



SEÇÃO: ARTIGOS E ENSAIOS

Movimentos osmóticos: A violência contra a mulher e a promoção da saúde em uma unidade básica de saúde

Osmotic movement: Violence against women and the interventions of female and male workers in a basic health unit

Jeremias Campos

Simões¹

orcid.org/0000-0002-3970-0819

jeremias.simoese@yahoo.com.br

Silvanir Destefani

Sartori¹

orcid.org/0000-0002-5156-5197

silvanirdestefani@yahoo.com.br

Maria Angélica

Carvalho Andrade¹

orcid.org/0000-0002-3690-6416

geliandrade@gmail.com

Recebido: 24 out. 2023.

Aprovado: 15 abr. 2024.

Publicado: 23 jul. 2024.

Resumo: O espectro de violência contra a mulher é alicerçado no pressuposto discursivo de que há assimetria entre gêneros e apresenta-se como grave problema de saúde pública e violação de direitos humanos. Nesse sentido, o objetivo deste artigo é compreender a violência contra a mulher a partir das expressões das trabalhadoras e trabalhadores de saúde, metaforicamente como em movimento osmótico. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, que empregou o uso da análise de sentidos para alcançar as compreensões das falas dos participantes. Assim, essas compreensões foram dispostas em histórias, construídas a partir de comentários dos participantes, obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas. Os resultados apontam que o espectro de violência se manifesta de forma dinâmica e atinge diversos atores sociais, e, portanto, não é um problema que deve ser enfrentado considerando apenas o agressor e a mulher violentada. Desvelam também que as intervenções em saúde das trabalhadoras e trabalhadores atuantes no cenário da Unidade Básica de Saúde (UBS) acerca da violência contra a mulher, metaforicamente se consolidam como em movimento osmótico. Dessa forma, o enfrentamento a violência contra a mulher deve ser estruturado com as possibilidades de encaminhamentos pertinentes à proteção da integridade da mulher violentada; locais disponíveis para abrigo; estratégias para subsistência; acionamento da rede de sociabilidade.

Palavras-chave: violência contra a mulher; trabalhadores da saúde; Atenção Primária à Saúde; osmose; violência.

Abstract: The spectrum of violence against women is founded on the discursive assumption of gender asymmetry and presents itself as a severe public health issue and a violation of human rights. In this sense, this article aims to understand violence against women through the expressions of healthcare workers, metaphorically described as an osmotic movement. This study is qualitative and employed the use of sense analysis to attain an understanding of the participants' statements. These understandings were organized into narratives constructed from the comments of the participants, obtained through semi-structured interviews. The results indicate that the spectrum of violence occurs as a dynamic process and affects various social actors. Therefore, it is not a problem that should be addressed considering only the aggressor and the violated woman. They also reveal that the health interventions of healthcare workers active in the Basic Health Unit (UBS) regarding violence against women metaphorically consolidate as an osmotic movement. For that reason, addressing violence against women should be structured with possibilities for relevant referrals: protection of the violated woman's integrity, available sheltering locations, strategies for subsistence, and activation of the social network.

Keywords: violence against women, healthcare workers, Primary health care, osmosis, violence



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Introdução

O espectro de violência contra a mulher, alicerçado no pressuposto

¹ Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

discursivo de que há assimetria entre gêneros distintos, homem superior e mulher inferior, constitui-se principalmente no âmbito de relações afetivas. É recorrente que o agressor seja parceiro íntimo da mulher violentada, envolvendo múltiplos fatores como afeto, subsistência, crenças dos envolvidos e rede de sociabilidade (BATISTA *et al.*, 2020).

Essa multifatorialidade coloca esse espectro de violência como grave problema de saúde pública e violação de direitos humanos para a mulher violentada. Com isso, implica complexidade na intervenção e enfrentamento da violência contra a mulher, o que requer o envolvimento e a atuação de rede de serviços oferecidos e geridos pelo Estado. Entre tais, destaca-se, neste artigo, a relevância dos serviços que promovem saúde, especificamente aqueles no âmbito da Atenção Primária a Saúde (APS), regidos pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), tendo como representante basilar as Unidades Básicas de Saúde (UBS), e as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2012a).

Mediante essas concepções, a pesquisa realizada acerca da violência contra a mulher, com trabalhadoras e trabalhadores da saúde atuantes em UBS, desvelou, mediante produção e análise de dados, que o referido espectro de violência, no processo de intervenção no âmbito da atenção básica, consolida-se metaforicamente no que será denominado de Sistema Osmótico, precursor de movimento osmótico. Argumenta-se que, mesmo que a violência se estabeleça frequentemente na condição em que determinado sujeito agrida a mulher, isso implica e atinge outros atores, como as trabalhadoras e os trabalhadores de saúde que, no cotidiano do seu trabalho, empregam estratégias de intervenção.

O desvelamento da formação do sistema osmótico tem como agentes estruturantes o serviço de saúde (nesta análise, uma UBS) e a violência contra a mulher, e acontece mediante o estabelecimento do processo intersubjetivo de fala e escuta, em que as trabalhadoras e trabalhadores expressaram o que sentem, o que acreditam e o que vivenciam em seus cotidianos de vida e tra-

balho (MENDES; ARAÚJO, 2011). Nesse processo intersubjetivo, a expressão inicialmente focada no enfrentamento à violência contra a mulher no âmbito da UBS atravessa os contornos da membrana semipermeável do serviço, misturando-se às vivências e experiências de violência de diferentes atores, incluindo as ameaças de violência sofridas pelos próprios profissionais que prestam assistências às mulheres violentadas.

A percepção desse sistema osmótico implicou o desenvolvimento deste artigo estruturado em três premissas. A primeira delas, é o uso de metáfora. Compara-se aquilo que foi percebido pelos pesquisadores com um processo anteriormente descrito e assimilado, objetivando provocar novas reflexões, compreensões e percepções sobre o fenômeno da violência, atrelado ao conceito biológico da função celular vital para a manutenção da vida: a osmose.

