PARA ELAS:

experiências e perspectivas das ações na rede de enfrentamento à violência contra a mulher

PROGRAMA PARA ELAS, POR ELAS, POR ELES, POR NÓS EM PARCERIA COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA E PREVENÇÃO / PBH

Realização:

Para Elas

NÚCLEO

FACULDADE DE MEDICINA • UFMG •

UFMG

Apoio e parceria:

SEGURANÇA E PREVENÇÃO

PREFEITURA BELO HORIZONTE

Reinaldo, Amanda Márcia dos Santos.
R364p Para elas [recursos eletrônicos]: experiências e perspectivas das ações na rede de enfrentamento à violência contra a mulher. / Amanda Márcia dos Santos Reinaldo; Ana Paula Chaves de Miranda; Andréa Maria Silveira ... [et. al.] – 1ª edição – Belo Horizonte: Programa Para Elas, por Elas, por Eles, por nós; Secretaria Municipal de Segurança e prevenção/PBH, 2024.
157 p.
Formato: PDF
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.
Vários Colaboradores.
ISBN: 978-65-86593-48-8

1. Violência contra a Mulher. 2. Promoção da Saúde. 3. Capacidades de Enfrentamento. 4. Saúde Pública. 5. Política de Saúde. I. Miranda, Ana Paula Chaves de. II. Silveira, Andréa Maria. III. Título.

NLM: WA 309

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

Coleção Promoção de Saúde e Prevenção da Violência Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós - Caderno Técnico

Coordenação geral:
Elza Machado de Melo (in memoriam)
Marilia Faleiro Malaguth Mendonça
Taciana de Figueiredo Soares
Adriana de Souza Medeiros Batista
Jandira Maciel da Silva

Conselho editorial:
Adriana de Souza Medeiros Batista
Cristiane de Freitas Cunha Grillo
Myrian Fátima de Siqueira Celani
Amanda Márcia dos Santos Reinaldo
Taciana de Figueiredo Soares

Edição:
Marilia Faleiro Malaguth Mendonça
Lauriza Maria Nunes Pinto
Caroline de Oliveira Faria

Fotografias:
Paulo Miranda
Carolina Faraco
Bruno Amianti

Revisão:
Andrea Maria Silveira
Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Impressão:
Universidade Federal de Minas Gerais
Av. Alfredo Balena, 190, sl 810. - Belo Horizonte(MG) | CEP: 30130-100 (31) 3409-9945
nucleo.ufmg@gmail.com

Prefeitura de Belo Horizonte

Prefeito de Belo Horizonte

Fuad Noman

Secretário Municipal de Segurança e Prevenção

Genilson Ribeiro Zeferino

Diretora de Prevenção Social à Criminalidade

Márcia Cristina Alves

Gerente de Prevenção à Violência e Criminalidade em Territórios

Nádia Rodrigues Pereira

Autores

Amanda Márcia dos Santos Reinaldo
Docente Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência - Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Minas Gerais

Ana Paula Chaves de Miranda
Assistente Social. Egressa do Programa de Pós-Graduação de Promoção à Saúde e Prevenção da Violência - Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Minas Gerais

Andréa Maria Silveira
Professora da Faculdade de Medicina da UFMG. Diretora do Hospital das Clínicas / UFMG na gestão 2018-2022. Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social

Caroline de Oliveira Faria
Graduanda de Medicina na UFMG. Integrante do Programa Para Elas

Cristina Gouveia de Figueiredo
Graduada em Pedagogia. Mestranda em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência / FM / UFMG. Integrante do Programa Para Elas

Eleciania Tavares da Cruz
Geógrafa - Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção das Violências Fac. Medicina da UFMG; Mediadora das Oficinas e rodas virtuais Alto Vera Cruz (2020-2022) Mestranda em Geografia Universidade Federal de Alagoa (2023-2025)

Elisane A. Santos Rodrigues
Enfermeira, Mestre em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência - UFMG, Diretora na Regional de Saúde da Pampulha

Elza Machado de Melo (*in memoriam*)
Médica Sanitarista. Fundadora e Coordenadora Geral do Projeto Para Elas e do Mestrado profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência -Fac. Medicina UFMG

Fernanda Álvares Alves Leite
Psicóloga Clínica. Mestranda em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência /FM/ UFMG. Integrante do Programa Para Elas. Integrante do Projeto Para Elas

Girliani Silva de Souza
Docente Departamento de Enfermagem Clínica-Cirúrgica - Universidade Federal de São Paulo

Isabella C. Carvalho Costa
Enfermeira, Especialista em Saúde Pública com Ênfase na Saúde da Família e Educação Permanente em Saúde, Assessora da Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação Pampulha - DRES Pampulha

Janaina Bassan
Artista; Mestre e Promoção da Saúde e Prevenção das Violências Fac. Medicina da UFMG; Professora da Rede Pública Estadual MG Mediadora das Oficinas e rodas virtuais Alto Vera Cruz (2020-2022)

Janaina Soares
Docente Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais

Lauriza Maria Nunes Pinto
Psicopedagoga, Mestre em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência pela Faculdade de Medicina da UFMG. Integrante do Projeto Para Elas

Manayá de Souza Vieira
Enfermeira, Mestre em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência - UFMG, Gerente de unidade básica de saúde na regional Pampulha

Márcia Cristina Alves
Professora, Pedagoga, Especialista em Estudos da Criminalidade e Segurança Pública, Especialista em Educação Pobreza e Desigualdades, Especialista em Educação, Diversidade e Intersetorialidade. Mestre em Administração Pública e Gestora de Programas Sociais

Marcia Fabricia Almeida Teixeira
Graduanda de Medicina na UFMG. Integrante do Programa Para Elas

Marco Antonio Rodrigues de Aguiar Junior
Graduando de Medicina na UFMG. Integrante do Programa Para Elas

Maria das Dores Nunes Lopes e Sousa
Graduação em Serviço Social. Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência FM/UFMG. Integrante do Programa Para Elas

Maria Inês Oliveira
Pedagoga - Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção das Violências Fac. Medicina da UFMG; Prof. Aposentada da Rede Pública Estadual de Minas Gerais

Maria Moreira
Assistente Social, Agente Comunitária de Saúde e referência comunitária do Território Taquaril e Alto Vera Cruz

Maria Odete Pereira
Docente Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais

Marilia Faleiro Malaguth Mendonça
Professora da Faculdade de Medicina da UFMG. Médica de Família e Comunidade. Integrante do Projeto Para Elas.

Nathalia de Sá Turci
Profissional de Educação Física - Técnica Superior de Saúde no Centro de Saúde Santa Amélia e na Academia da Cidade Universitário

Názia Aparecida Pereira
Jornalista. Mestre e Promoção da Saúde e Prevenção das Violências pela Fac. Medicina da UFMG. Bacharelanda em Direito UFOP (2022-2025)

Raquel Aparecida de Oliveira
Graduação em Serviço Social. Integrante do Programa Para Elas

Sueli Aparecida Rodrigues da Silva
Assistente Social - Mestre em Promoção de Saúde e Prevenção de Violência/UFMG. Mestranda em Geografia - Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita - (UNESP/IPPRI/ENFF)

Taciana de Figueiredo Soares
Professora da Faculdade de Medicina da UFMG. Integrante do Projeto Para Elas

Torcata Amorim
Docente Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais

Valéria Regina
Assistida Projeto Para Elas a Distância - referência comunitária do Território Taquaril Vera Cruz

Apresentação

Esta publicação é resultado de uma colaboração entre o Programa Para Elas e a Prefeitura de Belo Horizonte, por meio da Secretaria Municipal de Segurança e Prevenção (SMSP), através da Diretoria de Prevenção à Criminalidade, e se insere no Projeto desta diretoria, denominado Prevenção às Violências doméstica, de gênero e sexual. Tem como objetivo divulgar o trabalho realizado, subsidiar tecnicamente a mobilização de novas oficinas e inspirar novas ações, parcerias, aprendizados e conhecimentos.

Iniciamos este caderno com dois artigos introdutórios sobre a violência e a necessidade de políticas públicas para seu enfrentamento. Nos dois textos seguintes relatamos a construção e experiência das oficinas na regional Leste (território L4), objeto principal desta parceria, transcorrida no período 2019 a 2024 (pré,durante e pós pandemia de COVID-19). O artigo subsequente descreve, de forma estruturada, a implantação da oficina na regional Pampulha, com a parceria também da Secretaria Municipal de Saúde, em oficinas que permanecem até hoje. Por fim, os últimos três trabalhos tratam de experiências no Ambulatório Para Elas Elza Melo/Instituto Jenny de Andrade Faria/HC/UFMG.

O que nos impulsiona é a busca coletiva pelo fortalecimento da rede de proteção às mulheres, especialmente junto àquelas que lidam diariamente com a violência e, ainda assim, lutam por seus direitos, sua cidadania e suas comunidades.

Sumário

Introdução

Violência: notas introdutórias 10

Prevenção às violências e questões de gênero: fortalecer a identidade de gênero é papel das Políticas Públicas 18

Oficinas

Rodas de conversa, oficinas e cursos de inclusão produtiva: parceria entre o Para Elas e a Secretaria Municipal de Segurança e Prevenção de BH 35

Quando "Elzar" Foi Preciso: as Rodas de Conversas Virtuais do Território (L4) Alto Vera Cruz, Taquaril e Granja de Freitas, Regional Leste de Bh/Mg, no Contexto da Pandemia Covid-19..... 50

Promoção da saúde e prevenção da violência nas unidades de saúde: uma integração entre a Regional de Saúde Pampulha e o Para Elas 69

Ambulatório

'Para Elas': qualificando o cuidado da mulher em situação de violência nas Redes de Atenção à Saúde de Belo Horizonte - Minas Gerais 78

O trabalho interdisciplinar no Ambulatório "Para Elas" sob a ótica de uma família acolhida 87

Violência: notas introdutórias

Andréa Maria Silveira

Em busca do significado e da origem

O Instituto Ipsos é uma empresa francesa de pesquisa e de inteligência de mercado, que ocupa o terceiro lugar no mundo nesta modalidade, estando presente em 90 países. No Brasil, a empresa realiza desde 2015 uma pesquisa anual que busca apreender a atmosfera do país. Na pesquisa intitulada "*O que preocupa o mundo: pesquisa do Global Advisor de 28 países*" realizada entre fevereiro e março de 2023, foram entrevistados 1000 adultos brasileiros (BBC News, 2023). Esta pesquisa apontou que a pobreza e a desigualdade social como os problemas que mais preocupam a nação (41%), seguidas do crime e da violência (36%) e o desemprego com 28%.

