

04

Em torno da mesa: o que não está visível, mas está posto

RELATO DE EXPERIÊNCIA

KELLY CARNONHA GOMES¹, AMANDA NASCENTES COELHO DOS SANTOS OMER², CAMILA DE ANDRADE OLIVEIRA³, GABRIELA DOLABELLA ALVES², ISABELA MIE TAKESHITA⁴ E MÔNICA DAS GRAÇAS DE AZEVEDO⁴.

¹ACADÊMICA DE PSICOLOGIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS – BELO HORIZONTE, MG – BRASIL

²ACADÊMICA DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS – BELO HORIZONTE, MG – BRASIL

³ACADÊMICA DE ENFERMAGEM DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS – BELO HORIZONTE, MG – BRASIL

⁴DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS – BELO HORIZONTE, MG – BRASIL.

MÔNICA DAS GRAÇAS DE AZEVEDO
– ALAMEDA EZEQUIEL DIAS, 275,
CENTRO, CEP: 30130-110 – BELO
HORIZONTE, MINAS GERAIS –
BRASIL. EMAIL: MONICA.AZEVEDO@CIENCIASMEDICASMG.EDU.BR

Around the table: what is not visible, but is set

RESUMO

Introdução: A ausência de conhecimentos dos profissionais da saúde sobre a violência de gênero, aliado às suas atitudes sexistas, são desafios na atenção à saúde da mulher em situação de violência. **Objetivo:** Apresentar a trajetória de acadêmicas dos cursos de medicina, enfermagem e psicologia, de uma instituição de ensino superior de Minas Gerais, durante as atividades extensionistas em uma casa de acolhimento para mulheres em situação de vulnerabilidade e violência. **Relato de Experiência:** O projeto nomeado como *Ser Mulher* aconteceu em uma casa de acolhimento para mulheres em situação de violência. Ao todo, foram realizadas 5 rodas de conversas na área física destinada às refeições com as mulheres residentes na casa de acolhimento, prezando pelo diálogo e inclusão. Em torno da mesa, as mulheres traziam dúvidas e relatos acompanhados pelos lanches preparados e trazidos pelas acadêmicas. As rodas tiveram um potencial educativo, reflexivo e de emancipação para as mulheres, além de proporcionar às acadêmicas a oportunidade de desenvolver uma dinâmica acolhedora e sensível para o cuidado em saúde. **Conclusão:** Conclui-se que o projeto foi efetivo em trazer conheci-

mentos e, conseqüentemente, empoderamento para as mulheres em situação de vulnerabilidade e violência.

Palavras-chave: Extensão Comunitária; Dependência Alimentar; Violência contra a Mulher; Direito à Alimentação; Acolhimento.

ABSTRACT

Introduction: The lack of knowledge of health professionals about gender violence, combined with their sexist attitudes are challenges in the health care of women in violent situations. **Objective:** To present the trajectory of medical, nursing, and psychology students from a higher education institution in Minas Gerais, during extension activities in a shelter for women in situations of vulnerability and violence. **Experience Report:** The project named *Ser Mulher* took place in a shelter for women in situations of violence. In all, 5 conversation circles were held in the physical area for meals with the women residing in the host house, emphasizing dialogue and inclusion. Around the table, the women brought questions and reports accompanied by snacks prepared and brought by the academics. The circles had an educational, reflective, and emancipatory potential for women, in addition to providing academics with the opportunity to develop a welcoming and sensitive dynamic for health care. **Conclusion:** It is concluded that the project was effective in bringing knowledge and, consequently, empowerment to women in vulnerable and violent situations.

Keywords: Community Outreach; Food Addiction; Violence Against Women; Dietary Advocacy; User Embrace.