O desafio no uso da metáfora é que os processos comparados tendem à semelhança, e não à identicidade. Requer que interlocutores e leitores estejam focados no benefício de a metáfora permitir melhor assimilação do que é posto sob compreensão, e não das inevitáveis lacunas/diferenças dos processos comparados (JOHNSON, 2001).

A segunda premissa é que o empenho em compreender acontece implicado com a concepção de que pesquisar requer especular, prospectar e descobrir. Para isso, é necessário não se fixar em métodos já dados ou se limitar em modelos estanques que representam momento técnico específico do saber científico. É imperativo buscar reformulação de paradigmas, desobstruindo a possibilidade de novas ou outras compreensões (SODRÉ, 2021).

Já a terceira premissa, basilar em razão desta pesquisa, debruça-se na realidade laboral de trabalhadoras e trabalhadores da saúde, a qual converge com a centralidade do trabalho considerado, aqui, como mediador entre o singular e o coletivo, entre a subjetividade e o campo social. Repercute na impossibilidade de isolar as vivências dos sujeitos entre aquelas internas ao trabalho, e aquelas externas a ele. As vivên-

cias se enredam, afetando-se reciprocamente (DEJOURS, 2011a).

A partir dessas premissas, o objetivo deste estudo foi compreender a violência contra a mulher a partir das expressões dos(das) profissionais de saúde, metaforicamente como em movimento osmótico. Discorreu sobre o referido espectro de violência como em um movimento que atinge diversos atores sociais, não sendo, portanto, um problema individual, ou ainda, uma questão que deva ser solucionada apenas considerando agressor e violentada.

A relevância das compreensões aqui empreendidas se consolida por promover reflexões sobre o enfrentamento da violência contra a mulher, ao evidenciar que importa considerar esse problema em um espectro específico, visto que também são específicas as motivações em seu empenho. No entanto, a existência de movimentos entre as estruturas UBS, território e a violência produzida no território requer atenção para outros agentes envolvidos, tais como as(os) profissionais da saúde, cujas condições vivenciadas por elas(es) repercutem na maneira como ocorrerá a intervenção.

Há o reconhecimento de que a violência contra a mulher deve ser enfrentado com a maior aproximação possível de como se estrutura a vida da mulher violentada, considerando os atravessamentos de gênero, raça, classe econômica, trabalho, maternidade, entre outros que fazem com que cada mulher seja única no seu modo de estar no mundo. Assevera-se, nessa produção, que o referido espectro de violência carece de intervenção orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2004; 2012a).

A proposta de analisar a expressão de trabalhadoras e trabalhadores da saúde contribui para a relevância deste estudo, em razão dos tempos de propagação de racionalidade neoliberal, caracterizar esses profissionais como recursos. Assim, esse estudo consolida-se como mais um

fragmento para a reparação da constituição das relações de trabalho no Brasil, historicamente caracterizado por escantear quem trabalha para o lugar do silêncio. Assim, emerge a reflexão de que, para o enfrentamento da violência no cotidiano do trabalho em saúde, essas(es) trabalhadoras e trabalhadores precisam ser descaracterizados como recursos e recompostos enquanto sujeitos.

Para estabelecer a metáfora pretendida, três seções são apresentadas: a primeira, apresenta a descrição da trajetória metodológica; a segunda, discorre sobre as condições do serviço de saúde que viabilizam o sistema osmótico no âmbito da atenção básica, trazendo indícios para a compreensão sobre aquilo que abrange a violência contra a mulher; a terceira, descreve as expressões das trabalhadoras e trabalhadores de saúde compreendidas como reflexo da formação do sistema osmótico entre a violência contra a mulher e o serviço de saúde. Para esse processo de compreensão, os comentários são dispostos com o propósito de construir uma história aderente à expressão dos profissionais; porém, é composta a partir de fragmentos das falas dos diversos sujeitos de pesquisa.

Trajectoria Metodológica

O presente artigo foi construído a partir de uma abordagem qualitativa dado que a matéria-prima analisada é composta, primordialmente, de comentários que tecem experiências, vivências e ações, exprimindo valores, crenças e representações sociais (MINAYO, 2020).

Para tanto, os dados formados por comentários foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas com 12 profissionais, atuantes em uma UBS localizada na região metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil.

A entrevista semiestruturada consiste em uma técnica de produção de dados centrada na relação entre pesquisador e entrevistados, a qual explora a fala e a escuta dos conteúdos latentes. Nesta pesquisa, as entrevistas objetivaram desvelar as vivências dos trabalhadores, as mediações e os processos de subjetivação, tendo como ponto de partida o enfrentamento a violência contra a

mulher (MENDES, 2007).

Os sujeitos de pesquisa se caracterizam por atuarem em atividades exigentes de ensino superior, sendo pertencentes às seguintes categorias: Enfermagem (três), Fonoaudiologia (um), Medicina (quatro), Odontologia (um) e Psicologia (três), totalizando 12 (doze) entrevistados entre os meses de janeiro a junho de 2023.

As entrevistas individuais foram conduzidas nos espaços da UBS e gravadas, respeitando-se a condição de anonimato dos participantes, e os comentários foram associados aos 12 entrevistados (Entrevistado 1 até o Entrevistado 12 ou E1 a E12). As entrevistas realizadas com base nas perguntas norteadoras foram transcritas e resultaram em um corpus de 97 páginas. O corpus foi, então, categorizado com auxílio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Iramuteq ou IRaMuTeQ)*.

Assim, o Iramuteq permitiu detectar e elaborar a representação visual da coocorrência e da frequência entre as palavras (VERAS *et al.*, 2022). Por exemplo, demonstrou a ocorrência da palavra "mulher", identificada com número igual a 442 e "violência", igual a 257, indicando que a violência expressa pelos sujeitos de pesquisa nem sempre está associada ao espectro "contra a mulher".

