa mulher. Tem muitas questões relacionadas a isso né, a gente ouve algumas falas bem pesadas né – ai, tinha que, é... quando fosse, né, parir, tinha que rancar tudo logo, rancar o útero. – eu ouvi, fala de funcionários assim (transcrição das entrevistas, 2022).

Exclamo: “meu deus” (sic). E ela continua: “- nossa, a mulher tá no quinto filho, não tem condições de cuidar, é... é usuária de álcool e drogas, reclama dos filhos, então se eu fosse o médico, eu rancava tudo -”. Um breve silêncio se faz entre nós, com os olhos arregalados. E ela continua: “é, e aí cê fica assim: br... como assim?” E novamente exclamo: “meu deus do céu” E ela: “como assim, como assim”. Deslocadamente essa fala poderia parecer isolada, mas somente a possibilidade de seu aparecimento e o espaço em que surge não são meras coincidências.

Comento com ela que é como se a responsabilidade fosse só da família, e principalmente da mãe. E ela me responde: “é bem focado, não é nem na responsabilização da mulher não, é na culpabilização da mulher”. E segue, afirmando, problematizando a coresponsabilidade da UBS e da Rede de Atenção à Saúde (RAS), se perguntando “mas será que a gente já tentou de tudo?” (sic). E contando esse caso ela fala do CAPS AD do município em que a equipe se encontra desfalcada em seu quadro de profissionais, apenas

contando com assistente social e técnico de enfermagem. E da Casa da Mulher³² que estava sem profissionais de psicologia. Então nos perguntamos juntas o que é central, o cuidado da mulher ou a sua culpabilização? Dado que essa mulher que muitas vezes não consegue tomar conta de uma criança também não tem/teve suporte de cuidado.

São muitas as questões que surgem quando se fala do planejamento familiar. Uma delas é a responsabilização da mulher, que passa muito fortemente pelas questões de gênero ocidentais e moderno-coloniais, em que a mulher é a principal ou única responsável pela prole e, portanto, recai sobre ela uma responsabilização individual sobre a regulação da fecundidade e da vida em família e em comunidade. A responsabilização individual fica ainda mais nítida com as lutas feministas por creches nas décadas de 1970/1980 que eram lutas pela ampliação da questão dos direitos das crianças, que também são direitos de seus genitores e cuidadores, e em que se propunha rediscutir os papéis cabíveis ao estado, juntamente à família e à comunidade. Apontava-se que os direitos da criança e da mãe, a princípio, implicam que existem cuidados com essas vidas que devem ser compartilhados nessa tríade estado, família e comunidade, e não apontados como sendo de responsabilidade somente da mãe.

Essa responsabilização das mulheres comparece como uma questão de gênero como conhecemos no chamamento somente das mulheres para o momento dedicado ao planejamento familiar. A diferenciação aos convites nos planejamentos e pré-natais, de acordo com a entrevistada, nem chega a ser implicada por algum impedimento relatado pelos homens, pois a simples diferenciação de gênero já condiciona como e se os convites são feitos. As questões de gênero são abordadas em outras entrevistas quando novamente se diz que “*os meninos adolescentes não vão na UBS, as meninas vão pra fazer a contracepção*”. Na entrevista com a médica de uma UBS, ela diz o mesmo: “*os homens quase não vão*”. Em outra entrevista, ainda, a psicóloga também relata a disparidade de procura de atendimento psicológico de acordo com o gênero.

As masculinidades e seus padrões normativos também informam um padrão nessa interseção entre cuidado e responsabilização/culpabilização. Não recai sobre os homens cis a responsabilização da mesma forma que ocorre para as mulheres. No entanto, e junto a isso, eles também não comparecem muito para a função de serem cuidados, de acordo com o observado nas entrevistas. Penso que são pistas importantes para pensarmos as relações cisheteronormativas de gênero atravessando o campo das práticas em saúde.

³² Instituição que se propõe a um cuidado integrado e humanizado para o atendimento às mulheres em situação de violência, com diversos tipos de apoio e cuidado em um mesmo espaço.

Uma das entrevistadas expande esse assunto, tratando da violência sexual contra meninos:

[...] então, porque pros meninos, dependendo da violência, porque, como é que o sujeitinho, que é criado numa cultura patriarcal, vendo esse modelo de masculinidade que ele vê, como até que ele conta que ele tá sendo estuprado? [...] Muitas vezes ele acha até que é questão de aprendizado [...] Tem comunidade aqui, que tem muito estupro dos meninos mais velhos com os meninos mais novos, é uma coisa que veio, meio que uma cultura, muito presente.

Ouçó duas pistas nesse sentido, para ficarmos atentas/os: o aprendizado e a naturalização. Duas pistas que parecem caminhar juntas, à medida em que o aprendizado, como menciona a entrevistada, é o da naturalização de uma violência, de que uma relação forçada seria “normal”, sobretudo no aprendizado de uma masculinidade. A entrevistada diz acreditar que o abuso sexual de meninos também está bastante subdimensionado e ligado a um estereótipo de masculinidade hegemônica de um homem que precisa ser forte a todo custo. As pistas colhidas nesse momento levam a nos atentarmos também para o cuidado com os meninos e homens com essas relações de “aprendizado” e de silêncio frente às violações, para que práticas como essas não se perpetuem.

Outra questão relacionada ao planejamento familiar com relação às mulheres comparece na fala ‘se eu fosse o médico, “rancaria” tudo’. Essa ameaça é uma violência explícita direcionada às mulheres que são mapeadas para serem chamadas para o planejamento familiar. É como se, nesse discurso, a violência fosse uma represália por essas mulheres não reconhecerem sua responsabilidade individual, como se a pobreza decorresse daí. São essas mulheres, em sua maioria, mulheres negras, pertencentes a famílias em situação de vulnerabilidade, que são culpabilizadas por essa condição, como aponta Gabriela Neves (2020) em sua dissertação.

Além disso, o modo como o ‘passo a passo’ mencionado pela entrevistada é trabalhado pode atuar também nessa culpabilização. Isso é indicado pela profissional quando diz que “eles não têm o necessário”, “Não tem ferramentas pra utilizar o que a gente passou”, mas explica que não se refere somente ao sentido cognitivo, e sim de um protagonismo, ela diz. Depois, quando desdobramos a conversa, ela indica uma impossibilidade de diálogo nesse âmbito do planejamento familiar entre profissionais e as usuárias, até mesmo para entender o que se passa entre isso que indica que “eles não têm” e o “protagonismo”. Porque, pelo que diz, o planejamento que ela acompanhou acabou restrito a informar.

Nossa conversa na entrevista não foi por um caminho em que informar não seria importante, tampouco em relação ao próprio planejamento familiar. No entanto, como informar? Como se dá esse processo educativo-formativo? Pois, do contrário, se não nos

fazemos essas perguntas, podemos muito bem reforçar a culpabilização dessas mulheres que “não entendem”, partindo do pressuposto de que a questão é o entendimento. A entrevistada ironiza o modo de ensinar que passa pela reprodução de modelos de vida:

[...] de que o meu modelo de vida, que sou “mais instruído”, maior acesso à informação. E eu parto do pressuposto que o que eu escolhi pra minha vida é o melhor pra vida dos usuários também. O meu planejamento familiar, faz sentido pra aquela comunidade, pra aquelas famílias. Então né, vamos reproduzir isso, todo mundo vai viver melhor.

E a ironia que permeou essa frase acima caracteriza um modo “afiado” de dizer de um pensamento próximo do que conversamos. Em diálogo com a epistemologia feminista negra, Gabriela Neves aponta o discurso meritocrático no entremeio que produz culpa nas próprias mulheres negras, e que reforça os graus de violência a que são submetidas. Ela diz que:

Uma falácia muito veiculada pelos meios de comunicação de massa presentes, por exemplo, em novelas e nos casos de jornais em que mostram a vida de alguém que não tinha nada e conseguiu melhorar o patamar da vida com “esforço”. Esse discurso fortalece a produção de culpabilização de mulheres negras periféricas, porque o que é apresentado acaba por individualizar as responsabilidades das próprias mulheres pelas privações econômicas e sociais que vivenciam, apontando que não se esforçaram o suficiente (NEVES, 2020, p. 83).

A culpabilização é um ponto que aparece em comum nas análises de Gabriela Neves, mediante um trabalho sobre as opressões interseccionalizadas e as estratégias de enfrentamento de mulheres negras periféricas. O trabalho de Neves foi realizado utilizando como estratégia principal a feitura de rodas de conversa em três Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) de Vitória/ES com usuárias-protagonistas que compartilharam memórias, compondo a escrita e análise na dissertação.

Um dos cruzos interessantes com essa produção é que a pesquisadora afirma que, quando foi discutir sobre violência com as protagonistas nos CRAS também se deparou com uma surpresa por parte dos gerentes dos serviços CRAS. Após citar algumas violências que foram discutidas nas rodas de conversa, ela aponta

[...] que causavam estranheza aos gerentes dos serviços CRAS que fossem discutidas em um equipamento de proteção e prevenção. A eles, parecia que violência é apenas a física, situações que são encaminhadas ao CREAS (NEVES, 2020, p. 47).

De acordo com esse dado, podemos notar um fio complexo que atravessa as políticas públicas do SUS e do SUAS no que diz respeito a uma visão que comparece nos serviços de que a violência não concerne aos níveis de baixa complexidade dessas redes.

No entanto, por mais que se tente negar a existência da violência nos serviços considerados de baixa complexidade, observamos essas falas permeadas de violências. É importante dimensionar que são esses equipamentos de assistência “básica”, de atenção

“primária” que são portas de entrada para as políticas e por isso inevitavelmente situações de violência podem compor o plano do cuidado nesses equipamentos. Ou seja, são também questões basilares.

Algo muito grave na tentativa de escamotear a violência como não sendo um assunto de saúde é negar os efeitos que ela produz sobre as populações, desde as marcas que deixa fisicamente até medos e limitações impostos cotidianamente. Tentar escamotear a violência nas UBSs significaria não estarmos atentos e atentas ao fato de que a vivência de uma situação de violência sexual pode impedir que uma pessoa procure o serviço para fazer um exame preventivo, como me conta uma das entrevistadas. O que demonstra que mesmo os procedimentos considerados de caráter mais técnico sofrem influência das marcas e dos modos conhecidos pelos corpos, que, por muitas vezes, não são levadas em consideração de acordo com práticas de saúde hegemônicas aqui mapeadas.

Um outro modo de violência de gênero relacionada à saúde foi relatado na entrevista que foi retomada em uma segunda oportunidade. Naquele momento pude fazer uma pergunta que não fiz às outras entrevistadas, seja porque com o tempo apertado outras perguntas tomavam o espaço, ou porque já sentia que havíamos tocado no assunto, mas a pergunta era sobre o gênero nas políticas públicas de saúde (“Como você percebe os debates sobre gênero na saúde?”).

Ao fazê-la, a entrevistada respondeu que *“Eu acho que não tem debate, assim, né, eu acho que é algo subentendido, é, não tem debate”*. Pergunto do ‘subentendido’, ela fala *“por exemplo, se perguntar do preventivo, a pessoa vai ouvir o que uma mulher tem que ouvir”*. Ficamos um tempo elaborando sobre isso.

No exemplo que dá sobre o planejamento familiar, por exemplo, aponto para ela que a lógica é do sexo biológico, dizendo: *“ou seja, se tem vagina, é mulher”*. Ela aponta que na UBS, como não se discute sobre isso, *“ser mulher é o que cada um acha”*, mas ressalto que há uma visão normativa, binária, hegemônica, e ela concorda, abrindo para dizer das disparidades de gênero que ela percebeu durante seu trabalho na UBS, alguns até mesmo que já foram apontados anteriormente.

