



Experiências Transformadoras

Projeto Gradiva e Revira Saúde: nem Estado nem Empresa, experiência rumo ao Comum na proteção social a mulheres em situação de violência durante a Síndemia de Covid-19

Projeto Gradiva and ReviraSaúde: neither State nor business, an experience towards the Common in the social protection of women facing violent situations during the syndemic of Covid-19

Lívia Maciel Vigil¹
 Carla Cervera Sei²
 Carolina Eidelwein³
 Clara Grassi Guterres⁴
 Helena Biavaschi Grassi⁴
 Juliano André Kreutz⁵
 Laura Anelise Faccio Wottrich³
 Rose Teresinha da Rocha Mayer³
 Thaís Espindola de Jesus⁴

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul

² Associação Psicanalítica de Porto Alegre

³ Escola de Saúde Pública (ESP/SES-RS)

⁴ Projeto Gradiva - atendimento clínico psicanalítico a mulheres em situação de violência

⁵ Instituto Federal do Rio Grande do Sul

Resumo: As violências de gênero inscrevem-se num contexto contemporâneo de crescimento de incertezas, de crise do Estado Social e de domínio das lógicas de concorrência e competitividade. Este artigo apresenta uma experiência, durante a síndemia de Covid-19, de ações coletivas de proteção social em direção ao Comum, nem burocrático-estatais, nem empresariais. Trata-se da intersecção entre o Projeto Gradiva, que realiza atendimento psicanalítico de mulheres em situação de violência e de suas filhas, e a ReviraSaúde, vinculada ao SUS, que conecta pessoas em práticas de apoio mútuo, auto-organização e autoanálise. Destaca-se a organização de "círculos em redes", de relações colaborativas entre proposições heterogêneas. A ReviraSaúde cria possibilidades de ação coletiva em uma rede de "assembleias", fundadas na participação direta. O Projeto Gradiva realiza atendimentos psicanalíticos individuais, grupos terapêuticos, formação de leitoras. Ainda, pluraliza as reflexões a respeito da clínica do feminino, nas intersecções com decolonização, gênero, sexualidade, raça e classe. Instaura-se uma rede de ações na esfera pública. Na interface clínica, como efeito da escuta às mulheres, expressam-se mudanças de vida, de posicionamento nas suas relações e frente à própria história. Potencializa-se a discussão sobre violência de gênero na pólis. Experimenta-se e sinaliza-se a possibilidade de coexistência e colaboração entre proposições que não formam uma mesmidade, na invenção de formas de proteção social em que prevalecem o livre acesso e o direito de uso sobre a lei da propriedade.

Palavras-chaves: Violência de Gênero, Proteção Social em Saúde, Participação Social, Síndemia, Covid-19.

Abstract: Gender-based violences are inserted in the contemporary context of uncertainties growth, State crisis and the domain of the logic of competition and competitiveness. This article presents an experience, during the Covid-19 syndemic, of collective actions of social protection towards the Common. It is the intersection between Projeto Gradiva, which offers psychoanalytical treatment for women facing violent situations and their children, and ReviraSaúde, which is linked to SUS, and connects people in mutual aid practices, self-organization and autoanalysis. The organization of "network circles", with collaborative relations between heterogeneous proposals, stands out. ReviraSaúde creates possibilities of collective action on a network of "assemblies", based on direct participation. Projeto Gradiva carries out individual psychoanalytic treatment, therapeutic groups and the development of readers. In addition, it pluralizes the thoughts concerning the clinic for the feminine, in the intersections between decolonization, gender, sexuality, race and class. A network of actions in the public sphere is established. On the clinic interface, as a result of listening to the women, life changes are expressed, as well as their positioning towards interpersonal relationships and their own history. The discussion regarding gender violence in the polis is strengthened. The possibility of coexistence and collaboration between propositions that do not form sameness, in

the invention of means of social protection in which free access and usage rights over property law prevails, is experienced and signaled.

Keywords: Gender-based Violence, Social Protection in Health, Social Participation, Syndemic, Covid-19.

1. Introdução

Esta é a história de uma experiência rumo ao Comum, de ações coletivas de proteção social não estatais, nem privadas. Apresenta-se e analisa-se uma organização de “círculos em redes”¹, a criação de um terreno comum de atenção a mulheres em situação de violência de gênero durante a sindemia de Covid-19¹, na intersecção do *Projeto Gradiva - atendimento psicanalítico a mulheres em situação de violência*, e da *ReviraSaúde*, rede virtual que conecta pessoas em práticas de apoio mútuo, auto-organização e autoanálise. É um processo de relações entre proposições heterogêneas, sem a renúncia de suas singularidades, na perspectiva de produção de alteridade, de diferenciação de si no encontro com o outro.

A Rede de teleatendimentos em saúde, *ReviraSaúde*, constitui-se como uma experiência pública, que acontece no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do compartilhamento de meios de trabalho, recursos, saberes e práticas, da esfera de autogoverno de trabalhadores e de coletivos, à margem das estratégias estatais e privadas de governo, como reinvenções dos sentidos do que é público, conceituado como Comum. Na experiência contada aqui, visa-se ampliar o acesso seguro ao cuidado, sem a interrupção das necessárias medidas de distanciamento social, durante a sindemia de Covid-19, com uma plataforma on-line que interliga profissionais da saúde e população, em uma rede com o objetivo de aumentar a capacidade de apoio e cuidado em saúde.

Ao considerar o aumento dos índices de violência contra as mulheres durante a sindemia de Covid-19^{2,3,4,5}, estabeleceu-se uma parceria entre os dois projetos - *ReviraSaúde* e *Projeto Gradiva*. Deste modo, passou-se a incluir a atenção e o cuidado a esse público na rede virtual de teleatendimentos e, também, buscou-se uma forma de conferir visibilidade e ampliar o alcance dessas mulheres à rede de proteção e aos atendimentos.

Segundo Marques; Moraes et al², as instituições que compõem a rede de proteção a mulheres, crianças e adolescentes no Brasil denunciam o aumento do número de casos e chamam a atenção para a possibilidade de menor visibilidade das situações em função dos isolamentos domiciliares. Aliado a isso, o fechamento ou redução da jornada de trabalho dos serviços de proteção, tais como as escolas, a delegacia de mulheres, conselhos tutelares etc., contribuem para a invisibilização dessa questão. No entanto, Barbosa e outras³ advertem que, ao tomar “o aumento da violência contra as mulheres, especialmente a violência doméstica, como um dos efeitos da pandemia, corre-se o risco de privatizar um problema social”. Para as autoras, o isolamento social por si só não ocasiona o problema, mas pode colocar em evidência as vivências dessas mulheres em situação de violência doméstica. Pode “desvelar o machismo estrutural como real gerador da violência, dando ênfase às desigualdades raciais, de gênero e de classe social, além das opressões decorrentes das relações dentro do sistema patriarcal, estruturado historicamente na sociedade brasileira, e que tem impactos deletérios, particularmente sobre as mulheres”³. Esse entrecruzamento entre gênero e demais condições podem ser entendidos como analisadores que permitem “problematizar as vulnerabilidades e acolher as singularidades ao adotar a perspectiva da complexidade”³.

Neste contexto, estabeleceu-se a parceria entre a rede de teleatendimentos *ReviraSaúde* e o *Projeto Gradiva*, que realiza atendimento clínico psicanalítico, de forma individual e on-line, a mulheres em situação de violência. No caso deste último, o interesse foi o de criar e sustentar um espaço que seja um efeito dessa preocupação com o silêncio das mulheres que passam por essas situações, uma vez que “nada fazer” ou “nada propor a respeito”, seria o equivalente a colaborar com a indiferença social, que não deixa de ser uma forma de violência. Aposta-se, assim, na potência da escuta – e do escutar-se – e na potência da narrativa ou do “narrar a si”, para a composição de uma elaboração que aponte outros caminhos possíveis, outros modos de existir e de estar no mundo, para além da violência.