Ao longo das últimas três décadas, várias pesquisas parecidas foram realizadas no Brasil apontando a violência/criminalidade como uma das principais preocupações dos brasileiros. De que exatamente estão falando as pessoas que reportam suas preocupações com a violência? Estaríamos vivendo uma longa onda de relações interpessoais marcadas pela resolução agressiva de conflitos, desrespeito, intolerância, humilhações e insultos? Esta não é uma questão simples de responder, a começar pelo que entendemos por violência.

Segundo Misse (2016) o sentido da palavra violência encontra-se em plena construção, o que parece verdade, apenas se considerarmos as expressões incorporadas e de uso crescente nos diálogos ao longo das últimas décadas e que buscam expressar e qualificar diferentes atitudes e comportamentos considerados violentos. Para exemplificar, podemos citar a violência doméstica, violência contra a mulher, violência contra a criança, feminicídio, transfobia, homofobia, LGBTfobia, assédio moral, violência psicológica, violência no trabalho, violência no trânsito, violência patrimonial, violência institucional, violência simbólica, violência obstétrica, violência estrutural, racismo, etarismo, violência de gênero, violência policial, *bullying* etc. Os vários tipos de violência aqui nominadas nos apontam também uma característica importante da discussão contemporânea sobre o fenômeno da violência, que é trazer para a esfera pública comportamentos rotineiros de regulação das relações sociais que eram considerados fenômenos privados, não sujeitos a controle público, como as violências que ocorrem no espaço doméstico, o que segundo Porto (2015) teria impossibilitado a inserção da violência enquanto uma das categorias explicativas da realidade.

Algumas das modalidades de violência, acima nominadas, estão presentes no Código Penal como crimes, há longa data, e foram recentemente ressignificadas tais como o feminicídio. Do ponto de vista legal, o homicídio sempre abarcou o assassinato de mulheres, e passou a denominar-se feminicídio quando ocorre no contexto da violência doméstica, ou é motivado por discriminação ou menosprezo a condição feminina.

Com isto, chamo atenção para a natureza histórica e cultural dos sentidos da violência. Aparentemente, não se tem registro de comunidade ou sociedade que não a tenha experi-

mentado, o que não significa que devamos nos conformar e naturalizar a sua ocorrência, mas sim compreendermos que a sua expressão traduz os contornos de uma sociedade. O que o que é considerado violento muda ao longo do tempo e é diferente segundo o contexto cultural. Este contexto apresenta maior ou menor aceitação de determinados comportamentos, que vão ser qualificados de violentos quando julgados desumanizadores, atentarem contra a dignidade ou a integridade física das pessoas ou de outros seres vivos (trazendo aqui a discussão sobre os maus tratos e extermínio de outras espécies animais).

A título de ilustração, a mutilação genital feminina atinge milhões de mulheres em pelo menos 30 países da África, particularmente a Somália e Serra Leoa, onde há séculos a mulheres tem os seus genitais mutilados em ritos cerimoniais conduzidos por curandeiros, com facas, navalhas e giletes em mulheres a partir de 4 anos de idade, muitas vezes levando a morte por hemorragia e infecções e gerando problemas de saúde diversos. Apesar do movimento de feministas africanas e de agências internacionais, a prática ainda é tolerada nestes países (LENINE, DJÚ, GONÇALVES, 2023).

Para ressaltar as transformações na aceitação do comportamento violento ao longo do tempo nos países europeus, cito a formulação teórica de Nobert Elias (1994), que descreve como a paulatina e crescente a rejeição moral da humilhação, da coação física e moral praticada pelas comunidades, famílias, asilos, quarteis, prisões etc. foi configurando estas práticas como negativas e violentas, caracterizando o processo civilizatório. Contudo, este processo ao mesmo tempo que rejeita estas práticas aumenta o *portfólio* de comportamentos considerados violentos e passíveis de repulsa.

Desta forma, embora o número de homicídios, considerado expressão máxima da violência, tenha historicamente reduzido, assim como outras manifestações de violência física (tortura, os castigos cruéis contra vencidos nas guerras, crianças, trabalhadores, criminosos etc). (PINKER, 2011), a violência aumentou, na medida em que a percepção do que é inaceitável nas relações interpessoais e comunitárias e que agride a dignidade humana se ampliou, passou a ser qualificado de violência, e a ser mais frequentemente reportado. Tal fato pode ser constatado a partir da comparação dos códigos penais do passado com os de hoje, nos quais há previsão de um leque maior de violências reconhecidas como crimes (MISSE, 2016)

Esta repulsa levou a criminalização de quase todos os comportamentos considerados violentos. Para fins exemplificativos, e a partir do contexto normativo brasileiro, tivemos nas últimas décadas a criminalização da violência física e psíquica e da negligência praticada contra crianças, adolescentes e idosos, da violência física e psicológica contra as mulheres e no momento, Projeto de Lei que criminaliza o assédio moral no trabalho encontra-se em tramitação no Senado Federal (Projeto de Lei n° 1521, de 2019).

Desta forma, damos destaque para o grande número de sentidos e manifestações da palavra violência. Contudo, o entendimento mais consensual é aquele que associa violência a agressão física, principalmente quando de uma ação unilateral que tem a possibilidade de ter como desfecho os ferimentos e a morte (MISSE 2016).

Mas, se entender o que contém e carrega a palavra violência não é fácil, refletir sobre suas origens não é menos complexo e mobiliza pensadores e pesquisadores de diversas filiações disciplinares (filósofos, psicanalistas, historiadores, sociólogos do crime e da violência), nenhum deles tendo sido capaz de oferecer explicações plenamente satisfatórias e definitivas para explicar a emergência de comportamentos violentos.

A filósofa Hannah Arendt (1990 ,1994), vislumbra a violência como meio na disputa pelo poder, na ausência de capacidade de argumentação e de convencimento de quem o detêm e afirma que só existe violência quando estas capacidades estão ausentes. Esta autora não atribui a violência potencial de gerar desenvolvimento econômico e muito menos ser necessária para mudanças sociais em busca de uma sociedade mais igualitária.

Sigmund Freud (1980) reflete sobre a violência de várias formas. Inicialmente trata a agressividade como traço humano instintivo, posteriormente como meio para resolução de conflitos em cenários competitivos e finalmente como construção de identidade de interesses, da qual emergiriam vínculos emocionais entre os humanos, que passariam privilegiar o diálogo e a convivência pacífica, em detrimento do uso da força física, passando então os conflitos nas sociedades modernas a serem mediados pela lei.

Para Michel Wieviorka (1997) a violência tal como se manifesta na atualidade se caracteriza principalmente (mas não somente) pelas formas criminais e delinquênciais necessárias a manutenção de negócios ilegais e transnacionais como a produção e tráfico de drogas ilícitas, armas e lavagem de dinheiro, quase sempre com conivência ou associação a agentes públicos, na promiscuidade do legal com o ilegal e dificuldade de regulação no plano internacional. Neste cenário a violência se expande do âmbito do estado, que estaria perdendo o seu monopólio do seu uso, para a sociedade civil. Nesta rede, as principais vítimas são os pobres que se engajam no "chão de fábrica" deste negócio como opção de trabalho, empurrados pelo desemprego, baixa escolaridade, falta de habilitação profissional, desejo de consumo, falta de acesso às políticas públicas (educação, saúde, assistência social, segurança, habitação etc.) e desejo de reconhecimento pelo consumo.

Para teóricos da Desorganização Social a urbanização desenfreada e não planejada, com deterioração dos espaços urbanos, pobreza, desagregação familiar, presença de grupos de jovens sem supervisão e a perda da importância das instituições tradicionais como família, escola e igreja como agentes de controle social estariam na raiz de comportamentos violentos e criminosos (BURSIK, 1988; SAMPSON, R. J.; GROVES, 1989; BURSIK, R.; GRASMICK, 1993, FARRIS, 1995).

Já Sutherland (1940) parte do pressuposto de que a conduta humana está enraizada no aprendizado proporcionado pelas experiências cotidianas. Assim, os seres humanos modulam sua atuação segundo as reações que seus comportamentos recebem dos outros na vida cotidiana. A delinquência ocorreria quando reações favoráveis a comportamentos violentos e criminosos superam as desfavoráveis. Nestes termos a violência e o crime podem ser respostas apreendidas em situações reais vivenciadas (SUTHERLAND, 1940; CRESSEY, 1960).

Teorias de autocontrole (GOTTFREDSON, HIRSCHI,1990) ressaltam o papel da socialização na infância, na sua interação face a face e afirmam que os indivíduos desviantes resultam da ausência de desenvolvimento dos mecanismos psicológicos de autocontrole até a fase da pré-adolescência, em função da insuficiência ou ineficácia da educação ministrada, pela falta de imposição de limites, por ausência do supervisor ou negligência diante do mal comportamento da criança, tornando-a insolente, autocentrada e egoísta.

A teoria da anomia apoia-se na frustração do indivíduo diante das desvantagens pessoais, principalmente do ponto de vista econômico. Para Merton (1938) a delinquência decorreria da percepção da impossibilidade de atingir as metas de sucesso e reconhecimento fomentadas pela sociedade e expressas nas manifestações exteriores de riqueza, poder econômico, sucesso, prestígio etc., diante da distribuição desigual dos meios legítimos

para se atingir estes fins (educação, formação profissional, empregos, rede de relações etc.). A impossibilidade de realização destas aspirações, pelos meios legítimos, levaria alguns indivíduos a procurarem a realização destas aspirações por meios ilegais, fraudulentos e eventualmente violentos.

Teorias da escolha racional (BECKER, 1968) apoiam-se na ideia de que o comportamento se baseia em uma ação racional e que a decisão de cometer ou não um crime ou violência estaria vinculada a um processo de maximização de utilidades, ou seja, o indivíduo pesaria as oportunidades disponíveis, o custo de cometer o delito, os riscos de ser identificado, detido e punido.