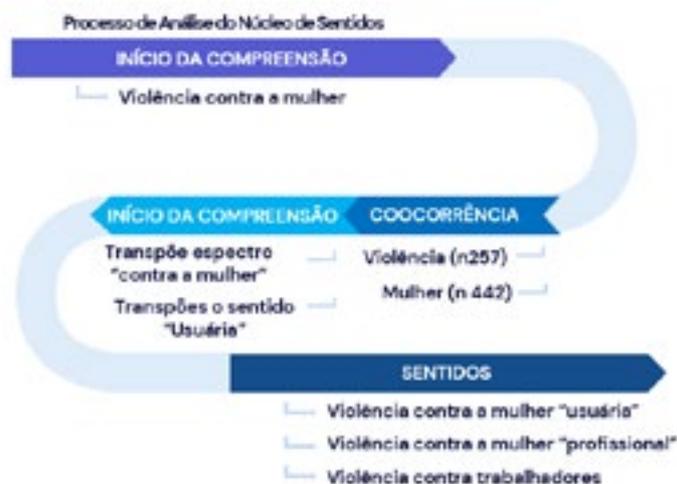
Em razão da pesquisa envolver temas sensíveis violência contra a mulher e dinâmicas de trabalho do qual o trabalho associa-se à subsistência dos participantes e à rede de sociabilidade cotidiana,

além do cuidado ético, a UBS e os entrevistados não serão identificados. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa vinculado ao Conselho Nacional de Saúde, sob parecer nº. 5.640.771 (BRASIL, 2012b).

Na sequência, para compreender e analisar as falas, a técnica de Análise dos Núcleos de Sentido foi empregada, para identificar o conteúdo latente e manifesto no corpus, embasado por seus temas constitutivos por núcleos de sentidos (MENDES, 2007). No processo de interpretação, a violência, inicialmente posta como problema de saúde e vivenciada por usuárias e usuários da UBS, é também percebida como atingindo a vida das profissionais em suas vivências exteriores ao trabalho. Simultaneamente, identificou-se, igualmente, que as trabalhadoras e os trabalhadores sofrem violências ou expressam a latente percepção de que podem ser violentados no cotidiano do trabalho.

Essas percepções são fundamentais para compreender a violência contra a mulher em movimento osmótico com o serviço de saúde, conforme será discorrido nas próximas seções. Tais percebimentos desvelam a relevância da Análise dos Núcleos de Sentido por categorizar os comentários dos sujeitos de pesquisa pelo critério da semelhança de significado semântico e lógico (MENDES, 2007). O processo de análise é demonstrado em síntese na Figura 1, para melhor assimilá-lo.

Figura 1 – Síntese do processo de análise dos Núcleos de Sentidos



Fonte: elaborada pelos autores (2023)

No processo de análise, em razão das experiências narradas como histórias, a compreensão foi construída criando intersecções entre comentários, reconstituindo também as histórias dos sujeitos de pesquisa, metaforizadas como em movimento osmótico. Nesse sentido, o exercício de metaforizar é discutido na próxima seção, e as histórias em fragmentos, apresentadas na seção seguinte.

O exercício de metaforizar: osmose e violência contra a mulher

Nada há de novo no uso de metáforas para propor análises sobre a vida social. Também não são novas a associação e a intersecção entre conceitos oriundos das ciências da natureza, tais como a física e a biologia, para compreender a vida humana, e, portanto, social.

Deleuze e Guattari (1995), a título de exemplo, metaforizam o rizoma em Mil Platôs para, em síntese, explicar e problematizar as estruturas sociais em uma perspectiva rizomática, não hierárquica, nem linear. Não há hierarquias como uma árvore. De maneira semelhante, a grandeza física resistência é metaforizada por Michel Foucault (1976) e, anos mais tarde, também usada por Dejours (2000) como possível resposta às relações de poder. A análise, mesmo que superficial e sintética dessas metáforas, indica que são construções no âmbito da filosofia, ciências sociais e psicodinâmica do trabalho. Alude pelo esforço de explicar a consonância de metaforizar em compreensões abarcadas pela Saúde Coletiva, área que se situa esta produção.

A consonância é percebida ao reconhecer que a Saúde Coletiva se estabelece como campo de produção de conhecimento que tem, por pretensão, compreender a saúde implicada com seus determinantes sociais. Para isso, toma como objeto não apenas o indivíduo, mas grupos sociais, ou seja, a coletividade. Reconhece que a saúde se articula com a estrutura da sociedade, por meio das instâncias econômicas e políticas-ideológicas (SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014).

Nesse sentido, metaforizar funciona e se justifica como maneira de explicar o enredamento

entre o social e a promoção de saúde diante do imperativo vivenciado por trabalhadoras e trabalhadores da saúde no enfrentamento da violência contra a mulher. Para tanto, a transferência de significado entre o fenômeno violência contra a mulher e o processo de osmose, ocorre inicialmente por considerar a existência de uma membrana semipermeável que permite a passagem de substâncias entre dois meios (HALL, 2011).

Metaforicamente, atribui o serviço de saúde, nesta análise, à UBS, caracterizada como local de trabalho e de promoção de saúde, com membrana semipermeável. Essa característica permite que aspectos sociais do território em que se localiza a Unidade, estejam em processo de movimento continuado entre o exterior e o interior do equipamento de saúde. Consequentemente, as(os) profissionais são atingidos e imersos nesse sistema.

Converge com um dos propósitos da política nacional da atenção básica, em que as UBSs devem ser caracterizadas como um dos equipamentos em saúde da atenção básica com maior capilaridade. Assim, o movimento de tornar prática essa função requer que os profissionais, que compõem a equipe da ESF, atuem em homeostase com as especificidades e demandas do território de saúde (BRASIL, 2012a; SOUSA *et al.*, 2019).