Trata-se de uma experiência na região sul do Brasil, com ênfase no Estado do Rio Grande do Sul. A *ReviraSaúde* integra o programa “Proteger o trabalhador e a trabalhadora é proteger o Brasil”, do Conselho Nacional de Saúde. O Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS) compõe a

secretaria executiva da iniciativa, e a Rede Colaborativa PICS participa dos teleatendimentos. Ainda, no referenciamento de mulheres para atendimento, o Projeto Gradiva conta com diferentes parcerias, formais e informais, como: a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher de Porto Alegre (DEAM), a Clínica Feminista da UFRGS, o Núcleo de Defesa da Mulher (NUDEM) da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul (DPE-RS), o Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TJRS) – juizado da violência doméstica do foro central de Porto Alegre e o Grupo Interdisciplinar de Trabalho e Assessoria para Mulheres (GRITAM/SAJU – UFRGS).

Talvez a experiência se resuma a *clínica e política na praça*. Praça virtual. Não só por usar a internet como meio de encontro e de ação, mas a praça aparece como uma *existência mínima*⁶, um esboço de um modo de existir que se atualiza, em que proliferam e coexistem multiplicidades, em interações não excludentes, que se negociam para formar composições.

Antes de detalhar estas tentativas e experimentações para fazer-se praça, a partir do referencial da Saúde Coletiva, situa-se a crise sanitária como uma sindemia (e não uma pandemia), consideradas as desigualdades raciais, de gênero, entre classes sociais e entre regiões. Ainda, apresenta-se a noção de Comum, a distinguir-se de público-estatal, como possível sentido às ações descentralizadas e autogestionárias de proteção social, num cenário de crescimento de incertezas e de degradação de vínculos sociais.

A experiência, por fim, é apresentada como a intersecção de um coletivo que propõe a criação de interfaces, de zonas de aproximação e de contatos entre diferentes artifícios (artefatos culturais, organizações, coletivos) dispostos à composição, e um projeto de atendimento psicanalítico de mulheres em situação de violência e de estudos sobre racismo, colonialidade e descolonização. Destacam-se as trajetórias e histórias singulares destes “círculos”, e suas experimentações comuns.

1.1 Para além do vírus

“Covid-19 não é uma pandemia”⁷, esta afirmação está no título de um editorial da revista científica *The Lancet* e ampliou os horizontes das discussões sobre a atual emergência de saúde pública. Não está em questão só uma nomenclatura. O que importa é a compreensão dos fatores, das *variáveis* associadas ao problema enfrentado.

Não há dúvidas de que se trata de uma doença infecciosa, causada por um vírus, o SARS-Cov-2. O que mais precisa-se saber, sobre esta relação entre um microorganismo e um hospedeiro (humano)? Ao nomear de sindemia, e não de pandemia, destaca-se que não basta conhecer o agente infeccioso e os aspectos biológicos, fisiológicos e patológicos do adoecimento humano.

Há uma associação de uma síndrome respiratória causada por um coronavírus e uma série de doenças não transmissíveis, que afetam de modo desigual os grupos sociais. No contexto de desigualdades sociais e econômicas, as adversidades acentuam-se. A morbidade (adoecimento) e a mortalidade é maior em determinados grupos. E isto não tem só relação com aspectos biológicos individuais (como sexo e idade, por exemplo), mas com determinantes sociais da saúde (como acesso a serviços de saúde, segurança alimentar, saneamento básico, por exemplo).

Esta “sinergia” de efeitos negativos, essa ação conjunta de forças simultâneas (infecção por um vírus, desnutrição, barreiras de acesso aos serviços de saúde etc.), que determinam a concentração de mortalidade em determinados grupos sociais, justifica a denominação de sindemia.

Propor formas coletivas de proteção social neste contexto exige a compreensão dos fenômenos de saúde e doença sem reduzi-los a fatores biológicos e inclui a análise das relações com os modos de viver, com as condições socioeconômicas, com as redes sócio-afetivas e com a cultura. Nesta perspectiva, a Saúde Coletiva, um campo de saberes e práticas transdisciplinar⁸, emerge como uma referência desta experiência de clínica (psicanalítica), de escuta de mulheres em situação de violência, e de auto-organização de trabalhadores e coletivos na composição de ações de interesse público diante de problemas de saúde e seus determinantes sociais, em interface com o Estado, mas não reduzidas à esfera estatal.

As ressonâncias da Saúde Coletiva na experiência incluem a "ampliação da clínica"^{9,10}, a abertura à composição com atores sociais e perspectivas técnico-políticas plurais, em processos de emancipação social. O caráter emancipatório é a principal diferença em relação a movimentos no campo social da saúde, como o Sanitarismo/Saúde Pública, a Medicina Preventiva, a Saúde Comunitária, entre outros que também ultrapassam a biologia humana no entendimento dos processos de saúde-doença, mas, circunscritos à esfera moral e/ou racional-tecnológica, limitam as possibilidades de invenção e afirmação da vida¹¹.

Sublinha-se que a clínica ampliada centra-se nas existências concretas, das quais os adoecimentos são uma parte. Envolve uma ampliação do objeto, ao incorporar fragilidades subjetivas e redes sociais; dos objetivos, ao colaborar na invenção de outras maneiras de andar a vida e de novos posicionamentos em relação a si e ao mundo; e dos meios, ao diversificar o repertório de ações, ao fundamentar-se no diálogo, no vínculo e na corresponsabilização, ao instituir-se como processo coletivo, em equipe e em redes⁹. Isto se relaciona com a escuta psicanalítica e sua associação à proposição de estudos sobre gênero, feminismos, feminilidade, falocentrismo, patriarcalismo, racismo, colonialidade e decolonização, que integra a experiência compartilhada neste texto.

1.2 Para além do Estado

É necessária a mediação do Estado em ações na esfera pública, na composição de relações e modos de coexistência de múltiplas perspectivas, desejos e interesses? É possível criar "políticas públicas" de inspiração anarquista-libertária, fundadas no apoio mútuo, na autogestão e na ação direta? Neste caso, como se atualizaria a tensão entre público e privado? Interessa pensar a ReviraSaúde, esta rede de compartilhamento de práticas de autogoverno de trabalhadores e coletivos diversos, como um conjunto de tentativas, aproximações e recuos, em relação a estas questões.

Por isso, antes de apresentar e analisar esta faceta da experiência aqui discutida, é preciso diferenciar, de forma breve, o público-estatal e o Comum, assim como algumas de suas formas e funcionamentos contemporâneos.

Começemos por um sobrevoo sobre esta criação moderna de seguridade, contra riscos sociais, riscos de degradação da situação dos indivíduos, contra os riscos das circunstâncias imprevisíveis, a Proteção Social do Estado de Direito¹², que, na esfera estatal, desdobra-se em Políticas Públicas.

As Políticas Públicas são, em geral, ações do Estado vinculadas a demandas construídas socialmente, a fim de mediar, de regular e de transformar conflitos entre atores sociais. Incluem, neste sentido, diversas dimensões, como a mediação institucional entre interesses e valores, a disputa por hegemonia de diferentes concepções de Sociedade e de Estado, a formação e a expressão de identidades coletivas. Não são, portanto, campos politicamente neutros. Implicam processos de participação da sociedade civil, de enunciação e de sensibilização relacionadas a problemáticas de determinados grupos sociais. Formulam-se por meio de debates públicos e de decisão, mais ou menos plurais, em torno de alternativas de ação^{13,14}.

