


02

As experiências de vulnerabilidades das mulheres: rodas de conversa como estratégia de reflexão crítica

RELATO DE EXPERIÊNCIA

The experiences of vulnerabilities of women: deconstructing through conversation circles

MILENY DE OLIVEIRA PEIXOTO PORTES¹ , JÚLIA RESENDE SILVA² , VIRNA GABRIELA ALVES MACHADO² , ALINE CASTRO DE ALMEIDA² , LIZANDRA GONÇALVES MARTINS¹ , ISABELA MIE TAKESHITA³ , RAFAELA SIQUEIRA COSTA SCHRECK³ , MÔNICA DAS GRAÇAS DE AZEVEDO⁴ 

1 ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG - BRASIL

2 ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG - BRASIL

3 PROFESSORA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG - BRASIL.

4 PROFESSORA ORIENTADORA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS. EMAIL: MONICA.AZEVEDO@CIENCIASMEDICASMG.EDU.BR, ENDEREÇO: ALAMEDA EZEQUIEL DIAS, 275, CENTRO, BELO HORIZONTE, MG - BRASIL.

RESUMO

Introdução: A população feminina enfrenta vulnerabilidades sociais, sendo necessárias ações para enfrentamento dessas condições. A extensão acadêmica favorece a promoção da saúde através da aproximação com públicos negligenciados, superando a opressão através da conscientização. O projeto “Ser Mulher” busca promover atenção para as demandas da saúde da mulher que se encontra em vulnerabilidade. **Objetivo:** Desenvolver rodas de conversa sobre ações de educação em saúde com puérperas em situação de vulnerabilidade e cuidadoras de uma instituição casa vinculada à Prefeitura de Belo Horizonte. **Relato da Experiência:** Foram realizados cinco encontros, organizados por alunas da enfermagem, medicina e psicologia. As alunas e orientadoras definiram os temas através da junção de um diagnóstico situacional sobre as vulnerabilidades observadas durante as conversas, com sugestões das cuidadoras. As mulheres tiveram espaço para expor situações desafiadoras vivenciadas, como exposição a drogas e violências. A avaliação do impacto da experiência foram os comentários das participantes sobre os encontros, coletados através de perguntas orais diretas às participantes. As mulheres demonstraram gratidão pela presença das alunas na casa.

Para as alunas, o projeto possibilitou uma nova perspectiva para lidar com o público feminino vulnerável.

Considerações Finais: O projeto proporcionou a abordagem das complexas questões enfrentadas por mulheres em situação de vulnerabilidade. Ao promover ações de educação em saúde, pôde-se refletir sobre modos de enfrentar os diversos desafios encontrados. A extensão estimulou reflexões sobre aspectos fundamentais na vida das participantes. Essas experiências consolidam a importância de abordagens sensíveis e inclusivas para promover impactos positivos em comunidades vulneráveis.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Vulnerabilidade Social; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The female population faces social vulnerabilities, requiring actions to address this reality. Academic extension promotes health promotion by engaging neglected populations, overcoming oppression through awareness. The “Ser Mulher” project aims to promote attention to the health needs of women in vulnerable situations. **Objective:** Develop conversation circles about health education actions with postpartum women in vulnerable situations and caregivers at a home institution linked to the City of Belo Horizonte. **Experience Report:** Five meetings were held, led by nursing, medicine, and psychology students. The students and supervisors selected topics based on a situational diagnosis of observed vulnerabilities during conversations, along with suggestions from the caregivers. Women were given space to discuss challenging situations they had experienced,

such as exposure to drugs and violence. The impact assessment relied on participants’ feedback collected through direct oral questions. The women expressed gratitude for the students’ presence in the house. For the students, the project provided a new perspective on working with vulnerable women. **Final Considerations:** The project played a crucial role in addressing the complex issues faced by women in vulnerable situations. By promoting health education actions, it was possible to reflect on ways to face the various challenges encountered. The extension provided reflections on fundamental aspects in the lives of the participants. These experiences consolidate the importance of sensitive and inclusive approaches to promote positive impacts in vulnerable communities.

Keywords: Women’s Health; Social Vulnerability; Health Education.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história a população feminina revela-se exposta a situações de vulnerabilidade social¹. Grande parte das mulheres que se encontram nessa situação de fragilidade possuem diversas características em comum, como a pouca escolaridade, construção familiar desestruturada e naturalização da violência².

O sexo feminino representa a maioria da população brasileira, correspondendo a 51,1%³. Conforme a pesquisa “Mulheres Chefes de Família no Brasil: Avanços e Desafios”⁴ finalizada em 2015, 28,9 milhões de famílias brasileiras são chefiadas apenas por mulheres, representando aproximadamente 50% do total de famílias do país. Tal fato se configura como vulnerabi-

lidade, pois a monoparentalidade está associada ao maior esgotamento das mães, com o aparecimento de sintomas de exaustão física e/ou emocional e distanciamento afetivo das crianças⁵.