Já estávamos quase no fim dessa segunda entrevista, quando ela se lembra de uma situação, um caso. Começa dizendo

[...] de uma paciente, né, de uma usuária, ela mora na frente do, morava na frente do posto e... logo quando eu entrei lá ela não tinha começado ainda sua transição de gênero, é... tipo assim, frequentava o posto e tudo mais, o pessoal, tinha uns rumores – ah, tá vivendo uma vida errada antigamente – aí virou evangélica e tudo mais, e tava no caminho bom agora e aí seis meses atrás ela, né, iniciou a transição, com uso de hormônio e tudo mais, é... coisa de mexer no corpo mesmo, colocou

silicone, só que a gente veio a descobrir muito tarde quando encontraram o corpo dela em casa, o sobrinho de 10 anos encontrou, que ela mesmo tava injetando silicone industrial no corpo, né. Então assim, é... e o pessoal da unidade achando um absurdo, mas assim, que responsabilidade a gente também tem nisso? (transcrição das entrevistas, 2022, grifo nosso).

Na parte grifada do trecho transcrito, conteúdo e expressão se encontravam numa fala de ritmo mais pausado e pesado, como se precisasse de mais ar para dizer a difícil frase.

Ela continua analisando o acontecido:

Assim, né, ela vivia lá no posto, principalmente em consulta médica, eu não lembro era qual questão que ela tinha, mas isso não foi percebido. Eu acho que foi percebido mas não foi levado, acho que não perceberam que era algo a se levar em conta, assim, né. Essa é a impressão que eu tenho.

Pergunto se perceberam só quando ela tinha falecido. E ela disse:

a gente via, né, e todo mundo achava um absurdo. Assim, nooossa, né, - tá virando mulher, aquelas falas complicadas né. E o povo falando muito mal né, mas assim, [pequena pausa] podia ter sido evitado. Se alguém acolhesse, né. E é uma mulher, né, que sofreu várias violências, faça ideia quantas violências, mas não é levado em consideração porque pra algumas pessoas... tanto que não usavam o nome social dela, né. Pra você ter noção eu nem sei o nome social dela, porque no prontuário não tem, ninguém chamava. Então só pelo nome de batismo (transcrição das entrevistas, 2022).

O caso relatado demonstra, lamentavelmente, mais uma vez uma série de violências que se sustentam, que apontam umas para as outras, em uma relação em que o tempo estendido e o tempo breve se chocam. O tempo estendido das violências, do não uso do nome social e do não comparecimento das questões de gênero no acolhimento da saúde, mesmo com um tratamento em curso, contra o tempo da surpresa, de um serviço (ou de uma entrevista?) que vê a questão aparecer mediante à morte.

Me pergunto depois por que a pergunta sobre gênero foi uma das que menos priorizei para ser feita nas entrevistas. Com a contribuição novamente de conversas coorientadoras, questioneei o que havia pensado a princípio como tendo várias motivações: o gênero como um linguajar técnico demais, como um tema controverso e polêmico... No entanto, com a possibilidade de olhar novamente para meu envolvimento com as discussões de gênero, lembro-me também da dificuldade de aproximação com elas neste trabalho de mestrado.

A dificuldade girava em torno, desde a entrada no mestrado, de como abordar essas discussões, quais as pertinências para pensar a relação com mulheridades, entre outras inúmeras questões, em que o efeito produzido era o de querer afastar-me, caso pudesse, da palavra gênero. Foram problemáticas com as quais convivi ao longo do caminho do mestrado, atentando-me às potências e despotências das literaturas que falavam das questões de gênero com as quais tive contato, até compreender que não seria possível deixar a discussão de

gênero de lado, especialmente sendo esse um conceito tão importante na PNAISM. Hoje compreendo que, se o gênero não é garantia da mudança de práticas, ao menos tem também um potencial de abertura para desnaturalização de relações de poder ancoradas na ideia de sexo biológico. No entanto, sinto que essas questões relatadas podem ter permanecido de alguma maneira, analisando a baixa frequência com que a pergunta sobre as relações de gênero foi feita nas entrevistas.

Entretanto, retomando o olhar para quando essa pergunta sobre gênero foi realizada, e olhando para outras experiências relatadas, essa não foi a única vez em que a fala das entrevistadas mostrou uma redução das questões de saúde nas entrevistas. Redução não em termos de quantidade (entre muitas/poucas questões), mas de valor conceitual (em termos de redução x ampliação). Em certos assuntos, como esse relativo a gênero, bem como as violências, a moralidade entra em cena a ponto de caracterizar condutas antiéticas, produzindo violências dentro dos estabelecimentos de saúde. Atrelado a isso, percebemos uma resistência a debater alguns assuntos, em muitas esferas sendo classificados como assuntos identitários, políticos demais, e em alguns casos, silenciados a partir de visões estereotipadas.

À medida em que se reduzem debates sobre as diversidades dos modos de vida e, no caso deste último tema, de ser mulher e/ou feminina, ou de recusar esses nomes, maiores são as possibilidades de conservar a todo custo certas noções normativas de ser e existir. Nesse caso, por exemplo, podemos perceber que não é que a transição de gênero não era vista, ao menos por alguns profissionais, já que se comentava sobre ela no trabalho. Porém, o modo como era vista não produziu demanda para a saúde, pelo que a entrevistada contou.

Percebo, então, que a experiência das entrevistas na pesquisa e das análises com elas produzidas tem caminhado na direção de uma ampliação, tanto do assunto da violência de gênero, como da “saúde da mulher”. Ampliação para dizer da violência em suas interseções com a saúde, instaurando novidades nos dois campos, que estão em intensas movimentações. Avanços, retrocessos, contradições, complexidades. Schraiber, D’Oliveira e Couto (2009) definem o problema da violência como “complexo”, destacando assim a importância da interdisciplinaridade para que seja possível trabalhar com a temática, assim como Faria e Narita (2020) também ressaltam.

Uma das profissionais entrevistadas traz algo interessante nesse sentido do trabalho com a violência na saúde: seu caráter transversal como um desafio. Ela diz que os serviços de saúde ainda não possuem um fluxo bem colocado para as violências além da notificação compulsória. Ela compara essa característica com doenças como hipertensão e diabetes, que

geralmente no prontuário médico aparecem no diagnóstico, enquanto a violência, no prontuário, aparece somente na parte subjetiva sobre a pessoa atendida.

Schraiber, D'Oliveira e Couto (2009) discutem no texto *Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher* implicações técnicas e éticas de pesquisas acerca da violência contra a mulher, destacando a importância de descrever atos e comportamentos violentos, que dialoguem com o cotidiano da saúde de modo a produzir um linguajar mais acessível e dados, para visibilizar mais o problema. O que é um modo de fortalecer a produção e a robustez de uma rede de cuidado, como esse fluxo que a entrevistada sente falta. Penso, por outro lado, que a dita transversalidade da violência pode também nos apontar a potência do olhar e exercício interdisciplinar, através de trocas entre saberes diversos. Destacando, ainda, que essas alternativas não se excluem e podem se potencializar na compreensão do fenômeno da violência e das estratégias de saúde, desafio tratado por Schraiber, D'Oliveira e Couto (2009) como sendo de suma importância.

Pretendemos aprofundar sobre isso que chamamos de redução e de ampliação situadas nos campos de estudos de nosso interesse no próximo item. Através da forma, inclusive, com que se relacionam com o conceito que será abordado a seguir: a integralidade.

5.3 INTEGRALIDADE: *UMA DISCUSSÃO REALMENTE MUITO AMPLIADA*

Com a revisão bibliográfica do segundo capítulo da dissertação, mapeamos a importância do conceito de integralidade. Ao longo do mestrado, percebo, ao tentar dizer desse conceito, que embora falasse sobre ele, as interlocuções possíveis não eram óbvias, o que nos inspirou continuidade nos estudos. Circunscrever melhor sobre o que falamos quando falamos de integralidade.

Nas entrevistas, algo parecido ocorria. Quando chegávamos na pergunta sobre integralidade, minha sensação é que o conceito, em quase todas as entrevistas, já havia comparecido antes mesmo de ser nomeado, como uma direção de trabalho. Mas, mesmo que a integralidade comparecesse no que eu escutava das entrevistadas nesse sentido, foi importante a decisão de dedicar um momento das entrevistas para perguntar diretamente para as participantes o que se compreendia como integralidade. Dar um lugar a essa questão nas entrevistas também foi um importante passo para dar lugar à discussão integral neste trabalho. Junto à coorientação, foi possível organizar também, pensando na ordem entre as perguntas da entrevista, uma de nossas hipóteses: de que a integralidade poderia contribuir para as práticas

voltadas ao enfrentamento da violência no campo da saúde. Portanto, escolhemos posicionar a integralidade, nas entrevistas, como uma das últimas questões, depois de já mapeados os desafios percebidos na lida com a violência de gênero.

Falamos desse processo de dar lugar para ressaltar que nem sempre esteve muito evidente a importância de questionar o que entendemos por integralidade. Com o processo de cuidado-desnaturalizador na pesquisa com as interrogações sobre a noção integral, relatado no capítulo dedicado aos caminhos metodológicos, percebemos que o entendimento dessa noção era interessante para nós, pois a polissemia constatada na sua relação com o campo da saúde é um indício de que a integralidade, como direção, extrapola o óbvio. Portanto, nossos caminhos com a ideia de integralidade seguiram duas veias. Veias que não entendemos como estando separadas, mas que falam do processo de poder distinguir ao menos dois fluxos de sentidos mapeados: um da integralidade no campo da saúde, e o outro dessa mesma integralidade podendo contribuir no problema de pesquisa colocado nesta dissertação.

Assim, as entrevistas se constituíram também como um modo de partilha desse percurso formativo, nos auxiliando a traçar essas veias de sentidos, junto das/os pesquisadoras/es com quem tivemos contato por meio de bibliografias, vídeos etc.

Desse modo, com a integralidade como conceito e ideia-força no campo da saúde brasileira nesta trajetória, percebemos o modo quase intrínseco entre falarmos da integralidade do SUS e versarmos também sobre o conceito de saúde que sustenta as práticas em saúde. Intrínseco aqui não diz respeito a natural, mas a uma apropriação singular da integralidade em solo brasileiro nos tempos da redemocratização pós Ditadura Militar.

Apesar de não trazermos a fundo os fios históricos da integralidade neste trabalho, entendemos que a integralidade e seu exercício tiveram condições específicas para seu surgimento como um conceito no Brasil, com as Ações Integradas de Saúde (AIS), além do que já desdobramos mãos detidamente no capítulo 3 desta dissertação. Para nós, a integralidade não pode ser descolada desse contexto, a partir do qual se fez possível questionar modos hegemônicos de saúde no contexto brasileiro.

Para que esse modelo hegemônico de saúde fique mais nítido, o texto sobre integralidade no material *Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente* (BRASIL, 2005) contextualiza já de início a forma com que a integralidade toca nesse modelo, ou seja, como se relaciona com a discussão de uma visão hegemônica do que é saúde e de como fazemos para produzi-la e conservá-la. A saúde como ausência de doença e o diagnóstico e o tratamento baseando-se nas divisões anatômicas e fisiológicas em oposição aos âmbitos subjetivos e emocionais são alguns dos modos como podemos perceber a

influência que o positivismo (base do modelo hegemônico de saúde) possui sobre as tecnologias e estratégias que criamos e legitimamos como sociedade para produção de saúde.