INTRODUÇÃO

A ausência de conhecimentos dos profissionais de saúde sobre a violência de gênero, aliado às suas atitudes sexistas, são desafios na atenção à saúde da mulher em situação de violência. Por atitudes sexistas, entende-se a culpabilização da vítima, a descrença em seu relato, o julgamento de suas atitudes sem considerar o seu contexto e o não encaminhamento a serviços especializados.¹

Haja vista a complexidade do problema que envolve as mulheres em situação de violência, é de se esperar a criação de políticas públicas em diversos segmentos, como na saúde, e o investimento na capacitação dos profissionais. Apenas na região metropolitana de Belo Horizonte/MG, entre 2013 e 2018, registraram-se 116.232 ocorrências de violência doméstica e familiar contra a mulher, sendo o perfil das envolvidas majoritariamente de cor parda, entre 18 e 44 anos, solteira e apresentando como grau de escolaridade o ensino médio.² Com efeito, a exposição a esses contextos de violência relaciona-se a problemas de saúde e a uma baixa qualidade de vida. As mulheres em situação de violência procuram frequentemente os serviços de saúde por lesões, traumas, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), sofrimento mental, dentre outros acometimentos.¹

Dessa forma, é necessário implantar instrumentos que detectem e abordem sensivelmente a violência

no dia a dia da atenção primária, oferecendo visibilidade à mulher, vítima de violência, além de promover um cuidado qualificado e integral.³

Em contrapartida ao cenário exposto, a violência é, ainda, naturalizada e existe uma carência de capacitação adequada dos profissionais para atuarem nos contextos de violência. Como resultado, perpetuam-se os discursos sexistas, culpabilizadores e a não criação de estratégias efetivas para a segurança da mulher e no combate à violência de gênero.¹

Ademais, a abordagem da violência doméstica na graduação em saúde ainda é limitada a disciplinas específicas, não há discussão transversal, o que impacta nas habilidades de atuação do estudante frente à complexidade do cenário. É necessário pensar em formas de enfrentamento que vão além do conhecimento teórico, visto que o estudante sai da graduação com a sensação de incapacidade para lidar com situações de violência, uma vez que lhe faltaram experiências práticas.⁴

Nesse contexto, surgiu o projeto interdisciplinar de extensão Ser Mulher, desenvolvido em uma casa de acolhida de mulheres em situação de violência. Desde a sua criação, o projeto vem possibilitando que saberes sejam construídos coletivamente como forma de contribuir na autonomia das participantes. Além disso, a troca de experiências e vivências entre os acadêmicos e as mulheres, engrandece o processo de ensino-aprendizagem dos extensionistas, estimulado pela experiência prática que ressignifica saberes teóricos.⁵

O presente trabalho visa, portanto, apresentar a trajetória de acadêmicas dos cursos de medicina, en-

fermagem e psicologia, de uma instituição de ensino superior de Minas Gerais (IES/MG), durante as atividades extensionistas em uma casa de acolhimento para mulheres em situação de vulnerabilidade e violência.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

As casas de abrigo são lugares seguros que acolhem mulheres e seus filhos em situação de violência, quando não possuem outro lugar para ficar ou não se sentem seguros em seus lares.¹ Para a segurança de todas as mulheres abrigadas, os endereços das casas de abrigo não são divulgados e dentro do espaço são tomadas algumas medidas de proteção, como restrição de quem frequenta o local, no acesso à internet, dentre outros. Consoante, as extensionistas do Projeto Ser Mulher frequentaram uma dessas casas de abrigo localizada em Belo Horizonte.

Durante os encontros, a casa abrigava cerca de 53 mulheres cis e trans, todas maiores de idade. Contudo, participaram das atividades do projeto apenas dez mulheres.

No decorrer das atividades do projeto, as extensionistas tiveram como objetivos principais a escuta, o acolhimento e a troca de saberes em saúde. Para tal, foi delimitada a organização de rodas de conversa tendo em vista as particularidades do local e os benefícios da prática.