Já a teoria de Tolerância Zero ou de janelas quebradas (KELLING, COLES, 1996) baseia-se na ideia de que a tolerância às pequenas incivilidades, tais como invasões de áreas públicas e privadas, fazer sexo e urinar no espaço público, pichações, depredações etc. ocorrem por ausência de autoridade e controle social (formal e informal) gerando a percepção de que não existe ordem a governar o espaço e que ali, tudo é permitido e possível, levando a uma escalada de incivilidades e agressões cada vez mais graves.

Esta rápida apresentação, sem nenhuma pretensão de exaustividade (até por conta da limitação de espaço) visa apenas chamar atenção para o amplo leque de formulações sobre o tema. Grande parte das teorias, aqui sumarizadas, foram formuladas para explicar a delinquência e o desvio, enquanto comportamentos que fogem das regras de convivência aceitas pela maior parte da sociedade e que estão hoje em sua maioria criminalizados (ou seja, previstos como crime na lei) e que abrangem a maior parte das violências nominadas no início deste texto.

Seria a violência um problema de Saúde Pública?

A Organização Mundial de Saúde (2002) em relatório sobre a violência, a conceitua como o "o uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação". Cabe aqui observar que esta definição abrange não apenas a violência interpessoal e comunitária, mas também a violência auto infligida como a ideação suicida, a automutilação e o suicídio, passíveis de identificação e abordagem pelos profissionais de saúde.

A violência nas suas diversas formas de expressão acessa os vários pontos da rede de atenção à saúde. A violência física particularmente a decorrente dos conflitos armados entre grupos criminosos disputando mercados e controle territorial nos grandes centros urbanos brasileiros e a violência no trânsito mobilizam grandes recursos nos serviços de urgência e emergência, a começar pelo transporte pré-hospitalar, cirurgias, terapia intensiva, reabilitação física e psicológica, órteses e próteses e assistência farmacêutica.

Em 2022, o Brasil gastou R$41 milhões de recursos do Sistema Único de Saúde apenas para atender vítimas de disparo de arma de fogo, em 17,1 mil internações em hospitais públicos (aproximadamente 50 baleados por dia). Estes números são resultado de pesquisa realizada pelo Instituto Sou da Paz (2023), que apontou ainda que as internações por disparo de arma de fogo, são mais longas, em média mais caras e apresentam maior taxa de mortalidade.

O montante gasto seria suficiente para realizar 1 milhão de mamografias e 10 milhões de hemogramas completos, chamando atenção para o quanto a assistência às vítimas de violência drena de recursos que poderiam ser empregados em atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde. Ressalta-se que a estimativa levou em conta apenas gastos com internações não tendo sido computados, gastos com o cuidado ambulatorial, reabilitação física, assistência de saúde mental, órtese, prótese e assistência farmacêutica (INSTITUTO SOU DA PAZ, 2023).

Esta é uma das faces dos custos que a violência traz para o SUS no Brasil. Temos de considerar ainda as outras modalidades de violência física e psicológica que acionam o sistema e cuja mensuração da magnitude e do custo é difícil, considerando fragilidades dos sistemas de informação e a subnotificação.

Assim, a violência que a princípio não seria um problema de saúde pública e de fato durante décadas foi tratada como um problema de segurança pública, de polícia e justiça paulatinamente vem se impondo à agenda do setor saúde pelo crescimento das mortes por causas externas (particularmente homicídios), pelos anos de vida perdidos, e pelo reconhecimento do impacto dos comportamentos violentos sobre a saúde dos indivíduos que os praticam, dos que são vitimizados e daqueles que testemunham estas violências.

A violência tem ainda outras implicações como a dificuldade de retenção de profissionais de saúde em unidades localizadas em territórios violentos (pelo absenteísmo, ameaças e vitimização, pedidos de remoções e exonerações, depredação de unidades de saúde etc.).

Para além disto, a violência tem custos intangíveis, de difícil quantificação sobre a saúde e qualidade de vida traduzidos no medo, no sentimento de insegurança, na desconfiança em relação ao outro, na redução da auto estima, aumento do vigilantismo, da auto exclusão do espaço público, do comprometimento dos momentos de lazer e convivência social, além de ser causa de transtornos mentais e doenças psicossomáticas (LUCENA ET AL, 2017; MELLO-SILVA ET AL 2012; VIEIRA ET. 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Estes fatos exigiram a inserção destas violências nos sistemas de notificação de agravos sob monitoramento do Ministério da Saúde, a elaboração de protocolos de atenção a vítimas de violência e de estratégias no âmbito do SUS para a prevenção das violências e promoção de uma cultura de paz.

Cabe ressaltar que o Brasil possui desde 2001 uma Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Brasil, 2001) tendo implantado em 2006 a Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) como parte de um movimento crescente de sensibilização para o problema e necessidade de seu monitoramento (BRASIL, 2008).

Este movimento remonta ao final da década de 80 do século passado, acompanha o crescimento das estatísticas de violência no país e perpassa instrumentos normativos e ações no âmbito do enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, violência contra o idoso, a mulher, a violência no trânsito ligado ao consumo abusivo de álcool, a exploração sexual de crianças e adolescentes, dentre outras iniciativas etc. (BRASIL, 2008).

Frequentemente se questiona se para além das ações de assistência às vítimas de violência, o setor saúde pode implementar ações de enfrentamento da violência. Hoje a capilaridade do SUS no território brasileiro e sua legitimidade o colocam em posição de aparato público de maior interface do estado brasileiro com o seu povo, chegando às regiões mais

longínquas, aos interstícios do território nacional, ao espaço do domicílio e das comunidades, com grande capacidade de identificar situações de violência no âmbito doméstico e comunitário.

Atividades de educação, acolhimento, promoção da saúde, identificação precoce e notificação de violências, tratamento dos agravos, articulação com outras agências do estado para proteção de vítimas e contenção de agressores (particularmente da violência perpetrada contra mulheres, crianças, adolescentes e idosos) encontra no Sistema Único de Saúde grande potencial de realização.

Ressalta-se ainda experiências de prevenção a violência que tem bons resultados nas ações sistemáticas e contínuas, de apoio e monitoramento de famílias em situação de risco, nas comunidades, a partir de ações de profissionais (OLDS ET AL., 1997, 1998, LALLY ET AL., 1988; HONIG ET AL., 1982) assim como experiências de ações intersetoriais que articulam diversas agências públicas, incluindo unidades de saúde para prevenir a violência nos territórios onde atuam (SILVEIRA et. al, 2010).

Por fim, em que pese uma crescente produção de estudos e pesquisas, lacunas de conhecimento e muitas inquietações nos instigam no estudo das violências. Existiriam situações em que o emprego da violência (e em que magnitude) pode ser considerado legítimo e aceitável? Nas situações de conflitos entre estados? No uso pelas polícias na "guerra contra as drogas"?

A violência é o problema ou a solução para os problemas sociais? Ela rompe ou reforça as normas? Da mesma forma a violência constituiria um recurso aceitável para promoção da mudança social, assim como é a via parlamentar? Afinal, o que de fato funciona na prevenção da violência?

Estas são apenas algumas das muitas questões que podem alimentar uma boa agenda de pesquisas sobre o tema.

Referências

ARENDT, H. Origens do totalitarismo. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

ARENDT, H. Sobre a violência. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

BBC NEWS BRASIL. Brasileiros se preocupam mais com pobreza do que com mudanças climáticas, mostra pesquisa Acessado em 15/12/2023. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/articles/crge0vk7z10o

BECKER G. S. Crime and punishment: an economic approach. **Journal of Political Economy**, v.76, p. 169 - 217, 1968.

BRASIL, Ministério da Saúde, Temático Prevenção de Violência e Cultura de Paz III., Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2008. Disponível em; https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_prevencao_violencia.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BURSIK, R. Social disorganization and theories of crime and delinquency: problems and prospoects. **Criminology**, v. 26, n. 4,p. 519-551, 1988.

BURSIK, R.; GRASMICK, H. G. Neighborhoods and crime: the dimensions of effective social control. New York: Lexington Books, 1993

CRESSEY, D. Epidemiologies and individual conduct: a case from criminology. **The Pacific Sociological Review**, v. 3, n. 2, p. 128-147, 1960.

ELIAS, N. O processo civilizador. Volume 1. Uma história dos costumes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994.

FARRIS, R.E.L. Social Disorganization. 2. ed. New York: The Ronald Press Company, 1995.

FREUD, S. Por que a guerra? In: Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. 22. p. 241-259.

GOTTFREDSON, M; HIRSCHI, T. A general theory of crime. Stanford (CA): Stanford University Press, 1990.

HONIG, A.S., J.R. LALLY, AND D.H. MATHIESON. Personal and social adjustment of school children after five years in the Family Development Research Program. ***Child Care Quarterly***, v.11, p.136–146, 1982

INSTITUTO SOU DA PAZ. Custos da Violência Armada: Gastos da saúde pública com atendimento de vítimas de arma de fogo. 2ª edição, 2023. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/1698846386471CUSTOS%2520DA%2520VIOL%25C3%258ANCIA%2520ARMADA_SDP%2520%2520(1).pdf

KELLING, G.; COLES, C. Fixing broken windows: restoring order and reducing crimes in our communities. New York: Free Press, 1996.

LALLY, J.R., P.L. MANGIONE, AND A.S. HONIG . The Syracuse University Family Development Research Program: Long-range impact on an early intervention with low--income children and their families," in Powell, D. R. and I. E. Sigel (eds.), Parent Education as Early Childhood Intervention: Emerging Direction in Theory, Research, and Practice. Annual Advances in Applied Developmental Psychology. Norwood, NJ:Ablex. 1988.

LENINE E, DJÚ I, GONÇALVES E A. Mutilação genital feminina: feminismos ocidentais, africanos e multiculturais **Rev. Direito e Práx**, v.1, n.4, p.2265-2292, 2023.

LUCENA, K D T, VIANNA, R. P. DE T., NASCIMENTO, J. A., CAMPOS, H. F. C., OLIVEIRA, E C T. Association between domestic violence and women's quality of life. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.25, e2901, 2017.

MELLO-SILVA ACC, BRASIL VV, MINAMISAVA R, OLIVEIRA LM DE AC, CORDEIRO JABL, BARBOSA MA. Qualidade de vida e trauma psíquico em vítimas da violência por arma de fogo. **Texto contexto - enferm**; v.21, n.3, p.558–65, 2012.

MERTON, R K. Social structure and anomie. **American Sociological Review**, v.3, n.5 p.672-682, 1938.

