

A formação universitária e a escuta da violência***University education and listening to violence****La formación universitária y la escucha de la violencia****Recebido: 09/04/2019****Aprovado: 20/02/2020****Publicado: 20/07/2020****Bruna Afonso Gibim¹****Anamaria Silva Neves²**

Esta é uma pesquisa qualitativa ancorada no método psicanalítico, realizada em 2016, com objetivo de apreender os desafios e as possibilidades do profissional em formação frente à escuta da violência. O estudo baseou-se em 18 encontros de 2013 a 2015 do Projeto de Extensão “(Re)significando a dor e superando o silêncio: a assistência à vítima de violência sexual”, formado por 13 graduandos dos cursos de Enfermagem, Medicina e Psicologia de uma universidade pública federal. Apresenta-se falas dos alunos sobre a compreensão da violência após a participação no grupo com uso do grupo operativo e grupo de discussão e, como registro para análise, utilizou-se o diário clínico. A pesquisa permitiu identificar desafios na formação universitária em relação à escuta do sofrimento e demonstrou a importância de reconhecer e dar lugar às mobilizações que a escuta da violência produz nos sujeitos que se abrem, ética e politicamente, para tal escuta.

Descritores: Violência; Psicanálise; Universidades; Saúde Pública.

This is a qualitative research anchored in the psychoanalytic method, carried out in 2016, with the goal of identifying challenges and possibilities of the professional in training when listening to violence. The study was based on 18 meetings from 2013 to 2015 of the Extension Project “(Re)signifying pain and overcoming silence: assistance to the victim of sexual violence”, formed by 13 undergraduate students from the Nursing, Medicine and Psychology courses of a public federal university. The students' speeches about the understanding of violence are presented after participating in the group, with the operating group and discussion group and, as a record for analysis, the clinical diary was used. The research made it possible to identify challenges in university education in relation to listening to suffering and showed the importance of recognizing and giving rise to mobilizations that listening to violence produces in subjects who open themselves, ethically and politically, to such listening.

Descriptors: Violence; Psychoanalysis; Universities; Public Health.

Esta es una encuesta cualitativa anclada en el método psicoanalítico, realizada en 2016 con el objetivo de comprender los retos y posibilidades del profesional en formación frente a la escucha de la violencia. El estudio se basó en 18 reuniones de 2013 a 2015 del Proyecto de Extensión “(Re)significando el dolor y superando el silencio: ayudando a la víctima de violencia sexual”, formado por 13 estudiantes de graduación de los cursos de Enfermería, Medicina y Psicología de una universidad pública federal. Los estudiantes hablan sobre la comprensión de la violencia después de participar en el grupo con el uso del grupo operativo y el grupo de discusión y, como registro para el análisis, se utilizó el diario clínico. La investigación permitió identificar los retos en la formación universitaria en relación con la escucha del sufrimiento y demostró la importancia de reconocer y dar lugar a las movilizaciones que la escucha de la violencia produce en los sujetos que se abren ética y políticamente a dicha escucha.

Descriptores: Violencia; Psicoanálisis; Universidades; Salud Pública.

* Estudo financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

1. Psicóloga. Psicanalista. Especialista em Programas e Projetos Sociais. Mestre em Psicologia. Belo Horizonte, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-4550-5366 E-mail: bruna.gibim@gmail.com

2. Psicóloga. Mestre, Doutora e Pós-Doutora em Psicologia. Professora Associada do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-7722-8690 E-mail: anamaria.neves@ufu.br

INTRODUÇÃO

Os desafios das mudanças no ensino superior restauram antigos dilemas que dizem respeito à formação ampla, interdisciplinar, cultural e crítica, comprometida com as questões sociais. A educação não pode abdicar de suas responsabilidades de reflexão, e deve estar atenta ao seu sentido ético de compromisso prioritário com a humanização das pessoas. Compete à educação “a tarefa de buscar desenvolver-se como uma prática dinâmica e reflexiva que, ultrapassando as visões reducionistas, possibilite a seus usuários a consciência da realidade humana e social mediante uma perspectiva globalizadora”¹.