A abordagem por meio das rodas de conversa considerou o encontro entre as mulheres e os acadêmicos como uma possibilidade de mudança e de

estabelecimento de uma oportunidade de troca de conhecimentos.

Para Paulo Freire, essa forma de diálogo é o caminho pelo qual as pessoas transformam-se e encontram seu significado na busca por autonomia e de uma existência significativa. Logo, destaca-se a importância e o potencial da roda de conversa enquanto uma estratégia interventiva, de aprendizagem e de compartilhamento de experiências.

Nesse sentido, criou-se um espaço democrático de discussão, aprendizagem e inclusão partindo das reflexões dos participantes acerca de seu cotidiano, vivências e perspectivas. Para isso, estabeleceu-se um ambiente acolhedor, que considerou as particularidades e necessidades do grupo, para que assim as participantes pudessem se expressar procurando superar seus medos e obstáculos.

Ao todo, foram realizados cinco encontros/rodas de conversa durante a tarde, com duração média de uma hora/cada, na área destinada às refeições (cantina). Os temas abordados foram: alimentação, violência contra a mulher, ISTs e educação sexual.

A escolha do local onde ocorreu as rodas de conversa (local destinado à refeição das mulheres) foi uma estratégia para estabelecer vínculos, atrair e conquistar a confiança desse grupo. Durante um encontro com a coordenadora da casa para a organização do projeto, dos horários e para conhecer a dinâmica do espaço e das mulheres, foi relatada uma forte relação dessas com a alimentação em decorrência de um histórico de privação, insegurança e falta alimentar.

O momento do lanche, tornou-se, então, um momento de interação, reflexão, confiança e de troca. As acadêmicas ofertavam um lanche e, “*em torno da mesa*”, o diálogo era oportunizado, as mulheres expressavam suas dúvidas, inseguranças e relatavam o cotidiano de suas vidas.

O primeiro encontro com as mulheres teve como objetivo realizar uma apresentação e estabelecer alguns acordos, como a criação de uma caixa de sugestões de temas que seria alocada na recepção. Como meio de atrair as mulheres para os encontros, as extensionistas circulavam pelo local e convidavam as mulheres a participarem um pouco antes do início das atividades de cada dia.

Observou-se que, em volta da mesa e com a oferta de lanches atuando como um atrativo para a participação nas rodas de conversa, foi possível criar vínculo de modo mais rápido, uma vez que os elementos que comumente atravessam a relação entre profissionais de saúde e sujeitos foram retirados de cena. Não havia mesa e cadeiras com lugares predefinidos, do modo como vemos em consultórios. Tampouco pessoas de jaleco, reafirmando uma hierarquia ou diferença.

Nesse ambiente acolhedor, as mulheres se sentiram aptas a compartilhar relatos de vivências relacionadas à violência, além de dúvidas sobre as ISTs, doação de sangue e diversos outros assuntos relacionados à saúde. Isso possibilitou que as extensionistas acolhessem, trouxessem informações em saúde e também se sensibilizassem sobre as demandas e particularidades do grupo.

Não só, como, a cada encontro, realizou-se uma supervisão com as coordenadoras da extensão onde debatiam-se os temas discutidos nas rodas, as intervenções realizadas pelas extensionistas e quais temas seriam interessantes para os próximos encontros, o que permitiu um aprendizado a cada novo contato com as mulheres.

REFLEXÕES TEÓRICAS

Observa-se que a violência contra a mulher é, ainda, tratada como “normal”, como um acontecimento comum e até mesmo quase impossível de ser evitado, discurso que muitas vezes era usado pelas mulheres da casa que haviam sido vítimas de violência sexual quando contavam suas histórias de vida.