MISSE, M. Violência e Teoria Social. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, v.9, n.1, p.45-63, 2016.

OLDS, D., C.R. HENDERSON, R. COLE, J. ECKENRODE, H. KITZMAN, D. LUCKEY, L. PETTITT, K. SIDORA, P. MORRIS, AND J. POWERS. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15 year follow-up of a randomized controlled trial. **JAMA** v.280, p.1238–1244, 1998.

OLDS, D., J. ECKENRODE, C.R. HENDERSON, H. KIZMAN, J. POWERS, R. COLE, K. SIDORA, P. MORRIS, L.M. PETTITT, AND D.W. LUCKEY. Long-term effects of nurse home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: 15 year follow--up of a randomized controlled trial. **JAMA**, v.78, p.637–643, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Brasília: OMS/OPAS, 2002.

PORTO M E G. A violência, entre práticas e representações sociais: uma trajetória de pesquisa. **Revista Sociedade e Estado**, v.30, n.1, p. 19-37, 2015.

PINKER, S. The better angels of our nature. New York: Viking, 2011.

SAMPSON, R. J.; GROVES, W. B. Community structure and crime: testing social disorganization theory. **American Journal of Sociology**, v. 94, n. 4, p. 774-802, 1989.

SILVEIRA, A. M., ASSUNÇÃO, R. M., SILVA, B. A. F. DA ., BEATO FILHO, C. C.. Impacto do Programa Fica Vivo na redução dos homicídios em comunidade de Belo Horizonte. **Revista de Saúde Pública**, v.4, n.3, p.496-502, 2010.

SUTHERLAND, E. H. Principles of criminology. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1939.

VIEIRA, L. J. E. DE S., ARCOVERDE, M. L. V., ARAÚJO, M. A. L., FERREIRA, R. C., FIALHO, A. V. DE M., PORDEUS, A. M. J. Impacto da violência na saúde de famílias em Fortaleza, Ceará. Ciência e Saúde Coletiva, v.14, n.5, p.1773-9, 2009.

WIEVIORKA M. O novo paradigma da violência. **Tempo soc** .v.9, n.1, p.5–41, 1997.

Prevenção às violências e questões de gênero: fortalecer a identidade de gênero é papel das Políticas Públicas

Márcia Cristina Alves

RESUMO

Neste texto apresentamos algumas reflexões sobre o desenvolvimento de um Programa Municipal de Prevenção à Criminalidade e às Violências, com o foco no atendimento a mulheres que sofreram com a violência doméstica, de gênero e sexual, em suas trajetórias de vida em territórios vulneráveis. Apontar elementos que indicam um público específico (mulheres), com características específicas: mulheres de baixa renda, moradoras de territórios vulneráveis, que geralmente não possuem fonte de renda própria, nem formação educacional ou profissional e exercem funções de cuidado em diferentes dimensões da esfera doméstica. Ou seja, pessoas que não constituíram sua autonomia enquanto sujeitos independentes e livres, e por isso, são identificadas pelas fragilidades que se apresentam em suas trajetórias. Muitas vezes, grande parte do tempo destas mulheres é ocupado por um trabalho invisível, não remunerado, pouco reconhecido: as tarefas e os afazeres domésticos, o cuidado com a família, o trabalho reprodutivo e do cuidado. No caso das mulheres em situação de rua, o seu tempo é todo ocupado com a luta pela sobrevivência.

A partir desta premissa, sugerimos alguns elementos, centrais na elaboração de projetos e programas de Prevenção às violências: o território como ponto de partida, o entendimento das trajetórias das mulheres que chegam até os projetos e programas, como parte essencial das ações das Políticas Públicas, a construção coletiva de ações com o público alvo e a parceria com iniciativas locais, tanto quanto, com instituições especializadas em violência de gênero, para uma atuação em rede, para o enfrentamento dos complexos problemas que a violência de gênero acarreta.

Introdução

As reflexões apresentadas neste texto, partem do olhar de uma mulher gestora, que trabalha há mais de 20 anos no campo da Segurança Pública com o escopo das ações de Prevenção à Criminalidade e às Violências. Vou discursar, sobre as frentes de trabalho, ou projetos, que tratam das violências de gênero, doméstica e sexual na implantação da Política Municipal de Prevenção à Criminalidade, no município de Belo Horizonte, a partir do ano de 2017, quando foram implementadas estas iniciativas. Uso a expressão "frente de trabalho" porque nos remete ao "front", um lugar de luta, e é lá, neste campo, que estamos a lidar, com questões tão complexas da vida das mulheres para as quais trabalhamos, e, ao mesmo tempo, temos que lutar cotidianamente, para colocar na agenda política essa

necessidade, do atendimento especializado às mulheres, temos que defender na nossa prática diária a importância dos governos trabalharem no campo das violências de gênero.

Vou relatar neste texto, algumas apostas, nossas invenções para que a Política Pública não seja engessada em sistemas, encapsulada em si mesma, e que viabilizam a atuação da Segurança Pública com a perspectiva de Prevenção, em contextos de extremas vulnerabilidades, com dinâmicas que não conhecemos bem, e, com repertórios e discursos, por criar, nas iniciativas da gestão pública. Lembro que, para mim, a fala do gestor é sempre uma leitura da realidade com a qual se trabalha, e as "aspas" usadas aqui, são tentativas de reproduzir falas dirigidas à Gestão, que compartilho com vocês.

No ano de 2023 consolidamos o atendimento às mulheres vítimas de violências de gênero, sexual ou doméstica, através do Projeto Para Elas em parceria com a Faculdade de Medicina da UFMG, assim como aumentamos o atendimento às mulheres em situação de rua vítimas da violência urbana usuárias do CIAM – Centro Integrado de Atendimento à Mulher em Situação de Rua. Destacamos estas iniciativas, em um cenário, em um cenário, em que os crimes de violência de gênero crescem em todo o Brasil. A edição 2023 do Relatório Atlas da Violência mostra que, enquanto a taxa de homicídios, da população em geral, apresenta queda, a de homicídios femininos cresceu 0,3%, de 2020 para 2021. Em 2022, 35 mulheres foram agredidas física ou verbalmente por minuto no Brasil, 14 mulheres foram agredidas com tapas, socos ou chutes por minuto[1]. A pesquisa Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil 4ª Edição (Datafolha/FBSP, 2023) aponta que 52% das pessoas presenciaram, em 2022, alguma situação violenta envolvendo mulheres. Entre as ações consideradas muito importantes pelas pessoas entrevistadas pela pesquisa, para o enfrentamento à violência doméstica, destacam-se:

- 76,5% das mulheres consideram atribuir uma punição mais severa para o agressor como uma ação muito importante.
- 72,4% consideram importante ter alguém para conversar, como um psicólogo ou outro especialista em saúde mental.
- 69,4% consideram o suporte legal e serviços que orientam a mulher.

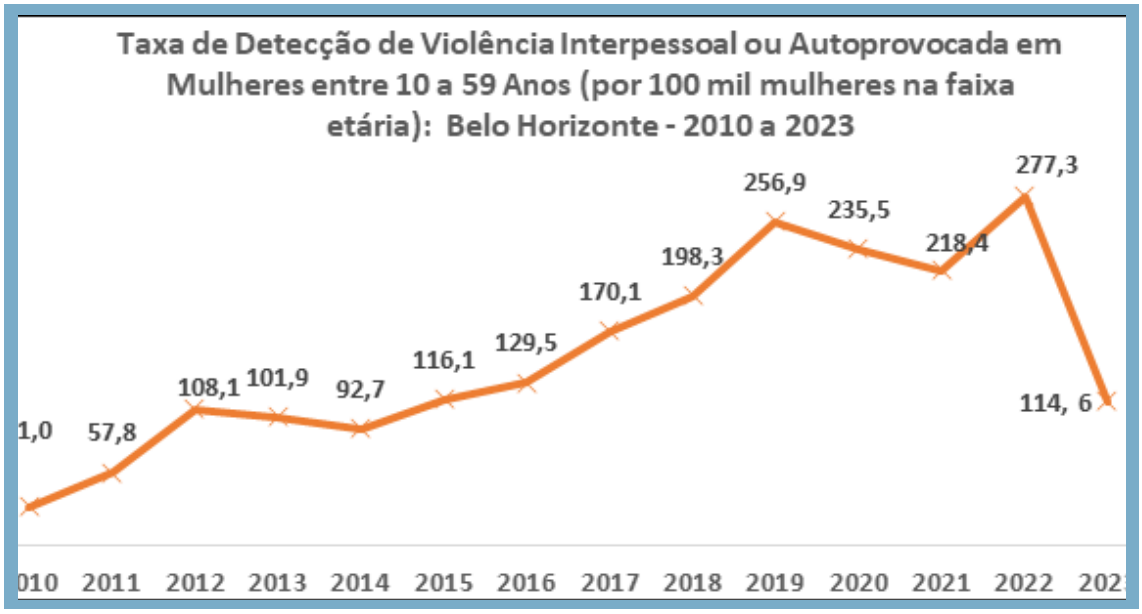
É neste contexto que hoje temos 03 Grupos Operativos de Mulheres em parceria com a Faculdade de Medicina no projeto Para Elas, todos com atuação territorial: no Granja de Freitas, Taquaril, e Alto Vera Cruz, e em 2024 ampliaremos as ações de Prevenção a violência de gênero, doméstica e sexual para o Barreiro, constituindo um novo grupo de mulheres no território.

Temos no município de Belo Horizonte uma construção muito importante no campo dos indicadores, o Painel de Indicadores do Observatório do Milênio, da Secretaria Municipal de Planejamento Orçamento e Gestão - que tem como referência os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, o Painel ODS2 como chamamos, foi criado e mantido pelo Observatório, e é fonte segura e importante para olharmos para as vulnerabilidades sociais de nossa cidade. Ou, como no caso das mulheres em situação de rua, têm seu tempo ocupado com a luta pela sobrevivência.