Uma pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz⁶, demonstrou que 21,3% dos usuários de crack são mulheres e esse público se encontra em maior situação de vulnerabilidade se comparado ao público masculino, pois apresenta menor escolaridade, vive mais em situação de rua, e pratica mais atividades ilícitas para conseguir dinheiro ou drogas (75,7%), sendo que mais da metade das mulheres trabalhou com sexo ou trocou sexo por dinheiro. Tais fatos correspondem a comportamentos de risco e corroboram a necessidade de ações de educação em saúde voltadas para esse público.

A educação popular favorece a promoção da saúde por meio da presença da comunicação, da problematização e da aproximação com os espaços populares marginalizados. Esta educação supera a opressão por meio da conscientização, da análise crítica da realidade, da valorização cultural e do exercício da capacidade de direção política. A extensão acadêmica em saúde desenvolve a educação popular, a partir de estratégias para além dos métodos tradicionais da educação, promovendo uma prática em saúde mais humanizada, ética e com relações horizontais, o que aproxima o estudante da realidade da comunidade^{7,8}. No ambiente universitário, existem diversas maneiras de pensar e de fazer extensão acadêmica Popular. Porém, a prática extensionista efetiva deve ser baseada nos preceitos da educação popular, que apresenta intencionalidade de política clara, priori-

zando o diálogo, o protagonismo estudantil e comunitário, a afetividade, o respeito ao senso comum, à cultura e o compartilhamento das experiências⁹.

Sendo assim, surge o projeto “Ser Mulher”, desenvolvido por professores e alunos de uma faculdade privada de Belo Horizonte em uma casa de acolhimento temporário situado na mesma cidade, onde a proposta é desenvolver rodas de conversa entre os alunos, cuidadoras e moradoras do local, visando o cuidado e atenção para as demandas da saúde da mulher, que se encontram em estado de vulnerabilidade. Dentre os desafios sociais enfrentados por elas estão a monoparentalidade, o uso de drogas e a falta de moradia fixa.

O principal objetivo deste artigo foi apresentar as ações de educação em saúde desenvolvidas por meio de rodas de conversa, com mães em situação de vulnerabilidade e cuidadoras.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante a Extensão Acadêmica Interdisciplinar oportunizada por uma faculdade privada de Belo Horizonte, por meio do desenvolvimento do Projeto “Ser Mulher”.

As atividades da Extensão Interdisciplinar foram desenvolvidas durante o primeiro semestre de 2023 em uma casa de acolhimento temporário, com capacidade para 20 moradoras, mantida pela gestão do município de Belo Horizonte, que acolhe, por um período de um ano e oito meses, mães que viviam em situação de rua, usuárias de drogas ou vítimas violência e que passam pelo puerpério (período após o parto no

qual o corpo da mulher passa por processos de modificações físicas e psicológicas¹⁰). Além delas, havia a presença de cuidadoras no local, que auxiliavam no cuidado com as crianças e com as moradoras.

Na seleção de estudantes para o projeto, buscou-se a interprofissionalidade, incluindo alunas dos cursos de enfermagem, medicina e psicologia, de modo a realizarem uma integração à comunidade, participação popular, humanização, além do incentivo às práticas do autocuidado e complemento de teoria de demandas referentes a área da saúde – em uma aproximação respeitosa e afetiva.

Inicialmente, tinha-se a ideia de realizar um total de oito rodas de conversa presenciais com dinâmicas, de forma a promover reflexões com embasamento teórico sobre as principais queixas abordadas pelas puérperas e cuidadoras. Ficou definido que o público seria dividido em dois grupos: o grupo das puérperas (G1), mulheres em situação de vulnerabilidade social que foram acolhidas e moram na instituição com filhos recém-nascidos, no qual duas acadêmicas ficaram responsáveis por preparar e desenvolver o encontro, e o grupo das cuidadoras (G2) que ficou sob a responsabilidade de três outras acadêmicas, de modo que ocorreriam quatro encontros com cada um. As datas deveriam ser escolhidas de acordo com a disponibilidade das alunas e da programação da instituição na qual o projeto se desenvolveu. Estabeleceu-se também que o método de avaliação do impacto da experiência seriam os comentários e retornos das participantes sobre os encontros, que seriam coletados através de perguntas orais diretas às cuidadoras e moradoras da instituição ao final de cada encontro

e registrados por escrito pelas alunas. A captação dessas percepções permite uma avaliação qualitativa abrangente, de modo a capturar as impressões das mães e das cuidadoras, uma estratégia centrada na voz e na experiência.