Portanto, é responsabilidade das universidades o compromisso com uma formação ética e social. Neste sentido, a questão da violência tem emergido como tema central nos debates da atualidade. Muito se discute sobre a violência, em especial, sobre o aumento explosivo e o caráter acentuadamente perverso^{2,3}. Os atendimentos às crianças e adolescentes vítimas de violência são cada vez mais comuns^{4,5}. O que se observa é que, frente ao atendimento de violência, muitos profissionais relatam não se sentirem preparados e não conseguem acolher seus pacientes^{6,7}. A questão que se coloca é se há como preparar o profissional para lidar com casos de violência, e qual é a responsabilidade que a universidade tem diante disso.

A Universidade Federal de Uberlândia (UFU) promoveu o Projeto de Extensão da Rede de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, Crianças e Adolescentes, que buscou construir estratégias efetivas de acompanhamento e implementação de políticas de saúde pública por meio do fortalecimento de uma equipe interdisciplinar e de ações que qualificassem os graduandos e os preparassem para o acolhimento, com a adoção de abordagem humanizada.

Assim, esta pesquisa tem como objetivo de apreender os desafios e as possibilidades do profissional em formação frente à escuta da violência. Coube, então, observar e analisar como o grupo vivenciava a exploração da temática, identificando afetos, angústias e mobilizações que as experiências com a violência evocam.

MÉTODO

Esta é uma pesquisa qualitativa baseada na compreensão de graduandos acerca da violência após experiência extensionista no grupo *(Re)significando*, como passou a ser chamado, e, que teve como proposta inicial a realização de atendimento às vítimas de violência sexual no Hospital das Clínicas (HC)/UFU. Foram aprovados no processo de seleção treze participantes, sendo dois graduandos do curso de Enfermagem, quatro do curso de Medicina e sete do curso de Psicologia. O estudo foi elaborado em 2016, mas considerou relato de extensionistas em atividades grupais entre 2013 a 2015.

Por dificuldades do HC/UFU se utilizou outras instituições, como forma de inserir os alunos nos serviços de atenção à população. Isto pois, toda clínica é social, é ensaio, experimentação, lugar da reinvenção, da renovação da escuta e do olhar⁸.

O projeto ocorreu com periodicidade quinzenal e duração de uma hora e meia, realizado na Clínica Psicológica da UFU. Foram realizados dezoito encontros pautados em discussões e reflexões sobre a temática a partir de artigos científicos, filmes, músicas, documentários, dinâmicas de grupo e observações de acolhimentos. No planejamento do Projeto de Extensão, optou-se pelo modelo de grupo operativo⁹ e de grupo de discussão^{10,11}, o que foi mantido enquanto fundamento para a presente pesquisa.

Entende-se o grupo como uma estrutura básica de interação, o que a transforma em unidade básica de trabalho e investigação. O grupo é definido, então, como o conjunto restrito de pessoas, ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, e articuladas por sua mútua representação interna, que se propõe, de forma explícita ou implícita, uma tarefa que constitui sua proposta⁹. Através de um planejamento, a interação no grupo pode ser regulada para potencializá-la e torná-la mais eficaz em seu objetivo. Assim, surge a técnica operativa, que privilegia a tarefa grupal.

Na abordagem psicanalítica, o grupo de discussão^{10,11} consiste em uma modalidade de grupo operativo, em que os participantes visam, através da associação livre, a discutir acerca de um tema. Isto, com vistas a fazer circular o saber, o pensar de cada participante, despertar associações e formar conhecimento, procurando horizontalizar o conhecimento e a prática de cada um. Dessa forma, o modelo de grupo de discussão serviu como suporte teórico para que o grupo construísse um saber sobre a violência.

Para compreender a violência, o estudo foi embasado na teoria psicanalítica. Durante as supervisões procurou-se viabilizar discussões que sensibilizassem os alunos para uma escuta qualificada e ampliada e, também, promover um espaço na qual as angústias referentes às *experiências* com a violência pudessem ser nomeadas. Portanto, buscava-se a experiência vivenciada nos encontros do grupo de discussão: *o que passa, o que acontece, o que toca na escuta da violência*. Assim se constituiu o percurso desse trabalho: identificar e interpretar afetos e mobilizações evocados pela escuta da violência.

Como registro para análise utilizou-se o *diário clínico*¹², campo de escrita onde a impressões foram relatadas durante e após os grupos. O diário metapsicológico de campo é uma proposta para iniciar a produção escrita da pesquisa já em sua chegada ao campo e um importante eixo dessa metodologia é o diário clínico.