A integralidade se situa em outras apostas e noções de saúde, que aparecem na Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 como princípio que integra o SUS como “conjunto integrado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990). Ou seja, está ligado a uma concepção ampliada de saúde, à medida que traz noções integradas acerca dos corpos e modos de vida individuais e coletivos.

Podemos também verificar o modelo hegemônico na associação da saúde à tecnologia médica, especializada, e não somente associação, mas privilégio nessa associação. Como quando se pensa estar cuidando da saúde somente quando se vai ao médico, entre outras centralizações no modelo biomédico. Também uma dimensão dessa hegemonia se situa nos nossos corpos, atravessados de uma saúde que pode ser comprada, associada ao trabalho, ao bem-estar, o que traça na saúde caminhos mercadológicos. A integralidade, nesse sentido faz uma virada, pois não se nega a importância das tecnologias, inclusive a Lei 8.080/1990 afirma que devemos ter acesso aos três níveis de atenção à saúde integralmente de acordo com o que o caso necessite.

Esse aspecto vai implicar, então, o acesso universal à saúde e, portanto, público, a que o SUS se propõe. Mas não é tão simples, existem tensões históricas que a existência desse caráter público enfrenta e põe em xeque, junto das demais políticas de seguridade social. Ellen H. do C. Pimentel, em pesquisa no Espírito Santo, no campo da política de atenção básica à saúde, diz que:

As lutas pela efetivação de uma política social de saúde universalizante, fazendo ganhar consistência uma ampliação nos pensamentos em torno da saúde, se chocam a todo o tempo com o ideário liberal-privatista, com um Estado neoliberal, também em franca ascensão. Disso intuimos que a efetivação do SUS se faz a contra-pelo da história e das lógicas dominantes, e essa dimensão contestatária não configura um demérito, mas antes uma força, que se choca a todo tempo com os muros erguidos pelo capital. Dentro da lógica privatista a saúde figura como bem de consumo, o que vai de encontro a afirmação de uma saúde “para todos e qualquer um” que pede lugar com as lutas em torno do SUS, pois como bem de consumo, seu usufruto varia de acordo com a capacidade aquisitiva e com as funções de cada parcela da população (PIMENTEL, 2014, p. 24-25).

Por fim, contribuindo para essa discussão, Monteiro, Coimbra e Mendonça Filho (2006) nos propõem que o público das políticas não se confunde com o estatal, por isso demanda de nós um olhar para o inacabamento das lutas, especialmente em meio à nossa produção de comum e de coletivos, sendo produzidos também por atravessamentos individualizantes dos modos de vida mercadológicos. Não estando apartados das implicações

de nosso tempo, sendo atravessados por elas, pensar-agir no intuito de então caminhar para fortalecer a dimensão pública das políticas.

A integralidade é uma peça-chave para pensar-agir interferindo nessas práticas. Nesse interim queríamos trazer à tona a integralidade a partir dos sentidos mapeados e com os sentidos trazidos pelas entrevistadas. Além disso, queríamos, principalmente, mapear como a integralidade compõe e balança nosso tema de estudo, ou seja, como “a direção da integralidade pode contribuir no combate à violência?”

Analizamos então como a visão patologizante da doença como algo isolado e individual, em que o tratamento se impõe sobre um sintoma visível, atravessou quase todas as entrevistas como uma limitação no olhar para a violência nos serviços de saúde. Contrapondo a essa lógica, nos propomos a traçar uma visão ampliada da saúde e da violência. Como disse uma das entrevistadas: “*você vê o contexto, [...], ela tá depressiva porque ela perdeu o filho...*”.

Assim, olhando para o “contexto”, conseguimos falar em uma lógica ampliada em que violência doméstica e urbana não se separam nos territórios. Percebendo, por exemplo, o que me foi dito em uma passagem de uma das entrevistas, de notar como o desemprego afeta os níveis de violência. Talvez uma sentença como essa diga do óbvio, que não é tão óbvio assim, na direção integral, visto que não se trata meramente se concordamos ou discordamos dela, mas o modo como consideramos essas condições fazendo parte do cuidado em saúde, buscando criar alternativas/saídas contando com essa consideração.

Vemos na integralidade uma ética em que as dimensões não se excluem³³, entre aquilo que é considerado como uma questão individual e o que é uma questão coletiva. Por isso é uma ética que abre para a amplificação das questões, pois identifica-se uma questão/um evento, mas está “para além”, no pensar de estratégias que extrapolem o cuidado imediato daquele caso. Esse “além” compareceu em uma das respostas sobre a integralidade, a partir do qual articulamos essas ideias. Ao perguntar como compreendia integralidade, uma das entrevistadas respondeu:

quando você me pergunta sobre integralidade, é isso do que tá além, além daquele cuidado que inicialmente uma política de saúde que faz o diagnóstico, que faz o cuidado, que vai além, de pensar todo o entorno pra gente tentar contribuir para essa menina, para essa mulher, de forma que ela consiga ter esse filho, que ela não perca esse bebê, [...] e eles fiquem protegidos também. Porque precisa pensar nesse além, né, pensar esse sujeito como um todo” (transcrição das entrevistas, 2022, grifos nossos).

³³ Ética que se aproxima da direção do conceito de cruzo, assim como do conceito de comum, em que se destaca a referência a um mundo compartilhado.

Essa expressão, de “pensar o sujeito como um todo” é bastante delicada e importante na noção de integralidade. Esse “todo”, na direção integral se encontra em uma tensão entre considerar os diferentes aspectos e processos presentes em uma vida que se apresenta para nós, porém sem considerar uma simples soma de partes, o que vai implicar uma singularização no tratamento.

Na continuidade a entrevistada aponta essa complexidade:

*acho que pensar em integralidade é pensar em todas as demandas, as que estão postas, as vezes de uma forma mais objetiva, mas as que também extrapolam, não são tão claras, das que estão impostas... e aí acho que realmente passa por uma **discussão realmente muito ampliada...** e garantir mesmo direitos, que essas pessoas elas nem sabem que elas têm direitos (transcrição das entrevistas, 2022, grifos nossos).*

Ao longo das entrevistas, muitos elementos foram colocados como desafios para garantir essa discussão ampliada. Desafios que passam pela gestão, pelos vínculos de trabalho, pelas diversas condições que se tem ou não nos territórios... Com o paradigma interseccional de estudo e de militância das formas de corporificação das desigualdades nos territórios, entendemos que mudam também as formas com que a violência é visibilizada.

Um exemplo se encontra no capítulo 5 desta dissertação (subtópico 5.1.1.1), na reportagem sobre a contabilização dos crimes de feminicídio. Considero esse sendo um caso emblemático em relação à integralidade, pois a exclusão declarada³⁴, embora refira-se ao âmbito jurídico, passa também pelo julgamento de um coronel de onde se enquadraria ou não e ficamos sem saber até onde isso interfere, por exemplo, na contagem de feminicídios. A aproximação dessa reportagem com a integralidade se dá a partir de situações em que na saúde as mulheres também são julgadas pelo crivo moral para terem seus direitos garantidos. Somente no avesso da integralidade é que se poderia declarar exclusões sobre quem entra ou não no “clube da humanidade” (KRENAK, 2019, p. 13), o que em si, já é produção de violência.

Outro aspecto que toca nessa ética integral é a forma como lidamos com as distinções entre formas de violências. Se, por um lado, essas divisões podem contribuir para a compreensão do fenômeno da violência e para compreender e mensurar a dimensão de agravo que esse problema exerce sobre a saúde, é também necessário cautela para que essa divisão não sobreponha a aposta integral. O último caso emblemático ocorreu devido à uma fala

³⁴ A referência aqui é à seguinte reportagem: Governo do ES muda forma de contabilizar casos de feminicídios, utilizada nesta dissertação para problematizar falas corriqueiras que julgam a tipificação de feminicídio, como uma das falas na reportagem, que questiona uma tipificação dizendo “não ser um feminicídio” sem mencionar decisão de justiça, respaldando-se em outros critérios, questionados por nós no capítulo 5. Sobre a reportagem, disponível em: <<https://www.agazeta.com.br/es/policia/governo-do-es-muda-forma-de-contabilizar-casos-de-feminicidios-0919>>. Acesso em: 21 ago. 2022.

marcante nesse sentido. Pude ouvir Cecília Coimbra, psicóloga, historiadora e professora da Universidade Federal Fluminense, como convidada em um evento dedicado a conversas filosóficas, em que um dos assuntos passa a ser o lançamento de seu livro *Memórias Malditas*. Cecília foi presa política durante a Ditadura Militar brasileira e, falando dessa nova obra, declara que “Não existe essa diferença entre tortura física e tortura psicológica, não existe essa dicotomia entre corpo e mente, isso é produção nossa no ocidente” (COIMBRA, 2021).

Ouvi-la dizer sobre a experiência da tortura é especialmente duro, mas traz à tona a suposição de um corpo dividido como se fosse composto de duas matérias diferentes. Importante para nós, pois essa fala questiona os efeitos das divisões criadas neste modelo médico-centrado e as produções de nossas sociedades acerca do corpo e da saúde. Afirmar essa premissa significaria trabalhar sob a alcunha da integralidade, em um momento em que já não interessa essa diferenciação pois há uma responsabilidade compartilhada entre profissional-usuário-equipe em que ambos os processos do que se entende como “corpo” e “mente” dizem respeito ao vínculo e ao processo de cuidado de um corpo.

Sendo assim, gostaríamos de apresentar ainda algumas enunciações que nos remeteram a estratégias e práticas integrais no exercício das profissionais, fora também da pergunta sobre a noção de integralidade. Logo após abordaremos um pouco mais o NUPREVI, o Núcleo de Prevenção à Violência do município de Vitória/ES, e as apostas integrais que surgem nesse serviço.

5.3.1 Mapeando estratégias e práticas integrais

Em uma das entrevistas chamou atenção a forma com que a profissional trouxe ênfase no tempo e na qualidade do atendimento para que possa comparecer algumas coisas, sendo a violência frequentemente uma delas... Para que apareçam condições relacionadas, sentimentos “por trás” dos encaminhamentos e até mesmo acontecimentos que mudam o curso do atendimento. Destacou bastante essas necessidades no trabalho que realiza e acredita, que são tratamentos e cuidados em que a profissional não abre mão do vínculo. Assim, afirma: “*eu tenho que achar o meu lugar...pra eu ficar feliz com meu trabalho, e foi saúde pública, saúde pública com vínculo, que eu penso que eu deveria desenvolver vínculo, eu quero desenvolver vínculo*”. Nessa conversa, a saúde na qual se aposta é uma estratégia que, de acordo com ela, proporciona a abertura aos atravessamentos que a pessoa traz, que a princípio muitas vezes, se não há disponibilidade ativa nem aparecem.

A disponibilidade aparece como algo ativo, como quando em outra entrevista, uma das estratégias apontadas também pela profissional é de que “*não ficava só ouvindo, eu perguntava o que tinha no território*”. Na aposta integral, especialmente considerando a “cronicidade das violências”, conversávamos sobre estratégias de prevenção e promoção de saúde. E levando em conta essa direção, a profissional trouxe a importância de conhecer e fortalecer redes de cuidado que já existem (ou que podem vir a existir) nos territórios. Um ponto comum nitidamente entre essas duas entrevistas mencionadas até aqui.