Mesmo com uma redução considerável dos dados no ano de 2023, a série histórica da taxa de detecção de violência interpessoal ou autoprovocada, nos faz pensar, por que este

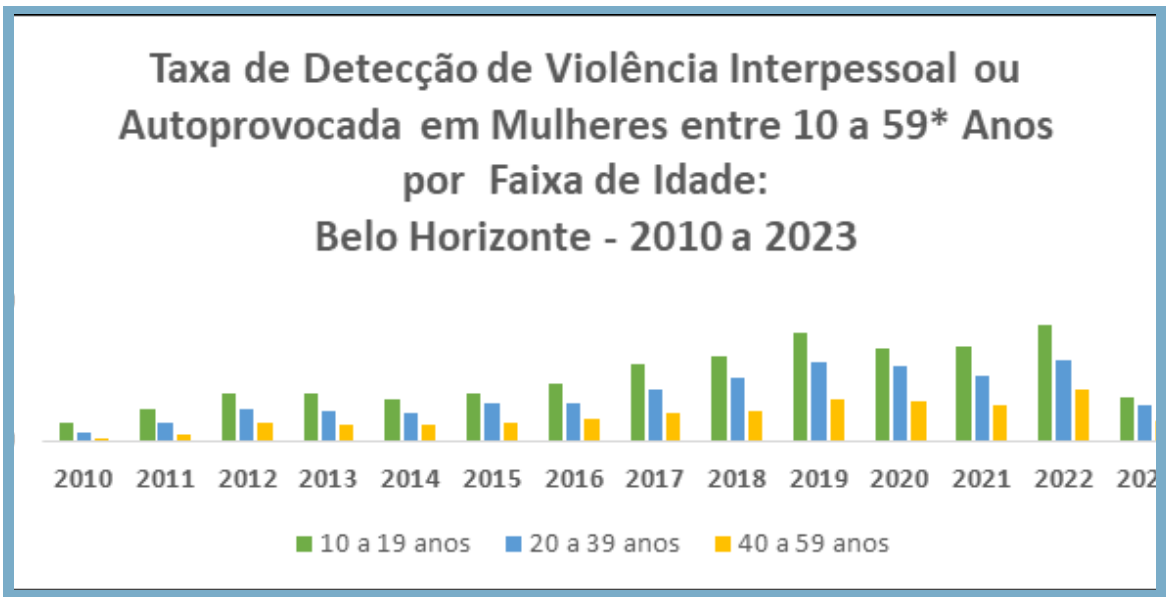
1 https://assets-dossies-ipg-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf

tipo de violência está em crescimento nos últimos anos e mais ainda, entre 2019 e 2022 os índices são alarmantes, e pode-se inferir que a pandemia tenha corroborado para o aumento da violência doméstica, mas ao mesmo tempo temos que pensar em um contexto sociocultural de endurecimento da cultura machista no país e de inúmeras demonstrações de violações de direitos das mulheres neste período.

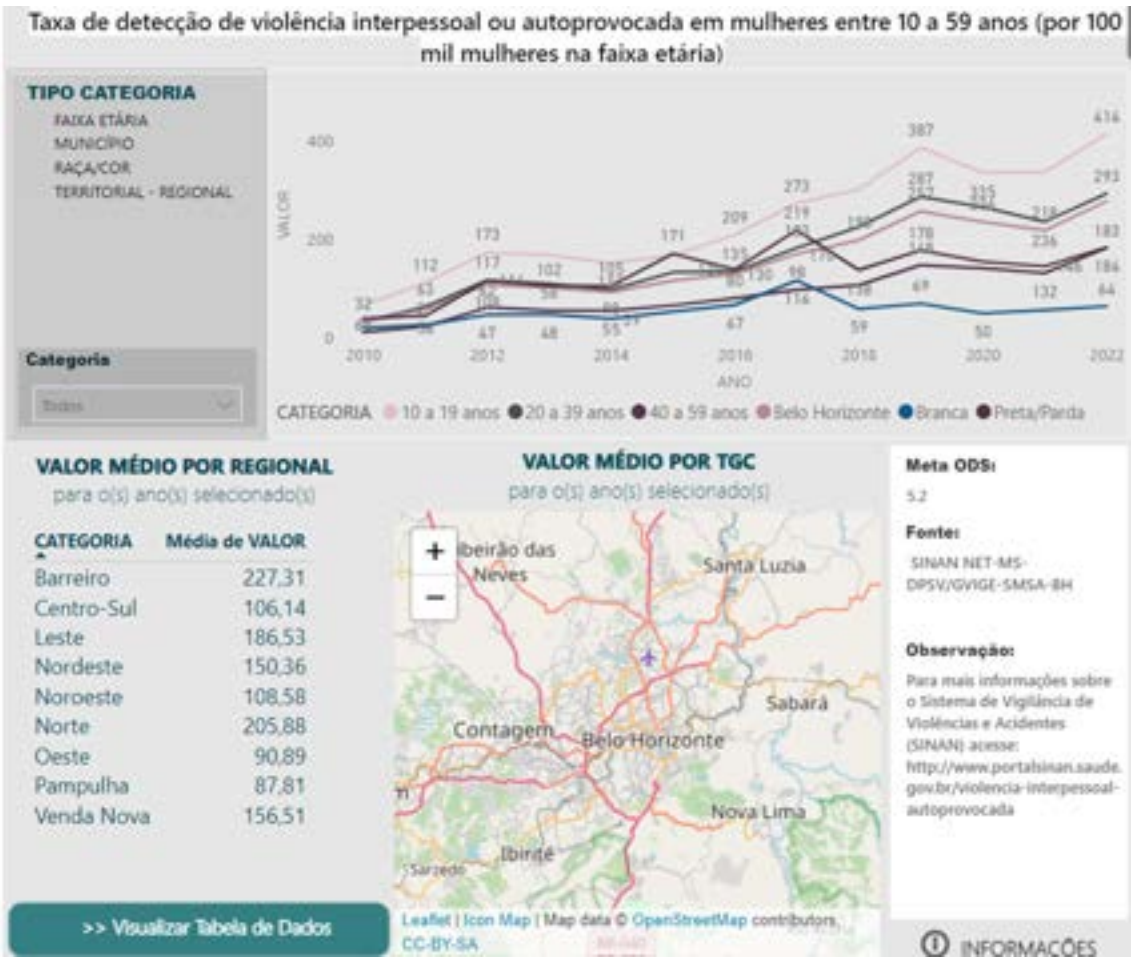


Fonte: Painel de indicadores ODS/ Observatório do Milênio – SMPOG - PBH

A população de mulheres jovens, entre 10 e 19 anos, apresentam o público com o maior crescimento deste tipo de violência em todos os anos.



Fonte: Painel de indicadores ODS/ Observatório do Milênio – SMPOG - PBH

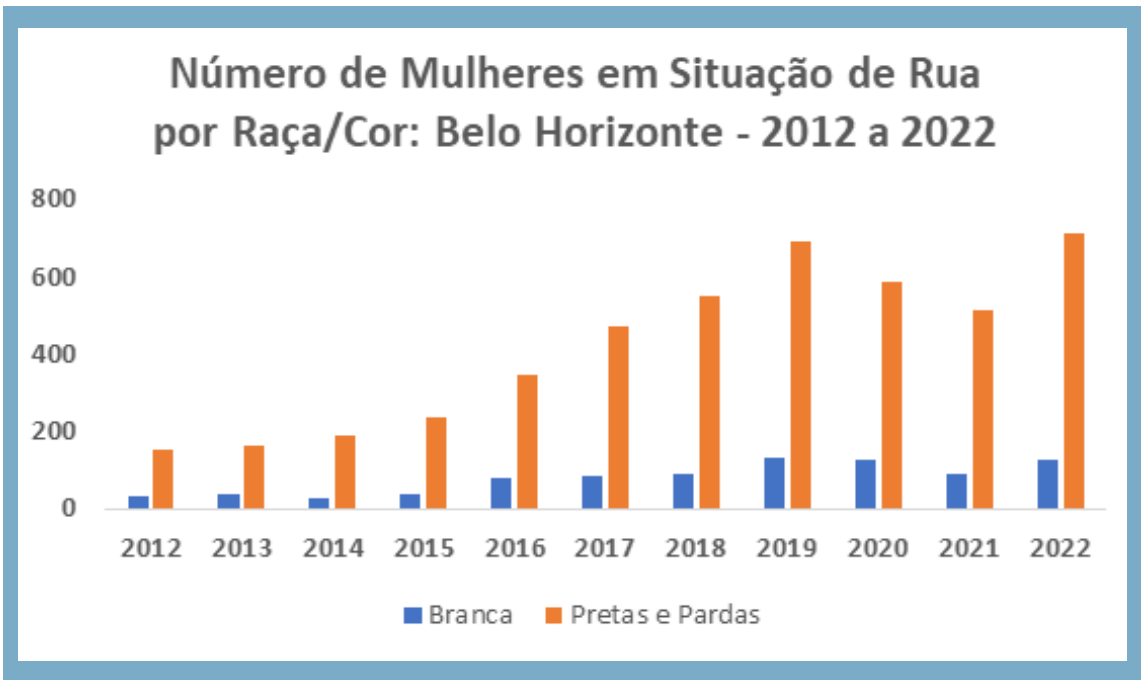


Fonte: Painel de indicadores ODS/ Observatório do Milênio – SMPOG - PBH[2]

Aliado ao problema de aumento da violência na categoria adolescentes e jovens, percebemos uma realidade social muito desigual para as meninas em relação a sua formação e à construção de autonomias. Meninas que cursam o 5º ano do ensino fundamental na Rede Pública de Educação fazem mais tarefas domésticas do que os meninos. Por volta dos 10 anos de idade, 88% delas afirmam trabalhar dentro de casa, enquanto 76% dos meninos dizem fazer o mesmo. A partir de dados do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb), de 2021, revela-se também que 20% dos meninos e 12% das meninas trabalham fora de casa.

A proporção de mulheres ocupadas no trabalho doméstico também aumentou em Belo Horizonte, consequência provável da pandemia, mas com um recorte racial considerável, observando o painel ODS percebemos como a maioria das mulheres em ocupação no trabalho doméstico são negras. Aí as interseccionalidades na reprodução das violências são evidentes: mulheres negras, sem remuneração, morando em territórios vulneráveis.