A concepção de *diário clínico* está apoiada na obra freudiana, onde encontramos algumas anotações aleatórias em forma de fragmentos; anotações essas que talvez reflitam um dos estilos de trabalho de Freud, ou seja, reunir pequenos registros e ideias para aproveitamento posterior. O *diário clínico* permite que o pesquisador deixe fluir associações significantes, formando uma trama, um tecido textual, em que sua experiência fica registrada. A transferência instrumentalizada é o processo por meio do qual o pesquisador se dirige aos seus registros e relaciona seus achados com a literatura trabalhada e procura, sobretudo, elaborar impressões que reúnem as suas expectativas diante do problema de pesquisa¹².

São apresentados partes de falas dos alunos extensionistas nos resultados dentro de perspectivas interpretativas da violência. Os graduandos foram identificados com E para os alunos da Enfermagem; M para os da Medicina e P para os da Psicologia.

O referido estudo foi contemplado no Edital nº. 1/2013, de Seleção de Estudantes da Pró-Reitoria De Extensão, Culturas e Assunto Estudantis.

RESULTADOS

Escutar a violência: eis o desafio do grupo (*Re*)*Significando*. As discussões suscitadas pelos textos, vídeos, filmes, músicas e demais recursos utilizados como disparadores do debate foram importantes para que os graduandos (*re*)pensassem o lugar da escuta diante do outro. Nos encontros com o grupo, elementos diversos emergiram para a análise.

O grupo refletiu sobre a (de)formação universitária que não os prepara para acolher o outro e sua singularidade, e que em situações de violência, o atendimento pode ficar comprometido, e o próprio serviço se configuraria como violento. Foi frequente ouvir os estudantes se queixarem de que nunca tiveram aulas relacionadas à temática ao longo do curso, nem mesmo nos estágios.

Alguns participantes falaram que a cobrança nos estágios supervisionados é que o atendimento seja o mais breve possível, dificultando uma escuta qualificada:

Fazer rápido? Não informar? Como é que faz? (Sobre a orientação recebida em seu estágio supervisionado, onde o profissional da Enfermagem ensina que “30 minutos para abrir uma ficha de pré-natal é perder muito tempo”). (E1)

Enquanto acadêmicos, temos mais tempo: 1 hora; e, mais para frente, em torno de 20, 30 minutos. Hoje estava na puericultura, aí cheguei mais cedo, para dar conta de fazer tudo. A mãe quer saber que anticoncepcional tomar, o pai quer saber se já pode dar comida e parar de amamentar. Tem que chegar mais cedo para dar conta. No plantão do hospital é pior. A gente escuta: “tem 3 pacientes na fila de espera e vocês não atenderam ainda?” (M2)

À medida que o curso vai avançando, você é cobrado de fazer cada vez mais rápido. Chega a um ponto em que você não consegue mais ver o paciente como um todo. Se você está na ginecologia, você vai ver só que é da ginecologia. Às

vezes o problema nem é naquele órgão, não está ali, no sistema que você está estudando. Às vezes é outra coisa. Essas metas, esses prazos atrapalham o acolhimento e a qualidade do atendimento. (M1)

Tem que colocar isso na balança... atrapalha... Trabalhar com qualidade ou deixar pessoas esperando na fila? (Sobre a cobrança do setor da saúde em atender um determinado número de pessoas) (E2).

A expectativa do grupo, reforçada pela promessa do atendimento de violência sexual no HC/UFU, era encontrar um relato de violência com fatos, provas (tais como corpo de delito, boletim de ocorrência ou marcas pelo corpo), uma violência inegável, sem margem para dúvidas. Debateu-se sobre a violência não-explícita, posta como tal:

A relação é como a gente espera ver a violência e como ela é na realidade. Teoria é uma coisa, prática é outra. (E2)
Muito difícil ver que não era aquilo. Às vezes é uma defesa para suportar, é muito difícil encarar ela [a violência] de fato, como realmente é. Aí a pessoa fica buscando coisas que vão tornando mais sutil, mais delicada a situação. (P2)
Desconfortável. Você vê que não é nada disso. Te coloca numa situação desconfortável, cria um impacto, desconforto, inquietação. (P3)

Colocou-se em discussão que a violência não é o que parece, o que aparece é o fato. A violência é o fenômeno, e também o que não aparece e que se revela quando o sujeito dá tempo e sustentação para aparecer:

No atendimento precisa ver mais, realçar um detalhe necessário. (M1)

A cada planejamento dos encontros, observou-se a necessidade de cuidar e amparar o grupo. O “*embate*” – como foi nomeado por um graduando – com a violência, com a dor do outro; afeta, mobiliza sentimentos de ódio, culpa, medo, e faz o grupo se sentir impotente. Dar lugar e acolher esses elementos que surgem no grupo são ações que permitem aos graduandos se sentirem mais amparados para enfrentar a violência, para a produção cuidadosa.