A primeira, que fala no vínculo, cita o exemplo de conhecer mulheres que no território oferecem serviço de creche, porque não há creche nas proximidades. E esse foi apenas um dos exemplos da tática de “conhecer e fortalecer” estratégias das próprias pessoas dos territórios. Em outra entrevista, essa aposta acabou se materializando na criação de um coletivo de mulheres em um dos lugares onde a entrevistada trabalhou.

E, bem, outra questão que perpassa o vínculo entre profissional e usuária(o) e que foi bastante citada foram os vínculos trabalhistas das(os) profissionais dos serviços, se efetivas, se contratadas, que tipo de contratação, que mudam completamente a própria margem de possibilidade de lutar por essa construção. A médica que menciona essa questão do vínculo me conta que sua vinculação trabalhista possui uma especificidade que até então tem lhe dado a possibilidade de brigar pelo tempo de qualidade, mas ouvi também outras realidades nas entrevistas, até mesmo compondo majoritariamente o ambiente de trabalho do SUS. Uma delas na seguinte enunciação:

No meu ambiente de trabalho tem médico de consórcio, não sei se você já ouviu falar, eles vão atender o máximo de pessoas que conseguirem. Tem médico que vai lá que leva até gente, tipo assim: ele pergunta, anota no prontuário, outro faz a receita, outro... entendeu? é tipo quase atendimento rebanho. Eu falo, cara, isso não é Estratégia de Saúde da Família (transcrição das entrevistas, 2022).

Um aspecto interessante nesse sentido é de que, frente a uma lógica médico-centrada, é preciso cultivar nos serviços uma abertura à prevenção e a promoção de saúde. “*Claro que não tem uma utopia com relação à prevenção*”, diz uma das entrevistadas, mas se nos interessamos pela integralidade também é necessário garantir esse trabalho preventivo. Uma das entrevistadas então aponta:

Geralmente a equipe multi tensiona pra ver como está a situação familiar, de outros olhares para além da questão do remédio e do tratamento. [...] E aí quando a gente não tem o sistema redondinho, assim, minimamente funcionando com o que se espera da saúde da família, do NASF, dos profissionais, aí a gente é atropelado com as demandas emergenciais... então vai cronificando mesmo. Cê não consegue intervir antes, ofertar outros tipos de cuidado que possam prevenir novas situações, né. (transcrição das entrevistas, 2022).

Fala-se novamente da composição das equipes e de uma realidade de cortes de verba promovidos sobre a seguridade social que impactam no SUS.

Afirmando essas questões percebe-se a importância, nos mais diversos âmbitos, de questionamento e tensionamento para que a violência possa comparecer e ser cuidada nos serviços públicos de saúde, como questão de saúde. Agora veremos, na aproximação com o NUPREVI, o que chamou atenção sobre isso que estamos traçando como uma dimensão contestatória de uma saúde reduzida aos processos físicos, biológicos, fisiológicos e de poder apenas de especialistas.

5.3.2 O NUPREVI como caso: apostas integrais e intersetoriais

Alguns quesitos relativos ao funcionamento do NUPREVI já foram apontados na metodologia e nas questões iniciais deste capítulo 5, mas queremos destacar o serviço, exatamente nesse momento, devido a compreensão de que o lugar que ocupa, de articulação de redes, ensina perspectivas inovadoras não só na visibilidade da violência, mas no que podemos produzir com essa visibilidade.

São inovadoras até mesmo em sua recente estruturação, da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e implementação dos núcleos municipais de prevenção à violência e promoção da saúde, como mencionamos, na portaria nº 936 de 19 de maio de 2004 (BRASIL, 2004b). Nessa portaria estão colocados os objetivos dessa rede e as atribuições de seus componentes, que são, juntamente aos núcleos municipais, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Área Técnica de Prevenção da Violência e Causas Externas – DAPES/SAS/MS, núcleos estaduais e núcleos nas instituições acadêmicas.

Em Vitória/ES, uma das profissionais me conta que anteriormente ao NUPREVI havia um núcleo também dentro da vigilância em saúde, mas que olhava somente para dados de mortalidade ligada à violência. E que após a publicação dessa portaria de 2004 o núcleo passou por mudanças para se enquadrar como NUPREVI em meados de 2006.

Temos, então, não só um serviço relativamente novo, mas uma política recente de Vigilância de violências e acidentes. A direção dessa rede de trabalho apontada na portaria nº 936 (BRASIL, 2004b) para contribuir junto ao Plano Nacional de Prevenção da Violência é composta por atribuições que ressaltam para os núcleos uma política de vigilâncias com base na prevenção e na promoção de saúde. Isso faz com que a importância dos núcleos não seja reservada à notificação, mas também se volte para práticas que possam garantir a

implementação das notificações e o cuidado contínuo de casos individuais e de questões coletivas na rede de saúde.

O contato com o NUPREVI nos abriu um plano onde foi possível conhecer mais de perto a vigilância de violências e as singularidades dos modos como a equipe constitui suas ações. Em um documento construído pela equipe do NUPREVI o trabalho que é realizado foi dividido em quatro eixos, sendo eles: informação à saúde, cuidado, formação continuada e articulação intersetorial. Tais eixos, apesar de caracterizarem-se por um entendimento didático de funções realizadas no serviço, na prática se perpassam e se alimentam no que foi dito pelas profissionais sobre como o trabalho é realizado.

A informação à saúde, por exemplo, acaba alimentando todos os demais eixos. O trabalho através das fichas de notificação inclui o processo de qualificação do que se apresenta nas mesmas e compõe o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)³⁵, bem como folhetos informativos preparados pela equipe com os dados. E existe de fato algo singular no trabalho do NUPREVI, que contribui com sua dimensão formativa externa e interna, que é a questão do olhar sobre movimentos populacionais em mais larga escala, já que o núcleo está vinculado ao município de Vitória. Como disse uma das profissionais do NUPREVI, trabalha-se com volume de informações. Volume esse que pode contribuir para a produção de conhecimento a partir da análise das diferentes variáveis que marcam os fenômenos das violências e dos acidentes.

Alimenta-se também o cuidado e a articulação intersetorial nas redes que são movimentadas, tanto para qualificar as fichas de notificação quanto para cuidar dos casos. Assim, a partir de uma notificação e da sua qualificação, é disparado um relatório informativo a todos os serviços cabíveis solicitando acolhimento prioritário e com sugestão de manejo dos casos.

Já a formação, são muitos níveis em que se faz presente. Tanto na participação de eventos, pesquisas e grupos, como nesse ciclo que antecede e sucede a notificação. O trabalho anterior à notificação: conhecer a política de notificação de violências, como se notifica, a importância de fazê-la. E posterior, pois depois que uma notificação é feita o serviço se propõe à função de apoio técnico para outros, quando necessário. Nessas apostas presentes na portaria e que o NUPREVI sustenta, redes são criadas e fortalecidas entre serviços de saúde e intersetorialmente. Apontamos ainda a formação contínua e o apoio como estratégias importantes em um terreno que vimos composto pelo medo do envolvimento profissional no cuidado de casos em que comparecem relações de violência.

³⁵ Para conhecer mais sobre o SINAN visitar o site, disponível em: <<https://portalsinan.saude.gov.br/>>.

Mas, de acordo com uma das entrevistadas, práticas como essas relativas à vigilância de violências não tem sido uma realidade de muitas localidades. Ela apontou que:

tem que ter uma estrutura de trabalho que te permita trabalhar com essas vertentes. Porque trabalhar ação formativa, trabalhar intersetorialidade, isso dá muito trabalho. Os municípios muitas vezes não têm recursos humanos pra isso, então mal e porcamente tentam trabalhar a notificação e as vezes não dão contam nem disso, de notificar, de inserir no cuidado. Então precisa de muito incentivo, do estado, federal, coisa que a gente não tá tendo (transcrição das entrevistas, 2022).

A profissional ainda conta de uma mudança nos últimos anos que também impacta no trabalho. Ela chama de núcleo acadêmico uma relação que existia com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que era referência para formações junto ao NUPREVI, mas que nos últimos anos foi extinta em todo o país. A entrevistada então lamenta, dizendo que

[...] quando a gente tinha o núcleo acadêmico, era muito bacana... porque também a gente demandava muito deles, porque assim, tem temas...violência contra a população LGBT...tem questões que são questões... a própria questão do suicídio. Agora menos, mas quando o fenômeno ele ficou muito visibilizado, muito pela notificação de violência, a gente não tinha como responder com o cuidado, porque a gente não conhece tudo, é um processo...então assim, essa questão da ausência, da fragilização da política e a gente sem esses núcleos sem esse acompanhamento, a gente sente muita falta. Ministério também chamava a gente todo ano pra treinamento lá e desde que esse governo assumiu nada disso mais acontece” (transcrição das entrevistas, 2022).

Olhamos bastante para a dimensão formativa, sob esse princípio de que não sabemos de tudo, então sempre é necessário partilhar. Nesse propósito é que se dão as parcerias que o NUPREVI tem estabelecido ao longo dos anos de trabalho. Das suas fontes de notificação, entre os anos de 2010 e 2020, por exemplo, a rede de saúde se destaca, porém uma das parcerias mais ressaltada em uma das entrevistas foi com as escolas, com a presença da Secretaria de Educação (SEME) como a segunda maior fonte notificadora (PMV/SEMUS;GVS/CVE/e-SUSVS, 2021).

A profissional fala com orgulho dessa parceria com a rede de educação e relata que, com o trabalho, formações e conversas, ela tem se expandido. E o tom de alegria é justificado dizendo:

[...] essa parceria com a escola é muito legal, porque a gente consegue agir com muita precocidade/rapidez nas intervenções. Porque quando a saúde geralmente identifica o problema, já passou muito tempo, porque ela tem que ir no posto...conversar...entendeu? Na escola não, os meninos ficam o tempo todo na escola, então acontece os comportamentos, se tá triste... geralmente na escola você tem uma pessoa que você conversa mais e confia... ou então você conta pra sua colega, sua colega vai lá no coordenador e conta. As vezes tem mais recurso pra gente identificar, tanto o sofrimento, como a mudança de comportamento...com mais rapidez. E aí é claro, pensando nas intervenções de forma a proteger e a cuidar (transcrição das entrevistas, 2022).

Nota-se nessa fala como a intersectorialidade foi utilizada com a finalidade de ampliar possibilidades de ação quanto à detecção de violências nos territórios. Nessa trilha, com a pista de uma intersectorialidade que busca no encontro a expansão de conhecimento sobre um problema de interesse mútuo/compartilhado, não foi trivial que as tramas da entrevista-conversa também tenham se aberto para dimensões intersectoriais acerca da violência, por mais que nosso enfoque seja o campo da saúde.

Já pensando na perspectiva de integralidade que o NUPREVI enseja, creio que a integralidade que o serviço e a equipe trazem é tanto de contribuir para a integralidade dos casos especificamente, que recebendo atenção e qualificação tem mais chance de serem tratados integralmente, como para além disso dar visibilidade nos serviços para a questão da violência. E a integralidade também como afirma Luiz C. de O. Cecilio (2009) como “objetivo de rede” (p. 121), porque não é o NUPREVI sozinho que faz o acolhimento e o cuidado, nem etapa alguma.

Entre outras iniciativas ligadas à prevenção a que o NUPREVI se vincula e que foram referenciadas nas entrevistas uma foi o Programa Saúde na Escola (PSE), que se faz também em um esforço intersectorial entre saúde, educação e assistência social, sendo citada sua potência para levar discussões da saúde para as escolas, sendo a prevenção de violências um assunto considerado obrigatório a ser tratado.

