

## La formación universitaria y la escucha de la violencia\*

## A formação universitária e a escuta da violência

## University education and listening to violence

**Recibido: 09/04/2019****Aprobado: 20/02/2020****Publicado: 20/07/2020****Bruna Afonso Gibim<sup>1</sup>**  
**Anamaria Silva Neves<sup>2</sup>**

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.

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.

\* Estudio financiado por el Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico – CNPq (Brasil).

1. Psicóloga. Psicoanalista. Especialista en Programas y Proyectos Sociales. Maestra en Psicología. Belo Horizonte, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-4550-5366 E-mail: bruna.gibim@gmail.com

2. Psicóloga. Maestra, Doctora e Investigadora Posdoctoral en Psicología. Profesora Asociada del Departamento de Psicología de la Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-7722-8690 E-mail: anamaria.neves@ufu.br

## INTRODUCCIÓN

Los retos de los cambios en la educación superior restauran viejos dilemas, que conciernen a una educación amplia, interdisciplinaria, cultural y crítica, comprometida con las cuestiones sociales. La educación no puede abdicar de sus responsabilidades de reflexión y debe estar atenta a su sentido ético de compromiso prioritario con la humanización de las personas. Es tarea de la educación “procurar desarrollarse como una práctica dinámica y reflexiva que, más allá de las visiones reduccionistas, permita a sus usuarios tomar conciencia de la realidad humana y social a través de una perspectiva globalizadora”<sup>1</sup>.

Por lo tanto, es responsabilidad de las universidades comprometerse con una formación ética y social. En este sentido, el tema de la violencia ha surgido como un tema central en los debates de hoy. Se discute mucho acerca de la violencia, especialmente acerca del aumento explosivo y el carácter marcadamente perverso<sup>2,3</sup>. La atención a los niños y adolescentes víctimas de la violencia es cada vez más frecuente<sup>4,5</sup>. Lo que se observa es que, frente a la atención a la violencia, muchos profesionales informan que no se sienten preparados y no pueden acoger a sus pacientes<sup>6,7</sup>. La cuestión es si hay una forma de preparar al profesional para tratar los casos de violencia y cuál es la responsabilidad de la universidad a este respecto.

La Universidade Federal de Uberlândia (UFU) promovió el Proyecto de Extensión de la Red de Combate a la Violencia contra las Mujeres, Niños y Adolescentes, que buscó construir estrategias efectivas de monitoreo y aplicación de políticas de salud pública a través del fortalecimiento de un equipo interdisciplinario y acciones que calificaran a los estudiantes y los prepararan para su recepción, con la adopción de un enfoque humanizado.

Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo comprender los desafíos y posibilidades del profesional en formación frente a la escucha de la violencia. A continuación, se encargó de observar y analizar cómo el grupo vivió la exploración del tema, identificando los afectos, ansiedades y movilizaciones que evocan las experiencias con la violencia.

## MÉTODO

Esta es una investigación cualitativa basada en la comprensión de los estudiantes de graduación acerca de la violencia después de la experiencia extensionista en el grupo *(Re)significando*, como vino a llamarse y, que tuvo como propuesta inicial la realización de la atención a las víctimas de la violencia sexual en el Hospital de Clínicas (HC)/UFU. Trece participantes fueron aprobados en el proceso de selección, dos de ellos estudiantes del curso de Enfermería, cuatro del curso de Medicina y siete del curso de Psicología. El estudio se llevó a cabo en 2016, pero se consideraron los informes de extensionistas en actividades de grupo entre 2013 y 2015.

Debido a las dificultades del HC/UFU, se utilizaron otras instituciones como una forma de insertar a los estudiantes en los servicios de atención a la población. Esto se debe a que cada clínica es social, es un ensayo, experimentación, un lugar de reinención, de renovación de la escucha y la mirada<sup>8</sup>.

El proyecto se llevó a cabo cada dos semanas y duró una hora y media, en la Clínica Psicológica de la UFU. Se celebraron 18 reuniones basadas en debates y reflexiones sobre el tema a partir de artículos científicos, películas, música, documentales, dinámicas de grupo y observaciones de acogidas. En la planificación del Proyecto de Extensión, se eligió el modelo de grupo operativo<sup>9</sup> y grupo de discusión<sup>10,11</sup>, que se ha mantenido como la base de esta investigación.