Para alcançar a homeostase entre as ações de promoção e território, as equipes da ESF devem alcançar movimentos de territorialização e mapeamento da área de abrangência do território, objetivando identificar grupos, famílias e sujeitos expostos a riscos e vulnerabilidades. Significa dizer que as equipes de ESF devem produzir cuidados em saúde ocupando domicílios e espaços comunitários, condições essas que demandam que o sistema de operacionalização da UBS seja comparado à atividade da membrana semipermeável (BRASIL, 2012a).

Isso porque é a semipermeabilidade da membrana que permite o movimento das substâncias ao se deslocarem do meio com menor concentração para aquele com maior concentração, em tentativa de atingir equilíbrio nos dois níveis.

Os movimentos entre os meios não assumem sentidos estanques, uma vez que os níveis de concentração podem se modificar por fatores diversos, sejam internos ou externos, tal como a presença de uma nova substância (HALL, 2011).

Como efeitos desse processo, surgem, na promoção da saúde no âmbito da atenção básica, fatores com maior concentração no território, tais como as demandas dos usuários em relação à violência e as demandas clínicas, as quais se movimentam para o interior do serviço de saúde. O movimento ocorre também em sentido contrário: fatores com maior concentração nos serviços de saúde, tais como a ida ao domicílio para atendimento, a suposta prática de abandono de uma idosa ou a necessidade de alcançar indicadores e metas de visita domiciliar, que levam o profissional ao território, tendem a se movimentar para o exterior, alcançando a população assistida.

Caso a movimentação não aconteça conforme a concentração de fatores, isso pode indicar a não capilaridade e territorialidade do serviço e, portanto, sua disfuncionalidade. O movimento em sentido único, não osmótico ocasiona a atuação convergente com discursos hospitalocêntricos, em que o sujeito, quando já adoecido, busca o serviço de saúde. A movimentação dos fatores está em sentido único: do território para o serviço de saúde, inexistindo, por exemplo, a busca ativa ou a prevenção.

Esse desequilíbrio implica considerar que alterações no movimento osmótico entre o nível de menor concentração para o de maior concentração são passíveis de ocasionar anormalidades. Uma estrutura em um ambiente com concentração menor de substâncias do que o seu interior pode sofrer inchaço, incorrendo no risco de rompimento. Na condição inversa, quando o interior da estrutura possui uma maior concentração, o efeito de inchaço é substituído pelo encolhimento, e o risco passa a ser a desidratação (HALL, 2011).

A transferência de significado do referido processo para as vivências das trabalhadoras e dos trabalhadores no âmbito da atenção básica é representada pelo movimento assíncrono de

fatores do território adscrito para o interior do serviço, sem que o equilíbrio seja alcançado. Desequilibra-se, por exemplo, quando demandas da população são quantitativamente superiores à capacidade de intervenção do serviço.

Fatores interpretados de maneira qualitativa também podem provocar o desequilíbrio. Nessa hipótese, problemas de saúde, tal como a violência contra a mulher, que demandam intervenções multidisciplinares e em rede, consolidados como multifatoriais, podem provocar desequilíbrio. A complexidade, a possibilidade de confronto entre a expressão do problema, as crenças e a afetação emocional dos profissionais de saúde podem ser motivo de desequilíbrio do processo osmótico.

O funcionamento do sistema osmótico, no que compreende a promoção em saúde na atenção básica, tende a ser percebido diante de desequilíbrios. Isso porque o equilíbrio é a normalidade. É a condição em que os usuários são atendidos e problemas de saúde são prevenidos e intervindos, alcançando-se, com isso, níveis de equilíbrio. Não imerge as(os) profissionais em confrontos, desestabilizações e afetações. A concentração maior no exterior, mediante o processo de intervenção, atinge equilíbrio.

O processo de pesquisa permitiu que comentários ilustrativos de equilíbrio, produzido pelo movimento osmótico, fossem produzidos. É ilustrativo o comentário a seguir:

"[...] aqui a gente tem uma mulher trans que todo mundo conhece, que todo mundo atende, ela é muito querida. Fez a cirurgia. Através dela a gente começou ter contato, por exemplo, a prefeitura deu até formação em relação a isso. E com ela a gente aprendeu, assim no dia a dia dela [...]. Quando eu entrei, ela estava com 25 anos, ela fazia programa [...]. Ela vinha com uma vitalidade e tudo mais, ela trazia questão de PEP. Que ela tinha que fazer PEP, que ela tinha que fazer exame. Então coisas que, por exemplo, eu como profissional, eu não tinha muito contato, mas por conta dela, eu comecei a ter contato, a saber que existia esse ambulatório de trans no Hospital das Clínicas. Os profissionais que trabalhavam lá, que poderia se encaminhar para lá. Então assim, foi tudo muito através dela, que é uma usuária nossa, que vinha e falava" (E7).

O movimento osmótico é percebido quando a demanda da usuária por cuidados de saúde,

dos quais envolvem determinantes sociais, como discussões sobre gênero e rede de atendimento com especificidades, promove deslocamento de um meio mais concentrado para um de menor concentração.

A usuária, a partir de suas demandas, descobertas e direcionamentos, envolve a trabalhadora e o trabalhador da saúde em um processo de aprendizagem e busca. Os movimentos são em sentido de promover saúde integral e consoante às subjetividades da usuária. São movimentos que viabilizam o equilíbrio.

Diferentemente acontece quando o movimento osmótico não alcança o equilíbrio, produzindo a sensação de engolfamento, de contrarreferência aos profissionais e, até mesmo, de dúvidas sobre como agir. Na análise da violência contra a mulher, a contrarreferência ocorre quando crenças ou as próprias vivências de violência pelo profissional de saúde influenciam a promoção de saúde e as estratégias de vida dos sujeitos envolvidos – usuário e profissional.