Antes de iniciarem o projeto na casa, as acadêmicas se reuniram com as professoras orientadoras do projeto de modo a estabelecer o objetivo do projeto de extensão e conversar sobre como a vulnerabilidade social pode influenciar na saúde das mulheres. Foram disponibilizados referenciais teóricos (como o documento de legislação da Lei Maria da Penha, artigos sobre como prestar assistência multiprofissional à mulheres vítimas de violência, sobre escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado, além de cartilhas atualizadas do Ministério da Saúde sobre a vitimização de mulheres e pobreza menstrual no Brasil) para melhor orientação das alunas, que tratavam da dialogicidade e do interacionismo crítico como ferramentas de condução da educação em saúde.

Para mapeamento das demandas das puérperas, as acadêmicas que ficaram responsáveis pelo G2 elaboraram um formulário online para as profissionais responderem, individualmente através do celular, que consistia em pontuar o que elas mais gostavam na sua profissão, quais assuntos queriam discutir durante os encontros e autoavaliar de 1 a 5 (sendo 5 excelente, 4 muito bom, 3 bom, 2 razoável e 1 ruim) o seu conhecimento sobre cuidados com o coto umbilical, cólicas no recém-nascido, depressão pós-parto, cuidados de higiene do bebê (fraldas, banho, escovação), noções de primeiros socorros, vacinação, introdução alimentar, aleitamento materno e marcos do desenvolvimen-

to infantil. Esse formulário foi disponibilizado para as cuidadoras por meio de um link através do aplicativo do Whatsapp , não sendo necessário que as acadêmicas fossem presencialmente na casa. Em relação ao que mais gostavam na profissão, houve respostas como: fazer a diferença na vida do outro, servir, ver o sorriso das mães por receberem uma chance de reinserção social e poder ofertar o apoio do qual elas precisam. Quanto aos temas a serem discutidos, sugeriram abstinência neonatal, introdução alimentar, vida espiritual e primeiros socorros em situações de overdose. Já acerca dos conhecimentos, observou-se que mais de 50% selecionaram que tinham conhecimentos insuficientes sobre cuidados com o coto umbilical, depressão pós-parto, primeiros socorros, introdução alimentar, aleitamento materno e marcos do desenvolvimento infantil, ou seja, classificaram o seu autoconhecimento como razoável ou ruim.

Após a realização do diagnóstico e do levantamento das demandas, as acadêmicas do G2 marcaram e a realizaram o primeiro encontro (Figura 1) com as cuidadoras para se apresentarem e explicarem sobre o “Projeto Ser Mulher”. Quatro profissionais participaram da roda de conversa sobre engasgo, manobra de Heimlich e coto umbilical. Os temas dos encontros foram definidos com base nas temáticas sugeridas pelas cuidadoras e eram previamente planejados pelas alunas e passava pela revisão crítica das orientadoras. Utilizou-se como material didático uma cartilha sobre os passos a serem realizados para a manobra de desengasgo e cada cuidadora presente falou ou demonstrou com gestos o que sabiam sobre o assunto, além de resolver dúvidas. O engasgo infantil é um assunto que precisa ser abordado com pessoas que

cuidam e convivem com crianças, visto que houve a notificação de 2148 óbitos por engasgo no Brasil, em crianças de 0 a 9 anos entre os anos de 2009 e 2019¹¹.

Algumas cuidadoras já tinham conhecimento sobre a manobra, apresentando dúvidas somente quanto a qual conduta desempenhar de acordo com cada faixa etária. As acadêmicas demonstraram as diferentes posições para a execução da manobra, indicando que em criança menor de um ano, deve-se apoiá-la de bruços inclinada com a cabeça mais baixa que o corpo no braço de quem for executar a manobra, aplicar cinco batidas entre a região das escápulas, virar o bebê dorsalmente e fazer mais cinco compressões no posto central entre os mamilos. Já para crianças maiores de um ano, a manobra pode ser feita com a criança em pé e o socorrista agachado ao seu lado, desempenhando a manobra em “J”. Em ambas as manobras, deve-se repetir os movimentos até a saída efetiva do objeto obstrutor¹². Foi orientado que as cuidadoras deveriam acionar o Serviço de Emergência SAMU, discando 192. Nesse sentido, observou-se que as cuidadoras demonstraram interesse em aprender mais sobre o tema, resultando na criação de vínculo com as alunas, abrindo espaço para uma conversa mais informal sobre a rotina das cuidadoras.