2 https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiY2EyNDRjNGMtMTI1MS00ZDQwLWJjM2UtM2M0NGYyNTBjYmNlIiwidCI6IjVkNzdmY2E1LWIxZDEtNDI3OS1iNzk3LWEzYTY1NzA2Y2YxOSJ9



Fonte: Painel de indicadores ODS/ Observatório do Milênio – SMPOG - PBH

Para a Prevenção à Criminalidade o trabalho com evidências é fundamental, seja para apontarmos as prioridades da agenda pública, seja para qualificarmos nosso olhar para fenômenos que são complexos e muito persistentes, que se mantém, apesar das mudanças no contexto social. A incidência sob a agenda da Segurança Pública, que é em sua essência, voltada para as intervenções no campo da repressão ao crime, que é fortemente definida pelo investimento na manutenção e aprimoramento das Polícias, exige de nós mulheres um investimento também pessoal, com muitos marcadores da ordem do gênero, esta política, é prioritariamente constituída por um corpo de profissionais do sexo masculino, o que nos exige, mais que intenções e boas ideias, as evidências, os dados e as informações que conseguimos produzir, que são essenciais para balizar nosso discurso, para fundamentar a nossa prática e para de fato, defender uma Política de Prevenção, que intenciona intervir antes que as violências se estruturem e se incorporem nas comunidades onde trabalhamos.

Por mais que tenhamos ofertas e Políticas Públicas, o fenômeno da violência se perpetua entre nossa sociedade. Pensamos ser importante, olhar para onde elas acontecem e quem são os sujeitos que são as maiores vítimas deste fenômeno. As evidências revelam que existem sim públicos prioritários, assim como o fenômeno da violência, se interconecta a outras vulnerabilidades concentradas, com dinâmicas diversas, em territórios que para nós, são prioridades na implantação e ações de Prevenção.

Dito isso, as ações de Prevenção à Criminalidade são de base territorial e são desenvolvidas em comunidades de alto índice de vulnerabilidade e violência, porque são nestes lugares que a violência se configura como um fenômeno que interfere diretamente na vida dos moradores, nas relações sociais e na qualidade de vida da comunidade. Nosso objetivo deve ser de reduzir a sensação de insegurança e de interferir nos fenômenos próprios de produção dessas violências, priorizando o enfrentamento aos fatores de risco para produzir fatores de proteção.

A proposta é construir horizontes, ofertas e orientações através da implantação ou do fortalecimento dos Programas, Projetos e Serviços com abrangência no âmbito Municipal, através da implantação de Projetos Locais.

Um programa é um conjunto de projetos coordenados entre si, de forma articulada e em uma dinâmica, que visa objetivos comuns com diferentes áreas e esferas do Governo e da sociedade civil. É impossível enfrentar a complexidade do fenômeno da violência em territórios onde se concentram as desigualdades, sem a participação e a contribuição de atores locais. Essa integração entre poder público e sociedade civil, pode ocorrer pelo desmembramento de um programa em diversos projetos menores, em função de sua extrema complexidade ou pela agregação de projetos já existentes relacionados ao problema em questão e executados na forma de parcerias.

Nossa opção, na Política Municipal de Prevenção, é por estabelecer, através de Diagnósticos Locais feitos em parceria com as comunidades, as prioridades para os editais de projetos, onde cada lugar tem seu contexto, suas questões e suas prioridades. Nossos investimentos, se voltam para esta realidade social, selecionando projetos elaborados por instituições que tenham o olhar para o território, para as trajetórias das pessoas que vivem neste lugar e para as potencialidades que dali possam surgir.

Ações de Prevenção a Violência no contexto da Segurança Pública Municipal

A Diretoria de Prevenção à Criminalidade, foi criada no âmbito do município de Belo Horizonte, pelo DECRETO Nº 16.786, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2017, reformulada pelo DECRETO Nº 17.390, DE 20 DE JULHO DE 2020. Construímos diagnósticos, relatórios, publicações[3] com o intuito, de registrar essa experiência e de contribuir para Política Municipal de Segurança e Prevenção, tentamos fazer essa reflexão, neste texto, baseado em evidências e em análises, que as ações implantadas nestes 7 anos, nos permitem inferir.

O principal objetivo de uma estratégia de prevenção é evitar ou reduzir violências, buscando uma maior sensação de segurança e aumentando a proteção dos indivíduos em situação de risco. Portanto, a Prevenção à Violência, não se limita à produção de ações reativas, que geram apenas maior controle. O campo da Prevenção Social ao crime e à violência pressupõe a compreensão do fenômeno da criminalidade a partir de uma antecipação da ação. Compreender os efeitos da desorganização social para o surgimento da criminalidade, assim como o impacto da criminalidade nas redes de relações, são dois aspectos centrais em uma proposta de Prevenção.

Utilizando mecanismos como: a) Produção de diagnósticos: dados estatísticos, análises contextuais da ocorrência criminal, identificação de fatos associados, produção de informações resultantes de pesquisas e estudos, com o objetivo de apontar tendências acerca do fenômeno da criminalidade. b) Organização da comunidade para o enfrentamento de problemas relacionados à violência local: Cursos de Gestores, Grupos de Lideranças, Planos Locais de prevenção da Violência. c) Formação Técnica de agentes públicos e da sociedade civil em parceria com e pesquisadores sobre o tema: Estudos Técnicos, Grupos de Trabalho Técnicos. d) Planejamentos Intersetoriais e Estratégias Coordenadas para uma atuação nos territórios vulneráveis, poderíamos provocar uma maior sensação de segurança e reduzir os efeitos dos diferentes tipos de violência e aumentar a proteção dos indivíduos em situação de risco, ou seja, produzindo estratégias de proatividade perante o surgimento da criminalidade.

Atuar com o foco nas redes de relações que compõem as comunidades, estabelecendo a importância destas redes para a socialização e para a formação cultural das pessoas, é um

3 Todas as publicações podem ser consultadas aqui: https://prefeitura.pbh.gov.br/seguranca/publicacoes

objetivo da Prevenção Social ao crime e à violência. A variável da participação social poderia ser utilizada para entender como uma comunidade desorganizada socialmente pode eleger a participação, como elemento central da mudança de comportamento coletivo e individual, interferindo diretamente nos resultados de uma ação, que prevê a resolução de problemas afetos à violência urbana. A desorganização social indica um declínio da influência dos grupos sociais sobre os indivíduos, enfraquecendo os valores coletivos e aumentando o individualismo.

Por outro lado, a atuação em rede é essencial para potencializar as iniciativas locais. Os parcos recursos públicos para inovações no campo das Políticas Públicas, levam a uma necessidade de complementação das ações no território, através de projetos locais, que são iniciativas mais porosas com mais liberdade de invenção, mas é também fato, que a premissa do fortalecimento dos programas locais exige uma atuação em rede. E, mais ainda, para a efetividade da Proteção Social para os sujeitos da Política, deve-se fazer funcionar a intersetorialidade em sua essência: a do entendimento da complexidade dos problemas locais, especialmente das dinâmicas que levam a contextos de violência. Resumindo, as redes locais se organizam para solucionar problemas complexos e demandas heterogêneas e diversas do sujeito, que nem sempre cabem na carteira de ofertas que temos a oferecer.

A Política de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres pressupõem a formação de redes de atendimento que integrem ações e serviços essenciais das áreas da Assistência Social, Justiça, Segurança Pública e Saúde. O desafio é construir um atendimento intersetorial e integral, para enfrentar uma questão que ultrapassa a Seguridade Social, a Saúde, a Segurança e a Justiça. A violência contra a mulher é um problema estrutural e histórico que envolve múltiplas dimensões. Uma mulher quando consegue chegar, hoje, nas Delegacias Especializadas para registrar denúncias, em muitos casos, precisa de apoio para uma série de outras demandas como moradia, inserção no mercado de trabalho, qualificação profissional, apoio psicológico, atendimento à saúde, apoio jurídico e em grande parte de proteção e segurança, dentre outras questões.

Diante do desafio de se produzir Proteção Social para mulheres que sofrem violências em territórios extremamente vulneráveis, a Diretoria de Prevenção à criminalidade no município de Belo Horizonte optou por fazer entrar na agenda de seus projetos, as mulheres como público prioritário. A organização do trabalho se deu inicialmente pela configuração de Grupos Operativos, a instituição de espaços de fala e de trocas com moradoras locais, mediados por profissionais do município e com a participação de colaboradores que, com experiência nas temáticas relacionadas às violências de gênero, traziam conteúdos para discussão. Gostaria de destacar a importância do trabalho com estes grupos, onde para nós, o espaço construído com as mulheres no território, para além de ser um espaço de fala, é onde se operam, questões trazidas pela experiência de violências vividas por estas mulheres.

Realizar rodas de conversa com mulheres em situação de violência doméstica e vulnerabilidade social, como forma de promover a saúde física e psicológica, propiciar o empoderamento social e político, criar alternativas de inclusão produtiva e econômica, e propiciar o atendimento quando necessário na Rede de Saúde, foram objetivos deste projeto.

A figura abaixo apresenta o que idealizamos para o início das ações de Prevenção à Criminalidade no território L4[4]:

Fonte: DCRI - 2019

Apostando em Projetos de Prevenção à Violência Doméstica, de Gênero e Sexual

O trabalho com a de Prevenção à Violência doméstica, de gênero e sexual, que realizamos, contempla intervenções comunitárias ou gerais para mobilização de mulheres e intervenções individuais ou dirigidas, visando ao mesmo tempo promover a formação de multiplicadoras para o desenvolvimento de práticas cidadãs, de apoio comunitário e defesa dos direitos das mulheres, assim como a busca de inserção em programas, projetos e serviços de apoio e atendimento a esse público.

Nossas estratégias se inserem em redes municipais de serviços e de enfrentamento a violência contra a mulher, mas trazem para a Segurança Pública Municipal o desafio do tema inserido nas práticas institucionais. Ou seja, são iniciativas inovadoras que se organizam em torno de uma agenda dentro do campo da Segurança Pública.

Nossa experiência tem se pautado, por incidir nesta agenda e ao mesmo tempo construir alternativas intersetoriais para atendimento à extrema vulnerabilidade de mulheres que vivem o cotidiano da violência, como o apoio às mulheres em situação de rua. Apresento três experiências de nossa prática, apostas em projetos locais com o foco na violência doméstica, de gênero e sexual, que trago para esta reflexão.