Isto, sublinhe-se, refere-se ao Estado de Direito, construção social da Modernidade, tempo em que a definição de indivíduo depende menos dos laços de proximidade, das obrigações e das proteções de comunidade. Neste contexto, as proteções civis e sociais, funções do Estado, garantiriam liberdades individuais e se interporiam aos riscos de fragilização e decadência dos indivíduos não proprietários, que, na sociedade capitalista, dividida em classes, não assegurariam com recursos próprios a independência social¹².

Há, portanto, um caráter conservador das desigualdades sociais e econômicas neste ponto de vista das políticas sociais, afinal, apenas compensariam a insuficiência de alguns grupos. Entretanto, as organizações, as finalidades e os efeitos das ações de Estado compõem inúmeras variações e, em alguns casos, se "universais e estruturais", tenderiam à justiça e à emancipação social¹⁴. De qualquer modo, associam-se à ideia de nação, como comunidade imaginada, e supõem um Estado mediador e provedor. Limitam, assim, a possibilidade de coexistência de multiplicidades que transbordem, que transgridam os limites desta comunidade e de sua

tendência à *mesmidade*, à homogeneidade, dadas as exigências de lealdade, de bloqueio de movimentos e de comunicações nos entornos de quaisquer comunidades encarnadas¹⁵.

Nas ruas e nas praças, em diversas lutas sociais nos últimos anos, criaram-se algumas pistas para a configuração de organizações coletivas, de vínculos sociais com positivities comuns, que ao mesmo tempo "contestam as injustiças do neoliberalismo e, em última análise, a regra da propriedade privada" e "se opõem à regra da propriedade pública e ao controle do Estado"¹⁶, em direção ao Comum.

Em um cenário de crescimento de incertezas, de degradação dos vínculos sociais, de desligamento de sistemas coletivos¹², em vez de aprofundar a concorrência, o protagonismo das empresas, o empreendedorismo de si, ou de recorrer ao Estado Social, ou ao Estado Securitário, diferentes movimentos, da Praça Tahir a Wall Street (só para exemplificar), apostam em organizações que lutam pelo Comum, que recusam a emergência de líderes e desenvolvem mecanismos horizontais de composição, em ações coletivas de insubordinação, de deserção, de desobediência, de contraposição à servidão voluntária e de potencialização da inteligência coletiva, da invenção¹⁶.

As ocupações, o estar junto e o fazer junto, a *forma-comuna*¹⁷ emergem como performances do Comum. O Comum é entendido não como uma organização estável, nem como a cristalização de uma determinada disposição de elementos no tempo e no espaço e o governo de suas interações. O Comum é criado em ato, é performativo, e pressupõe que não há uma "vontade geral" e, portanto, não há possibilidade de representação, há multiplicidades em constante interação e transformação.

Observe-se que, na experiência apresentada e discutida neste texto, se há participação do Estado, não passam de "acampamentos" e de "ocupações" de trabalhadores e coletivos que, em experimentações de autogoverno, encontram jeitos de se conectar uns com os outros e criar terrenos comuns.

1.3 Horizontes: experiências para além da clínica

Cabe explicitar e detalhar os objetivos desta experiência de intersecção entre uma proposição de clínica psicanalítica junto a mulheres em situação de violência e de uma rede pública de apoio mútuo. Instituíram-se direções plurais, uma bricolagem de sentidos.

Por um lado, perspectiva-se o reconhecimento da violência contra a mulher como problema de saúde pública, ao inserir o Projeto Gradiva em uma rede de teleatendimentos em saúde e dar visibilidade à temática em questão. Espera-se, ainda, ampliar o acesso ao cuidado e o suporte por meio das ações coletivas de proteção social e da escuta psicanalítica.

Os atendimentos clínicos junto às mulheres que buscam a escuta tornam-se uma possibilidade de apropriação dessa experiência e retomada da palavra que lhes foi silenciada por traumatismos repetidos em suas histórias. Inscreve-se também no horizonte de expectativas a possibilidade de que cada mulher ultrapasse o traumatismo sofrido, ao "revisitar" sua história para poder ir além dela e se reinventar, o que passa por uma mudança na relação com a palavra.

Esta proposição de escuta psicanalítica participa de uma rede que busca *fazer-se praça*, que é uma tentativa de mobilizar recursos, instrumentos, saberes e outros diferentes meios de produção do trabalho em saúde para uso compartilhado em ações coletivas de proteção social, não estatais, nem privadas, mas em direção ao Comum^{18,16}.

2. Percurso na Tessitura de um Comum: Germinações

Como se fez, ou como se faz essa intersecção entre dois círculos, esboços de redes-porvir, um de psicanálise com mulheres em situação de violência de gênero, o outro, um devir-praça, um lugar de abrigo e de encontro de pessoas e de artefatos culturais múltiplos?

A seguir, conta-se um pouco das histórias destas linhas que se entretecem, o Projeto Gradiva, iniciativa de atendimento psicanalítico a mulheres em situação de violência, e a ReviraSaúde, rede de educação e de cuidado em saúde. Destaca-se a tecitura de um terreno

Comum, a possibilidade de coexistência e de composição de interesses, regras e práticas, sem a exclusão de divergências, de discordâncias, de diferenças.

Não importa tanto a produção ou o produto objetivável deste encontro (por exemplo, a quantidade de atendimentos realizados), mas a complexificação de um sistema de encontros e de afecções, que impele a diferenciações. Ampliam-se os possíveis de cada um, a supor-se que "um corpo humano é tanto mais forte, mais potente, mais apto à conservação, à regeneração e à transformação, quanto mais ricas e complexas forem suas relações com outros corpos, isto é, quanto mais amplo e complexo for o sistema das afecções corporais"¹⁹. É a afirmação de um *estar junto*, de posições que se negociam, que formam com-posições, sem homogeneizar-se, sem absorverem-se em um "a gente". Inspira-se, assim, na possibilidade de "articulação de proposições", dispostas em "camadas simultâneas para sensibilizar para as diferenças e agir pelo contraste", essa interessante imagem-pensamento que Latour²⁰ formula ao pensar o corpo como uma interface, uma trajetória dinâmica através da qual, como ser sensível, aprende a ser afetado, ou seja, é posto em movimento.

Além de atentar-se àquilo que se põe em movimento, os "círculos", os elementos que se encontram, registram-se indícios, traços de "existências mínimas"⁶, um terreno de "virtuais", de começos, de esboços, de universos paralelos, que podem ou não se realizar. Afirma-se a experiência destes intangíveis, de maneiras de existir inacabadas, que contém algo como "uma expectativa ou uma exigência de realização". Envereda-se nesta arte de existir em que o "seu 'gesto' próprio é suscitar outros gestos"⁶. Expressam-se, neste sentido, maneiras de existir como fagulhas, incitações, inícios, germinações de realidades por vir.

Isto não quer dizer que se menospreze, nem que se dispense a existência de uma rede "de portas abertas" às mulheres em situação de violência, com amplas e plurais possibilidades de acolhimento (que implica disposição à escuta e condições de acompanhamento) e com cobertura populacional e acesso universal (acessível a todas). O que prefigura na experiência em análise é a possibilidade de composição de arranjos múltiplos e singulares, que inventem novas formas de atividades não burocrático-estatais e não empresariais-capitalistas, fundadas na autogestão, na democracia radical, na prevalência do direito de uso e não da definição da propriedade. Isto é, que se orientem a partir do Comum, como princípio político (emprestados os termos de Dardot & Laval¹⁸), e que incitem o nascimento de multiversos, de séries imprevisíveis de encontros, de um "universal" liberto de prematuras unificações (outra vez a inspirar-se em Latour)²⁰.

Primeiro, descreve-se estas proposições que se encontram os *círculos em rede*, depois, as tentativas de desviarem-se de seus cursos normais, de explorarem outras potencialidades.