El grupo se entiende como una estructura básica de interacción, lo que lo convierte en una unidad básica de trabajo e investigación. El grupo se define, entonces, como el grupo restringido de personas, conectadas por constantes de tiempo y espacio, y articuladas por su mutua representación interna, que propone, de manera explícita o implícita, una tarea que constituye su propuesta<sup>9</sup>. Mediante la planificación, se puede regular la interacción en el grupo para

potenciarlo y hacerlo más eficaz en su objetivo. Así, surge la técnica operativa, que privilegia la tarea de grupo.

En el enfoque psicoanalítico, el grupo de discusión<sup>10,11</sup>, consiste en un modo de grupo operativo, en el que los participantes pretenden, mediante la libre asociación, discutir un tema. Esto, con el fin de hacer circular el conocimiento, el pensamiento de cada participante, despertar las asociaciones y formar el conocimiento, buscando horizontalizar el conocimiento y la práctica de cada uno. De esta manera, el modelo de grupo de discusión sirvió de apoyo teórico para que el grupo construyera conocimiento sobre la violencia.

Para entender la violencia, el estudio se basó en la teoría psicoanalítica. Durante las supervisiones se trató de hacer posibles discusiones que sensibilizaran a los estudiantes a una escucha calificada y amplificada y también promover un espacio en el que se pudieran nombrar las angustias respecto a las *experiencias* con la violencia. Por lo tanto, se buscaba la experiencia vivida en las reuniones del grupo de discusión: *lo que pasa, lo que sucede, lo que toca a la escucha de la violencia*. Así se constituyó el recorrido de este artículo: identificar e interpretar los afectos y movilizaciones evocados por la escucha de la violencia.

Se utilizó como registro para el análisis el *diario clínico*<sup>12</sup>, campo de escritura donde se informó de las impresiones durante y después de los grupos. El diario metapsicológico de campo es una propuesta para iniciar la producción escrita de la investigación ya a su llegada al campo y un eje importante de esta metodología es el diario clínico.

El concepto de el *diario clínico* se basa en el trabajo freudiano, donde encontramos algunas notas aleatorias en forma de fragmentos; notas que quizás reflejan uno de los estilos de trabajo de Freud, es decir, la recopilación de pequeños registros e ideas para su uso posterior. El *diario clínico* permite al investigador dejar fluir asociaciones significativas formando una trama, un tejido textual, en el que se registra su experiencia. La transferencia instrumentalizada es el proceso mediante el cual el investigador aborda sus registros y relaciona sus hallazgos con la literatura trabajada y busca, sobre todo, elaborar impresiones que satisfagan sus expectativas ante el problema de la investigación<sup>12</sup>.

Partes de las declaraciones de los estudiantes extensionistas se presentan en los resultados desde perspectivas interpretativas de la violencia. Los estudiantes de graduación fueron identificados con E para los estudiantes de Enfermería; M para los estudiantes de Medicina y P para los estudiantes de Psicología.

Este estudio fue contemplado en la Publicación n<sup>o</sup>. 1/2013, de Selección de Estudiantes de la Pro Rectoría de Extensión, Culturas y Tema Estudiantil.

## RESULTADOS

Escuchar la violencia: este es el reto del grupo (*Re*)*Significando*. Los debates planteados por los textos, vídeos, películas, música y otros recursos utilizados como desencadenantes del debate fueron importantes para que los estudiantes de graduación (*re*)pensaran el lugar de la escucha delante del otro. En las reuniones con el grupo, surgieron varios elementos para el análisis.

El grupo reflexionó sobre la (de)formación universitaria que no los prepara para acoger al otro y su singularidad, y que, en situaciones de violencia, el servicio puede verse comprometido, y el servicio mismo se configuraría como violento. Fue frecuente oír a los estudiantes quejarse de que nunca tenían clases relacionadas con el tema en todo el curso, ni siquiera en las pasantías.