Para o segundo encontro do G2, com base nas manifestações de temas de interesse das cuidadoras sinalizadas no formulário, as temáticas escolhidas foram o excesso de fórmula infantil, introdução alimentar e higienização da criança. Entretanto, esse encontro não aconteceu, pois notou-se que as cuidadoras não tinham horários fixos disponíveis para participar das rodas de conversa, devido à demanda do trabalho na

casa. Ao mesmo tempo, observou-se que, nos dias de dinâmica com as moradoras, as cuidadoras, que estavam com o horário livre, se interessavam pelos temas discutidos com as mães e decidiam participar em conjunto. Portanto, as acadêmicas, juntamente às professoras orientadoras, optaram por unificar os dois grupos, partindo do princípio de que as cuidadoras, por serem mulheres e mães, se encaixavam dentro dos temas propostos para serem trabalhados. Dessa forma o total de encontros realizados passou a ser cinco, onde um foi realizado apenas com as cuidadoras e os outros quatro com a unificação (puérperas e cuidadoras), havendo uma média de participação de cinco mulheres em cada encontro.

O primeiro encontro dos quatro realizados com o grupo unificado (Figura 2), contou com a presença de 4 puérperas e 1 cuidadora e teve a proposta articulada em cinco momentos: (1) a apresentação das alunas e das mulheres, (2) uma dinâmica “quebra-gelo”, (3) uma conversa sobre o que é ser mulher e o que a maternidade representa, (4) uma dinâmica em que cada mulher falaria sobre uma insegurança na maternidade sendo aconselhada pelas outras e (5) o encerramento. Esse tema foi definido pelas alunas em conjunto com as orientadoras com o objetivo de que o encontro fosse apenas uma introdução ao nosso projeto e, a partir dele, os temas seriam escolhidos com base em uma junção das sugestões das partici-



FIGURA 1: REALIZAÇÃO DO PRIMEIRO ENCONTRO COM AS CUIDADORAS NO PROJETO DE EXTENSÃO SER MULHER, EM BELO HORIZONTE (1º SEMESTRE DE 2023). FONTE: IMAGEM DAS AUTORAS.

pantes com temáticas que as alunas considerassem importantes após fazerem um diagnóstico situacional através da observação e constatação das vulnerabilidades que as moradoras manifestassem durante as conversas.

Durante a conversa, quando questionadas sobre o que a maternidade representava para elas, as acadêmicas perceberam que as mães atribuíam a conotação de dependência, de ser algo desafiador que, apesar de trazer felicidade, é sinônimo de dor. Nesse sentido, percebe-se que o contexto social em que as puérperas estão inseridas, sem grupo de apoio familiar, não permitiu que as mulheres pudessem ver lados positivos da maternidade. Além disso, existia a preocupação sobre o futuro das crianças quando acabasse o tempo de permanência na casa.

As mães fizeram perguntas a respeito do que era ou não adequado para a saúde dos bebês, principalmente questões relacionadas à introdução alimentar, tema que ficou como sugestão para um próximo encontro. Ao final, o encontro foi elogiado pelas mães, que disseram que a reunião havia sido leve e divertida e que as alunas eram inteligentes e simpáticas. As acadêmicas tiveram a oportunidade de desenvolver habilidades como desenvolver o pensamento, habilidade de reflexão, de conduzir o encontro, estabelecendo papéis para cada discente, nos quais uma guiaria o encontro, retornando as falas para o tema, e a outra ficaria responsável por ser a relatora, redigindo os pontos importantes que aconteceram no desenvolver da roda de conversa.

No segundo encontro, participaram 5 puérperas e 2 cuidadoras. Pediu-se para que cada uma das mulheres dessem exemplos de ações que se configuram como autocuidado. Além disso, houve a “dinâmica do espelho”, que consistiu em passar uma caixa dentro da qual as acadêmicas falaram que havia algo muito especial. No fundo havia um espelho, de modo que quando a participante a abrisse observaria o seu reflexo, proporcionando um momento de autopercepção e autovalorização. Ademais, houve uma conversa sobre como cada uma lida quando está passando por uma situação difícil e, por fim, o encerramento. Nessa roda de conversa, as acadêmicas perceberam que as mulheres tinham como autocuidado situações simples, como tomar banho, se sentir cheirosa. Nesse mesmo encontro, as alunas sentiram que o tema autocuidado e as conversas causaram muitas reflexões nas mulheres. Foi percebido que as mesmas não viam o autocuidado com tanta seriedade, e a dinâmica contribuiu para o entendimento sobre a importância de cuidarem de si mesmas, tendo a oportunidade de voltarem o olhar para si e repensarem suas atitudes. As alunas aprenderam juntamente com as mulheres, refletindo sobre o privilégio de se cuidar e como cada realidade impacta na formação da individualidade de uma pessoa¹³. Além disso, foi relatado o desafio das mulheres usuárias de drogas, cujo contexto as afasta do autocuidado.



