

## *“E agora, Maria?”*

Inverno | 2020

Em um mundo do trabalho na saúde em que importam resultados, metas, contratualizações, indicadores, em geral, restam poucas produções interessantes de cuidado. Na maioria das vezes, as práticas de saúde estão tomadas por atos estritamente biológicos considerando pouco ou quase nada como as pessoas vivem. No SUS, a Política de Humanização investe em diretrizes para produzir cuidado que chega mais perto da vida das pessoas.

Como Articuladores de Humanização em hospitais, ambulatórios e unidades básicas, realizamos o trabalho de apoio às equipes e buscamos experiências de cuidado que sejam intensas e transformadoras de maneiras de viver e de enfrentar os processos de saúde e doença individual e coletivamente.

Em meio a pandemia do Covid-19, provocadas a produção de narrativas de cuidado e ao analisarmos um dos relatórios de indicadores de Humanização de um AME (Ambulatório Médico de Especialidades), algo nos chamou atenção – *“E agora, Maria?”* – um projeto de acolhimento e informação quanto a violência contra a mulher. Interessante... Não é comum em um AME um projeto deste tipo. Fomos conversar com a equipe.

Combinamos o encontro e conhecemos Juliana, assistente social do AME que foi nos contando com muita intensidade sua experiência. Mulher forte, valente, linda, negra, elegante, cabelos em destaque, muita sensibilidade para o tema da violência contra mulher. Trabalha no AME já há algum tempo e observou que a maioria dos frequentadores do AME são mulheres. Juliana percebe a necessidade de criar mecanismos de informações, acolhimento e encaminhamentos para mulheres que sofrem violência. A necessidade era de adequar às características assistenciais do serviço. Então, a indicação foi inserir no Plano Institucional de Humanização (PIH) conforme alinhamento com as diretrizes da política, no sentido de uma clínica ampliada, que se dispõe a produzir cuidado de forma a ajudar as pessoas, não só a combater as doenças, mas a **transformar-se**.

E lá foi Juliana... Começou com rodas de conversa informativas nos dias de atendimento da Ginecologia, mas logo veio a pandemia e a estratégia foi mudando. A equipe do AME quando observa mulheres com sinais ou

dúvidas sobre violência, encaminha para Juliana que acolhe as mulheres individualmente em sua sala.

A conversa com Juliana foi ganhando densidade e percebemos a sua forte implicação com tema. Como toda essa implicação e disponibilidade foi se formando em Juliana?

Juliana fala que, mesmo quando ainda tinha 19 anos, também enfrentou dificuldades. Enfrentou de forma afirmativa, decidida a romper com aquilo que a aprisionava. Conseguiu forças e com rede de apoio, foi tornando-se protagonista de sua própria história. Buscou resistências nos estudos e nos movimentos sociais. No “*Ecoa preta*” encontrou ecos de mulheres pretas emancipadas construindo debates libertadores. Conta que na universidade experimentou pesquisas em campo e uma delas envolveu uma visita domiciliar com história de aprisionamento e violação da vida. Saiu da visita transformada. Vomitou, o corpo não suportou. Vomitou as marcas no corpo que ainda gritam ao lembrar das cenas que escutou. Nó na garganta que foi virando embrião para acolher mulheres em situação de violência. Corpo marcado e encharcado de desejo de produção de cuidado e produção de vidas. Juliana, uma vida que transborda, não há como ser contida por contratualizações apenas.

Dá pra entender melhor porque Juliana encontra no AME também um espaço para produzir cuidado incluindo a vida das mulheres. No AME há muitos agendamentos de consultas e exames. Em cada vaga distribuída e agendada, uma história a ser contada. Em cada vaga uma história que não cabe no atendimento, não dá tempo, afinal a consulta é para o especialista. A ordenadora Atenção Básica que cuide disso. Mas, e quando a história vaza, dói e é percebida pela equipe? Como não acolher? Ou melhor, *como* acolher a violência?

Juliana questiona:

- Mas por que não contou na Atenção Básica? Por que contou no AME?

Em Política de Humanização consideramos que o que importa não é só o lugar do atendimento, mas também a atmosfera, o acolhimento e o tipo de clínica envolvida na possibilidade de falar de algo que dói muito e que se quer fugir.