Algunos participantes dijeron que la atención en las pasantías supervisadas debe ser lo más breve posible, lo que dificulta una escucha cualificada:

*¿Hacerlo rápido? ¿No informar? ¿Cómo hacer?* (Acerca de la orientación recibida en la pasantía supervisada, donde el profesional de Enfermería enseña que “30 minutos para abrir un registro prenatal es una pérdida de tiempo”). (E1)

*Cuando somos académicos tenemos más tiempo: 1 hora; y más allá, unos 20, 30 minutos. Hoy estuve en la puericultura, y llegué temprano, para hacer todo. La madre quiere saber qué anticonceptivo tomar, el padre quiere saber si puede*

dar comida y dejar de amamantar. Tengo que estar aquí temprano para hacer todo. La guardia del hospital es peor. Escuchamos: “¿Hay tres pacientes en la cola y aún no han atendido?” (M2)  
 A medida que el curso progresa, debes hacer cada vez más rápido. Llega a un punto en el que ya no se puede ver al paciente en su totalidad. Si estás en la ginecología, verás sólo que es de la ginecología. A veces el problema ni siquiera está en ese órgano, no está ahí, en el sistema que estás estudiando. A veces es otra cosa. Estos objetivos, estos plazos se interponen en el camino de la acogida y la calidad de la atención (M1)  
 Tienes que ponerlo en la balanza... se interpone... ¿Trabajar con calidad o dejar a la gente esperando en la cola? (Acerca de la exigencia del sector de la salud para atender a un cierto número de personas) (E2)

La expectativa del grupo, reforzada por la promesa de la atención a la violencia sexual en HC/UFU, era encontrar un relato de la violencia con hechos, pruebas (como un cuerpo del delito, un informe de ocurrencia o marcas en el cuerpo), una violencia innegable, sin lugar a dudas. Hubo un debate sobre la violencia no explícita, presentado como:

*La relación es como esperamos ver la violencia y como es en realidad. La teoría es una cosa, la práctica es otra (E2). Es muy difícil ver que no era aquello. A veces es una defensa para soportar, es muy difícil enfrentarla [la violencia] de hecho, como realmente es. Entonces la persona sigue buscando cosas que hagan la situación más sutil, más delicada. (P2)*

*Incómodo. Ya ves que no es así. Te pone en una situación incómoda, crea un impacto, incomodidad, inquietud. (P3)*

Se ha argumentado que la violencia no es lo que parece, lo que parece es el hecho. La violencia es el fenómeno, y también lo que no aparece y se revela cuando el sujeto da tiempo y apoyo para aparecer:

*En la atención necesitas ver más, destacar un detalle necesario. (M1)*

En cada planificación de las reuniones se observó la necesidad de cuidar y apoyar al grupo. La “lucha” - como la denominó un estudiante - contra la violencia, contra el dolor del otro; afecta, moviliza sentimientos de odio, culpa, miedo y hace que el grupo se sienta impotente. Dar lugar y acoger estos elementos que surgen en el grupo son acciones que permiten a los estudiantes sentirse más apoyados para enfrentar la violencia, para una producción cuidadosa.

Un caso acogido en la Clínica Psicológica afecta a los estudiantes que observaron la acogida, en diferentes momentos. Se trata de una niña de nueve años que sufrió violencia sexual por su padrastro en presencia de su hermano menor. La madre, al ver la escena e intentar detenerlo, fue golpeada por su compañero hasta que se desmayó. Un miembro del grupo pregunta:

*He estado pensando mucho acerca de esto... He estado pensando mucho sobre si este modelo de clínica tradicional es correcto. También para todas las áreas de la salud. Si un médico puede oír todo mientras está de guardia, en un hospital. Lo mismo con los enfermeros. (P3)*

Otras acogidas también afectan al grupo:

*Este caso moviliza... mucho. No podría ser diferente. No sé cómo un caso como este pasó por mis manos... está muy difícil de soportar esta semana. (P4)*

*Ni siquiera sé qué decir... qué hacer... (P5)*

*He estado totalmente perdido en cuanto a qué hacer (P6)*

La reunión después de las observaciones en la Clínica Psicológica tiene como tema central: *¿Qué vamos a hacer con eso? (P3)*

La estudiante de graduación presenta esta pregunta fundamental, revelando que el encuentro con casos que se refieren a escenas de violencia es inquietante:

*¿Para qué? ¿Ayuda con qué? Este caso moviliza... mucho. No podría ser diferente. Es como un caso inventado que ni siquiera existe cuando un profesor cuenta para la graduación. Es como si un profesor juntara todas las piezas, varios casos sólo para hacer el peor montaje para poder enseñar. Pero es de verdad. Escuché todo eso... Todo ese horror. (P3)*

Los estudiantes informan que durante la observación de la acogida en la Clínica Psicológica sintieron angustia, pensaron que debían lograrlo, pero había inseguridad sobre qué hacer, cómo hacerlo:

*“Miedo a no poder hacer todo.” (M2)*

Los estudiantes discutieron que cuando se habla de violencia, hay que tener cuidado:

*No escuchar es mejor que escuchar; cuando escuchas tienes que posicionarte, hacer algo. (P1)*

El grupo se posiciona de manera crítica:

*No tiene sentido golpear de frente con un sistema más grande. No sirve de nada a la gente que está aquí, en este espacio, en una universidad federal, discutiéndolo, vivir eso en silencio. Ser solamente otra pieza que reproduce lo que ya existe. Tenemos ese espacio sólo para eso. Lo importante que es trabajar en proyectos multidisciplinarios. Aquí en la psicología, que es el lugar para esto, ya sucede tan poco... Tenemos que ocupar realmente estos espacios, hacer algo.* (P2)

*Hay que crear pequeñas formas, tratar de crear un vínculo. En pequeños pasos.* (P3)

*A veces esta enfermera que hace esto [cuidados rápidos, sin escuchar al paciente] ya ha pasado por este proceso de crítica que estamos atravesando ahora. El sistema naturaliza estas cosas. El proceso de micro-revoluciones tiene que ser continuo, no puede detenerse.* (P1)

Incluso frente a la incomodidad, los estudiantes no retroceden y se permiten entrar en contacto con el dolor del otro:

*Es necesario tener el oído abierto para escuchar la violencia, ir más allá de los hechos y posicionarse. El posicionamiento es importante para enfrentar la violencia.* (P3)

*Somos productores de subjetividad. Es nuestro ser el que ocupa este lugar, el que construye este lugar (Acerca de la escucha en la recepción).* (P2)

## DISCUSIÓN

Los estudiantes recorrieron el camino del descubrimiento, dibujando lentamente lo que es la violencia; (re)conociendo, sintiendo, sufriendo, identificando los elementos que la componen, buscando apoyo en las reuniones para lidiar con la angustia y las frustraciones.

Ver al revés; escuchar más de lo que se oye, ver más de lo que se ve; ir más allá de lo que se espera encontrar: esta es la propuesta ética del Psicoanálisis. Comparando la escucha psicoanalítica con el trabajo creativo de un fotógrafo<sup>13</sup>, se observa que hay que poner en evidencia algo que no está tan claro, recortar el discurso del sujeto. Al igual que la obra artística de la fotografía, la escucha psicoanalítica capta elementos marginales o disonantes en el discurso del sujeto.

Ya en las primeras observaciones se observa que el grupo experimenta el encuentro con el sufrimiento del otro. Las historias no fueron simplemente escuchadas y reportadas para informar al grupo de lo que pasó. Los participantes se conmovieron por lo que escucharon, vieron y vivieron. El sujeto de la experiencia<sup>14</sup> es definido por su pasividad, su receptividad, su disponibilidad, su apertura; una pasividad hecha de sufrimiento, paciencia y atención.

La angustia presente en los relatos muestra que los estudiantes fueron sujetos de la experiencia. El sujeto de la experiencia no siempre permanece recto, firme, seguro, sino que es un sujeto caído, cuestionado<sup>14</sup>. La experiencia de escuchar el sufrimiento de un individuo moviliza los afectos, los sentimientos de impotencia, de desamparo.

El Psicoanálisis tiene en la escucha su dimensión esencial<sup>15</sup> y el avance de su presencia en lugares distintos del escenario tradicional, como el servicio público y las instituciones, muestra que el Psicoanálisis permite sostener la escucha clínica, que sólo se da en el encuentro con el otro (y el otro)<sup>16</sup>.