FIGURA 2: REALIZAÇÃO DO PRIMEIRO ENCONTRO COM O GRUPO UNIFICADO NO PROJETO DE EXTENSÃO SER MULHER, EM BELO HORIZONTE (1º SEMESTRE DE 2023). FONTE: IMAGEM DAS AUTORAS.

O terceiro encontro foi sobre a introdução alimentar dos bebês, sugerido pelas mães que tinham diversas dúvidas e questionamentos sobre o tema. O encontro foi dividido em uma discussão inicial sobre a importância da amamentação e o papel do enfermeiro nesse cenário. Nesse sentido, foram apresentadas informações sobre como fazer a introdução alimentar e em seguida um jogo de frases de verdadeiro ou falso. A reunião contou com a presença de 4 puérperas e 1 cuidadora e houve esclarecimento de dúvidas e compartilhamento de relatos sobre a amamentação entre as mulheres, momento no qual contribuiu para

adquirir confiança no cuidado com seus filhos e desmistificar crenças sobre o tema.

Um relato importante foi o de uma mãe residente que oferecia alguns alimentos não recomendados para a filha naquela faixa etária (2 meses), como refrigerante e canjica. Ao ser questionada sobre a prática, a mesma disse que não acreditava no leite materno e que, como na rua não tinha o que comer, dava à sua filha tudo o que ela podia. Dito isso, foi um momento importante para as alunas desenvolverem as habilidades de escuta ativa e acolhimento, uma vez que foi

preciso ouvir com cuidado a narrativa descrita, oferecendo orientações cuidadosas e que não atrapalhassem a relação criada até então. Além disso, foi essencial não desvalorizar o cuidado materno, realçando que as atitudes muitas vezes eram consideradas erradas, mas era o melhor que ela podia. Nesse sentido, é válido perceber que as realidades são diferentes e que, como profissionais de saúde, é sempre importante a colocação de falas sem julgamentos.

O quarto encontro teve como temática os tipos de violência contra mulheres e ações de primeiros socorros em bebês. Contou com a presença de 3 puérperas e 1 cuidadora. Para esse momento, foram realizadas 5 etapas: dinâmica do balão, reflexão, explicação sobre os tipos de violência contra a mulher e os canais para denúncia, demonstração de como realizar a manobra de desengasgo e um momento final de agradecimento.

A dinâmica inicial consistiu em distribuir um balão vermelho para cada participante. As acadêmicas iam lendo situações que se configuravam como violência contra a mulher, seja física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral e, a cada situação lida, se a participante já a tivesse sofrido, deveria encher um pouco do balão. Ao final da dinâmica, percebeu-se que todos os balões se estouraram, evidenciando que cada uma das mulheres presentes sofreu vários tipos de violência. No momento de reflexão, as acadêmicas explicaram quais eram os tipos de violência que existiam, bem como que o balão representava a vida de cada uma delas, e o ar soprado, as violências, fazendo uma metáfora de que elas não poderiam permitir que suas vidas fossem “estouradas”. Desse modo, as participantes se sentiram confortáveis para dar alguns re-

latos de violências que já sofreram e, assim, pôde-se estimular a formação de vínculo e de um ambiente seguro entre elas, onde a cada relato as mulheres evidenciavam que já viveram situações parecidas através das falas que concordavam com o que estava sendo ouvido e também por meio de gestos com a cabeça em sinal de “sim”. Com isso, a cada situação em comum as mulheres conseguiam se identificar na realidade uma da outra e perceber que, apesar de terem sido momentos difíceis, elas não estavam sozinhas.

Após essa primeira parte do encontro, assim como feito para as cuidadoras, as acadêmicas demonstraram em uma boneca de pano como realizar a manobra de desengasgo em bebês. A boneca rodou por todas as participantes para que cada uma pudesse treinar. As acadêmicas as ajudaram pontuando correções para que a manobra fosse desempenhada da maneira correta. O encontro finalizou-se com um momento de agradecimento e esclarecimento de dúvidas pertinentes ao tema.

Ademais, uma observação importante e que foi percebida ao longo dos encontros é o significado que a instituição tem para essas mulheres, visto que, para a maioria delas, a casa serve como um refúgio da realidade vivida anteriormente. Além disso, é um facilitador para muitas oportunidades que podem mudar efetivamente a vida das mesmas. Dito isso, é válido citar uma fala marcante de uma delas, evidenciando que anteriormente a droga era o seu maior refúgio, mas agora a sua filha é quem a fortalecia. Assim, a casa pode servir como um agente essencial no fortalecimento desse vínculo e na melhoria da qualidade de vida dos filhos e das mães¹⁴.