Já no que se refere aos serviços de saúde que entram em contato com o NUPREVI, as entrevistas ressaltaram a amplitude que está em jogo no lidar com o problema da violência, tendo comparecido desde os casos direcionados aos níveis mais elevados de complexidade aos mais leves em complexidade³⁶. Por exemplo, um caso em relação à alta complexidade abordado nessas entrevistas que me chamou atenção foi o caso de uma mulher que estava grávida, chega até a emergência de um hospital seriamente machucada, devido a agressão realizada pelo cônjuge, e em que a equipe não chamou a polícia, então essa jovem quando teve alta hospitalar voltou para o contexto de violência residindo com ele, com o agravante de seu envolvimento com o tráfico de drogas.

Por outro lado, conversamos também sobre as PICS (Práticas Integrativas em Saúde), na direção de ‘conhecer e fortalecer’ o que há nos territórios. Também conversamos sobre a educação como um fator protetivo para as mulheres, entre outros diálogos acerca da prevenção e promoção de saúde. Com essa amplitude de complexidades observada e

³⁶ A complexidade refere-se aqui aos níveis de atenção à saúde, relacionados às complexidades tecnológicas de que cada um dispõe. Baseia-se em um dos princípios organizativos do SUS, o da regionalização e hierarquização (BRASIL, 1990).

proporcionada com a proximidade e conversa com o NUPREVI, percebemos novamente que embora as práticas de intervenção tanto ligadas à prevenção quanto ao tratamento precisem ser avaliadas em suas pertinências caso a caso, existem variáveis que cortam e diferenciam as experiências dos territórios.

Nesse ínterim, além de ouvir e aprender com os casos, uma importante composição se deu através de alguns dados produzidos pelo NUPREVI, extraídos do SINAN e dispostos no formato de gráficos, principalmente referentes ao ano de 2020. Esses dados foram disponibilizados a esta pesquisa após requisitados via e-mail para o serviço. Em meio à tantas importantes informações das estimativas das notificações, que inclusive estão compondo partes distintas deste texto de dissertação, um dos dados constatado marca a experiência pandêmica que vivemos desde o ano de 2020.

Um dos gráficos disponibilizado representa os números de notificações em um intervalo de 10 anos, entre 2010 e 2020. Nesse comparativo, além de um crescimento das notificações ano após ano, pudemos olhar para a queda no número de notificações de violências interpessoais e autoprovocadas no ano de 2020, de 2199 para 1388 (PMV/SEMUS; GVS/CVE/e-SUSVS, 2021). Esse gráfico marca uma das “suspensões” com as quais tivemos que nos encontrar para tentar compreender como pesquisar em meio à pandemia. Ou seja, frente à suspensão de muitos serviços das políticas públicas, quais seriam os caminhos para pensar essa suspensão e analisá-la de algum modo? Encontrar com esse dado agora no momento de escrita me remete a esse momento da pesquisa e ao encontro com pessoas e espaços que contribuíram para as análises.

Embora não tenhamos dados detalhados sobre a queda das notificações, sabemos que muitos serviços estiveram fechados, outros lidando com demandas de saúde com foco emergencial da Covid-19, variando o tempo em que voltaram a abrir esses que estiveram fechados ou trabalhando em regime de homeoffice. E é com esses movimentos que observamos a queda das notificações, pois, se não existem outros serviços abertos, muitas notificações não chegaram até o NUPREVI, ou as pessoas não chegaram a serviços que poderiam realizar notificações da violência sofrida. O mesmo ocorreu no Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência de Vitória (SASVV) que relatou isso no evento que participei, *“I Encontro Municipal do Serviço de Atenção às pessoas em situação de violência de Vitória”* cujo tema foi *“Acolhimento de adultos em situação de Violência Sexual no Contexto da Pandemia de COVID-19”* em maio de 2021.

Sobre essa não alimentação das fontes notificadoras uma profissional do SASVV pôs em análise a exclusão digital como um dos fatores a serem levados em consideração no

desencontro entre as pessoas usuárias e os serviços públicos, visto que a análise que se faz é que não se trata de uma diminuição dos índices de violência e sim da diminuição das notificações e encaminhamentos a elas referentes. Ao contrário, pesquisas mais recentes estimam o aumento da violência de gênero diante de muitos fatores de risco que a pandemia e seus manejos, passando por questões sociais, políticas e econômicas agravaram (MLAMBO-NGCUKA, 2020; BARBOSA et al., 2021).

Além desse dado da queda de notificações, a pandemia apareceu em uma conversa em entrevista com uma profissional do NUPREVI. Questionada acerca de como sentia que a pandemia havia alterado os cenários com relação à violência, uma das entrevistadas menciona, além do impacto vivido de uma parada forçada da vida, um período de recuo da rede protetiva, com uma certa suspensão das políticas públicas atuando: *“a saúde funciona voltada só pro olhar da covid”, “e aí você interrompe atendimentos voltados pra saúde mental, assistência social também fica trabalhando de forma emergencial, né, tudo naquela lógica de chegou, recebeu e vai embora”*, as escolas fechadas... e então diz, como trabalhadora, sentir o impacto desse período no encontro com as pessoas, em casos mais agravados.

Nesse momento que as entrevistas estavam sendo realizadas, já em 2022, escolas e outros serviços públicos haviam retornado ao regime presencial, ou até mesmo antes, em 2021, e é nesse contexto que a trabalhadora declara perceber uma fragilização com relação à saúde da população: doenças que estão voltando como sarampo, meningite, cobertura vacinal que caiu. E ligado a isso ela traz o enfraquecimento das equipes que faziam acompanhamentos de forma longitudinal nesse período pandêmico. E diz ainda: *“tanto no educacional, assistencial, na saúde, direitos humanos, trabalhistas, vão enfraquecendo, as pessoas também perdem um pouco condições de se protegerem da violência”*. Relembrando o assunto pandêmico e a forma como foi tocado naquele momento, escrevo:

Me veio a importância de falar sobre, creio que muito tocada pelas análises que tinham sido feitas no evento online sobre o acolhimento de pessoas em situação de violência em 2021 e também pela direção integral e intersetorial do trabalho de que vínhamos conversando, me lembrei de um manifesto que tinha sido apresentado pela profissional a quem estava entrevistando. Ela tinha falado do manifesto na disciplina de estágio em docência que justamente partia também de críticas à visão médico-centrada sobre a COVID, questionando o fechamento e a suspensão de tantos pontos da rede de políticas públicas sem que fossem pensadas estratégias que respondessem às necessidades das populações mais vulneráveis. E me lembrava que essa “página escrita” colocava a escola também na discussão, sobre os usos possíveis da educação no meio da pandemia de COVID. Quando comentei sobre a “página” ela não se lembrava, e nem eu tinha conseguido anotar o nome no dia em que ela citou. Mas, quando fui falando mais sobre o que me recordava, ela se lembrou que era um manifesto, e, apesar de não se recordar mais do nome, conversamos novamente sobre algumas das ideias nele trazidas (Diário rememorado, 2022).

No processo de escrita desta pesquisa fui procurar o manifesto e encontrei um chamado *Ocupar escolas, proteger pessoas, valorizar a educação* (MANIFESTO, 2020), que parece conter as críticas sobre as quais dialogamos. Conversamos sobre como na pandemia a maioria das escolas, através das políticas dominantes de gestão e ação, foram reduzidas a educação formal conteudista. Esse manifesto, assim como nossa conversa lembrando dele, falava exatamente da aproximação entre saúde e educação no período pandêmico. As escolas em sua maioria não foram pensadas e utilizadas como um ponto de rede que produz saúde também. O fechamento completo das escolas durante um bom tempo fez parte de efeitos como redução das notificações, fome, defasagem escolar; Esses, embora sejam problemas bastante diferentes, têm em comum uma não consideração do papel da escola como produtora de saúde, pela forma com que essa política de educação deu conta de mover da rede de educação para com o período que vivíamos com o covid-19.

Esse manifesto ressalta que junto da atenção primária de saúde, as escolas compõem também as redes mais capilarizadas espalhadas pelos territórios brasileiros (MANIFESTO, 2020). Sugere então a potência que esses serviços poderiam vir a ter nos territórios. Se não era possível o funcionamento habitual de acordo como pensamos genericamente de antes da pandemia, o manifesto protesta e reivindica formas de reinventar a ocupação das escolas. Por exemplo, levando em conta o papel das merendas na alimentação das famílias, a política de saúde além da COVID-19, incluindo a questão da violência. Continuando a conversa, essa entrevistada menciona o fator protetivo das escolas para as mães, e que teve contato com a preocupação de usuárias que precisavam deixar seus filhos e filhas em casa para trabalhar durante a pandemia, e que muitas, de acordo com ela, precisaram deixar seus empregos para cuidar dos filhos na ausência da rede escolar.

Assim, falando nas escolas e nesse manifesto, não se trata de falar de uma utopia, mas de questionar quais e como foram os espaços criados para pensarmos na “parada” produzida pela pandemia? Sobre essas indagações, afirma-se no manifesto:

Repensar as dinâmicas formativas e acolher estudantes e profissionais pode ser a melhor medida, em determinadas comunidades, para garantir a vida, a saúde e a convivência saudável. Há conjuntos de recomendações e protocolos elaborados por redes de ensino, organizações da sociedade civil, organismos internacionais. Não faltam protocolos, mas o enfrentamento do problema não se resume a meramente seguir regras, normas e diretrizes sanitárias orientadas por evidências científicas, que são, de fato, necessárias, porém insuficientes. É preciso conhecer e atender também às demandas e necessidades de cada território (MANIFESTO, 2020, p. 9).

Com esse manifesto foi possível uma crítica, uma análise conjunta: a pandemia colocou em questão assuntos que já eram uma realidade antes, se prestássemos atenção.

Questões como exclusão digital, dificuldade com acesso a direitos que no cotidiano de alguns são da ordem do mais básico, como transporte e alimentação. Aspectos como esses recolocam, no momento presente, a falência de lógicas hegemônicas em que as(os) usuárias(os) das políticas públicas são pensadas(os) como sujeitas(os) empreendedoras(es), sob uma lógica meritocrática, de que “quem realmente quer, consegue”.

Penso que, nesse sentido, um dos encontros que me incentivou à pesquisa se deu no estágio curricular no Hospital Estadual de Atenção Clínica (HEAC) situado no município de Cariacica/ES. O encontro com mulheres, com homens e enfim com todos internados na Internação de Curta Permanência me faziam questionar a todo tempo a prática psicológica no âmbito das políticas públicas e especialmente na saúde. No relatório apresentado ao final desse estágio, questiono a crise de saúde mental, a crise psicótica, juntamente à crise nos territórios de origem da maioria esmagadora internada na Unidade de Curta Permanência (UCP). O trabalho com essas pessoas e suas famílias era por vezes escutar de pessoas que foram até o HEAC procurando um tempo num lugar com comida e banho.

Me lembro dessa vivência finalizando essa escrita, pois percebo a importância da integralidade e da intersetorialidade no meu percurso formativo. Escutando as mulheres no HEAC e sentindo no corpo divisões entre a proposta do estágio e o funcionamento do racismo e do sexismo nas engrenagens manicomial. E isso não se deu gratuitamente, já que foi também no fim da graduação o tempo em que começava uma leitura debruçada com intelectuais negras no grupo de estudos GENI/ Leia Intelectuais Negras, puxado por uma estudante da graduação de psicologia. Percebo que desde então minha tentativa tem sido de estudar como esses problemas se encontram, entre a Psicologia e a interseccionalidade e que isso não tem sido e nem pode ser uma iniciativa individual (Diário rememorado, 2022).