La forma en que funciona la escucha es única; cada sujeto está abierto a escuchar de una manera única. El hecho puede ser incluso el mismo, pero la forma en que cada sujeto informa y escucha puede ser diferente, señalando aspectos específicos que cada uno logra aprehender y cómo apoya lo que se dice.

Para que la escucha funcione, es fundamental el concepto de vínculo, que es la forma particular en que cada individuo se relaciona con otro(s), creando una estructura particular en cada momento<sup>17</sup>. De esta manera, se puede decir que existe un vínculo desde el momento en que hay una representación interna mutua, es decir, cuando la existencia de otra persona deja de ser indiferente y comienza a tener sentido y a despertar sentimientos, movilizaciones y afectos. Para escuchar a un sujeto y su impotencia no es necesario tener un lugar específico<sup>18</sup>, necesitas una posición de acogida.

Esto pone en contexto los puntos muertos de la red, los retos en la comunicación entre las instituciones y la dificultad de la población para encontrar el servicio que la acoja. La cartilla

del Ministerio de Salud *Acogida en las prácticas de producción de salud*<sup>19</sup> – uno de los textos discutidos en las reuniones - denuncia que los procesos de “anestesia” de la escucha y la producción de indiferencia hacia el otro, en relación con sus necesidades y diferencias, ha producido el engañoso sentimiento de salvaguardar y proteger el sufrimiento. Sin embargo, estos procesos se hunden en el aislamiento, entumescen la sensibilidad y debilitan los lazos colectivos a través de los cuales se nutren las fuerzas de la invención y la resistencia.

La acogida es un recurso importante para la humanización de los servicios de salud. Debe entenderse como una directriz ética para las formas de producir salud y como una herramienta de intervención en la calificación de la escucha, la construcción de vínculos, la garantía de acceso con responsabilidad y la resolución en los servicios.

El SUS - Sistema Único de Salud - aboga por que la recepción sea un régimen de afectabilidad construido en cada reunión, que lleve al reconocimiento del usuario como sujeto activo y participante en el proceso de producción de salud. La acogida es diferente del término triaje, porque no se constituye como una etapa del proceso, sino como una acción que debe ocurrir en todos los lugares y momentos del servicio de salud<sup>19</sup>.

Acoger es siempre el encuentro con un rostro extraño, el riesgo de un encuentro con el otro. En la práctica de la acogida se necesita una receptividad absoluta para recibir esta alteridad, esta parte ajena de uno mismo, la radicalidad de enfrentarse a las fantasías arcaicas renegadas, a lo reprimido infantil, a la impotencia, al abandono, al miedo, a la hostilidad, movilizados en el encuentro con el otro en una situación de vulnerabilidad<sup>20</sup>.

Con las observaciones en la Clínica Psicológica, surgieron desilusiones: se discutió mucho acerca de la violencia, pero en las situaciones límite no sabían qué hacer. Miedo, duda, ira, pasión. Afectarse parecía ser una debilidad, algo que no pertenecía a los manuales, que no podía suceder. Fue necesario cuidar de esta impotencia que surgió en el grupo.

Escuchar la violencia moviliza e inmoviliza. El sujeto se encuentra, a través de la impotencia del otro, con su propia impotencia, con su propio “*desvalimiento*” - la *Hilflosigkeit* freudiana<sup>21</sup>. Es notable lo difícil que es para los profesionales soportar las manifestaciones de angustia que algunos casos de violencia provocan, ya que les lleva a su propia impotencia<sup>22</sup>. Por lo tanto, el sujeto se identifica con el sufrimiento del otro, porque también somos sujetos indefensos.

En el encuentro con la violencia del Otro, hay un impacto: el traumático abierto revela que lo que impacta es también lo que paraliza, lo que lleva a un lugar de repetición de prácticas individualizantes frente a la violencia. En los casos violentos, es interés esto que también desorganiza, se interpone en el camino de los detalles, se atropella en las ausencias de significado<sup>23</sup>.