4 Delimitação de territórios constituídos pelo agrupamento de bairros dentro de uma mesma regional, levando-se em conta características semelhantes em relação, principalmente, à infraestrutura e aos aspectos socioeconômicos no município de Belo Horizonte. https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/cultura/Rela%C3%A7%C3%A3o%20de%20bairros%20por%20territ%C3%B3rios%20da%20gest%C3%A3o%20compartilhada.pdf

APOSTA 1 – Mães do Alto

A nossa primeira experiência, em implantação de um projeto no campo da violência de gênero, se dá em 2018, em um contexto de naturalização da violência no território L4[5], nos bairros Taquaril, Alto Vera Cruz e Granja de Freitas esse trabalho, se constituiu em torno de um fenômeno silencioso e de muita dor: o luto de mães que perderam seus filhos adolescentes para a violência urbana.

Iniciamos as Rodas de Conversa, buscando criar condições para a escuta e a promoção de mulheres, que haviam sofrido a perda de seus filhos em um contexto de disputa territorial pelo tráfico de drogas, criando um espaço para se fortalecerem como sujeitos sociais, tentando compreender as violências, não como uma fatalidade ou casualidade, mas como um processo social que pode ser evitado e que foi produzido pelas desigualdades sociais.

O Projeto que inicialmente foi nominado "Mães do Alto", foi uma ação, que buscava abrir espaço para as mães que perderam seus filhos por homicídio, um espaço para elas falarem de suas demandas e ao mesmo tempo, criar um lugar e um tempo para que elas pudessem, a partir da dor da perda dos filhos, construir referências tanto para outras mães quanto para outros jovens. Esse projeto, em seu primeiro encontro se deparou com uma questão muito complexa: estávamos, enquanto serviços públicos que atuam no território, escutando dores que não podíamos cuidar.

A primeira expectativa nesse momento, diante das falas de dor de muitas pessoas, é a acolhida pelo profissional especializado, por exemplo por psicólogas. Nossa expectativa, entretanto, ao realizar esses encontros era de conhecer essas mulheres de perto e também de coletivizar os problemas, mesmo que respeitando a especificidade de cada mulher, o problema social da violência visto pela lente da coletividade além de compartilhar as experiências produz apoio e solidariedade múltipla, sentimentos que muitas vezes se dis-

5 Delimitação de territórios de Gestão Compartilhada PBH – L4: Alto Vera cruz – Granja de Freitas e Taquaril

tanciam da visão fria e "neutra" imposta pelo Estado. Daí, a importância de construirmos naquele momento, um espaço de escuta e um espaço de fala, que se organizou mensalmente neste território, durante um ano.

Com o tempo, percebemos a necessidade de termos dois espaços: um de mobilização que trouxesse alguma visibilidade para as mães que tinham seus filhos mortos e outro para as mulheres se organizarem em grupos. Foi então que passamos a atuar com duas frentes: a) uma de mobilização em torno da agenda política da letalidade juvenil; b) outra de constituição de grupos operativos de mulheres no território.

Para a primeira frente, de mobilização, fizemos vários encontros no "mês das mães" em 2019:

Encontro “Mães de luto e luta” com a participação de grupos de mães do Brasil inteiro, em 25 de maio de 2019. Um momento de diálogo, trocas e fortalecimento de uma rede constituída por coletivos de mulheres de todo Brasil, que tiveram filhos ou outros familiares assassinados, buscando dar visibilidade para a valorização das vidas dos jovens negros e pobres (que são as maiores vítimas de homicídio no Brasil), em busca de reparações frente aos seus direitos violados, e ainda, na construção de redes de apoio.

29 de maio,2019 – no CEVAE Taquaril, realizamos um cinema comentado com as mulheres. Vimos o filme “O Dia de Jerusa”, o curta de vinte minutos de duração é conta a história do encontro de uma senhora e uma jovem, que ao bater na porta da senhora – Jerusa é surpreendida com respostas nada convencionais, e o diálogo a leva a compreender a vida de outra maneira, menos rápida e menos quantitativa. Depois fizemos uma roda de conversa, onde a dinâmica se repetiu de contar sobre suas experiências como mães, como filhas e com as violências

No dia 06 de agosto de 2019 na ALMG - Assembleia Legislativa, ocorreu o lançamento em BH o documentário “Nossos Mortos Têm Voz”, relatos de mães que tiveram seus filhos mortos por homicídios.

Em setembro de 2019 na Escola Municipal Israel Pinheiro, fizemos o Lançamento do livro “Memorial dos Nossos Filhos Vivos”

Para segunda frente de trabalho na temática da violência doméstica, os Grupos Operativos, marcamos encontros com os objetivos de falar sobre a experiências e demandas em relação às violências vividas, e, de organizar a uma feira de artesanato, para as mulheres iniciarem uma jornada de inclusão produtiva, na Praça Che Guevara, maior demanda apresentada naquele momento por elas. Foi uma experiência de mobilização, de encontro com lideranças e de investimento em uma ideia de que poderiam se reerguer por conta própria, com “algo delas, não do poder público mas da comunidade”.

Os grupos foram importantes, na minha avaliação, para dar sentido às demandas, que eram muitas e diversas, para discutirem as consequências das situações de violência vividas, para “operarem suas dores”, para criarmos espaços com encontros regulares, semanais, nas 03 comunidades, onde estamos trabalhando até hoje, no L4. O que aprendemos, é que a inclusão produtiva era algo muito importante para elas. Daí partimos para o novo projeto, em parceria com a Faculdade de Medicina da UFMG, o Para Elas, para organizar as demandas das mulheres e ao mesmo tempo ter profissionais que as ajudassem na produção de algo que pudesse gerar renda, que pudessem criar a partir destes encontros uma forma de subsistência.

Algumas mulheres passaram a produzir sistematicamente, participar de feiras, queriam cursos, oficinas de artesanatos, muitas não conseguiram. A nossa experiência maior foi uma imersão que fizemos na comunidade de Ravena (Sabará) com um grupo de 20 mulheres das 03 comunidades. Por uma semana nos propusemos a estar o dia inteiro participando de um projeto proposto pelo FAN (Festival de Arte Negra) era a oportunidade de aprender um ofício, no campo da arte e do artesanato, e buscar a tão sonhada promessa de renda. A discussão racial também permeou essa experiência, assim como as vivências pessoais de violências.

Muitas questões vieram à tona nesta convivência de uma semana, com o mesmo grupo pegando o ônibus às 6 da manhã e voltando às 5 da tarde, os conflitos foram cotidianos, as relações esgarçadas mostraram que nosso objetivo inicial era muito imaturo, a formação de uma "cooperativa com ganhos partilhados", ao final de uma semana, se mostrou um sonho complicado, "estas mulheres precisavam muito mais do que um aprendizado para gerar renda".

Hoje o Para Elas se reúne semanalmente na comunidade em uma ação de parceria com a Secretaria Municipal de Segurança e Prevenção.

APOSTA 2 - Projeto Para Elas

O Projeto Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós, executado pela Faculdade de Medicina da UFMG, é voltado para a promoção da saúde e prevenção à violência de gênero, doméstica e sexual. As ações aqui descritas se inserem dentro das estratégias do Programa Territórios de Prevenção da Diretoria de Prevenção à Criminalidade, nos territórios de alta vulnerabilidade social, como os bairros Alto Vera Cruz, Granja de Freitas e Taquaril, na Região Leste.

Coordenado pelo Núcleo de Promoção de Saúde e Paz da Faculdade de Medicina da UFMG e apoiado pela Diretoria de Prevenção da SMSP, o Projeto busca um atendimento integrado para mulheres em situação de violência, por meio da articulação com as redes locais e equipamentos públicos, do atendimento ambulatorial no Instituto Jenny de Andrade Faria do Hospital das Clínicas e da realização de oficinas de inclusão produtiva, em encontros semanais através da formação de grupos de mulheres nos territórios mais vulneráveis.

A oferta de oficinas e rodas de conversa, construídas de maneira participativa, tem como objetivo promover atividades de capacitação na área de mediação de conflitos e prevenção contra a violência doméstica, de gênero e sexual. As oficinas de geração de renda tiveram início em julho de 2022, com o objetivo de promover a inclusão produtiva das mulheres. Durante este período, mais de 60 mulheres foram capacitadas. A iniciativa ofe-

rece cursos de corte e costura, gastronomia e design em bijuterias para as comunidades dos três bairros participantes.

Outra ação importante neste período foi a realização de bazares, como forma de promover a profissionalização das participantes e a comercialização dos produtos. Desta forma, através destas ações, promovemos a autoestima das mulheres e ao mesmo tempo buscamos a sua inclusão na Rede de Proteção Local, assim como a inclusão produtiva das mulheres para geração de renda.

O Projeto Para Elas é muito importante para as mulheres que estão resgatando sua autoestima, sua força de trabalho e se encontrando enquanto grupo. Esse trabalho nos dá muito orgulho, por vermos que as mulheres são capazes de se organizarem, em torno desses temas a inclusão produtiva, a questão de gênero e construir uma autonomia para enfrentar as situações de violência de gênero que sofreram.

Feira de Artesanato do Projeto para Elas na sede da SMSP - dezembro de 2023

APOSTA 3 - CIAM – Centro Integrado de Atendimento à Mulher em Situação de Rua

O Centro Integrado de Atendimento à Mulher (CIAM) é um equipamento de base local que foi inaugurado em novembro de 2018 na Lagoinha, e após a superação da etapa da montagem do serviço no território o CIAM atua com objetivo de promover o atendimento a mulheres que vivem nas ruas o acesso a bens e serviços, por meio da acolhida, do cuidado e de ofertas para as mulheres especialmente nas cenas de uso de drogas nos espaços urbanos.

No CIAM há oferta de serviços especializados e integrados das equipes de Saúde, Assistência Social, Educação e Segurança e Prevenção, voltados para a acolhida, o cuidado e a inserção social de mulheres em trajetória de rua e em uso prejudicial de drogas, buscando a inclusão dessas mulheres em políticas públicas. Mulheres cis gênero e transgênero, gestantes e puérperas, jovens e adultas, idosas às vezes, de diferentes raças, gêneros, condições de existência. No entanto, com a condição comum, de ter, a maioria absoluta, sofrido algum tipo de violência na vida e ainda sofre.