A sensação de engolfamento repercute a vivência dos reflexos da violência por esse profissional, pois acredita que pode também ser violentado. Assim como há descrição de episódios de violência que contribuem para o desequilíbrio, não há pelo Estado gestor do serviço garantia de segurança. Esse fato culmina em ações de promoção em saúde restritas ou potencialmente desidratadas devido a essas condições.

As situações de equilíbrio e desequilíbrio, na análise de situações de trabalho, têm relação com as prescrições ou insuficiência dessas para lidar com o inesperado da atividade laboral. As prescrições condizem as normas e diretrizes que norteiam como o trabalho deve ser realizado. Geralmente, não são absolutas, sendo comum que o trabalho exija que as(os) profissionais inventem e lidem com o inesperado (DEJOURS, 2011b).

No contexto do trabalho em saúde, o uso da inventividade requer níveis de autonomia desses(as) trabalhadores(as), condição que se apresenta como salutar. No entanto, quando níveis elevados de autonomia são exigidos e as prescrições não norteiam minimamente sobre como

lidar com os imprevistos, há experimentação de sofrimento. Para esta análise, isso constitui indicativo de desequilíbrio no movimento osmótico.

Ao debruçar a presente investigação no contexto de serviços de saúde geridos pelo Estado, foi possível depreender comentários como:

"[...] você está numa empresa e fala bem assim: você tem que fazer isso aqui, [...] esse é o seu trabalho, seu trabalho é: fazer isso, passo um, passo dois. [...] Isso dá uma certa, dá uma coisa de você organizar seu pensamento no seu trabalho, e isso falta quando você está no serviço público de saúde, porque é um ambiente de muitas contradições. Então, às vezes te manda fazer uma parada, você sabe que não tem o que fazer, mas também não tem como fazer igual você quer. Então, você tem que fazer um híbrido ali. Isso gera muito cansaço. Gera muito cansaço" (E11).

A argumentação do trabalhador da saúde é de que haja prescrições para melhor lidar com um ambiente de muitas contradições. O trabalho, primordialmente intersubjetivo, coaduna frequentemente em comentários como: "é tudo muito sem saber o que vai acontecer" (E5); "[...] eu acho que é um é um processo assim de dificuldade desses encaminhamentos. De dar um contorno" (E9); "e tem que ter um pouquinho de dedos do que abordar, do que falar, de como fazer, porque assim, você não sabe o que vai acontecer quando você bota o pé para fora" (E4).

É mediante esse cenário que, a partir de fragmentos dos comentários das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde, constrói-se as histórias que seguem com o objetivo de evidenciar o sistema de osmose entre uma UBS e episódios de violência contra a mulher.

Histórias em fragmentos: movimentos osmóticos em uma UBS

O início da história evidencia o processo de territorialização do serviço de saúde, potencializado pela promoção da saúde conforme as diretrizes da ESF. O movimento osmótico entre território e UBS é reforçado pela atuação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS):

"[...] quando o agente de saúde está atuando, ele está atuando dentro da casa das pessoas. Então,

quando ele está dentro da casa das pessoas, ele pode identificar uma situação e trazer para a equipe. Ele cria um vínculo com o usuário e aí esse usuário acaba se sentindo acolhido e compartilhando algumas situações com esse agente de saúde”(E3).

A proximidade do agente de saúde com a população assistida permite que haja identificação, intervenção e promoção de saúde “dentro da casa das pessoas”. Inicia-se o vínculo com o serviço de saúde, elemento crucial para o movimento osmótico, pois é na existência do vínculo que a membrana da USB torna-se permeável. Sem vínculo, a capacidade semipermeável da membrana é diminuída, podendo levar à desidratação do serviço e conseqüentemente ao desequilíbrio osmótico.

O “estar dentro da casa das pessoas” possibilita que determinado agente de saúde traga para a equipe multidisciplinar uma suspeita de violência contra determinada mulher no contexto de um núcleo familiar. No interstício da UBS, a equipe multidisciplinar discute a suspeita, enfrentando a ausência de prescrição:

“Modelo, modelo, você vai falar assim de uma receita de bolo, eu acho que não tem uma receita. Não tem um modelo. É você ali na hora, você tentar passar para usuária que você não [...] É você mostrar para ela que você a respeita, na condição dela, que você não demonstre quais são os seus valores, que aí se ela perceber que ela pode se sentir diminuída com isso” (E3).

O coletivo de trabalho, diante da ausência de um modelo para acolhimento de mulheres violentadas, traça a estratégia de atendimento baseado em busca ativa e na escuta:

“A violência psicológica, que é aquela que é muito mais difícil de perceber, que é mais difícil de identificar, a violência financeira, a violência patrimonial. Gente, o que é isso, violência patrimonial? E aí você fala, ah, tal. Então você começa a... o seu ouvido começa a ficar mais ligado em algumas coisas (E7).

[...] tentar fazer alguma escuta, eu acho que é isso vai criando um vínculo. Então eles acabam tendo uma proximidade, assim. Então, eu acho que a forma de fala, de não ser muito tecnicista, às vezes usar até o senso comum na brincadeira. Eu acho que isso vai criando um vínculo, um espaço de acolhimento. Eu acho que é fazer essa escuta de acolhimento” (E9).

A opção por atendimento, configurado pela escuta, baseia-se na concepção de que a violência contra a mulher possa acontecer de maneira implícita, a exemplo da violência patrimonial. Conduas que se consolidam como acolhimento também são mecanismos para propiciar o movimento osmótico. Nesse processo, há inventividade da trabalhadora e do trabalhador em saúde porque o “saber fazer” cotidiano repercute na consciência de que é produtivo usar “a brincadeira”, e não “a tecnicidade”.