Um caso acolhido na Clínica Psicológica afeta os graduandos que observaram o acolhimento, em momentos distintos. Trata-se de uma menina de nove anos violentada sexualmente pelo padrasto na presença do irmão mais novo. A mãe, ao ver a cena e tentar impedi-lo, foi espancada pelo companheiro até desmaiar. Uma integrante do grupo questiona:
Eu fiquei pensando muito isso no dia.... fiquei pensando muito se esse modelo de clínica tradicional dá conta de tudo. Para todas as áreas da saúde também. Se um médico dá conta de ouvir tudo na correria de um plantão, em um hospital. A mesma coisa com o enfermeiro. (P3)

Outros acolhimentos também afetam o grupo:

Esse caso mobiliza... muito. Não tem como não mobilizar. Não sei como não mobilizar. Parece um caso montado, inventado, está muito difícil suportar essa semana para mim. (P4)

Nem sei o que dizer... o que fazer... (P5)

Fiquei completamente sem saber o que fazer. (P6)

O encontro posterior às observações na Clínica Psicológica tem como questão central:
O que é que a gente vai fazer com isso? (P3)

A graduanda apresenta essa pergunta fundamental, revelando que o encontro com os casos que remetem às cenas de violência é perturbador:

Pra quê? Ajuda em quê? Esse caso mobiliza... muito. Não tem como não mobilizar. Parece um caso montado, inventado, que nem existe quando um professor conta na graduação. Parece que um professor juntou todas as peças, vários casos só para fazer a pior montagem para poder dar aula. Mas é de verdade. Eu ouvi tudo isso... Todo esse horror. (P3)

Os alunos relatam que, durante a observação do acolhimento na Clínica Psicológica, sentiram angústia, acharam que deveriam conseguir, mas pairava a insegurança sobre o que fazer, como fazer:

Medo de não dar conta. (M2)

Os alunos discutiram que, quando se fala sobre a violência, é preciso ter cuidado:

Não ouvir é melhor do que ouvir; quando se ouve é preciso se posicionar, fazer algo. (P1)

O grupo se posiciona de maneira crítica:

Não adianta bater de frente com um sistema maior. Não dá também para a gente que está aqui, nesse espaço, numa universidade federal, discutindo isso, viver isso calado. Ser só mais uma peça que reproduz isso que já existe. A gente tem esse espaço justamente para isso. O quanto é importante trabalhar em projetos multidisciplinares. Aqui na psicologia, que é o lugar para isso, já acontece tão pouco... A gente tem que ocupar de verdade esses espaços, fazer valer. (P2)

Tem que criar pequenas maneiras, tentar criar um vínculo. A partir de pequenos passos. (P3)

Às vezes, essa enfermeira que faz isso [atendimento rápido, sem ouvir a paciente] já passou por esse processo de crítica pelo qual a gente está passando agora. O sistema naturaliza essas coisas. O processo de micro-revoluções tem que ser contínuo, não pode parar. (P1)

Mesmo diante do mal-estar, os alunos não recuam e se permitem entrar em contato com a dor do outro:

É preciso ter uma escuta aberta para ouvir a violência, para ir além dos fatos e nos posicionar. Posicionamento é importante no enfrentamento a violência. (P3)

A gente é produtor de subjetividade. É o nosso ser que ocupa esse lugar, que constrói esse lugar (Sobre a escuta no acolhimento). (P2)

DISCUSSÃO

Os alunos percorreram o caminho da descoberta, aos poucos desenhando o que é a violência; (re)conhecendo, apalpando, sentindo, sofrendo, identificando elementos que a compõem, buscando amparo nos encontros para lidar com as angústias e frustrações.