Em vista disso, para finalizar, gostaria também de dizer de outra pergunta, e de convidar-nos a pensarmos juntos: da formação com relação à violência.

Entendo que estava interessada em compreender como tinha sido para elas a construção desse corpo profissional que lida com a violência. Perguntei rapidamente para duas das entrevistadas, sendo que outra delas mencionou a dimensão formativa antes que eu perguntasse. Ela disse que também havia feito uma pesquisa sobre a questão da violência de gênero em seu percurso. Já as outras para quem perguntei relataram que em suas graduações não tiveram conteúdos voltados para a atuação com a violência, tendo aprendido na prática. Uma delas até mesmo questionou a palavra ‘preparo’ presente na pergunta, a partir de quando, nas outras entrevistas, passo a questioná-la também (Diário rememorado, 2022).

Aproveitando essa questão sobre o “preparo” e sobre a jornada formativa até aqui, penso nas interessantes aberturas formativas que o NUPREVI me apresentou além de todos os dados retratados. Algumas delas que me recordei escrevendo foram: a apresentação do Laboratório de Estudos sobre Violência, Saúde e Acidentes (LA VISA) vinculado à UFES, com importantes encontros e produções científicas; as análises ainda por fazer após termos

conhecido o banco de dados do SINAN; a possibilidade de conversa com um grupo chamado Mulheres Unidas de Caratoíra (MUCA), que foi lembrado por seu trabalho feito por mulheres do território durante a pandemia, fazendo cadastro de famílias que precisavam de doações, com articulação para doações e muito mais.

Assim foram também as demais entrevistas, chamando-nos para compor outros espaços. Mas sobretudo neste momento destaco o papel do NUPREVI como uma das parcerias que me permitiu criar dispositivos auxiliando a romper com a direção da violência como assunto de ordem subjetiva apenas, e que por isso em muitos espaços nem precisaria ser posta em pauta.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Costurar palavras
É arte de peito exposto,
Pulsando o eco da gente
Silêncio não é palavra feminina
A voz tem força
Que a boca desconhece...
(SLAM DAS MINAS participação. DRIK
BARBOSA, 2019).

Têm sido difíceis as costuras de finalização de um trabalho realizado ao longo de dois anos e alguns meses mais. Tantas histórias vêm à tona neste momento, e talvez seja difícil também se despedir de mais uma etapa no ambiente acadêmico, que, entre tantos percalços, ainda é fonte de encontros interessantes e potentes. Talvez essa seja uma das razões da escolha desse trecho de poesia falada, parte de um Slam: ajudar a dar força para expressar algumas palavras conclusivas.

Antes mesmo de continuar esta escrita, parece que ouço pessoas do grupo de coorientação dizendo que isto não precisa ser uma despedida, nem no que diz respeito aos nossos encontros e nem do trabalho desenvolvido na pesquisa. “*O trabalho continua*”, “*tanta coisa fica de fora do texto*” ...imagino (ou lembro?) dessas pessoas dizendo. Nesse sentido, lembro-me inclusive de uma revisão textual na reta final desta escrita, em que algumas poucas palavras na revisão abriram muitas portas, que conversam com a sensação mencionada deste presente. Foi quando escrevi sobre “buscar saídas” para um determinado problema, e a coorientadora faz um comentário perguntando: *as saídas, ou as entradas?*

Lembro dessa experiência de revisão como uma fala que convida a pensarmos como as saídas e as despedidas nos convocam e nos movem também. Não são um fim em si, e os fins só podem ser qualificados assim em relação a uma continuidade, somente nos processos. Neste caso, é possível pensar: do que não me despeço após a feitura deste trabalho? O que permanece, nem que seja para ser ou para servir como matéria de transformação?

Penso que foi possível, por exemplo, delinear um problema de pesquisa que nos moveu, o que não é algo trivial, colocando a construção desse problema em circulação, nas reuniões de coorientação, nas conversas e nas entrevistas. Os caminhos que se fizeram junto desses encontros foram primordiais para produzir sentidos na pesquisa.

Aquilo que “tínhamos” no início, a Saúde da Mulher, foi confrontada a partir dos estudos feministas com orientações decoloniais e interseccionais, com as literaturas de feministas negras com as quais já chego no mestrado querendo pensar e trabalhar. Nesse

momento, assim como em vários outros neste mestrado, a pesquisa foi fonte de ampliação de leituras (de mundo), entre as quais precisamos fazer escolhas. Expansões e limitações, movimentos para construir o território-pesquisa. Assim, se deram as mudanças, em que destacamos, por exemplo, o maior enfoque acerca da violência junto ao campo da saúde.

Essa mudança para nós tampouco foi trivial e continua não sendo, pois foi a partir dela que constituímos a importância de recolocar o problema da violência nesta pesquisa. Recolocar não no sentido de que já tivesse sido colocado por nós, mas fazendo referência a outras pesquisas que discutem a problemática da violência. Quando a violência contra a mulher se assenta como um dos rumos eleitos por nós, adentrou como um dos problemas centrais que a pesquisa buscava pôr em debate. Sendo assim, a perspectiva cunhada por nós nesta pesquisa se sustentou na busca de ampliações inspiradas no princípio da integralidade, que afetaram tanto a concepção da violência contra a mulher e violência de gênero, como também a noção de saúde, direcionando e fortalecendo o traçar de caminhos de ampliação.

Nossas pistas, nesse sentido – decoloniais, interseccionais, integrais – não se esgotam nesta pesquisa. Pelo contrário, se as afirmamos é porque compreendemos a extrema importância de que sejam observadas, de que sirvam de ferramentas para nossos trabalhos cotidianos, inclusive criando e fomentando mais pesquisas que contribuam com o exercício de pensamento em torno dessas questões.

Além disso, partindo do destaque que a violência contra a mulher tem tomado nas mídias, mas indo além, problematizando-o, desejamos, como me foi dito no momento de qualificação deste trabalho, trabalhar a problemática da violência contra a mulher em suas *entrelinhas*. A parte oculta do iceberg, metáfora trazida no texto, fala desse aspecto. Violências que, por vezes, não são nomeadas como tal, mas que produzem corpos de mulheres como territórios violáveis, apalpáveis e utilizáveis mesmo sem os devidos consentimentos. E até mesmo matáveis. Para mapear esses territórios, a literatura compromissada com um projeto ético-político de enfrentamento da violência de gênero foi essencial e penso que continuará sendo.

Assim, levando em consideração a relação com essa violência de gênero que buscamos ampliar, foi também possível mapear, com as entrevistas, fios de relação com o campo da saúde, especialmente na Atenção Básica. Pensamos, inclusive, que algumas das discussões que surgem a partir das entrevistas mereceriam mais tempo e espaço de articulação no texto. Consideramos que cenas interessantes surgiram nas conversas, principalmente nas entrevistas, para pensarmos, na atualidade, o modo como essa política (e outras) é encarnada nas práticas dos serviços públicos de saúde. Visualizamos aproximações interessantes por se

fazerem, por exemplo no que diz respeito a explorar mais profundamente a relação entre as cenas trazidas nas entrevistas e o capítulo 3. Costuras entre violência e saúde ainda estão se dando, por isso entendemos que os processos de análise tampouco se findam aqui.

De modo geral, a interseção entre violência e saúde, entendendo a produção das violências como um fenômeno complexo, que envolve processos biopsicossociais, nos aproxima dos paradigmas de saúde que possuem integralidade e intersetorialidade como direção. Reafirmamos que é a partir dessas premissas que o assunto da violência pode ser visibilizado fazendo parte da saúde, para além das emergências médicas e do acolhimento somente com psicólogos e assistentes sociais.

Notamos ser necessário romper com essa marginalização da violência nos modos que aparece e é encaminhada nos serviços de saúde, até mesmo para conseguirmos dimensionar com maior qualidade as estatísticas e os agravos à saúde decorrentes desse problema. Nesse sentido, uma das estratégias criadas coletivamente neste trabalho foi de problematizar o silêncio ligado a violência, mencionado como fenômeno a ser rompido nas políticas mais recentes (sobretudo na saúde) no que toca ao enfrentamento da violência de gênero. É preciso problematizar esse silêncio e contrapor-se a perspectivas individualizantes, que atuam culpabilizando as mulheres, ou mesmo naturalizando silêncios femininos.

Nas discussões realizadas na escrita, como as que fazemos acerca do silêncio frente à violência e com a discussão que fizemos acerca da “nossa” noção de cronicidade, ambas no capítulo 5, apontamos para a “fertilidade” da perspectiva integral na complexificação desses fenômenos. A perspectiva integral, remete novamente a um fenômeno como a violência não poder ser reduzida a questões individuais/íntimas/pessoais, nem tampouco se furtar das singularidades das histórias. O que envolve, para a parte de nós que somos profissionais da saúde, um envolvimento ativo frente às relações de poder de fuga das armadilhas da individualização e culpabilização. Aliás, fuga e criação de trilhas mais discerníveis para quem vem junto de nós. e Caso contrário, em perspectivas reduzidas, podemos obstacularizar o direito à saúde integral, como em alguns dos casos relatados pelas profissionais. A integralidade é uma ética que “balança” contornos bem definidos, dicotomias, em busca “do que está além”, de como um corpo se sustenta de maneira singular nos movimentos da vida.

Outro fio que também pensamos ser necessário afirmar, por exemplo, é de como visualizamos as violências, *necropolíticas* e cronicidades como avessos da integralidade. Dizemos isso relacionado ao diagnóstico de uma rede de atenção à saúde precarizada, processo que atinge a população de forma desigual e interseccionalizada, basta observarmos quem são, majoritariamente, as pessoas/mulheres que dependem dos serviços públicos no

Brasil. Observar esses casos, significa também cuidar de fomentar uma rede de proteção que se propõe integral e intersetorial.

Assim, percebemos que as redes - rede de atenção à saúde e rede de proteção -, hoje se deparam com diversos e amplos desafios para garantir cuidado integral para as mulheres. Percebemos um desmonte de muitas políticas de seguridade social nos últimos anos, assim como um ar fantasmagórico ao procurar pela PNAISM na página do governo federal nomeada dessa forma e ler um sonoro “Desculpe, esta página não existe”³⁷.

No entanto, ao longo da pesquisa nos encontramos também com inúmeras táticas, tanto nos fazeres profissionais com essas mulheres nos serviços de saúde, como no âmbito dos movimentos sociais citados. Nesse sentido vejo contribuições para meus processos formativos, em poder cartografar territórios de lutas e atuações dos cotidianos, conhecendo e fortalecendo tecnologias criadas, à medida que me despeço da UFES por ora, tendo mais pistas daquilo que afirmamos ser essencial garantir: saúde e proteção. Embora, por vezes, olhar para a garantia desses e outros direitos pareçam ser do nível de uma utopia, devemos perceber a radicalidade de alguns dos princípios colocados na Lei do SUS para compreendermos então caminhos em direção à integralidade.

O que me remete novamente para uma formação que não se finda. A preocupação instrumental, dos instrumentos que usamos para notificar, nomear, visibilizar e tratar os casos de violências, é tanto mencionada nas entrevistas e em literaturas lidas, agora é partilhada como um processo mais próximo de meu fazer profissional. Foi importante conhecer trabalhos como o que é feito no NUPREVI, em que mesmo a notificação, que poderia ser tratada como algo mecânico, de mera junção de dados, é um trabalho vivo.