Durante o trabalho extensionista houve momentos de descontração, desabafo e reflexão sobre a maternidade e sobre a saúde da mulher. Dessa maneira, as participantes tiveram espaço e liberdade para expor situações desafiadoras que vivenciaram ao longo da vida. Já no momento de encerramento e agradecimento final, as mulheres demonstraram gratidão pelo projeto e pela presença das acadêmicas, agradecendo pela ajuda e pela troca de ensinamentos, momento nos quais foi possível reafirmar a importância do vínculo criado ao longo dos encontros. As acadêmicas também sentiram gratidão pela execução desse projeto, sendo esse sentimento comum das ações extensionistas, pelas jornadas enfrentadas e aprendizados proporcionados¹⁵. Além disso, no âmbito acadêmico, reafirma-se que o projeto possibilitou uma evolução considerável nas formas de se relacionar com mulheres em situação de vulnerabilidade social, contribuindo para um atendimento mais humanizado e aperfeiçoando a escuta ativa, empática e qualificada.

REFLEXÕES TEÓRICAS

O cenário de violência contra mulher é tema para diversas produções científicas, de cunho analítico e social. Como exemplo, o artigo de Custódio e Tavares (2022) “Vida(s) Maria(s): a história de uma mulher e os (re)tratos da violência em narrativas contadas” tem como metodologia principal a roda de conversa e os diálogos, os quais geraram contribuições ímpares para as reflexões sobre a temática em pauta¹⁶.

Atualmente no Brasil, os profissionais de saúde têm como grande desafio em seu cotidiano a assistência direcionada às mulheres vítimas de violência, tanto

dentro como fora do ambiente hospitalar, incluindo gestantes e puérperas nesse cenário¹⁷. É observado que esse público tem dificuldades de falar a respeito das violências que já sofreram, e quando o fazem, normalmente conversam com familiares, amigos ou indivíduos que possuem algum papel no meio religioso¹⁸, não procurando ajuda nos serviços de saúde. Logo, ações em saúde como a desenvolvida pelo presente projeto, possibilitam a orientação e o acolhimento dessas mulheres, de modo a ajudá-las a criarem estratégias de enfrentamento para o contexto em que estão inseridas¹⁴.

A violência contra a mulher viola os direitos humanos em todas as suas esferas. Viver em meio ao ciclo da violência pode causar diversos danos à saúde das mulheres, como a dependência química, baixa auto-estima, dificuldades ao longo da maternidade e dificuldades na interação social¹⁹. Essa realidade mencionada foi encontrada na casa escolhida para o desenvolvimento do projeto, e foi importante que as alunas utilizassem uma escuta qualificada para melhor acolher as mulheres. Tem-se que a metodologia ativa, aliada ao acolhimento psicossocial são essenciais para formação de vínculo e afetividade²⁰ entre paciente e profissional. Assim, nota-se a necessidade da qualificação dos profissionais de saúde para que possam saber identificar e lidar com as fragilidades encontradas ao longo do exercício da profissão²¹.

Além do cenário de vulnerabilidade social e do puerpério, há também a amamentação, que é uma etapa marcante para a vida da mulher, tanto para as que exercem esse papel, quanto para aquelas que não. O aleitamento materno, de acordo com a Organização

Mundial da Saúde (OMS) deve ser o alimento exclusivo para bebês de até 6 meses de idade. Entretanto, foi percebido na casa que algumas puérperas não amamentavam os seus bebês, seja por falta de incentivo e orientações adequadas sobre o leite materno (aquelas que não possuíam contra-indicações) ou por estarem no enfrentamento à dependência química, fator que contraindica a amamentação²².

Além da atenção à amamentação no puerpério, questões sobre autocuidado também se fazem importantes. De acordo com a definição de autocuidado, tem-se que é uma prática contínua de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício para a manutenção da qualidade de vida e do seu bem-estar²³. Portanto, levar esse tema para as mulheres que estão em uma situação extremamente sensibilizada, se faz necessário, de modo que as mães ao cuidarem de si mesmas, se sintam bem, e prontas para cuidarem de suas crianças, proporcionando um melhor vínculo afetivo.