A necessidade de que a escuta acolhedora seja conduzida por profissional com competências e habilidades específicas repercute para a equipe de saúde, visto que é preciso “*ter uma sensibilidade que às vezes você vai dar uma orientação e não faz o menor sentido para ela. Entender que é um todo*” (E10). É latente a necessidade de decidir “*[...] com quem ela vai se sentir acolhida. E aí se ela pega uma pessoa que não tem uma sensibilidade muito boa. Infelizmente aqui meu companheiro não tem uma sensibilidade muito boa*”(E3).

E nesse processo de manutenção do equilíbrio, de abertura para a permeabilidade entre os espaços da UBS e o território vivo, a trabalhadora da saúde opta pelo processo de escuta. Na sequência, ultrapassando a membrana da UBS, ocorre o deslocamento de parte da equipe até o domicílio da usuária, suspeita de estar sendo violentada:

“a gente foi lá ontem e a mulher super não quis que a gente entrasse na casa. Pela segunda vez, tipo assim, vamos atender você em casa, não é no consultório. É visita na sua casa. A Fulana está aí? [...] Está. Mas eu não quero que entra aqui. Então assim, isso é uma coisa que a gente digamos assim, teoricamente, a gente puder falar assim, ah, não quer. Só que é isso, a gente tem essa relação, a gente tem esse compromisso com o território, você tem uma suspeita, a gente precisa investigar” (E12).

A suspeita de violência é suficiente para a compreensão dos profissionais de que, mediante um compromisso com o território, é preciso investigar. Aquilo que era exterior à UBS, na existência de movimento osmótico, faz-se presente no interior, tornando uma obrigação consciente para as trabalhadoras e trabalhadores da saúde.

Nesse cenário, o impedimento do atendimento domiciliar faz com que a estratégia para atendimento seja que a usuária vá até o serviço de saúde:

"Vou agendar para você, para ir lá conversar no serviço. Fazer uma consulta. Que aí a gente traz é geralmente a um profissional que entra na consulta e aí talvez tenha mais chance de ela falar" (E5).

A usuária consegue chegar até o serviço de saúde, pois o movimento feito pela equipe a motivou para *"primeiro ter forças para sair de casa e vim procurar"* (E3). O acolhimento na UBS conduzido por uma trabalhadora da saúde acontece dessa forma. O enredo de violência é desvelado:

"[...] uma moça que trabalha com segurança armada, [...] casada com outro segurança armado. Sofreu violência dele, então ela sai dessa relação. Mas mesmo essa mulher forte que sai dessa relação, tem um filho pequeno com ele, os colegas de trabalho falam, mas é um cara tão legal. Fora da relação, é um cara para casar. Diante da sociedade é maravilhoso. E aí o sofrimento dela é como eu convivo com ele, convivo com essas pessoas que me questionam por que eu terminei, e eu não posso dizer o motivo real. E eu não posso denunciar. Então ela fala assim, eu preciso contar? Então olha existe um serviço de referência que vai te ajudar, mas eu preciso contar? Não, seu atendimento, o cuidado é você, não vai interferir na sua decisão. Decisão sua, se você vai denunciar, se não vai, como você vai ver, mas você precisa de um cuidado" (E10).

O acolhimento qualificado, resultante do desvelamento de violência, por meio do movimento osmótico entre a UBS e determinantes sociais do território, modifica os níveis de concentração internos da Unidade. Tal estratégia indica a necessidade de abertura ou permeabilidade da membrana do serviço de saúde, para encaminhamento à assistência social ou a equipamentos de saúde especializados. Essa permeabilidade é percebida e explicada pela mobilização de sentidos da profissional que promove a escuta, e pela conduta de encaminhamentos. Fato é que, se não houvesse essa permeabilidade do serviço, configurado aqui pelas ações e condutas dessa profissional, o resultado da entrada do caso de violência para dentro da UBS configuraria um desequilíbrio do sistema osmótico.

A princípio, a profissional que escuta, promove saúde, intervém, direciona; no entanto, emerge em contrarreferência sua própria história:

"[...] eu estava num relacionamento de muitos anos, sofrendo violência psicológica, violência financeira e [...] violência física. [...] E eu me vi numa situação, de sofrer violência, de falar para as minhas pacientes, quando minhas pacientes na consulta de saúde da mulher, comentavam, de orientá-las para buscar ajuda e tudo. Num dado momento eu me vi, nesse campo e falei: eu oriento as minhas pacientes a procurar ajuda. E o que que eu vou fazer por mim? Até quando eu vou ficar nesse martírio? [...] Até que cheguei no trabalho, pedi ajuda dos colegas, comecei a procurar moradia, peguei tudo o que eu tinha de poupança, não era muita coisa, mas que me ajudou, tive ajuda de amigos. Aluguei minha casa, comprei as primeiras coisas" (E12).

O movimento osmótico entre a UBS e território, na análise da violência contra a mulher, elucida que nenhuma mulher está a salvo da possibilidade de ser violentada. A profissional, no interior do serviço de saúde, ao ser afetada pela vivência do exterior, sente-se compelida a agir perante suas vivências de violência.

Ao acionar os colegas de trabalho e amigos, além de destacar a relevância da condição financeira ("peguei minha poupança"), desconstrói a premissa de que apenas as ações da mulher devem acontecer para que se interrompa o ciclo de violência. Essa atitude evidencia condições exteriores, tais como a rede de sociabilidade e recursos financeiros como fatores contributivos, se não determinantes, para a interrupção da violência.

Simultaneamente, indica que o conhecimento teórico e técnico, acerca das diversas formas de violência, pode não ser suficiente para assumir posicionamento de enfrentamento. É o movimento osmótico entre a UBS e o exterior (território de saúde) que permite o processo de escuta e que, na tentativa de alcançar equilíbrio de concentração, haja identificação e, com isso, o questionamento "Até quando eu vou ficar nesse martírio"?