Ver o avesso; escutar mais do que se ouve, enxergar mais do que se vê; ir além do que se espera encontrar: essa é a proposta ética da Psicanálise. Ao comparar a escuta psicanalítica com o trabalho criativo de um fotógrafo¹³, ve-se que é preciso colocar algo que não está tão claro em evidência, recortar o discurso do sujeito. Assim como o trabalho artístico da fotografia, a escuta psicanalítica captura elementos marginais ou dissonantes no discurso do sujeito.

Já nas primeiras observações, nota-se que o grupo vivencia a experiência do encontro com o sofrimento do outro. As histórias não foram simplesmente ouvidas e relatadas para informar ao grupo o que ocorreu. Os participantes foram tocados pelo que ouviram, viram e viveram. O sujeito da experiência¹⁴ se define por sua passividade, por sua receptividade, por sua disponibilidade, por sua abertura; uma passividade feita de padecimento, de paciência e de atenção.

A angústia presente nos relatos mostra que os alunos foram sujeitos da experiência. O sujeito da experiência não permanece sempre ereto, firme, seguro, mas é um sujeito tombado, interpelado¹⁴. A experiência da escuta do sofrimento de um indivíduo mobiliza afetos, sentimentos de impotência, de desamparo.

A Psicanálise tem na escuta a sua dimensão essencial¹⁵ e o avanço da sua presença em locais diferentes do *setting* tradicional, tais como no serviço público e nas instituições mostra que a Psicanálise permite sustentar a escuta clínica, que só acontece no encontro com o outro (e o outro)¹⁶.

O modo como se opera a escuta é singular; cada sujeito se abre à escuta de uma forma única. O fato pode até ser o mesmo, mas a forma com que cada sujeito relata e escuta pode ser diferente, sinalizando aspectos específicos que cada um consegue apreender e como suporta o que está sendo dito.

Para que a escuta se opere, é fundamental o conceito de vínculo, que é a maneira particular pela qual cada indivíduo se relaciona com outro(s), criando uma estrutura particular a cada momento¹⁷. Desse modo, pode-se dizer que há vínculo a partir do momento em que existe uma mútua representação interna, ou seja, quando a existência de uma outra pessoa deixou de ser indiferente e passou a ter significado e despertar sentimentos, mobilizações e afetos. Para ouvir um sujeito e seu desamparo, não é preciso um lugar específico¹⁸, é preciso um posicionamento de acolhida.

Contextualiza-se, assim, os impasses da rede, os desafios na comunicação entre as instituições e a dificuldade que a população enfrenta para encontrar o serviço que a acolha. A cartilha do Ministério da Saúde *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*¹⁹ – um dos textos discutidos nos encontros – denuncia que os processos de “anestesia” da escuta e da produção da indiferença diante do outro, em relação às suas necessidades e diferenças, tem produzido a enganosa sensação de salvaguarda e de proteção do sofrimento. Entretanto, esses processos

mergulham no isolamento, entorpecem a sensibilidade e enfraquecem os laços coletivos mediante os quais se nutrem as forças de invenção e de resistência.

O acolhimento é um importante recurso para a humanização dos serviços de saúde. Ele deve ser entendido como diretriz ética constitutiva dos modos de se produzir saúde e como ferramenta de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços.

O SUS - Sistema Único de Saúde preconiza que o acolhimento seja um regime de afetabilidade construído a cada encontro, levando ao reconhecimento do usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde. O acolhimento se diferencia do termo triagem, pois ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde¹⁹.

Acolher é sempre o encontro com um rosto estrangeiro, o risco de um encontro com o outro. Na prática de acolhimento, há necessidade de uma receptividade absoluta para receber essa alteridade, essa parte estrangeira de si mesmo, a radicalidade de se deparar com as fantasias arcaicas renegadas, o infantil recalcado, desamparo, abandono, medo, hostilidade, mobilizados no encontro com o outro em situação de vulnerabilidade²⁰.

Com as observações na Clínica Psicológica, surgiram as desilusões: se discutiu tanto sobre violência, mas nas situações limite não sabiam o que fazer. Medo, dúvida, raiva, paixão. Afetar-se parecia fraqueza, algo que não pertencia aos manuais, que não poderia acontecer. Foi preciso cuidar desse desamparo que surgiu no grupo.