A partir das práticas realizadas na casa, percebe-se que o projeto possibilitou ao grupo situações de escuta e acolhimento com as mulheres pertencentes à instituição, o que aproximou as participantes e contribuiu para uma dialogicidade com troca de conhecimentos. No entanto, algumas dificuldades se apresentaram no processo de implementação do projeto, exigindo uma adaptação por parte das acadêmicas. Dentre eles estava a deslocação para a casa, que se revelou um pouco distante para algumas acadêmicas. Além disso, a comunicação com a coordenação da casa para a determinação das datas das intervenções tornou-se um ponto sensível, pois a agenda da insti-

tuição já estava preenchida com uma série de eventos de recreação previamente programados. Outro entrave significativo foi a baixa adesão das moradoras em participar das atividades, visto que, embora a casa abrigasse 20 puérperas, apenas uma média de quatro pessoas participavam das rodas de conversa. Este cenário exigiu uma abordagem colaborativa entre as acadêmicas e a casa para superar tais desafios e alcançar os objetivos do projeto.

Dessa forma, observa-se que, apesar das dificuldades encontradas, em relação ao local da extensão, o desenvolvimento das dinâmicas e o agrupamento das participantes os principais objetivos estabelecidos ao início do projeto foram cumpridos.

Em relação às práticas abordadas em grupo, existem alguns fatores observados e que podem ser destacados positivamente. Assim, é importante citar a criação de um ambiente empático e propício para o compartilhamento e troca dos problemas, informações, experiências, sentimentos, opiniões e/ou qualquer outra pauta que fosse levantada naquele devido momento. Ademais, a partir das rodas de conversa foi compreendido que havia uma necessidade, sendo particular de cada mulher, de um espaço em que as participantes fossem de fato protagonistas da situação. Com isso, permitiu-se que as mulheres da casa se sentissem livres para expor o que sentissem necessário e, por outro lado, possibilitou que as estudantes do projeto desenvolvessem uma escuta mais qualificada e eficaz, dando abertura e importância para o que estivesse sendo falado.

Desse modo, ao longo da realização das rodas de conversa, foi possível perceber que as participantes desenvolveram de maneira considerável sentimentos positivos e que, por muitas vezes, estavam esquecidos. Dito isso, cita-se a relevância do autocuidado, da empatia, da auto estima, do amor, da força e de várias outras características que poderiam estar reprimidas e que, se valorizadas, podem melhorar consideravelmente a qualidade de vida da mulher.

Outro ponto relevante observado é a interação interdisciplinar e interprofissional, que possibilitou uma troca enriquecedora entre as alunas de diferentes cursos, o que permitiu uma transferência de conhecimentos e vivências. Além disso, houve a possibilidade de desenvolver competências e habilidades importantes para a formação profissional como capacidade de reconhecimento e análise de condições de desigualdade e vulnerabilidade social, trabalho em equipe, proatividade, empatia e liderança. Outrossim, o projeto permitiu que as estudantes pudessem conhecer e vivenciar o trabalho de outros profissionais na instituição, o que colabora para uma formação mais diversa e qualificada, impactando de modo significativo na formação acadêmica e pessoal de cada uma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto Ser Mulher desempenhou um papel crucial na abordagem das complexas questões enfrentadas por mães em situação de vulnerabilidade. Ao promover ações de educação em saúde por meio de rodas de conversa e dinâmicas, pôde-se identificar e refletir sobre modos de enfrentar desafios significativos, como situações de violência contra a mulher, uso de

drogas, falta de rede de apoio, desconhecimento sobre os benefícios da amamentação, além de questões relacionadas à autoestima e autocuidado. A utilização de práticas como a escuta ativa e a empatia permitiu a construção de um ambiente acolhedor, onde as moradoras se sentiram verdadeiramente compreendidas. Os relatos das participantes evidenciaram mudanças em seus modos de pensar e agir, onde as cuidadoras também puderam aprimorar o seu conhecimento em primeiros socorros e cuidados gerais com os bebês. O projeto não apenas ofereceu conhecimento, mas proporcionou um espaço acolhedor, onde as mulheres (tanto as puérperas quanto as cuidadoras) puderam refletir aspectos fundamentais de suas vidas. Essas experiências consolidam a importância de abordagens sensíveis e inclusivas para promover impactos positivos em comunidades vulneráveis. Além disso, esse projeto enriquece o campo acadêmico ao explorar abordagens impactantes para a promoção da saúde em contextos desafiadores.