Adversamente, o atendimento a usuária-mulher violentada, ao seguir fluxo de encaminhamentos, perpassa outras direções. A equipe de

saúde, envolta na busca pela interrupção do ciclo de violência, emaranha-se em questionamentos. A centralidade dos questionamentos é a imprescindibilidade e legalidade de notificar:

"[...] aqui na região literalmente está sendo capaz de você conhecer o cara que fez, então eu tenho um pouco de medo. Faço, mas não deixo muito claro, exatamente para poder preservar um pouco a minha convivência, porque vai voltar o marido, vai aparecer a pessoa que violentou. Então assim, até mesmo para não perder o vínculo. Falo de uma coisa assim, eu vou ter que notificar, uma coisa que ela pediu para não fazer, aí aquilo ali já impede dela até vir de novo. Até mesmo essa questão de vínculo é complicada. Essa questão de é obrigação fazer e da gente continuar mantendo vínculo é complicado nesses quesitos. Quando elas querem, não, eu quero, não, vamos lá, vamos notificar, outra coisa ali ó. Não é fácil. Quando ela não quer, porque ela é dependente dessa pessoa, ou tem essa dificuldade é complicado" (E4).

A notificação nos casos de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde é compulsória, sendo feita inclusive em casos de indícios (não confirmação) por profissional de saúde. Trata-se de uma prescrição do trabalho, mas a sua execução, diante do cotidiano laboral e suas diversas variáveis, demanda que as trabalhadoras e trabalhadores criem estratégias para cumpri-la (BRASIL, 2019).

Há situações de incompatibilidade entre a obrigatoriedade de notificar e a manutenção do vínculo com a usuária porque nem sempre a mulher violentada deseja que a agressão seja notificada. Dessa forma, a acusação poderia sugerir a necessidade de alterações nas estratégias de vida da mulher violentada, para as quais ela pode não estar preparada ou apta, ou ainda, não ter recursos para esse enfrentamento. A consciência de estar sendo violentada não é o suficiente para interromper o ciclo de violência.

Na configuração do sistema osmótico da violência, a membrana semipermeável da UBS culmina na percepção do profissional de saúde de que o agressor pode também se fazer presente no serviço de saúde. Assim, a violência em osmose com o serviço de saúde traz uma outra condição às trabalhadoras e aos trabalhadores da saúde, o medo:

"[...] eu não tenho coragem de ficar saindo, denunciando as coisas que eu vejo de errado. Tem sempre que ter o suporte legal primeiro para depois falar com a pessoa [...]. Porque que tem que querer. Segundo tem que ter algum suporte para poder ter para onde ir, ela vai para onde? Vai para casa? Vai voltar para casa com os filhos? Vai matar ela. Sabendo da denúncia, é assim que funciona. Profissional de saúde, eu acho que sempre tem que ter um amparo legal dentro da unidade que tem várias outras ferramentas" (E2).

"Você não notifica só o que é confirmado. Você notifica suspeita. Então a violência entra também como suspeita. Ela é como suspeita. Que aí é feita a investigação então se você suspeitou você pode fazer a notificação. Morro de medo [...]. Que eu sei que tem muitas unidades que a pessoa chega e coloca à arma em cima da mesa e utiliza olha quero atestado. Você pega e faz" (E6).

O medo da violência não acomete apenas a mulher violentada, mas também os profissionais de saúde que acolhem essa mulher. Por conta disso, os trabalhadores possuem recursos, tal como a escuta, para identificar a violência, proceder com busca ativa e favorecer o equilíbrio osmótico. Entretanto, é consciente a necessidade de medidas para assegurar a própria integridade: *"eu já pedi para o segurança ficar na porta" (E6); "tentando sempre me respaldar. Cuidar um pouquinho da minha segurança" (E11).*

O movimento osmótico torna a violência contra a mulher um percursor de consequências a diversos sujeitos, pois o enfretamento e a intervenção dos casos de violência requerem medidas pautadas de forma multifatorial, da mesma maneira como o problema se consolida nas relações. Enquanto as especificidades dessa violência orientam para caracterizá-la em um espectro - a violência que a mulher sofre -, o enfrentamento da violência requer a transposição para outros diversos espectros: a violência desferida contra a mulher, no movimento osmótico com o serviço de saúde, transpõe consequências para além de gênero, ou seja, quando o trabalhador de saúde é violentado no seu exercício profissional.

Nesse contexto, a história da profissional que se questiona até quando permanecerá no martírio da violência, e a da usuária conduzida ao enfrentamento perpassam questionamentos idênticos, mas com nuances distintas e consoantes ao acesso a recursos.

A profissional consegue interromper o ciclo de violência “fazendo as malas”:

“Cheguei em casa, fiz minhas malas, (.....). Uma amiga foi comigo por medo do que pudesse acontecer comigo. Não comuniquei minha família. Várias amigas, inclusive a minha chefe na época, pediu para essa minha amiga me acompanhasse [sic]. Muito medo. Mas eu precisava fazer isso em algum momento. E fiz as malas” (E12).

Enquanto a usuária é encaminhada, enfrenta medos do “que pode acontecer”, e encontra abrigo para se proteger do agressor:

“A gente faz todos os encaminhamentos. Quando sai da porta para fora, às vezes a mulher tem medo. Tem medo daquilo que possa vir a acontecer. Ou, você se acostuma com o tratamento, com aquela violência. Acha que é normal” (E1).
“E aí eu preciso muitas vezes me proteger desse agressor, mesmo que seja por um dia. É difícil a gente conseguir uma vaga em um abrigo assim, ou que esteja, que tem alguns lugares específicos que tem um abrigo, uma pessoa como uma mulher que sofre violência. Vamos lá para se proteger, para você ter um cuidado” (E9).