2.1 Projeto Gradiva, para que as mulheres possam seguir em frente: atendimento psicanalítico de mulheres em situação de violência

A trajetória das psicanalistas da equipe, desde o começo de suas formações, e especialmente no exercício da clínica, confronta-se com o mal-estar da cultura no momento histórico atual, também enquanto cidadãs. Em sua essência, a psicanálise é a prática clínica da escuta deste mal-estar social que cada um traz em sua queixa, em sua angústia, em sua dor de existir. De sorte que a prática clínica tem também uma implicação social. O trabalho com cada pessoa em tratamento incide sobre sua relação com seus outros, com seu laço social, pois o inconsciente para a psicanálise não é outra coisa senão a relação de cada indivíduo com seus outros, da qual o sintoma, o sofrimento psíquico que o leva a pedir ajuda, é um efeito. Assim, intervir em um problema social com a prática clínica é ser coerente com a afirmação de Jacques Lacan segundo a qual "o inconsciente é o social".

Entende-se que um dos grandes marcadores da intensidade do mal-estar de uma sociedade é o lugar que nesta mesma sociedade está designado às mulheres. Com efeito, o feminino parece ser o catalisador do mal-estar social, uma vez que a condição feminina é a condição humana por excelência. E é exatamente esta condição que cada sociedade, segundo a cultura que nela se produz, rechaça ou acolhe. Sabe-se o quanto a sociedade ultramoderna recusa, de maneira exacerbada, o feminino como testemunho vivo dessa condição e o preço que as mulheres pagam por isso. Esta recusa é de grande importância no fato de a violência

contra as mulheres, doméstica, psicológica, cultural, social ou de Estado, ser uma realidade irrefutável.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS)ⁱⁱ a depressão é atualmente uma das maiores causas de mortalidade, e bem entendido, tendo o suicídio como o seu corolário. A OMS declara ainda que “ser mulher, é um fator de risco para a depressão, mas não menos do que para a angústia, que atinge três vezes mais o sexo feminino”. Ainda, segundo o mesmo relatório, a violência contra a mulher em nível mundial mostra uma realidade muito preocupante. As mulheres vítimas de violência estão mais propensas a desenvolver transtornos psíquicos como o alcoolismo e a sofrer de depressão, de angústia, de estresse pós-traumático e outros transtornos de ansiedade, dificuldades de sono, transtornos alimentares e tentativas de suicídio.

O relatório da pesquisa sobre violência contra a mulher, “Visível e invisível: A vitimização das mulheres no Brasil”ⁱⁱⁱ, de 2017, mostra que mais de 52% das mulheres não buscaram ajuda em instituições oficiais ou não oficiais (familiares, amigos, igreja) em relação à violência sofrida e que apenas 12% procuraram uma delegacia da mulher. Chama a atenção o fato de o acolhimento policial da queixa não repercutir, na maioria das vezes, em grandes mudanças na vida dessas mulheres.

Toda essa realidade está incluída na escolha por pesquisar a clínica do feminino nos espaços de formação de psicanalistas, bem como no desejo de intervir de maneira mais precisa no campo clínico da violência contra a mulher. É assim que surge o *Projeto Gradiva - atendimento clínico psicanalítico para mulheres em situação de violência*.

O Projeto Gradiva atua prioritariamente em dois principais eixos de cuidado: os atendimentos clínicos psicanalíticos individuais e os grupos terapêuticos de palavra. A prática é destinada a todas aquelas que se identificam como mulheres e que se encontram em sofrimento psíquico em decorrência de violências sofridas baseadas no gênero, e que além disso, por condição socioeconômica, não têm acesso a tratamentos na esfera privada.

Além dos atendimentos individuais e dos grupos terapêuticos, há também atividades extensivas à clínica, uma vez que não são sem efeitos sobre a saúde psíquica das mulheres que delas participam. Por exemplo, um grupo de formação de leitoras, já inserido nas práticas do projeto, além da organização de encontros temáticos, abertos a todas as mulheres, para reflexão e debate sobre a condição feminina. Está iniciando, ainda, o atendimento a crianças e adolescentes filhas(os) de mulheres em situação de violência.

Como formas de propor essa importante discussão no social, realiza-se rodas de conversa entre colegas que praticam e estudam a clínica do feminino, atividades como lives, entrevistas, sarau poético, buscando dar visibilidade ao tema.

Por fim, a equipe do Projeto Gradiva também se propõe a atuar junto a equipes e profissionais de saúde, visando uma reflexão em conjunto sobre o problema da pluralidade das formas de violência contra as mulheres. Este pensar junto pode significar escutar estas equipes e/ou profissionais no que se refere ao seu fazer, desde os entraves com os quais se deparam até a criação de deslocamentos possíveis no atendimento a essas situações.

Como efeito da própria experiência com os atendimentos no projeto, e visando intensificar as reflexões a respeito da clínica do feminino, também foi criado, pelas participantes que compõem a equipe clínica, um grupo de estudos e leitura compartilhada, “Vozes Femininas”. Tal grupo procura abordar textos e outros materiais que discutam a temática do feminino atravessada por aspectos como decolonização, gênero, sexualidade, raça, classe, refletindo sobre o fato de essas serem intersecções ainda negligenciadas em práticas clínicas, no entanto indispensáveis a uma atuação que procura ser ética e, logo, em consonância com o tempo e o contexto em que vivemos.

A partir do momento em que o Projeto Gradiva inicia suas atividades, ocorre também um movimento de criar encontros com outros espaços da cidade de forma a criar rede, apoio mútuo e fazer novas conexões, no sentido de dar consistência a um trabalho que só se sustenta de forma coletiva.

Assim, o Projeto Gradiva iniciou os atendimentos clínicos em agosto de 2019 junto à Associação Cultural Vila Flores, espaço da cidade atento à questão das mulheres. Nesse local, também foram realizados os Grupos Terapêuticos de Palavra. Desde março de 2020, entretanto, em função da sindemia da Covid-19, todos os atendimentos individuais são on-line ou por telefone.

Nessa lógica das aproximações, intersecções, construíram-se parcerias, diálogos, inserções com outros espaços da cidade como a Delegacia da Mulher (DEAM), a Clínica Feminista da UFRGS, a ReviraSaúde, o GRITAM/SAJU - Grupo Interdisciplinar de Trabalho e Assessoria para Mulheres, a Defensoria, o TJ e os serviços de saúde, como Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A parceria entre o Projeto Gradiva e a ReviraSaúde, da qual este trabalho se ocupa, ocorreu em maio de 2020, a partir de reuniões em que emergiram possibilidades comuns de trabalho. Pouco a pouco, a partir de conversas, leituras e um pensar em voz alta, ainda que de modo totalmente on-line, foi se conhecendo os trabalhos desenvolvidos em separado e estruturando uma forma de composição coletiva.

As participações do Projeto Gradiva nas reuniões de Colegiado Estadual da Rede de Educação em de Saúde Coletiva - RESC, em que há a participação da ReviraSaúde, também permitiram o contato com outras iniciativas que compõem a rede virtual de teleatendimentos, possibilitando espaços de troca também com esses. Como exemplo, foi construída assim uma conversa que ocorreu junto a Rede Colaborativa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, onde abordou-se a temática dos atendimentos relacionados à violência de gênero. Houve também uma inserção no espaço do Revira Leituras, espaço de leitura coletiva de textos, que influenciou nas criações do Cartel Vozes Femininas, desenvolvido pelo projeto Gradiva, e onde da mesma forma, como no Revira Leituras, também há circulação entre as vozes das participantes na leitura dos textos escolhidos.

2.2 ReviraSaúde: devir-praça, um lugar de abrigo e de encontro de pessoas e de artefatos culturais múltiplos

A Rede Virtual de Aprendizagem em Saúde Coletiva (ReviraSaúde) iniciou-se como dispositivo de uma política pública de Educação em Saúde, no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, e, desde 2013, conecta pessoas para a realização de experiências independentes de aprendizagem, práticas de apoio mútuo, auto-organização e autoanálise, entre trabalhadores de saúde, movimentos sociais, gestores etc.