O fato de tratarmos de políticas de enfrentamento à violência contra a mulher sendo estruturadas de forma tão recente, junto da detecção e visibilização intensa das estatísticas de violência últimos anos, só ressaltam a importância de continuarmos discutindo sobre maneiras de qualificar o cuidado, nomeando e visibilizando processos de violência quando necessário e de forma transversal.

Por fim, é preciso comentar também o grato encontro com a literatura para produção desta pesquisa. Ao encontrar-me com a escrita acadêmica no mestrado, encontrar um processo minimamente confortável para dizer e para aprender foi um desafio, ainda mais fortemente com os processos pandêmicos. Destaco, nesse percurso, que a confiança é um importante tempero para lidar com temas sensíveis como a violência de gênero. A literatura de mulheres

³⁷ Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/saude-integral-da-mulher/publicacoes-documentacoes>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

veio nesse processo como uma aposta e um convite para aventurar-me por processos menos duros e padronizados de escrita, que pudessem ser compreensíveis aos meus pares e pessoas interessadas. A atenção à que, mais do que o que se escreve, a forma com que escrevemos muda toda a experiência de um texto. Por isso, a boca desconhece a força que tem a voz (SLAM DAS MINAS PART. DRIK BARBOSA, 2019), e as poesias, músicas e encontros foram tão importantes quanto artigos acadêmicos.

No mais, seguimos na importante e vital aposta nos processos do conhecer e de produzir espaços coletivos, de partilha e de enfrentamento às violências que nos atingem.

REFERÊNCIAS

- ADICHIE, Chimamanda. **Roda Viva | Chimamanda Ngozi Adichie | 14/06/2021**. [jun. 2021] Entrevistadoras: Adriana F. Silva, Carla Akotirene, Carol Pires, Djamila Ribeiro e Vera Magalhães. TV Cultura, São Paulo: São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pxe92zWOotE>. Entrevista concedida ao Programa Roda Viva da TV Cultura.
- A GAZETA. **Governo do ES muda forma de contabilizar casos de feminicídios**. 2019. Disponível em: <<https://www.agazeta.com.br/es/policia/governo-do-es-muda-forma-de-contabilizar-casos-de-feminicidios-0919>> Acesso em: 20 de dez. de 2021.
- AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Editora Jandaíra, 2019.
- ALVES, Paulo César. Itinerário Terapêutico, cuidados à saúde e a experiência de adoecimento. In: GERHADT, T. A.; PINHEIRO, R.; RUIZ, E.N.F.; SILVA JUNIOR, A. G. (Org.). **Itinerários Terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ – ABRASCO; 2016. p. 125-146.
- BAIROS, Luiza. Nossos feminismos revisitados. **Revista Estudos Feministas**, v. 3, n. 2, p. 458-463, Rio de Janeiro: IFCS/UFRJ, 1995.
- BANDEIRA, Lourdes. Gênero e poder: múltiplas faces. In: STEVENS, Cristina et al. (Orgs.). **Mulheres e violências: interseccionalidades**. Brasília: Technopolitik, 2017, p. 14-35. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/35386>>. Acesso em: 20 mai. 2022.
- BAPTISTA, Luis Antonio dos Santos. Noturnos urbanos. Interpelações da literatura para uma ética da pesquisa. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 103-117, 1 abr. 2010. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/9020/6904>>. Acesso em: 02 jul. 2021.
- BARBOSA, Jeanine. *et al.* Interseccionalidade e violência contra as mulheres em tempos de pandemia de covid-19: diálogos e possibilidades. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 2, p. 1-2, 2021. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/sausoc/2021.v30n2/e200367/>>. Acesso em: 25 ago. 2022.
- BARROS, Regina. D. B.; PASSOS, Eduardo. A Cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: Eduardo Passos; Virginia Kastrup; Liliana da Escóssia. (Org.). **Pistas do método de cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. 1a ed. Porto Alegre: Sulina, 2009, v. , p. 17-31.
- BENEVIDES, Bruna. (org.). **Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021**. Brasília: Antra, 2022. 144 p. Disponível em: <<https://antrabrasil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>>.
- BERGSON, Henri. **O pensamento e o movente: Ensaio e conferências**. Tradução de Bento Prado Neto. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- BORGES, Juliana; ARPINI, Naiara. Lei Maria da Penha: a cada hora, uma mulher pede medida protetiva no ES. **G1 ES**. 07 de agosto de 2019. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2019/08/07/lei-maria-da-penha-a-cada-hora-uma-mulher-pede-medida-protetiva-no-es.ghtml>>.

BRASIL. **Carta das Mulheres Brasileiras aos Constituintes**. 1987. Site da Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao-cidada/a-constituente-e-as-mulheres/arquivos/Constituente%201987-1988-Carta%20das%20Mulheres%20aos%20Constituintes.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2021.

_____. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. Lei nº 9263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 jan. 1996, p. 561. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm>.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. 82 p.: il. – (C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Portaria nº 936, de 19 de maio de 2004. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 20 mai. 2004b, Seção 1, p. 52.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – Análise de contexto da gestão e das práticas de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_facilitadores_analise.pdf>.

_____. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 – Lei Maria da Penha. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 8 ago. 2006.

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 1ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde).

_____. Decreto nº 8086, de 30 de agosto de 2013. Institui o Programa Mulher: Viver sem violência e dá outras providências, Brasília, **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 ago. 2013.

_____. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 10 mar. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. 1 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Revista Nacional de Saúde**. v. 4, n. 2, jul./ago. Brasília, DF. 2017. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/images/biblioteca/revistas/revista_jul-ago_2017.pdf>.

_____. Decreto nº 10.112, de 12 de nov. de 2019. Altera o decreto nº 8.086, de 30 de agosto de 2013, para dispor sobre o Programa Mulher Segura e Protegida, Brasília, DF, **Diário Oficial da União**. 12 nov. 2019.

_____. Portaria GM/MS Nº 78, de janeiro de 2021. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as diretrizes para a comunicação externa dos casos de violência contra a mulher às autoridades policiais, no âmbito da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2021. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-78-de-18-de-janeiro-de-2021-299578776>>. Acesso em: 25 fev. de 2023.

CAMARGO JR., Kenneth. As muitas vozes da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8 ed. Rio de Janeiro: ABRASCO/UERJ, IMS, 2009. p. 11-15.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 5.ed. rev. aum. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CANGUILHEM, Georges. **Escritos sobre a Medicina**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

CECILIO, Luiz. C. de O. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8 ed. Rio de Janeiro: ABRASCO/UERJ, IMS, 2009.

COIMBRA, Cecília. M. B.; NASCIMENTO, Maria Lívia. do. Análise de implicações: desafiando nossas práticas de saber/poder. In: GEISLER, A. R. R.; ABRAHÃO, A. L.; COIMBRA, C. M. B. (Org.). **Subjetividades, violência e direitos humanos: produzindo novos dispositivos em saúde**. Niterói: EdUFF, 2008. p. 143-153. Disponível em: <<https://philarchive.org/archive/VALPAI>>.

COIMBRA, Cecília M. B. Cecília Coimbra - Memórias malditas. YouTube: Canal **Agenciamentos**, 10 de junho de 2021. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=kHLoE9gsZHc>>. Acesso em: 18 ago. 2022.

COLUSSI, Claudia Flemming; PEREIRA, Katiuscia Graziela (org.). **Territorialização como instrumento do planejamento local na atenção básica**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2016. 86 p. (Série – Formação para Atenção Básica).

Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO_LIVRO.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2022.

CPMIVCM – COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER. Com a finalidade de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em lei para proteger as mulheres em situação de violência.

Relatório Final. Senado Federal. Secretaria Geral da Mesa. Secretaria de Comissões.

Subsecretaria de Apoio às Comissões Especiais e Parlamentares de Inquérito. Brasília, 2013.

COSTA, Ana Maria. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1073-1083, ago. 2009.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232009000400014>>. Acesso em: 15 out. 2019.

COSTA, Ana Maria; BAHIA, Ligia; CONTE, Danielle. A saúde da mulher e o SUS: laços e diversidades no processo de formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Saúde em Debate**, vol. 31 [75-76-77], 2007, p. 13-24.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e Norma Familiar**. 4. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

COSTA DE SOUZA, Marcio; MENEZES DE ARAÚJO, Thamyres; MATOS REIS JÚNIOR, Wanderley; NASCIMENTO SOUZA, Jairrose; BENEMÉRITA ALVES VILELA, Alba; BATISTA FRANCO, Tulio. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia: DOI: 10.15343/0104-7809.2012363452460. **O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 3, p. 452-460, 1 jul. 2012.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção.

Cadernos de Saúde Pública, v. 15, n. 4, p. 701-709, out. 1999. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x1999000400004>>.

DAROS, Raphaella Fagundes. **Implicâncias e Implicações de uma Trabalhadora Social**. 1. ed. Curitiba: Appris Editora, 2020. 259 p.

DAVIS, Angela. **As mulheres negras na construção de uma nova utopia – Angela Davis**: Cadernos do CEAS. n. 210 – mar/abr. 2004. Disponível em:

<<https://kamugere.wordpress.com/2011/07/05/as-mulheres-negras-na-construcao-de-uma-nova-utopia-angela-davis/>>. Acesso em: 13 jun. 2022.

_____. **Mulheres, cultura e política**. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

DELEUZE, Gilles. Os Intercessores. In: _____. **Conversações**. Trad. Peter Pál Pelbart. São Paulo: Editora 34, 1992. p. 151-168.

DESPENTES, Virginie. **Teoria King Kong**. Trad. Márcia Bechara. São Paulo: N-1 edições, 2016.

DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2022. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/patriarcado/>>. Acesso em: 13 jun. 2022.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia et al. **Violência dói e não é direito**: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. 1 ed. Editora UNESP. 2005. 184 p.

EVARISTO, Conceição. **Insubmissas lágrimas de mulheres**. 2 ed.- Rio de Janeiro: Malê, 2016.

EXAME. **Governo não faz repasses a programa de combate à violência contra a mulher**. 2020. Disponível em: <<https://exame.com/brasil/governo-nao-faz-repasses-a-programa-de-combate-a-violencia-contra-a-mulher/>>. Acesso em: 18 mar. 2021.

FARIA, Lina.; NARITA, Stella. Apresentação. In: FARIA, Lina (org.). **Violências e configurações**: Vulnerabilidades, injustiças e desigualdades sociais. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2020, 517 p.

FEDERICI, Silvia. **O feminismo e as políticas do comum**. São Paulo: N-1 edições, 2017.

FINCO, Daniela; GOBBI, Maria Aparecida; FARIA, Ana Lúcia (orgs.). **Creche e Feminismo**: desafios atuais para uma educação descolonizadora. Campinas, SP: Edições Leitura Crítica; Associação de Leitura do Brasil; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 2015.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Boletim Observatório Covid-19. Boletim extraordinário, 16 de março de 2021. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim_extraordinario_2021-marco-16-red-red-red.pdf>.

FONSECA, Vanessa do Nascimento. Intervenções com homens para a equidade de gênero: uma narrativa crítica das abordagens individualizantes. **Revista Crítica Histórica**, 11(22), p. 68–99, 2022.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. A vida dos homens infames. In: FOUCAULT, Michel. **O que é um autor?** Lisboa: Passagens, 1992.

_____. **Em defesa da sociedade**: Curso dado no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes. 1999.

_____. **Nascimento da Biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes. 2008.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Nota técnica Violência contra mulheres em 2021**. Fórum Brasileiro de Segurança Pública: São Paulo, 2022.