Desse modo, foi instruído às acadêmicas que reafirmassem que, apesar da maior parte das mulheres vivenciarem contextos diversos de violência, isso não deveria ocorrer, não é algo “normal” ou “sem importância” e, principalmente, não é culpa da vítima. Perante os testemunhos do grupo de mulheres e aos diálogos de normalidade da violência, as acadêmicas apresentaram dificuldade em como acolher e abordar o tema da violência sexual. Perante a esse cenário, foi percebido o poder de identificar e problematizar a violência sofrida como um dos primeiros passos no enfrentamento e na busca por autonomia da mulher em situação de violência.

Além disso, foi destacado pela orientadora o poder de um “eu sinto muito”. Enquanto profissionais da área da saúde, pode ser que a auto cobrança ou a expectativa de ajudar o máximo possível, gere angústia

quando não há soluções que acolham a complexidade dos desafios que enfrentam ou enfrentaram essas mulheres.⁶ Nesse caso, retoma-se a importância do acolhimento e da promoção de um espaço em que a pessoa possa recorrer quando necessário; ou seja, que ela reconheça que há suporte e que ela tem para quem comunicar as suas dificuldades.

Tendo em vista que o aspecto traumático da violência interfere na autonomia, gera sentimentos duradouros de incapacidade e perda de valorização de si mesma¹¹, a criação do Projeto Ser Mulher como um espaço acolhedor, demonstrou a importância do ambiente e da formação de vínculos, do diálogo e do amor para a promoção da autoestima e da emancipação.¹²

Dessa forma, os lanches postos e compartilhados à mesa, permitiam uma sensação de se “estar em casa”, em um ambiente seguro. Com efeito, essas emoções positivas abriam os diálogos que se assemelhavam, também, a uma conversa “entre amigas”, em que poderiam ser compartilhadas experiências e emoções sem julgamento.

Nessa perspectiva, a relação entre profissional e mulher é tomada como uma possibilidade de estabelecer uma relação de ajuda. Desse modo, a presença, o estar com o outro em seu sofrimento, toma o protagonismo em detrimento de uma resposta ativa sobre o que fazer diante do problema apresentado. Logo, ao acompanhar o sujeito na busca por autonomia e no descobrimento de um potencial, dentro de si mesmo, para a mudança, ainda não explorada por essas mulheres, há uma possibilidade de crescimento, aprendizado e emancipação.

Logo, uma resposta empática, mesmo que pareça “simples”, como o “eu sinto muito”, tem um potencial de acolhimento e de reconhecimento desse sofrimento e das dificuldades que o sujeito enfrenta. Assim, cada vez mais ele se sente confortável para se expressar e comunicar seus pensamentos e sentimentos, bem como a buscar soluções e a desenvolver autonomia diante das situações enfrentadas, aumentando também a sua autoestima.

Espaços que promovam discussões podem ser uma ferramenta para estabelecer vínculos, com base no respeito e na confiança, o que promove conforto para que mulheres em condições parecidas, busquem através do diálogo, contribuir para que outras companheiras rompam com a violência.¹³

A sensação de pertencer a uma rede, de “não estar sozinho”, proporciona um compartilhamento de fragilidades, bem como fortalece e aproxima as potencialidades. Kastrup e Passos revelam que as experiências de cada um é que geram a possibilidade das pessoas se conectarem pelas experiências comuns, que quando partilhadas, elaboram o efeito do pertencimento.¹⁴ Nesse sentido, a emancipação encontra-se relacionada a essa reflexão, a participação no desenvolvimento do outro, na aprendizagem e na transformação individual e social.

Tais considerações vão de encontro aos princípios da educação libertadora de Paulo Freire. Em um primeiro momento, as extensionistas investigaram e compreenderam a realidade daquelas mulheres, as suas histórias de vida e as dificuldades vivenciadas, buscando as temáticas de interesse e detectando os

conhecimentos já adquiridos a respeito dos temas solicitados nas caixas de perguntas, além daqueles que surgiam como dúvidas nas rodas de conversa. Posteriormente, as extensionistas propunham um diálogo na exploração dos assuntos e um compartilhamento dos saberes, que acontecia por meio das rodas de conversa.⁷

Sendo a violência de gênero multifatorial e permeada por questões individuais, políticas e públicas, entende-se que a educação libertadora e crítica promoveu uma transformação nesse quadro, na medida em que incidiu e discutiu conceitos, questões e problemas que se relacionam aos diversos tipos de violência.