La angustia de los estudiantes de graduación lleva a la impotencia ante el sufrimiento del otro. Frente a esta terrible constatación, uno experimenta incomodidad. Existe un malestar sobre lo que un profesional puede (o debe) hacer en los complejos casos que se le presentan. El discurso universitario se impone y muestra que, muchas veces, sólo hay lugar para los conocimientos ya constituidos a priori, que no tienen en cuenta al sujeto que habla de su sufrimiento. Este modelo de operar con el conocimiento tiene como objetivo eliminar la posibilidad de producir un conocimiento particular<sup>24</sup>. Esa posición acentúa el malestar, ya que los estudiantes han descubierto que no hay conocimiento definitivo que aborde la complejidad de la violencia a menos que se construya sobre una base de caso por caso. La impotencia también se pone de manifiesto cuando los estudiantes se dan cuenta de que la universidad no los ha preparado para hacer frente a esas situaciones, como se espera en sus fantasías de formación profesional.

Si la universidad no forma profesionales disponibles para acoger el sufrimiento del otro, como se ha denunciado en los discursos, entonces surge la operación ilusoria de que el Proyecto de Extensión (*Re*)*Significando* debería ocupar ese lugar y asumir esa responsabilidad. En las fantasías de los estudiantes, esta fue la única oportunidad que tendrían para reflexionar y

(re)significar las formas de enfrentar la violencia. Era necesario contener esta demanda, porque, aunque la universidad reformule su programa de estudios e invierta en pasantías y proyectos de extensión, no podrá garantizar esta plena transmisión de conocimientos.

A pesar de varios logros y avances, la universidad sigue enfrentándose a viejos dilemas, especialmente en lo que respecta a la promoción de una educación amplia, interdisciplinaria, ética y crítica. Freud<sup>25</sup>, al examinar la relación entre la universidad y el Psicoanálisis, señaló que los estudiantes se beneficiarían del Psicoanálisis en el ámbito académico, precisamente porque impone interrogantes sobre la presencia del sujeto y su deseo como inseparables del acto de enseñanza e investigación.

También impresiona el hecho de que los estudiantes universitarios que estaban en los servicios de salud de la Universidad no conocían una importante herramienta de información para el SUS, el Formulario de Notificación Obligatoria de Violencias Interpersonales y Autoprovocadas<sup>26</sup>. El formulario, elaborado por el Ministerio de Salud, es un registro de sospecha o confirmación de cualquier tipo de violencia y es un requisito legal, fruto de una lucha continua para que la violencia perpetrada contra la población salga de la invisibilidad y se convierta en políticas públicas para prevenir y combatir la violencia. Es fundamental que los servicios de salud y la universidad conozcan, usen adecuadamente y propaguen a sus estudiantes.

Cuando el grupo reflexiona sobre los desafíos de la experiencia del proyecto de extensión, señala que abrirse a escuchar acerca de la violencia, es también una cuestión de una posición ética y política, una posición que permite el encuentro con el otro. Es este momento de encuentro/desencuentro que puede ser llamado violencia fundamental<sup>27</sup>, este contacto con una ruptura, con la imposibilidad de plenitud, pero que permite la expresión subjetiva y la construcción de lo nuevo; pero que también implica afectación, dolor y angustia.

El sujeto en esta posición es capaz de afectarse a sí mismo y, por lo tanto, soportar el dolor del otro, con el fin de dar apoyo, soporte. La experiencia vivida en el proyecto *(Re)Significando*, vinculada a las etapas que algunos participantes tuvieron, se configuró como un terreno rico en el ejercicio de la escucha. Fueron reuniones que permitieron revelar lo que estaba oculto y dar apoyo a lo que estaba indefenso<sup>28</sup>.

Esta dimensión ética y política de la escucha tiene por objeto permitir al sujeto apropiarse de su propio discurso, dar lugar a su sufrimiento. A través de la escucha se pueden construir formas originales y particularizadas de lo que es masivamente devastador<sup>29</sup>.

## CONCLUSIÓN

El proyecto ha comprendido la escucha como herramienta para la producción de conocimiento acerca de la violencia, una escucha que acoge el malestar y la otredad, que ofrece apoyo a las preguntas que surgen y a las interpretaciones para poner de relieve lo que se refiere al sufrimiento y la impotencia.