Dada a emergência de saúde pública, durante a sindemia de Covid-19, a Rede incluiu, além da educação, o cuidado em saúde, na modalidade a distância, ao propor teleatendimento gratuito com profissionais de saúde. Uma de suas maneiras de existir é como uma *plataforma on-line*⁴ que interliga profissionais da saúde e população e possibilita esclarecimentos de dúvidas, atendimentos clínicos, educação em saúde, assessorias, supervisão, Práticas Integrativas em Saúde (por exemplo, meditação, reiki, terapia floral), entre outros.

Observou-se, inicialmente, que havia diversos trabalhadores em saúde a disponibilizar apoio a outros, no início da sindemia (grupos organizados de psicólogos, especialistas da área hospitalar se disponibilizando para teleconsultoria, profissionais em quarentena ou dos grupos de riscos que estejam impedidos de atender presencialmente, mas que podem fornecer orientações a distância). Ainda, identificava-se a demanda de profissionais sem qualificação específica para implementar medidas de biossegurança no cuidado em saúde e que estão atendendo pessoas dos grupos de risco (por exemplo, os cuidadores de idosos). Naquele momento, os serviços públicos de teleconsultoria existentes eram específicos para a rede de atenção básica em saúde. A instituição da ReviraSaúde visava complementar e aumentar as possibilidades de apoio descentralizado.

Esperava-se a composição de trabalhadores das redes públicas estatais, não a partir da determinação do Estado, mas dos movimentos e práticas de autogoverno dos trabalhadores e das equipes, ao definirem o rol de suas atividades. Ainda, tentaria-se a conexão com outros atores sociais, não estatais, dispostos a *estar e a agir juntos*.

Realizou-se, a partir de um processo de divulgação e de mobilização de interessados, o cadastro de facilitadores de aprendizagens e de teleconsultores, para práticas de cuidado em saúde. Neste percurso, articularam-se pessoas e coletivos de diferentes instituições, como da Escola de Saúde Pública (ESP/SES), do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS), da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), da Universidade do Vale dos Sinos (Unisinos), do Comitê Intersectorial de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio e do Projeto Gradiva.

Alguns se concentram nas práticas de cuidado em si, outros se envolvem também nos esforços para que se criem condições à existência da própria rede. Configuram-se, assim, diferentes "círculos", que coexistem, preservam suas singularidades, suas diferenças, e colaboram entre si. Destaca-se, neste sentido, a criação de uma secretaria executiva, que cria e administra o site, os bancos de dados e organiza oficinas de aprendizagem (composta por pessoas vinculadas à ESP/RS e ao IFRS); a Rede Colaborativa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (UFRGS, UFCSPA, SES, SMS Porto Alegre, UFFS, UNISINOS); e o Projeto Gradiva, equipe independente de psicanalistas, não vinculada a instituições estatais.

Um pouco antes

A ReviraSaúde inscreve-se na Rede de Educação em Saúde Coletiva, uma organização do Sistema Único de Saúde, que propõe ações públicas autogestionárias, intersetoriais e interinstitucionais de desinstitucionalização de práticas de educação em saúde, não regulada pelo Estado, que compõe como *mais um*, na perspectiva da transformação democrática dos serviços públicos.

A participação do Estado nesta Rede fundamenta-se em dispositivos legais^v que a protegem das tentativas de centralização de decisão, de concentração de recursos e dos excessos burocráticos. De fato, não obriga o Estado a investir recursos financeiros, técnicos ou administrativos. A desinstitucionalização da educação em saúde não tem agenda estatal, seus problemas não estão incluídos nos processos decisórios das organizações estatais. Isto é, *não se trata de uma política pública estatal de fato*.

A participação de trabalhadores e de coletivos vinculados ao Estado configura-se no *compartilhamento de práticas de autogoverno*, na autogestão de meios, instrumentos e processos de trabalho, de invenção, em experiências de resistência, em ações coparticipativas, em que as regras são codeterminadas, ou seja, em experimentações de se pôr à disposição e fazer junto.

De certo ponto de vista, a Rede é uma ação social *contra o Estado*, se considerada a definição de Pierre Clastres²¹, a partir da análise de sociedades que *recusam centralização de poder e hierarquizações*. Nas experiências de aprendizagem, há um deslocamento dos arranjos escolares disciplinares para o cotidiano, para os territórios existenciais.

Propõem-se práticas de educação não escolarizada, em "itinerários formativos flexíveis" e sem docência profissionalizada, com facilitadores escolhidos pelos interessados, a contemplar o quadrilátero da formação para a área da saúde²², isto é, trabalhadores, movimentos sociais, conselhos de políticas públicas, instituições de ensino e gestores. Ultrapassa-se o domínio técnico-científico e profissional, inter-relaciona-se com distintos campos de saber. Criam-se possibilidades de ação coletiva em uma rede de "assembleias"^{vi}, de instâncias que funcionam com a participação direta, não por representação, de qualquer ator social interessado.

Nesta "rede de assembleias", aqueles que participam, numa perspectiva de democracia radical, somente são obrigados por regras quando estas são codeterminadas e se baseiam na coparticipação. Inspiram-se, de certo modo, na perspectiva de movimentos de Contracultura, do "faça você mesmo", uma das linhas de contraconduta de (anarco)punks, que resistem às padronizações da indústria cultural²³, e em diversas outras experiências autogestionárias, de instituição do Comum, de arranjos que rompem os processos de massificação, com as lógicas empresariais da concorrência e com as perspectivas estatais centralizadoras.

Educação e cuidado: intercessores

É recente a relativização da diretividade pedagógica nas práticas de educação de profissionais da saúde. No Brasil, as estratégias de formação de trabalhadores em saúde historicamente associaram-se a “linhas de prescrições do trabalho”²⁴, como meios de promoção, indução, regulação e reorganização de programas de ação. Neste viés prescritivo, ainda hegemônico, a Educação é uma forma de regulação e de gerenciamento do cuidado em saúde.

Entretanto, nos anos 2000, nas políticas públicas do Sistema Único de Saúde, que é constitucionalmente responsável por “ordenar a formação de recursos humanos”²⁵, reinterpretou-se esta atribuição. Questionou-se a noção de “recursos humanos”, que supõe a passividade e a sujeição dos trabalhadores às forças e formas heterônomas²⁴. Os desafios à educação de trabalhadores em saúde, reconhecidos na esfera pública, apropriaram-se de produções consolidadas na área da educação e incluíram a transformação de relações de poder e de saber verticalizadas, de práticas de transmissão de saber em relações bidirecionais, dialógicas ou antiautoritárias.

Reformula-se, neste contexto, a definição de Educação Permanente em Saúde. Instituem-se outros conceitos e outras modalidades de ação, na perspectiva da descentralização e da expansão da participação social. As proposições referiram-se à gestão das políticas de educação e às práticas educativas. As primeiras implicaram a redistribuição de recursos e a desconcentração de instâncias decisórias, com a ampliação da autonomia local na mediação de interesses e na construção de estratégias de ação. As últimas indicavam a “introdução de mecanismos, espaços e temas que geram autoanálise, autogestão, implicação, mudança institucional”²⁴.

Compartilha-se a ideia de que na contemporaneidade as mudanças são permanentes, inclusive na produção de conhecimentos. Os cenários caracterizam-se pela circulação extensa e acelerada de informações e de mercadorias, bem como pelo constante e rápido desenvolvimento científico, técnico e tecnológico. Nestas circunstâncias, afirma-se na educação a centralidade dos modos de *aprender a aprender*.