REFERÊNCIAS

1. Durand MK, Heidemann ITSB, Rumor PCF, Vendruscolo C, Belaunde AMA, Souza JB de. Possibilidades e desafios para o empoderamento feminino: perspectivas de mulheres em vulnerabilidade social. Escola Anna Nery. 2021;25(5).
2. Ávila J da S, Areosa SVC. A mulher em vulnerabilidade social e a relação com a violência familiar. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde. 2023 Jul 14;12:e4821.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas

- por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, 2022.
4. Suzana Cavenagui, José Eustáquio Diniz. *Mulheres chefes de família no Brasil: avanços e desafios*. 1st ed. Escola Nacional de Seguros, https://www.ens.edu.br/arquivos/mulheres-chefes-de-familia-no-brasil-estudo-sobre-seguro-e-dicao-32_1.pdf (2018).
 5. Roskam I, Mikolajczak M. Parental Burnout in the Context of Special Needs, Adoption, and Single Parenthood. *Children* 2023; 10: 1131.
 6. Bastos FIPM, Bertoni N (organizadores). Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? [Internet]. Rio de Janeiro: ICICT/Fiocruz; 2014 [citado 2019 fev 5]. 224 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10019>.
 7. Oliveira FLBD, Almeida Júnior JJD. Extensão universitária: contribuições na formação de discentes de Enfermagem. *Rev Bras Pesqui Em Saúde/Brazilian J Health Res* 1969; 19-24.
 8. Dickmann I. Diálogo com Moacir Gadotti no Instituto Paulo Freire(texto). *Rev Pedagógica* 2016; 18: 255.
 9. Silva RC, Werner RC. A contribuição da Extensão Universitária para a formação acadêmica no serviço social e sua aproximação com a metodologia da Educação Popular. In: *Anais do(a) IV Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: desafios contemporâneos*. Londrina, Paraná, Brasil: Even3, 2022.
 10. Slomian J, Honvo G, Emonts P, et al. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Womens Health* 2019; 15: 174550651984404.
 11. Iara Oliveira Costa, Rawllan Wesley Alves-Felipe, Tiago Barbosa Ramos, et al. Revista de Pediatria SOPERJ. *Estudo Descritivo Óbitos Por Engasgo Em Crianças No Bras*; 21. Epub ahead of print December 2021. DOI: 10.31365/issn.2595-1769.v21isupl.1p11-14.
 12. Freitas IEL. Guia prático: manobras para ajudar uma vítima engasgada [Internet]. Itabuna: Universidade Federal do Sul da Bahia, UFSB; 2021 [citado 20 Abr 2024]. Disponível em: https://ufsb.edu.br/proaf/images/SEPSE/Edital_sa%C3%BAde_092021/GUIA_PR%C3%81TICO-MANOBRAS_PARA_AJUDAR_UMA_V%C3%8DTIMA_ENGASGADA_6.pdf.
 13. Bittar Y, Liberman F. Frestas: uma experiência de espaço contemplativo na formação em Saúde. *Interface - Comun Saúde Educ* 2023; 27: e220047.
 14. Cavalcante agp, taveira lr, silva svrd, et al. A inserção do enfermeiro na visita de acolhimento das gestantes em uma maternidade pública. *Enferm Em Foco* 2022; 13: e-202237ESP1.
 15. Thaís Teixeira da Silva. Revista da Pró-Reitoria de Extensão do IFRS. *Um Relato Gratidão Ext Como Prácticaprofissional*; 1, 2022.
 16. Custódio MA, Tavares KNLB. Vida(s) Maria(s): a história de uma mulher e os (re)tratos da violência em narrativas contadas. *Psicol USP* 2022; 33: e200129.
 17. Pereira Gomes ADA, Meira Gomes R, Dos Santos Simões J, et al. Concepção de puérperas sobre

violência obstétrica: Revisão integrativa. *Nurs São Paulo* 2022; 25: 8592–8603.

18. Caicedo-Roa M, Cordeiro RC. Análise de casos de feminicídio em Campinas, SP, Brasil, entre 2018 e 2019 por meio do modelo ecológico da violência. *Ciênc Saúde Coletiva* 2023; 28: 23–36.
19. Santos ABD, Casetto SJ. O Caps como espaço potencial: diálogos com a teoria winnicottiana. *Saúde Em Debate* 2022; 46: 1063–1076.
20. Ferreira Lachtim SA. Vínculo e acolhimento na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios para o cuidado. *Tempus – Actas Saúde Coletiva*; 16. Epub ahead of print 2 April 2023. DOI: 10.18569/tempus.v16i4.3060.
21. Alves Melo E, Pereira Tavares De Alcântara P, Almeida Neves De Oliveira C, et al. Mulheres em situação de violência: reflexões sobre a atuação da enfermagem. *Rev Enferm Atual Derme*; 96. Epub ahead of print 31 October 2022. DOI: 10.31011/reaid-2022-v.96-n.40-art.1522.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2ª ed. Brasília: Ministério da saúde; 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em 31 de janeiro de 2024.
23. Pereira MMM, Xavier SSDM, Araújo MGPD, Valença CN, Menezes RMPD, Germano RM. The self-care Theory of Orem and its applicability as a theoretical framework: analysis of a survey. *Rev Enferm UFPE Line*. 30 de maio de 2011;5(4):896.