O horário já não importa mais, Juliana queria nos contar, fomos ouvindo suas histórias e entrando nas cenas. Ela nos contou um acolhimento...

A mulher entra na sua sala de atendimento com os filhos, Juliana acolhe:

- Se você me ajudar eu não volto pra casa mais hoje – diz a mulher.

A dor que vaza atravessa Juliana e pede passagem, pede rompimento de ciclo de violência. A dor que vaza grita por alguma saída. Juliana transita pelos verbos do cuidado: acolhe, elabora, negocia possibilidades, aciona a rede. Liga para outro serviço:

- Oi Claudia, consigo te enviar ainda hoje uma mulher com as crianças para conversar com a psicóloga? É urgente.

No mesmo dia, a mulher acessa o serviço de psicologia e consegue o abrigo. Juliana continua acompanhando e produzindo uma rede de colaboração. Diz que mulher negra é a que mais sofre. Mulher que não tem rede de apoio é angustiante encontrar ajuda. Mulher trans então é muita exclusão.

Enquanto Juliana vai contando, olha pra cadeira e diz “eu olho pra cadeira e fico lembrando dela”. Histórias que marcam na cadeira, na sala, no corpo. Junto com as consultas e exames, aparecem também as tentativas de existir, perseverar na existência.

Conversamos sobre a importância de seu trabalho em construir passagens em rede. Se isso não for produção do cuidado em saúde, o que poderemos chamar de cuidado? Qual o especialista que cuida disso?

Juliana continua contando e diz que, às vezes é até interessante, como fixou a questão da violência no seu atendimento, certa vez foi chamada para ver uma criança no centro cirúrgico, desconfiaram de maus tratos. Acolheu, tentou entender a história que veio junto com o procedimento. Não era violência no sentido que denominamos nas tipologias clássicas, era falta de recursos mesmo para tomar um bom banho. Simples assim, falta saneamento básico. Violência social e política. Cadê a rede que cuida disso?

Em outro atendimento, outra mulher retornou e agradeceu pelo acolhimento da Juliana e produção de saídas e de saúde:

- No meio da pandemia ela me abraçou, Ok! – disse Juliana movimentando os ombros. Continua contando:

- É difícil elas perceberem que tem outras possibilidades, geralmente estão amarradas aos filhos, na questão financeira, às vezes é cômodo estar presa. Não ama, não gosta mais, mas está presa pensando nos filhos, sempre há justificativas.

- Tem uma pergunta que ajuda com as mulheres: “Em que momento se deixou para não viver a própria vida?” - Às vezes ajuda a desnaturalizar a

violência. Tem muitas mulheres que estão no ciclo da violência e por causa da religião não encontram saídas. No atendimento procuro facilitar o cuidado para que as mulheres sejam protagonistas de suas vidas – afirma Juliana, e continua:

- Quando olho pra cadeira não desanimo – Juliana reforça a insuficiência de recursos em redes de proteção, mas persevera, em equipe, produzindo cuidado em saúde.

**“E agora, Maria?”** - que alegria viva e que aumenta nossa força de existir é encontrar *Julianas* em que, junto com contratualizações, consultas e exames, não deixa de dar passagens para a vida. Por um SUS e Política de Humanização com possibilidades de saúde com mais vida e redes de colaboração.

\*\*\*\*\*

*Juliana Florentino – Assistente Social | AME São Vicente*

*Dra. Janaina Maciel - Responsável Técnico Serviço Médico | AME São Vicente*

*Fabiana Escobar – Gerente Administrativo | AME São Vicente*

*Vivian Henriques - Coordenadora do grupo de Humanização | AME São Vicente*

*Mara Regina Annuniação: psicóloga, Articuladora de Humanização do DRS IV Baixada Santista, apoiadora de grupalidades e experiências em Humanização*

*Cristiane Marchiori: doutora em Saúde Pública, apoiadora em Política de Humanização, NTH | SES/SP*

*Paula Covas: psicóloga e diretora do Departamento Regional de Saúde IV - Baixada Santista | SES/SP*