FURTADO, Rafael; CAMILO, Juliana. O conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault. **Revista Subjetividades**. Fortaleza, v. 16, n. 3, p. 34-44, set./dez. 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rs/v16n3/03.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2022.

GONZALEZ, Lélia. Por um feminismo afrolatinoamericano. **Revista Isis Internacional**, Santiago, v. 9, p. 133-141, 1988.

GUATTARI, Félix.; ROLNIK, Suely. **Micropolítica**: cartografias do desejo. Petrópolis: Vozes, 1996.

GUTIÉRREZ AGUILAR, Rachel. La lucha de las mujeres contra todas las violencias en México: reunir fragmentos para hallar sentido. In: GAGO, Veronica et al. **8M Constelación feminista**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Tinta Limón, 2018.

HAJE, Lara. **Governo gastou apenas R\$ 5,6 milhões de um total de R\$ 126,4 milhões previstos com políticas para mulheres**. Agência Câmara de Notícias. 2020. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/668512-governo-gastou-apenas-r-56-milhoes-de-um-total-de-r-1264-milhoes-previstos-com-politicas-para-mulheres/>>. Acesso em: 17 mar. 2021.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da Violência 2019**. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 2019.

JR, Itamar Vieira. **#EsquentaJabuti | A literatura como espaço para narrativas silenciadas**. Entrevistador: Marcos Marcionilo. Mediação: Ana Claudia. Livraria da Travessa, 2021. Conversa com o escritor Itamar Vieira Jr. E o curador do prêmio Jabuti 2020, Marcos Marcionilo. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=I_DNFCzJ6jk&t=133s>. Acesso em: 25 jul. 2022.

KASTRUP, Virgínia; PASSOS, Eduardo. Cartografar é traçar um plano comum. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 263-280, 29 ago. 2013.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação**: episódios de racismo cotidiano. Tradução de Jess Oliveira. Editora Cobogó, 2019.

KRENAK, Ailton. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Editora: Companhia das Letras, 2019.

LIMA, Fátima. Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 70, p. 20-33, 2018. Número especial. Disponível em: <<https://bit.ly/3luaeQK>>. Acesso em: 14 jun. 2022.

LIMA, Fátima; GAMBETTA, Julia. “PAREM DE NOS MATAR”: A BIONECROPOLÍTICA GENDERIZADA E A PERSISTÊNCIA DE MULHERES INDÍGENAS E NEGRAS NA AMÉFRICA LADINA. **Revista Gênero**, v. 20, n. 2, p. 85-109, 14 ago. 2020. Pro Reitoria de Pesquisa, Pos Graduacao e Inovacao - UFF. <http://dx.doi.org/10.22409/rg.v20i2>.

LORDE, Audre. Transformação do silêncio em linguagem e ação. **Sister Outsider: Essays and Speeches**, 1984. Tradução e publicação: Difusão Herética. In: Textos escolhidos de Audre

Lorde. Disponível em: <https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-da-populacao-lgbt/obras_digitalizadas/audre_lorde_-_textos_escolhidos_portu.pdf> Acesso em: 17 mar 2021.

LOURAU, René. **René Lourau na UERJ** – Análise Institucional e Práticas de Pesquisa. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1993.

_____. Implicação e sobreimplicação. In: ALTOÉ, S. (org.). **René Lourau - Analista institucional em tempo integral**. São Paulo: Hucitec, p. 122-127, 2004.

LUGONES, María. Colonialidad y Género. **Tabula Rasa**, Bogotá, n. 9, p. 73-102, dez. 2008. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24892008000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 dez. 2020.

MACIEL, Nahima. Conceição Evaristo: 'A literatura está nas mãos de homens brancos'. **Correio Braziliense**, Brasília, DF, 15 de julho de 2018. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/diversao-e-arte/2018/07/15/interna_diversao_arte,694873/entrevista-conceicao-evaristo.shtml> Acesso em: 18 ago. 2022.

MANIFESTO. Ocupar Escolas, Proteger Pessoas, Valorizar a Educação. Rio de Janeiro: Abrasco, 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/10/MANIFESTO-_OCUPAR-ESCOLAS-PROTEGER-PESSOAS-RECRIAR-A-EDUCACAO_2-1.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2022.

MATTOS, Ruben. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: MATTOS, Ruben; PINHEIRO, Roseni (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: ABRASCO/UERJ, IMS, 2009. p. 43-68.

MBEMBE, Achille. **Políticas da Inimizade**. Trad. de Marta Lança. Lisboa: Antígona, 2017, 250p.

_____. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. Tradução de Renata Santini. São Paulo: N-1 edições, 2018. 80 p.

MCK - RAP CRESPO PT 2 FEAT ALINE FRAZÃO E TÁSSIA REIS. Música: Rap Crespo C/ Aline Frazão & Tássia Reis. 2018. YouTube, Álbum: **V.A.L.O.R.E.S**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=szvFdF3XMdo>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

MENDES, Mayara. Breve diálogo sobre o corpo na educação decolonial: Encruzilhada como potência interseccional. In: NETO, J. M. N. (Org). **Perspectivas educacionais e saberes de(s)coloniais**. Coleção Insurgências decoloniais, psicologia e os povos tradicionais, v. 1. Sobral: Editora. Faculdade Luciano Feijão, 2021.

MLAMBO-NGCUKA, Phumzile. Violência contra mulheres e meninas é pandemia das sombras. Nações Unidas Brasil, Brasília, DF, 8 abr. 2020. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/85477-artigo-violencia-contramulheres-e-meninas-e-pandemia-das-sombras>>. Acesso em: 25 ago. 2022.

MOMBAÇA, Jota. **Não vão nos matar agora**. Rio de Janeiro: Cobogó, 2021.

MOREIRA, Lisandra. E. et al. MULHERES EM TEMPOS DE PANDEMIA: um ensaio teórico-político sobre a casa e a guerra. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 32, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822020000100413&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 mar. 2021.

MONTEIRO, Ana; COIMBRA, Cecília; MENDONÇA FILHO, Manoel. ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO E POLÍTICAS PÚBLICAS: estatal é necessariamente público? **Psicologia & Sociedade**; 18 (2): 7-12; mai./ago. 2006.

NAJMANOVICH, Denise. O feitiço do método. In: GARCIA, R. L. (Org.). **Método; Métodos; Contramétodo**. São Paulo: Cortez, 2003. p. 25-62.

NEVES, Gabriela Silva. **Escrevivências de mulheres negras periféricas e suas estratégias de enfrentamento contra as opressões interseccionalizadas**: as imagens de controle e as necropolíticas. Orientadora: Ana Lucia Coelho Heckert. 2020. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-graduação em Psicologia Institucional, Centro de Ciências Humanas e Naturais, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2020. Disponível em: <https://sappg.ufes.br/tese_drupal/tese_14586_Disserta%E7%E3o%20Gabriela%20Silva%20Neves%20-%20definitiva%2022.07.pdf> Acesso em: 25 fev. 2023.

OLIVEIRA, Bernardo. Barros. C. **Olhar e narrativa**: leituras benjaminianas. Vitória: EDUFES, 2006.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana de Saúde. La unidad de salud de la mujer de la OMS (WHD). **Violencia contra la mujer**: un tema de salud prioritario. Ginebra, 1998. (Sexta Sesión Plenaria, 25 de mayo de 1996. Junio 1998 – A 49–vr–6).

_____. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Brasília: OMS/OPAS, 2002.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde –. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 18 mar. 2021.

OSIS, Maria José. Paism: Um marco na abordagem de saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 15(1), 25-32, 1998.

PAIVA, Carlos Henrique; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist. cienc. Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-36, mar. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S010459702014000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 out. 2019.

PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da. (Orgs.). **Pistas do método de cartografia**: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. 1a ed. Porto Alegre: Sulina, 2009.

PASSOS, Eduardo.; KASTRUP, Virgínia; TEDESCO, Silvia. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum – Volume 2*. Porto Alegre: Sulina, 2014.

PIMENTEL, Ellen. H. do C. **Políticas públicas, saúde e exercício ético: mestiças composições**. Tese (Mestrado em Psicologia Institucional) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional – Centro de Ciências Humanas e Naturais. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, p. 123. 2014.

PINHEIRO, Roseni. **Integralidade em Saúde**. 2009. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>>. Acesso em: 14 out. 2022.

PMV/SEMUS; GVS/CVE/e-SUSVS – NUPREVI. Dados extraídos do SINAN pela coord. De Informação em Saúde. Disponíveis em formato de apresentação solicitada ao serviço do NUPREVI, 2021.

RIBEIRO, Djamilla. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Grupo Editorial Letramento: Justificando, 2017.

ROCHA, Marisa Lopes da; AGUIAR, Katia Faria de. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 23, n. 4, p. 64-73, dez. 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000400010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 fev. 2023.

ROLNIK, Suely. O inconsciente colonial-capitalístico. In: _____. **Esferas da insurreição: notas para uma vida não cafetinada**. Notas para uma vida não cafetinada. 2. ed. São Paulo: N-1 Edições, 2019. p. 28-97.

SCHRAIBER, Lilia; D'OLIVEIRA, Ana Flávia. Violência contra mulheres: interfaces com a Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 3, n. 5, p. 13-26, ago. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831999000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 mar. 2021.

SCHRAIBER, Lilia. B.; D'OLIVEIRA, Ana Flávia; COUTO, Márcia. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. **Cad Saúde Pública**. 25 Sup 2: S205-S216, 2009.

SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**. Porto Alegre, vol. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995.

SLAM das Minas part. Drik Barbosa - Trincheira #ElasSim. 2018. (6 min.). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=QjqmuPw3NGk>>. Acesso em: 25 ago. 2022.

SOARES, Jussara Calmon; CAMARGO JUNIOR, Kenneth. Autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.11, n.21, p.65-78, jan/abr 2007.

TEDESCO, Silvia; SADE, Christian; CALIMAN, Luciana. A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 299-322, 29 ago. 2013.

VEYNE, Paul. **Como se escreve a história/ Foucault revoluciona a história**. 3ª. ed. Trad. Alda Baltar e Maria Auxiliadora Kneipp. Brasília: UnB, 1995.

WASEFILSZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2015: Homicídios de mulheres no Brasil**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf>. Acesso em: 20 ago 2022.

WERNECK, Jurema. Nossos passos vêm de longe! Movimentos de mulheres negras e estratégias políticas contra o sexismo e o racismo. **Revista da ABPN**, Rio de Janeiro v. 1, n. 1; p. 8-17, 2010.

ANEXOS

ANEXO 1 –
ROTEIRO PARA ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

1. Como você percebe a questão da violência contra as mulheres no cotidiano e no cotidiano do trabalho?
2. O que você considera como sendo desafiador no combate à violência no serviço em que trabalha?
3. Como você percebe que a saúde trata o assunto da violência contra as mulheres?
4. Existe uma rede ou um serviço que você conta mais quando diz respeito a um assunto de violência?
5. Como você entende integralidade? E como percebe que a direção da integralidade pode contribuir no combate à violência?
6. Tem algum caso que você se lembre que considera que a direção integral foi importante?
7. O que você sente que te preparou para lidar com a violência e com o combate a ela no seu cotidiano profissional?
8. Como percebe que a pandemia alterou o cenário no combate à violência e na assistência a mulheres em situação de violência?
9. Como você percebe os debates sobre gênero na saúde?
10. Se a gente fosse conversar com mais pessoas sobre o combate à violência contra a mulher, você teria alguma pergunta que gostaria de fazer, para algum(a) outro/a profissional ou mesmo para alguma usuária?