A escuta da violência mobiliza e imobiliza. O sujeito se depara, através do desamparo do outro, com seu próprio desamparo, com sua própria "insocorribilidade" - a *Hilflosigkeit* freudiana²¹. Nota-se o quanto é difícil para os profissionais suportarem as manifestações de angústias que alguns casos de violência suscitam, pois os remete ao seu próprio desamparo²². Portanto, o sujeito identifica-se com sofrimento do outro, pois também somos sujeitos desamparados.

No encontro com a violência do Outro se impacta: o traumático escancarado revela que o que impacta é também o que paralisa, o que leva a um lugar também de repetição de práticas individualizantes ante a violência. Nos casos violentos, interessa isso que também desorganiza, atrapalha nos detalhes, atropela nas ausências de sentido²³.

As angústias dos graduandos remetem ao desamparo diante do sofrimento no outro. Frente a essa terrível constatação, vivencia-se o mal-estar. Há mal-estar sobre o que um profissional pode (ou deve) fazer nos casos complexos que chegam até eles. O discurso universitário se impõe e mostra que, muitas vezes, só há lugar para o saber já constituído a priori, que desconsidera o sujeito que fala do seu sofrimento. Tal modelo de operar com o saber visa a eliminação da possibilidade de produção do saber particular²⁴. Tal posição acentua o mal-estar, pois os alunos constataram que não há saber definido que lide com a complexidade da violência, a menos que esse seja construído no caso a caso. O desamparo também vem à tona quando os graduandos percebem que a universidade não os preparou para lidar com tais situações, assim como se espera em suas fantasias sobre a formação profissional.

Se a universidade não forma profissionais disponíveis a acolher o sofrimento do outro, como denunciado nos discursos, emerge então a operação ilusória de que o Projeto de Extensão *(Re)Significando* deveria ocupar esse lugar e assumir tal responsabilidade. Nas fantasias dos graduandos, essa era a única oportunidade que eles teriam de refletir e (re)significar os caminhos para enfrentar a violência. Foi preciso conter essa demanda, pois ainda que a universidade reformule sua grade curricular e invista em estágios e em projetos de extensão, não poderá garantir essa transmissão plena do saber.

Apesar das diversas conquistas e avanços, a universidade ainda se depara com antigos dilemas, especialmente em relação à promoção da formação ampla, interdisciplinar, ética e crítica. Freud²⁵, ao debater sobre a relação entre a universidade e a Psicanálise, apontou que os

estudantes se beneficiariam com a Psicanálise na academia, justamente por ela impor questões sobre a presença do sujeito e seu desejo como inseparáveis do ato de ensinar e de pesquisar.

Impressiona também o fato dos graduandos que estagiam nos serviços de saúde da Universidade desconhecerem um importante instrumento de informações para o SUS, a Ficha de Notificação Compulsória de Violências Interpessoais e Autoprovocadas²⁶. A ficha, elaborada pelo Ministério da Saúde, é um registro para suspeita ou confirmação para qualquer tipo de violência e é uma exigência legal, fruto de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra a população saia da invisibilidade e se transforme em políticas públicas de prevenção e combate à violência. É fundamental que os serviços de saúde e a universidade conheçam, utilizem adequadamente e propaguem aos seus alunos.

Quando o grupo reflete sobre os desafios da experiência do projeto de extensão, aponta que abrir-se para ouvir o violento, também se trata de uma posição ética e política, de uma posição que permite o encontro com o outro. É esse momento de encontro/desencontro que se pode chamar de violência fundamental²⁷, esse contato com uma ruptura, com a impossibilidade de plenitude, mas que possibilita a expressão subjetiva e na construção do novo; mas que também implica afetação, dor e angústia.

O sujeito nessa posição é capaz de afetar-se e, assim, suportar a dor do outro, no sentido de dar suporte, dar sustentação. A experiência vivenciada no projeto (*Re*)*Significando*, atrelada aos estágios que alguns participantes tiveram, configurou-se como um rico terreno no exercício da escuta. Foram encontros que permitiram desvelar o que estava encoberto e dar suporte ao que estava desamparado²⁸.

Essa dimensão ética e política na escuta visa propiciar que o sujeito se aproprie do seu próprio discurso, dê um lugar para seu sofrimento. Através da escuta, pode-se construir saídas originais, particularizadas, frente ao que se manifesta maciçamente devastador²⁹.