Ao seguir estas pistas e pressupondo que os sujeitos estão em “permanente produção”²⁴, a Educação Permanente em Saúde privilegiaria experimentações “em contexto, em afetividade”²⁴, abertura ao pensamento, “disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos”²⁴. Aproxima-se, assim, de referências diversas, do ponto de vista crítico, comum à Educação Popular, consubstanciada em Paulo Freire, bem como do Movimento Institucionalista, destacados René Lourau e Georges Lapassade.

Destaca-se aqui um intercessor comum dos movimentos contemporâneos de transformação, de perspectiva libertária, da educação e da clínica em saúde, o movimento institucionalista, que em suas diferentes tendências, orienta-se à proliferação de processos de autoanálise e autogestão²⁶.

A proposição da Rede de Educação em Saúde Coletiva e da Rede Virtual de Aprendizagens em Saúde radicaliza a perspectiva de desinstitucionalização no campo da Educação, sob inspiração destes processos na clínica, especialmente no campo da saúde mental, que experimenta um conjunto de práticas substitutivas ao manicômio, não só como organização, mas como princípio técnico, ético e político, que configura mentalidades (anti)manicomiais.

Assim, a primeira interface dessa Rede - que propõe a substituição de currículos escolarizados e disciplinares nos processos de Educação em Saúde - com o cuidado em saúde, instaura-se no compartilhamento de um *horizonte comum* (cuidar - e aprender - em liberdade). Sustenta-se nas *práticas de autoanálise e autogestão*, nas possibilidades de constituição de percursos formativos singulares (semelhantes às proposições de projetos terapêuticos singulares) e, fundamentalmente, em outra *concepção de "sujeitos"*, entendidos como "agenciamentos que metamorfoseiam ou mudam suas propriedades à medida que expandem suas conexões", emprestada a definição de Rose²⁷, que sintetiza uma compreensão contemporânea inscrita nas perspectivas filosóficas da "virada linguística"^{vii} e da "virada afetiva"^{viii}.

A Rede de Educação em Saúde Coletiva, como uma experimentação do Comum, provoca a constituição de uma rede pública de apoio mútuo. Rompe com as tendências de

burocratização e de centralização das políticas públicas estatais ditas de Educação Permanente em Saúde. Essas se burocratizaram com diferentes mecanismos de regulação, de proteção do *status quo*, de interdição das mudanças institucionais. Distanciaram-se dos cotidianos, formularam-se como projetos determinados por regras e obrigações externas, dependentes de avaliações, de financiamentos e de processos administrativos centralizados, nem sempre porosos aos movimentos de autoanálise e autogestão local e à composição de saberes de diferentes sistemas de pensamento e racionalidades em saúde.

É a partir da perspectiva antiautoritária, de proposição de instrumentos, meios e processos que conectem as pessoas para a realização de experiências independentes de aprendizagem, práticas de apoio mútuo, autoorganização e autoanálise no campo da Educação em Saúde, que, na emergência da síndrome de Covid-19, decidiu-se usar o aprendido na instauração das redes autogestionárias de educação, para a configuração de uma rede de cuidado em saúde, descentralizada, desconcentrada, organizada como "círculos em redes", a conectar diferentes formas e projetos de trabalho, numa rede com as fronteiras abertas, em que se acrescenta constantemente novos elementos e relações, uma *rede-multidão*, a compartilhar o conceito de Hardt e Negri¹⁶, uma "rede aberta e em expansão na qual todas as diferenças podem ser expressas livre e igualitariamente, uma rede que proporciona os meios da convergência para que possamos trabalhar e viver em comum".

3. Efeitos

Observa-se que um dos resultados da experiência em questão é a própria constituição de uma organização que cria interfaces, zonas de aproximação e de contatos entre diferentes artifícios (artefatos culturais, organizações e coletivos) dispostos à composição. Instaura-se uma rede aberta, uma *rede-multidão*, que se funda no apoio mútuo, na autogestão e na ação direta, associada estrategicamente ao Estado, mas não restrita a seu domínio, pois compartilha práticas de autogoverno de atores sociais diversos.

Instaura-se uma rede que se faz praça, que mobiliza recursos, instrumentos, saberes e outros meios de produção do trabalho em saúde para uso compartilhado em ações coletivas de proteção social, em direção ao Comum^{18,16}. É nesta *praça* que se inscreve também a experiência de clínica (psicanalítica), de escuta de mulheres em situação de violência.

Escuta de mulheres em situação de violência de gênero

Mulheres em situação de violência que procuram o projeto ou que são referenciadas a ele, são atendidas individualmente por uma psicanalista da equipe, que avalia a necessidade de um ou mais atendimentos semanais, de acordo com a situação da pessoa acolhida. Realiza-se supervisão individual quinzenal e discussão de casos, além de seminários teóricos semanais.

A caracterização das mulheres atendidas é diversa. O que têm em comum é que todas se identificam como mulheres, se encontram em sofrimento psíquico em decorrência de violências sofridas baseadas no gênero e, além disso, por condição socioeconômica, não têm acesso a tratamentos pagos. Por motivos da composição da equipe, bem como do tipo de suporte que essas situações exigem, não são recebidas mulheres que estejam em estado de crise psicótica e em risco de suicídio. Nesses casos, elas são referenciadas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) dos respectivos municípios de domicílio.

A iniciativa é divulgada através da Plataforma ReviraSaúde, bem como de redes sociais (site, *Whatsapp*, *Facebook*, *Instagram*), além de grupos, contato com rádios comunitárias, materiais socializados por e-mail, participação em debates, entrevistas e divulgação em meios de comunicação social, entre outras estratégias.

Até o momento, 51 mulheres já buscaram e/ou foram referenciadas para o projeto. Atualmente, cerca de 40 mulheres estão em atendimento, bem como duas crianças e duas adolescentes.

Destaca-se que na plataforma on-line há a possibilidade de efetuar avaliação dos teleatendimentos por meio de formulário de ouvidoria, e-mail para contato, bem como no cotidiano da proposta, há espaços regulares de interlocução entre as redes envolvidas.

Uma das dificuldades encontradas para a realização do projeto é de sustentá-lo frente às limitações financeiras das mulheres atendidas, à dificuldade de acesso a internet e à falta de um espaço confortável e seguro para poder realizar o atendimento, tendo em vista que algumas moram com o agressor e/ou filhos.

Em relação aos efeitos dessa experiência, referente às mulheres observou-se mudanças objetivas e subjetivas, como de cidade, de vida, de posicionamento nas relações e frente à própria história, além da possibilidade de se reconhecerem como sujeitos de direitos e de desejo, o que inclui uma maior identificação de situações cotidianas de violência, outrora não percebidas como tais.

Os efeitos no Projeto incluem, por sua vez, seu crescimento e expansão e a potencialização da discussão sobre o tema na *pólis*. O crescimento do projeto culminou no planejamento de novas ações, ampliação da rede de atendimento para outros Estados e da discussão do tema da violência contra a mulher na sociedade através de *lives*, rodas de conversa com profissionais de outras áreas que trabalham com essa problemática. Além disso, recentemente foi possível iniciar o atendimento às filhas e aos filhos das mulheres acompanhadas, pois se entende que essas crianças também estão expostas aos efeitos das violências sofridas por suas mães.

Escutar clinicamente mulheres em situação de violência possibilita legitimar sua condição de sujeito de desejo. É reconhecê-las como sujeitos de um discurso que ali emana da subjetividade e, conseqüentemente, dar a possibilidade de validação de sua palavra, outrora recusada pelo social.

Intervir nessa realidade proporciona um espaço ético que aposta no rompimento do silêncio traumático, como saída da condição de "sem escolha" imposta pelo Outro que as situa, constantemente, no risco à própria vida. Isto posto, considera-se que a reflexão sobre a atual posição subjetiva da mulher e do feminino justifica-se como de grande relevância na busca de saídas ao sintoma social da violência de gênero. Trabalha-se para que cada uma dessas mulheres busque ocupar seu lugar no espaço social, em coerência com a ética de seu desejo, com tudo que ela comporta, sem ceder de sua posição feminina.