Considerações finais

Elucidar o tema da violência contra a mulher, em movimento osmótico com o serviço de saúde, culmina na percepção de que o enfrentamento requer atenção não apenas à usuária, que indica sofrer violência, mas a todos aqueles que agem para a violência cessar. Da mesma forma, a compreensão explícita implicações da capilaridade dos serviços de saúde promovidos no contexto da UBS.

A compreensão da violência osmótica indica que os saberes e as práticas das trabalhadoras e trabalhadores da saúde atravessam os contornos da membrana semipermeável do serviço e das mulheres violentadas. Tal entendimento se expande para além do espectro da violência “contra a mulher” e atinge outras vivências de violência, incluindo um fator que requer atenção: a consciência da violência contra a própria trabalhadora e trabalhador de saúde, os quais necessitam de segurança.

Igualmente, permite inferir que, no enfrentamento à violência, o lugar de acolhimento e de

escuta, capazes de favorecer a identificação da violência, torna-se espaço de medo: *“Então, a pessoa não fala porque ela tem medo de que a gente vá passar isso para a frente” (E6)*. No enfrentamento à violência contra a mulher, é preciso que as possibilidades de encaminhamentos estejam prescritas e estruturadas quanto à proteção à integridade da mulher violentada, aos locais disponíveis para abrigo, às estratégias para subsistência e ao acionamento da rede de sociabilidade.

Por fim, o movimento osmótico entre UBS e a violência contribui para compreender que a especificidade do termo “contra a mulher” não deve basilar a intervenção restrita ao sujeito agressor e à mulher violentada: é preciso considerar o lastro de sociabilidades que o referido espectro de violência atinge, inclusive os profissionais de saúde envolvidos.

Referências

BATISTA, Vanessa Carla; MARCON, Sonia Silva; PERUZZO, Hellen Emilia; RUIZ, Aline Gabriela Bega; REIS, Pamela dos; SILVA, Ana Maria Nunes de; MANDÚ, Edir Nei Teixeira. Prisioneiras do sofrimento: percepção de mulheres sobre a violência praticada por parceiros íntimos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, São Paulo, v. 73, p. 1-10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0219>.

BRASIL. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012b. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Lei n.º. 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Altera a Lei n.º 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 11 dez. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm. Acesso em: 24 out. 2023.

DEJOURS, Christophe. O trabalho como enigma. p. 127-140. In: LACMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte Idal (Eds.). Christophe Dejourns: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Brasília: Paralelo 15, 2011a.

DEJOURS, Christophe. Entre sofrimento e reapropriação: o sentido do trabalho. p. 433-448. In: LACMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte Idal (Eds.). Christophe Dejourns: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Brasília: Paralelo 15, 2011b.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. Mil Platôs. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.

HALL, John Edward. Tratado de Fisiologia Médica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

JOHNSON, Steven. Cultura da interface: como o computador transforma nossa maneira de criar e comunicar. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

MENDES, Ana Magnólia. Pesquisa em psicodinâmica: a clínica do trabalho. p. 40-56. In: MENDES, Ana Magnólia (Ed.). Psicodinâmica do Trabalho: Teoria, Método, Pesquisas. Belo Horizonte: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, Ana Magnólia; ARAÚJO, Luciane Kozicz Reis. Clínica psicodinâmica do trabalho: práticas brasileiras. Brasília: Editora Ex Libris, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa social qualitativa para compreensão da Covid-19. Enfermagem em Foco, v. 11, n.º 3, p. 4-5, 2020.

SILVA, Lígia Maria Vieira da; PAIM, Jairnilson Silva; SCHRAIBER, Lília Blima. O que é Saúde Coletiva? p. 3-12. In: PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Nao-mar de. (Eds.). Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

SODRÉ, Muniz. A sociedade incivil: mídia, iliberalismo e finanças. Petrópolis: Editora Vozes, 2021.

SOUSA, Maria Fátima; PRADO, Elizabeth Alves de Jesus; LELES, Fernando Antonio Gomes; ANDRADE, Natália Fernandes de; MARZOLA, Rogério Fagundes; BARROS, Fernando Passos Cupertino de; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais. Saúde em Debate, v. 43, n. spe5, p. 82-93, dez. 2019.

VERAS, Renata Meira; PASSOS, Vitória Batista Calmon de; FEITOSA, Caio César Moura; FERNANDES, Sheyla Christine Santos. Diferentes modelos formativos em saúde e as concepções estudantis sobre atendimento médico humanizado. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n.º 5, p. 1781-1792, mai. 2022.

Jeremias Campos Simões

Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Professor Universitário. Membro do Núcleo de Pesquisa em Política, Gestão e Avaliação em Saúde Coletiva (Nupgasc).

Silvanir Destefani Sartori

Bacharel em Direito e Administração. Mestre em Administração e doutorando em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Bolsista CNPq CAPES.

Maria Angélica Carvalho Andrade

Médica. Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ. Membro do Núcleo de Pesquisa em Política, Gestão e Avaliação em Saúde Coletiva (Nupgasc).

Endereço para correspondência:

JEREMIAS CAMPOS SIMÕES

Universidade Federal do Espírito Santo, Centro Biomédico, PPG em Saúde Coletiva

Avenida Marechal Campos, 1468

Bonfim, 29047105

Vitória, ES, Brasil

SILVANIR DESTEFANI SARTORI

Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais, PPG em Ciências Sociais

Avenida Fernando Ferrari, 514

Goiabeiras, 29075910

Vitória, ES, Brasil

MARIA ANGÉLICA CARVALHO ANDRADE

Universidade Federal do Espírito Santo, Centro Biomédico, PPG em Saúde Coletiva

Avenida Marechal Campos, 1468

Bonfim, 29047105

Vitória, ES, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela Mais H Consultoria Linguística e submetidos para validação dos autores antes da publicação.