El *(Re)Significando* fue un grupo valiente, que permaneció hasta el final, sin rendirse. Se enfrentó a los desafíos, superó la frustración de no ir al HC-UFU y se propuso estar en lugares y situaciones inusuales. El grupo recorrió el camino del descubrimiento (re)conociendo e identificando los elementos que componen la violencia.

A partir de las experiencias del Proyecto de Extensión, fue posible identificar los retos en la formación universitaria en relación con la escucha del sufrimiento y la violencia. Es necesario que la universidad ofrezca espacios para que los estudiantes experimenten la acogida con niños y adolescentes de una manera única y que los afectos movilizados no sean descuidados o criticados.

En la escucha de la violencia, no hay lugar para el discurso universitario acerca del conocimiento construido a priori, que no tiene en cuenta al sujeto que habla de su sufrimiento. Para que se produzca una acogida, se necesita una posición ética, de apertura, acogida y disponibilidad que pueda despertar sentimientos, movilizaciones y afectos.

Por lo tanto, la experiencia de atender a un niño o adolescente en una situación de violencia moviliza el afecto, el sentimiento de impotencia, el desamparo. Reconocer y dar lugar a estos aspectos es fundamental para que se establezca el vínculo y se escuche. Abrirse a escuchar acerca de la violencia es una posición ética y política, una posición que permite el encuentro con el otro.

El estudio tiene como limitación la imposibilidad de generalizaciones, dado su recorte de la realidad en una cierta universidad, sin embargo, muestra una realidad que puede ser vista en otros escenarios.

## REFERENCIAS

1. Schafranski MD. A educação e as transformações da sociedade. Publicatio UEPG [Internet]. 2005 [citado en 24 jun 2020]; 13(2):101-12. Disponible en: <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 en 28 oct 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 en 28 oct 2019]; 21(3):871-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014>
6. Duarte BAR, Junqueira MAB, Guiliani CD. Víctimas de violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em atenção primária. REFACS [Internet]. 2019 [citado en 28 oct 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 en 25 jun 2020]; 28(5):98-104. Disponible en: <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 en 25 jun 2020]; 6(1):115-138. Disponible en: <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 en 25 jun 2020]; 26(9):20-8. Disponible en: <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 en 25 jun 2020]; 6(1):64-76. Disponible en: <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 en 25 jun 2020]; 36(2):486-96. Disponible en: <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 en 28 oct 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 en 25 jun 2020]. (Série B. Textos básicos de saúde). Disponible en: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_praticas\\_producao\\_saude.pdf](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 en 25 jun 2020]; 19(1):57-66. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v19n1/a04v19n1.pdf>
21. Ceccarelli PR. Laço social: uma ilusão frente ao desamparo. *Reverso* [Internet]. 2009 [citado en 25 jun 2020]; 31(58):33-41. Disponible en: <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 en 28 oct 2019]; 21(1):152-69. Disponible en: <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 en 25 jun 2020]; 11(3):1231-64. Disponible en: <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 en 25 jun 2020]. Disponible en: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao\\_violencias\\_interpessoais\\_autoprovocadas.pdf](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 Barroca* [Internet]. 2015 [citado en 25 jun 2020]; 13(2):102-16. Disponible en: <http://www.seer.unirio.br/index.php/psicanalise-barroco/article/view/7336/6464>

### CONTRIBUCIONES

**Bruna Afonso Gibim** y **Anamaria Silva Neves** tuvieron contribuciones iguales en la concepción, el diseño, la recogida y el análisis de los datos. **Bruna Afonso Gibim** fue responsable de la redacción. **Anamaria Silva Neves** participó en la revisión.

### Como citar este artículo (Vancouver)

Gibim BA, Neves AS. La formación universitaria y la escucha de la violencia. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado en: *insertar el día, mes y año de acceso*]; 8(Supl. 2):702-710. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

### Como citar este artículo (ABNT)

GIBIM, B. A.; NEVES, A. S. La formación universitaria y la escucha de la violencia. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, p. 702-710, 2020. Supl. 2. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

### Como citar este artículo (APA)

Gibim, B.A., & Neves, A.S. (2020). La formación universitaria y la escucha de la violencia. *REFACS*, 8(Supl. 2), 702-710. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.