4. Ressonâncias

A iniciativa possibilita o acesso das mulheres em situação de violência ao serviço de escuta clínica frente ao contexto de distanciamento social causado pela síndrome de Covid-19. Disponibiliza-se um espaço inaugural de escuta para essas mulheres que muitas vezes são silenciadas e invisibilizadas pela sociedade e pelo Estado, na tentativa de rompimento da repetição do ciclo de violências.

Ainda, experimenta-se a constituição de uma rede de proteção social, fundada no apoio mútuo e na autogestão, que compartilha práticas de autogoverno de coletivos múltiplos, em tentativas de *fazer junto*, em formas de atividades novas, a distanciar-se dos riscos de burocratização e de mercantilização.

Além destas proposições de *clínica e política na praça*⁵, nesta organização sem funcionalidade determinada, com vários tipos de produção, com múltiplos valores de uso, com regras que se negociam para formar composições, com múltiplos atores sociais, que não são submetidos ao grupo nem assujeitados em modos de existir prescritos, em que se reconfigura a tensão entre o público e o privado, em que o público ultrapassa o estatal, acontecem encontros que são esboços de futuros, de mundos por vir.

Ressonâncias entre "embriões de mundos"

Empresta-se a expressão "ressonâncias entre embriões de mundo", de Suely Rolnik⁶, pois se entende que os principais efeitos deste encontro entre um lugar que conecta experiências independentes de apoio mútuo e um projeto que realiza atendimento clínico psicanalítico de mulheres em situação de violência, não se observa na identidade das suas *formas* de organização, mas na proliferação de uma *nuvem de virtuais*⁶, esses começos, esboços, devires.

Lapoujade⁶, a seguir os passos de *Étienne Souriau*, na composição filosófica do conceito desses *virtuais* como "existências mínimas", exemplifica a particularidade destes entes que se inscrevem entre o ser e o nada, que emergem como "monumentos que não existem e que talvez nunca existam", mas que não se confundem com o puro nada. Refere-se, como exemplo, ao modo como Henry James compunha seus romances, aos efeitos de seus encontros com matérias sensíveis diversas e a ficção, a obra por vir. Assim, "durante um jantar, às vezes ele ouve uma pequena história sugestiva, 'uma partícula flutuando no transcorrer da conversa' na qual entrevê a possibilidade de um novo 'tema' de narração"⁶. Esta partícula, que desenha virtualmente um enredo que lhe falta, que é um início, um ponto de partida, é uma existência mínima, virtual. Podem ser algumas palavras apenas, um conjunto de signos que se associam com um estado singular, com um ente, e compõe seu processo de individuação, produz uma relação entre mundos, que eventualmente germinará.

Nesta experiência de "círculos em redes"¹, da criação de um terreno comum que inclui a atenção a mulheres em situação de violência de gênero, na conexão do Projeto Gradiva e da ReviraSaúde, consideradas as abrangências das propostas, as condições e as possibilidades de ação, não se produziram *impactos significativos* na proteção social, dada a magnitude do problema da violência de gênero. Não se trata da substituição de uma rede "de portas abertas" às mulheres em situação de violência, com amplas e plurais possibilidades de acolhimento (que implica disposição à escuta e condições de acompanhamento) e com cobertura populacional e acesso universal (acessível a todas). Experimenta-se a coexistência não excludente de múltiplas propostas. Proposições que, além de coexistirem sem perderem suas singularidades, constituem-se como alteridades, como encontros que geram diferenciações.

Há produções intangíveis, que se efetuam em diversos espaços-tempos de encontro, em conversas entre equipes, em oficinas públicas, abertas, em lugares de pensar e de decidir em conjunto. Estes encontros, as exposições e os riscos de contágio e de transformação entre mundos, entre maneiras de ver, de pensar e de agir, instauram uma nuvem de virtuais, de inícios de séries imprevisíveis. Por isso, não é apenas uma relação de "hospedagem", de inclusão e divulgação das propostas do Projeto Gradiva na *plataforma on-line* da ReviraSaúde.

Assim, algo da experiência de leitura em voz alta da ReviraSaúde, o Revira Leituras, se atualiza no cartel "Vozes Femininas", do Projeto Gradiva, um grupo de estudos e leitura compartilhada. A ética da escuta da psicanálise, a disposição de arriscar-se na criação de estratégias de proteção social, sem amparo estatal, não assistencialistas, nem privatistas; o convite a pensar sobre os contatos entre mundos heterogêneos, ao compartilharem-se vídeo-poemas, como a obra "*Don't Cross the Bridge Before You Get to the River*", de Francis Alÿs³⁰, e narrativas de outros contatos, como a experiência em Bonneuil³¹, produzem reverberações e promessas de porvires nos processos da Rede de Educação em Saúde Coletiva.

A imagem de rede-multidão, em que as diferenças se expressam livremente, é um terreno fértil à proliferação de existências mínimas. Com a presença desses virtuais, no sentido compartilhado com Lapoujade⁶, instaura-se o desafio de interromper os cursos normais da vida, de "divergir na direção de um universo paralelo cujas potencialidades" se vai explorar.

5. Últimas Conversas

As violências de gênero inscrevem-se, na contemporaneidade, num amplo processo de degradação de vínculos sociais, de desligamentos dos indivíduos dos sistemas coletivos, que vivem as precarizações e desmantelamento das relações de proximidade, das comunidades, das relações solidárias e das condições comuns do trabalho, com crescentes fluidez e individualização da gestão, em que se exacerbam as concorrências entre iguais, a individualização de tarefas, a ampliação da mobilidade, as trajetórias profissionais descontinuadas e a convocação do *empreendedorismo de si*. Crescem as incertezas, os laços por frustração, os ressentimentos, que ecoam na "busca por responsáveis", na reafirmação de "valores mais voltados para o passado do que para o futuro", no ódio e desprezo racista¹².

Associa-se aí a crise do Estado Social e das condições de sustentação do Estado-nação, a emergência de um Estado Securitário, em que o poder público equivale ao exercício de autoridade, na perspectiva do retorno à lei e à ordem. A mundialização do comércio e a

liderança da forma empresa, das lógicas mercantis, de concorrência e de massificação, fragilizam ainda mais as possibilidades de proteção da vida, em suas múltiplas maneiras de existir.

Experiências em direção ao Comum, não reduzidas às formas do Estado nem da Empresa, instituem resistências e contra-condutas, ao interrogarem a prevalência da lei da propriedade (estatal ou privada) e instituírem a prevalência dos direitos de uso, em processos autogestionários, acessíveis a todos, de compartilhamento de recursos e de possibilidades de criação, de invenção.

Essa experiência inspira, assim, não só a escuta psicanalítica de mulheres em situação de violência de gênero ou a existência de um lugar de abrigo e de encontro de pessoas e de artefatos culturais diversos, mas o nascimento de gestos que provoquem outros gestos, de abertura e invenção de universos paralelos, que ultrapassem os inícios, os esboços, as existências mínimas.