Além disso, o compartilhamento de saberes baseado nesse princípio, permitiu, também, a conquista de conhecimento pelo educador, representado pelas estudantes da área de saúde em questão. A extensão proporcionou aprendizado para os dois lados, na relação comunidade-academia, o que promove melhora na qualidade de vida dos sujeitos, aumento de experiências por meio da quebra de barreiras dos limites da sala de aula.¹⁵

Por meio de uma abordagem de escuta e criação conjunta de saberes, foi possível desenvolver habilidades e saberes trazidos pelas mulheres em situação de vulnerabilidade, com o entendimento de questões sociais que permeiam a violência de gênero, as problemáticas de saúde física e mental associadas e sobre formas mais efetivas de abordagem e tratamento para esse grupo.

Enfim, tendo sido apontada a importância da autoestima e da autonomia como estratégia de enfrentamento e de proteção contra a violência, ao serem estimuladas a proporem temas e discussões, as mulheres são convidadas a um processo ativo de aprendizagem que se relacionaria com seu cotidiano e contexto.

Em suma, a proposta interdisciplinar do projeto extensionista em questão promoveu, principalmente, o princípio e diretriz de integralidade do Sistema Único de Saúde (sus). Ou seja, a construção de uma prática assistencial integral que considera as diversas dimensões na produção da saúde e da doença. Uma prática que preza pela integralidade, orienta-se segundo a troca de saberes e conhecimentos entre profissionais de distintas áreas e na elaboração conjunta de estratégias que se atentem às necessidades específicas de grupos e sujeitos.

A extensão acadêmica, quando promove a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade, favorece trocas de experiências e construção de relações horizontais entre população e acadêmicos, empoderando sujeitos e reprimindo as iniquidades sociais.¹⁶

Nesse sentido, observa-se, novamente, a importância da formação dos profissionais em uma perspectiva humanizada e embasada em um processo de trabalho reflexivo, emancipatório e político.¹⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as rodas de conversa tiveram um potencial educativo e reflexivo para as mulheres em situação de vulnerabilidade. Por outro lado, permitiu

aos extensionistas vivenciarem uma experiência de formação de vínculos e de estabelecimento de uma dinâmica acolhedora, responsável e sensível para o cuidado em saúde.

Consoante às dificuldades das extensionistas em como acolher as mulheres que sofreram algum tipo de violência, entende-se que é necessário ter disciplinas na grade curricular dos cursos da área da saúde a respeito dos tipos de violência sofridas pelas mulheres, com foco no desenvolvimento de habilidades para o acolhimento, escuta ativa e planejamento de ações resolutivas para essas mulheres em situação de vulnerabilidade social.

REFERÊNCIAS

1. Conceição HN da, Madeiro AP. Profissionais de Saúde da Atenção Primária e Violência Contra a Mulher: Revisão Sistemática. Rev. baiana enferm. [Internet]. 25º de janeiro de 2022 [citado 13º de março de 2023];36 p. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37854>
2. Machado, Dinair Ferreira et al. Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada?. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 483-494, 2020.
3. Machado, Juliana Costa et al. Violência doméstica como tema transversal na formação profissional da área de saúde. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, p. e152973917-e152973917, 2020.
4. De Novais, Melissa et al. Violência contra a mulher: um diálogo com estudantes do ensino