CONCLUSÃO

O projeto bordejou a escuta como uma ferramenta de produção de saber sobre a violência – escuta que acolhe o mal-estar e a alteridade, que oferece sustentação para que perguntas surjam e interpretações façam relevo sobre aquilo que remete ao sofrimento e ao desamparo.

O (*Re*)*Significando* foi um grupo corajoso, que se manteve até o final, sem desistências. Enfrentou desafios, superou a frustração da não-ida ao HC-UFU e se propôs a estar em lugares e situações inusitadas. O grupo percorreu o caminho da descoberta ao (re)conhecer e identificar elementos que compõem a violência.

A partir das experiências do Projeto de Extensão, foi possível identificar desafios na formação universitária em relação à escuta do sofrimento e da violência. É preciso que a universidade propicie espaços para que os alunos vivenciem o acolhimento com crianças e adolescentes de forma singular e que os afetos mobilizados não sejam negligenciados ou criticados.

Na escuta da violência não há lugar para o discurso universitário enquanto saber já constituído a priori, que desconsidera o sujeito que fala do seu sofrimento. Para que um acolhimento ocorra é preciso uma posição ética, de abertura, acolhimento e disponibilidade, que possa despertar sentimentos, mobilizações e afetos.

Portanto, a experiência de um atendimento à criança ou adolescente em situação de violência mobiliza afetos, sentimento de impotência, de desamparo. Reconhecer e dar lugar a esses aspectos é fundamental para que o vínculo se estabeleça e a escuta ocorra. Abrir-se para ouvir o violento trata-se de uma posição ética e política, de uma posição que permite o encontro com o outro.

O estudo tem como limitação a impossibilidade de generalizações, dado ao seu recorte de uma realidade em uma determinada universidade, entretanto mostra uma realidade que pode ser vista em outros cenários.

REFERÊNCIAS

1. Schafranski MD. A educação e as transformações da sociedade. Publicatio UEPG [Internet]. 2005 [citado em 24 jun 2020]; 13(2):101-12. Disponível em: <https://www.revistas2.uepg.br/index.php/humanas/article/view/550/549>
2. Cerqueira C, Lima RS, Bueno S, Neme C, Ferreira H, Coelho D, et al. Atlas da violência 2018. Brasília, DF: IPEA; 2018.
3. Waiselfisz JJ. Mapa da violência: os jovens do Brasil. Brasília, DF: Juventude Viva; 2014.
4. Sanches L, Araujo G, Ramos M, Rozin L, Rauli P. Violência sexual infantil no Brasil: uma questão de saúde pública. Rev Iberoamer Bioét. [Internet]. 2019 [citado em 28 out 2019]; 0(9):1-13. DOI: <https://doi.org/10.14422/rib.i09.y2019.003>
5. Nunes AJ, Sales MCV. Violência contra crianças no cenário brasileiro. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2016 [citado em 28 out 2019]; 21(3):871-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014>
6. Duarte BAR, Junqueira MAB, Guiliani CD. Vítimas de violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em atenção primária. REFACS [Internet]. 2019 [citado em 28 out 2019]; 7(3):401-11. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i3.3760>
7. Nicolau IF, Prado JA, Gonçalves LPP, Pacheco RF, Souza SD. Considerações acerca da atuação da psicologia frente a situações de violência em um hospital de urgência e emergência. Rev Méd Minas Gerais [Internet]. 2018 [citado em 25 jun 2020]; 28(5):98-104. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2444>
8. Bezerra B. Prefácio: tecendo a rede. In: Vieira MCT, Vicentin MCG, Fernandes MIA, editores. Tecendo a rede: trajetórias da saúde mental em São Paulo. Taubaté: Cabral Editora Universitária; 1999. p. 4-7.
9. Pichon-Rivière E. O processo grupal. São Paulo: Martins Fontes; 1983.
10. Fernandes, WJ. Os diferentes objetivos do trabalho grupal. In: Fernandes WJ, Svartman B, Fernandes BS, organizadores. Grupos e configurações vinculares. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 185-99.
11. Fernandes, WJ. Grupos de reflexão e grupos de discussão. In: Fernandes WJ, Svartman B, Fernandes BS, organizadores. Grupos e configurações vinculares. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 200-15.
12. Iribarry IN. O que é pesquisa psicanalítica? Ágora [Internet]. 2003 [citado em 25 jun 2020]; 6(1):115-138. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/agora/v6n1/v6n1a07.pdf>
13. Minerbo M. Tentativa e erro na escuta do infantil. Percurso. 2009; 21(42):57-66.
14. Bondía JL. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. Rev Bras Educ. [Internet]. 2002 [citado em 25 jun 2020]; 26(9):20-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>
15. Silva MD. O cuidado na saúde pública: potencialidades de uma clínica em movimento. ECOS [Internet]. 2016 [citado em 25 jun 2020]; 6(1):64-76. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1843/0>
16. Cazanatto E, Martta MK, Bisol CA. A escuta clínica psicanalítica em uma instituição pública: construindo espaços. Psicol Ciênc Prof. [Internet]. 2016 [citado em 25 jun 2020]; 36(2):486-96. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282046232021>
17. Pichon-Rivière E. Teoria do vínculo. São Paulo: Martins Fontes; 1988.
18. Zugno DS, Mafalda DRS, Martins RV, Ubessi LD. A clínica psicanalítica em uma equipe de saúde mental do SUS. Rev Contexto Saúde [Internet]. 2015 [citado em 28 out 2019]; 15(28):32-40. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2015.28.32-40>
19. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde [Internet]. 2ed. 5reimpr. Brasília, DF: Editora MS; 2010 [citado em 25 jun 2020]. (Série B. Textos básicos de saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf

20. Aragão R, Marin ISK. Entre o estranho e o familiar: desafios para a prevenção. *Estilos Clín.* [Internet]. 2014 [citado em 25 jun 2020]; 19(1):57-66. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v19n1/a04v19n1.pdf>
21. Ceccarelli PR. Laço social: uma ilusão frente ao desamparo. *Reverso* [Internet]. 2009 [citado em 25 jun 2020]; 31(58):33-41. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/reverso/v31n58/v31n58a04.pdf>
22. Marin ISK. Sofrimento e violência na contemporaneidade: destinos subjetivos. In: Sandler PC, organizador. *Leituras psicanalíticas da violência*. São. Paulo: Casa do Psicólogo; 2004. p. 85-100.
23. Gomes LRS, Neves AS. A clínica de família: interrogações sobre o traumático, a dinâmica vincular e a violência como organizadores do grupo familiar. *Estilos Clínica* [Internet]. 2016 [citado em 28 out 2019]; 21(1):152-69. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/117780>
24. Ferrari V, Pellion F. Experiências discursivas na universidade: o saber e os discursos. *Subjetividades* [Internet]. 2011 [citado em 25 jun 2020]; 11(3):1231-64. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/5018>
25. Freud S. Deve-se ensinar a psicanálise nas universidades? In: Freud S. *Obras completas*. São Paulo: Companhia das Letras; 1919. v. 19, p. 286-7.
26. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas* [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 25 jun 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_interpessoais_autoprovocadas.pdf
27. Marin ISK. *Violências*. São Paulo: Escuta Fapesp; 2002.
28. Costa LBL, Gibim BA, Tilio R. Considerações acerca da clínica: relato de experiência de estágio com mulheres em situação de violência. In: Pereira D, organizador. *Diversidade: diferentes, não desiguais*. Ponta Grossa: Atena Editora; 2019. p. 88-93.
29. Nunes RM, Maurano D. A escuta como estratégia de resistência política. *Psicanálise Barroco* [Internet]. 2015 [citado em 25 jun 2020]; 13(2):102-16. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/psicanalise-barroco/article/view/7336/6464>

CONTRIBUIÇÕES

Bruna Afonso Gibim e **Anamaria Silva Neves** tiveram iguais contribuições na concepção, delineamento, obtenção e análise de dados. **Bruna Afonso Gibim** foi responsável pela redação. **Anamaria Silva Neves** participou na revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Gibim BA, Neves AS. A formação universitária e a escuta da violência. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 8(Supl. 2):702-710. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

GIBIM, B. A.; NEVES, A. S. A formação universitária e a escuta da violência. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 8, p. 702-710, 2020. Supl. 2. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Gibim, B.A., & Neves, A.S. (2020). A formação universitária e a escuta da violência. *REFACS*, 8(Supl. 2), 702-710. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.