6. Notas

- i. Utiliza-se a noção de sindemia (e não uma pandemia), consideradas as desigualdades raciais, de gênero, entre classes sociais e entre regiões, conforme explicado abaixo
- ii. Em 2013, a OMS publicou pela primeira vez os documentos: Estimativas globais e regionais da violência contra a mulher: prevalência da violência praticada por parceiro íntimo e da violência sexual por não parceiro, e o respectivo ônus para a saúde.
- iii. Pesquisa realizada pelo instituto Datafolha sob encomenda da ONG Fórum Brasileiro de Segurança Pública: "Visível e invisível: A vitimização das mulheres no Brasil".
- iv. Acesso disponível em: <<https://www.revirusaude.org/>>.
- v. A participação do Estado na Rede de Educação em Saúde Coletiva (Resc) é regulamentada pelas Resoluções da Comissão Intergestores Bipartite do Rio Grande do Sul, n. 590/2013 e 320/2017.
- vi. Há diversas instâncias que funcionariam como "assembleias", como espaços abertos, de participação direta: o Colegiado estadual (que se reúne mensalmente), os Núcleos Interfederativos de Facilitadores de Educação em Saúde Coletiva (organizações regionais) e os Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva.
- vii. "Virada linguística" é uma perspectiva filosófica que mostra "o caráter não-representacional da linguagem e a inextricável relação entre linguagem e mundo". Resignificam-se "entendimentos tradicionais, seja nos campos da Filosofia, das Artes e das Ciências Humanas, seja no campo das Ciências Naturais"²⁸.
- viii. A "virada afetiva" (affective turn) nas humanidades e nas teorias do social considera os afetos como fatores constituintes da vida humana e da coexistência. Implica outros caminhos à pesquisa e ao pensamento da cultura. Destaca-se "o enfoque no corpo, mais extensivamente desenvolvido pela teoria feminista; e a exploração das emoções, predominantemente conduzida pela teoria queer"²⁹.
- ix. Essa definição decorre da discussão de Merhy (2006)³².
- x. Comunicação oral de Suely Rolnik, intitulada "À escuta de futuros em germe", disponível em: <<https://youtu.be/4yZRB8eFXc>> (2021).

Referências

1. Ceccim RB, Müller GS, et al. A proposta de pesquisa-formação em saúde: construção do método de Círculos em Redes. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, 2013, 7(4). Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/489/1139>. Acesso em 04.10.2021
2. Marques ES, Moraes CL, et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 36, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>. Acesso em 30.06.2021.

3. Barbosa JPM, et al. Interseccionalidade e violência contra as mulheres em tempos de pandemia de covid-19: diálogos e possibilidades. *Saúde e Sociedade* [online]. 2021, v. 30, n. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200367>. Acesso em 29.09.2021.
4. Organização das Nações Unidas - MULHERES. Violência contra as mulheres e meninas é pandemia invisível, afirma diretora executiva da ONU Mulheres. 2020. <http://www.onumulheres.org.br/noticias/violencia-contras-as-mulheres-e-meninas-e-pandemia-invisivel-afirma-diretora-executiva-da-onu-mulheres>. Acesso em 30.09.2021.
5. Organização das Nações Unidas - BRASIL. Violência contra mulheres e meninas é pandemia das sombras. 2020. <https://brasil.un.org/pt-br/85477-artigo-violencia-contras-mulheres-e-meninas-e-pandemia-das-sombras>. Acesso em 30.09.2021.
6. Lapoujade D. *As existências mínimas*. 1ª edição. São Paulo: n-1 edições, 2017. 128 p.
7. HORTON, R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet* 2020; 396 (10255): 874. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6). Acesso em 04.10.2021.
8. Luz MT. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde e Sociedade*, 2009, 18(2): 304-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000200013>. Acesso em 04.10.2021.
9. Campos GWS. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. *Cadernos de Saúde Pública* 1998, 14(4): 863-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000400029>. Acesso em 04.10.2021.
10. Campos GWS, Figueiredo MD, et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 2014, 18: 983-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>. Acesso em 04.10.2021.
11. Paim JS, Almeida Filho N. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública* 1998, 32(4): 299-316. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101998000400001>. Acesso em 04.10.2021.
12. Castel R. *A insegurança social: o que é ser protegido?* Orth LME (trad.). Petrópolis, RJ: Vozes; 2005.
13. Pinto ICM, Silva LMV, Baptista TVF. Ciclo de uma política pública de saúde: problematização, construção da agenda, institucionalização, formulação, implementação e avaliação. In: Paim JS, Almeida-Filho N. *Saúde Coletiva: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Medbook; 2014.
14. Teixeira EC. O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade. *Revista AATR*; 2002. http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a_pdf/03_aatr_pp_papel.pdf. Acesso em 04.10.2021.
15. Bauman Z. *Comunidade: A busca por segurança no mundo atual*. 1ª ed. Plínio Dentzien (trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2003.
16. Negri A, Hardt M. *Declaração - isto não é um manifesto*. Szlak C (trad.). São Paulo: n-1 edições; 2014.
17. Ross K. *Luxo Comunal: O imaginário político da Comuna de Paris*. 1ª ed. Racy G (trad.). São Paulo: Autonomia Literária; 2021.
18. Dardot P, Laval C. *Comum: ensaio sobre a revolução no século XXI*. Echalar M (trad.). São Paulo: Editora Boitempo; 2017. 647p.
19. Chauí M. *Desejo, paixão e ação na Ética de Espinosa*. São Paulo: Cia. das Letras; 2011.
20. Latour B. Como falar do corpo. A dimensão normativa dos estudos sobre a ciência. In: Nunes JA, Roque R (org.) *Objectos impuros. Experiências em estudos sociais da ciência*. Porto: Edições Afrontamento; 2008. p. 39- 61. <http://www.bruno-latour.fr/sites/default/files/downloads/77-BODY-NORMATIVE-POR.pdf>. Acesso em 04.10.2021.
21. Clastres P. *A sociedade contra o Estado: pesquisas de antropologia política*. Theo Santiago (trad.). São Paulo: Cosacnaify; 2003.

- 22.Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev Saúde Coletiva* 2004; 14(1), 41–65. <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 23.03.2022.
- 23.Bastos YF. Partidários do anarquismo, militantes da contracultura: um estudo sobre a influência do anarquismo na produção cultural anarco-punk. *CAOS – Revista Eletrônica de Ciências Sociais* 2005; vol. 1, n. 9.5. <https://periodicos.ufpb.br/index.php/caos/article/view/46880/28305>. Acesso em 23.03.2022.
- 24.Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)*, Fev 2005; 9(16): 161-77. <https://www.scielo.org/pdf/icse/2005.v9n16/161-168/pt>. Acesso em 30.09.2021.
- 25.Brasil. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico; 1988.
- 26.Barembliitt GF. *Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos; 1992.
- 27.Rose N. Inventando nossos eus. In: Silva, TT (Org.) *Nunca fomos humanos: nos rastros do sujeito*. Belo Horizonte: Autêntica; 2001.
- 28.Veiga Neto A, Lopes MC. Identidade, cultura e semelhanças de família: as contribuições da virada linguística. In: Bizarro R (org.) *Eu e o outro: estudos multidisciplinares sobre identidade(s), diversidade(s) e práticas interculturais*. Porto: Areal; 2007. p. 19-35.
- 29.Hardt M. Pra que servem os afetos? Tradução de Luiz Roberto Leite Farias. In: Clough PT, Halley J. *The affective turn – theorizing the social*. Durham and London: Duke University Press; 2007.
- 30.Alÿs F. Don't cross the bridge before you get to the river. 2008. Acesso em 16.02.2018. <https://www.youtube.com/watch?v=4qg7Bhgf1-k>
- 31.Sei CC. (Dissertação). *Cartografias do contato: uma experiência em Bonneuil*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, Porto Alegre; 2018. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/182006>
- 32.Merhy EE. Público e privado: entre aparelhos rodas e praças. In: Aciole, Gurgel G. *A saúde no Brasil: cartografias do público e do privado*. São Paulo: Hucitec; 2006.

Artigo Recebido: 08.10.2021

Aprovado para publicação: 10.03.2022

Lívia Maciel Vigil

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Rua Ramiro Barcelos, 2600 - Santa Cecília, Porto Alegre - RS, 90035-003

E-mail: liviamvigil@hotmail.com