- médio. Revista ELO–Diálogos em Extensão, v. 9, p. 1-7, 2020.
5. CRISP. Estudos de Gênero e Justiça: Fluxo de Violência contra Mulher. Centro De Estudos De Criminalidade E Segurança Pública Universidade Federal De Minas Gerais [Internet] Minas Gerais: UFMG. Out., 2020. 12 p [citado 13º de março de 2023]. Disponível em: <<https://www.crisp.ufmg.br/wp-content/uploads/2021/09/Nota-tecnica-BID-Violencia-domestica-final-1.pdf>>.
 6. Incerpe PRB, Cury VE. Atendimento a Mulheres em Situação de Violência: A Experiência de Profissionais de um Creas. Estudos e Pesquisas em Psicologia 2020, [Internet] Vol. 03 n. 3 [citado 13º de março de 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2020.54357>
 7. Freire, P. Educação como prática da liberdade. Editora Paz e Terra. Rio de Janeiro, 1986. [Internet] 157p. [citado 13º de março de 2023]. Disponível em: http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/otp/livros/educacao_pratica_liberdade.pdf
 8. Melo ES. Roteiro de rodas de conversa: uma ferramenta para a promoção de práticas de educação permanente em saúde + vídeo animação [thesis]. Alagoas: Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (FAMED-UFAL); 2019. 10 p. [citado 13º de março de 2023]
 9. Pinheiro LR. Rodas de conversa e pesquisa: reflexões de uma abordagem etnográfica. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)– Código de Financiamento 001. 2 2 Normalização, preparação e revisão textual: Douglas Mattos (Tikinet) revisao@tikinet.com.br . Pro-Posições [online]. 2020, v. 31, e20190041. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-6248-2019-0041>>. Epub 05 Out 2020. ISSN 1980-6248. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2019-0041> .
 10. Polícia Civil de Minas Gerais. Manual Básico de Enfrentamento da Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher. [Internet] Minas Gerais: Polícia Civil de Minas Gerais. [citado 13º de março de 2023] 12 p.
 11. Conselho Federal de Psicologia. Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência. Brasília: Conselhos Regionais De Psicologia. [Internet], 2013, [citado 13º de março de 2023] 120p.. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/05/referencias-tecnicas-para-atuacao-d e-psicologas.pdf>
 12. Winters JRF, Heidemann ITSB, Maia ARCR, Durand MK. O empoderamento das mulheres em vulnerabilidade social. Revista de Enfermagem Referência, vol. IV, núm. 18 , 2018. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal. [citado 13º de março de 2023] Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV18018>
 13. Dahmer, M. M., Manosso, O., & Sobrinho, S. B. (2020). Roda de conversa: relato da experiência do movimento de mulheres camponesas no enfrentamento à violência contra a mulher no Assentamento Itamarati. RealizAção, 7(13), 81-96.

Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/realizacao/article/view/11201>

14. Kastrup, V., & Passos, E. (2013). Cartografar é traçar um plano comum. *Fractal: Revista de Psicologia*, 25, 263-280. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/nBpkNsJc6DrmsTtMxfRCZWK/?format=html&lang=pt>
15. Cavalcante, Y. A., Carvalho, M. T. V., Fernandes, N. T., Teixeira, L. C., Moita, S. D. M. N., Vasconcelos, J., & Moreira, A. C. A. (2019). Extensão Universitária como ferramenta no processo de ensino e aprendizagem na formação do enfermeiro. *Revista Kairós-Gerontologia*, 22(1), 463-475. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/45461/30038>
16. Rios, D. R. D. S., Sousa, D. A. B. D., & Caputo, M. C. (2019). Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Y5JFvLzLD3H8sWGLHgc9ZJz/abstract/?lang=pt>
17. Matta, GC. Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde. [citado 13º de março de 2023] 20p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/39223/Políticas%20de%20Saúde%20-%20Princípios%20e%20Diretrizes%20do%20Sistema%20Único%20de%20Saúde.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

TODOS OS AUTORES CONTRIBUÍRAM SIGNIFICATIVAMENTE NA PRODUÇÃO DO TEXTO.

OS AUTORES DECLARAM NÃO HAVER CONFLITO DE INTERESSE.