A fala de T. usuária do CIAM, que deu uma entrevista para um jornal, retrata bem esse lugar:

> "Eu venho todos os dias da semana, eu participo de tudo aqui. Aqui eu almoço, participo de todas as atividades, estudo. Encontrei apoio e carinho, além de aprender coisas novas todos os dias. Essas mulheres, tanto as funcionárias quanto às minhas colegas, me ajudam a reconstruir meu psicológico. Em 46 anos ninguém nunca parou para ouvir a minha dificuldade na vida.
>
> Aqui dentro a gente esquece o terror, o vício, a violência, o abandono, a tristeza, a solidão. Nós, mulheres, somos um alvo muito fácil. Mas aqui, a gente recebe outro tipo de tratamento. Aqui eu uso o meu tempo para outras coisas, fico sem usar nada! Consigo tomar banho e lavar minhas roupas, isso é a Prefeitura me dando a oportunidade de ter dignidade. Consegui um tratamento para os meus dentes e vou receber meus primeiros óculos."

A foto de T. no jornal já com os óculos novos, me traz sempre esse olhar para as janelas, para as pontes e para a casa que o CIAM é, na minha visão. Essa oferta de um espaço-casa, no centro de uma cena de uso de crack e outras drogas, tem seu sentido construído no desafio, de ser casa, de ser ponte, de ser janela.

O sentido de ser casa, para mulheres machucadas, com feridas abertas no corpo e na alma, que têm fome e sede, e desejo de um banho, que querem se vestir, se pentear, lavar as roupas, que precisam descansar depois de dias sem sono, para ter uma fotografia pendurada, casa de mulheres que precisam de sapatos para caminhar e calcinhas para lembranças de mulher, para se sentir viva.

O sentido de ser ponte, que se atravessa em busca de outras vivências, com "menos violências", "com menos tristeza", "com menos sofrimento". Uma ponte para um centro de saúde, para uma carteira de identidade, para uma passagem para casa, para um dentista, para uns óculos, para "aprender a escrever o nome e quem sabe ter ao menos um diploma".

O sentido de ser janela, para poder se achar no meio de tantas questões, para fazer uma apresentação de teatro, para sentar em roda, para cantar, para criar objetos e depois vender, para receber "um benefício", para desfilar na passarela, para "conseguir uma bolsa aluguel", para "ficar sem usar crack 30 dias!".

E para nós gestoras, um lugar para sairmos de nossas "caixinhas", um lugar não-tipificado, fora do sistema, que nos exige construir uma nova lógica para lidar com a vivência da violência, com a experiência do inusitado, com questões que por mais evidentes que sejam, guardam impedimentos estruturais. E que nos permite apostar.

Lidar com situações extremas, no CIAM é inevitável, a radicalização das desigualdades, as inúmeras vulnerabilidades e violências vividas pelas mulheres que moram nas ruas, a violência se agravando e se perpetuando. O desafio aqui, como gestora e como profissionais mulheres que atuam em uma cena de uso de crack e outras drogas, é para além do que se espera de uma Política Pública, o nosso trabalho é de defesa, é de proteção, é de tirar da invisibilidade, mulheres que são invisíveis em suas questões, ter insistência naquilo que desejamos preservar: a vida.

Construímos uma horta com estas mulheres em um espaço abandonado na lagoinha, criamos o projeto Elas Cultivam a Lagoinha, fizemos várias oficinas, visitamos museus, realizamos feiras, produzimos uma revista! Nosso trabalho é escutar essas violências e cuidar para que não se repitam, que se reduzam os danos, que se reparem o que for possível, que se tratem todas igualmente e que as vejam na cidade, no mundo como cidadãs.

É para estar presente naquele momento em que elas nos procuram, que chegam na "casa" e têm a oportunidade de romper com muitas lógicas, com muitos impedimentos incrustados no corpo e na alma destas mulheres, daí, vem a minha percepção, de que ainda não sabemos o que fazer, que estamos ali, buscando, apostando e criando respostas, para nós e para elas.

Fotos: Oficina de repelente no CIAM - Visita a Inhotim - Geodésica Área Produtiva do projeto Elas Cultivam a Lagoinha

Conclusão

A incidência, na agenda das Políticas Municipais, para inserção do conceito e de ações de prevenção à criminalidade, contrapondo-se à lógica repressiva, que muitas vezes pauta a política de Segurança, tem sido a diretriz principal de nosso trabalho.

Através da metodologia de elaboração de planejamentos intersetoriais e de construção de estratégias coordenadas, buscamos uma articulação com outras políticas setoriais, para o incremento da capacidade protetora das políticas locais, no sentido de produzir maior Proteção Social aos públicos mais vulneráveis. Pensando na Prevenção como uma área capaz de integrar diferentes atores, em torno dos problemas e das questões, relacionadas ao fenômeno das violências.

Tomar outra direção, pensar a Segurança Pública a partir de uma lógica social, produzir proteção aos mais vulneráveis, trabalhar com evidências para propor ações, que incidam sobre os fenômenos da violência, isso é prevenção. Compromisso com ações de reconhecimento dos sujeitos e dos territórios vulneráveis, com o compartilhamento de informações e produção de respostas, acolhendo a demanda na sua complexidade. Trabalhar de forma intersetorial, sem negligenciar as questões que surgem dessa complexidade.

Desconfio a cada dia, que não sabemos, no campo das políticas públicas, como lidar com a violência na pele do outro. Além de ser muito difícil colocar essa pauta na agenda política, lutar com a burocracia para saber da importância e do tempo das emergências, tentar cotidianamente desconstruir estereótipos, percebo que conhecemos, todos os dias, inúmeros impedimentos, que nos travam ou que nos colocam em um fazer no limite de nossas condições.

Penso, a cada dia, que a oferta não é suficiente, que não conseguimos produzir milagres, e que mesmo assim, a gente continua apostando.

BIBLIOGRAFIA

Atlas da violência 2023 - coordenadores: Daniel Cerqueira; Samira Bueno – Brasília: Ipea; FBSP, 2023. 115 p. : il., gráfs. Inclui Bibliografia. 1. Violência. 2. Homicídio. 3. Mortalidade. 4. Segurança Pública. 5. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). 6. Causas Externas. 7. Desenvolvimento Humano. 8. Brasil I. Cerqueira, Daniel. II. Bueno, Samira. III. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. IV. Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

BELO HORIZONTE – Secretaria Municipal de Planejamento Orçamento e Gestão-Observatório do Milênio - https://prefeitura.pbh.gov.br/planejamento/planejamento-e-orcamento/observatorio-milenio-Portal ODS

Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil - 4ª edição – 2023 Samira Bueno, Juliana Martins, Juliana Brandão, Isabela Sobral, Amanda Lagreca - (Datafolha/FBSP, 2023)

GOVERNO FEDERAL - Relatório de resultados do SAEB 2021- Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica https://download.inep.gov.br/educacao_basica/saeb/2021/resultados/relatorio_de_resultados_do_saeb_2021_volume_1.pdf

Rodas de conversa, oficinas e cursos de inclusão produtiva: parceria entre o Para Elas e a Secretaria Municipal de Segurança e Prevenção de BH

Caroline de Oliveira Faria
Cristina Gouveia de Figueiredo
Fernanda Alvares Alves Leite
Lauriza Maria Nunes Pinto
Maria das Dores Nunes Lopes e Sousa
Marcia Fabricia Almeida Teixeira
Marco Antonio Rodrigues de Aguiar Junior
Marilia Faleiro Malaguth Mendonça
Raquel Aparecida de Oliveira
Taciana de Figueiredo Soares

Resumo: O Projeto Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós, vinculado ao Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência (mestrado profissional/ PSPV) e ao Núcleo de Promoção de Saúde e Paz da Faculdade de Medicina da UFMG, teve início em 2011, em cenário de associação entre ensino, pesquisa, extensão e intervenção (Melo et al, 2016)[1]. Desde os primeiros anos de sua criação, acolhe pessoas em situação de violência e busca o fortalecimento e a autonomia das mulheres, pela reivindicação do seu lugar na sociedade, e, principalmente, pelos seus direitos como cidadãs. No cenário do Ambulatório Para Elas - Elza Melo, no Instituto Jenny de Andrade Faria/Hospital das Clínicas/UFMG, inaugurado em setembro de 2016, o projeto oferece atividades de cunho assistencial interdisciplinar, bem como suporte comunitário, através das rodas de conversa conduzidas pelos profissionais ligados ao grupo, servidores, voluntários ou alunos do mestrado e graduação. Nas oficinas dos territórios - primeira oficina no Jardim Felicidade, em 2014 - as mulheres retornam em rodas nas suas próprias comunidades, onde executam trabalhos artesanais, organizam bazares, agregam novas pessoas ao grupo, fortalecem vínculos de solidariedade e produzem saúde. Dentre as inúmeras ações desenvolvidas pelo projeto, destacamos neste capítulo aquelas voltadas às mulheres dos territórios da Regional Leste de Belo Horizonte, a saber, Taquaril, Granja de Freitas e Alto Vera Cruz, com a profícua parceria da Secretaria Municipal de Segurança e Prevenção - Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), oficialmente vigente no período de 2019 até 2024.

Como tudo começou

Desde 2016, a equipe interdisciplinar do Ambulatório Para Elas Elza Melo - Jenny Faria/ HC/UFMG - acolhe mulheres de Belo Horizonte e região metropolitana, que são encaminhadas ou buscam o serviço manifestando interesse. No Para Elas, as mulheres atendidas sentem-se amparadas pela rede de apoio em saúde mental e integral. Também as mulheres da Regional Leste da cidade tornaram-se clientes do Ambulatório, com número crescente de usuárias da região.

No acolhimento a essas mulheres, evidenciamos a cristalização de um cenário com múltiplos relatos de adoecimentos e sofrimentos pela violência. Elas recebem atendimento e participam das rodas de conversa disponibilizadas pelos servidores, voluntários e estudantes do mestrado profissional PVSV, entre outras atividades vinculadas ao Programa Para Elas, em inúmeras ações intersetoriais. Esse intercâmbio de ideias, com a participação de pessoas com escuta apurada, prontas para colaborar, favorece a condução das rodas de conversa no Jenny Faria. Juntas e juntos trabalhamos as suas questões mais íntimas.

As dificuldades experimentadas pelo grupo em seu cotidiano, entre elas as dificuldades financeiras para deslocamento até o Ambulatório, reforçaram a necessidade de atividades também na Regional Leste, com novos cenários e horários para os encontros. Tal multiplicação das ações é estruturante do Ambulatório Para Elas, mostra-se benéfica, tanto por estimular a frequência e adesão das participantes através da proximidade de suas residências, quanto pelo esperado impacto positivo na disseminação das ideias ali discutidas. A procura progressivamente ascendente foi considerada um reflexo positivo do trabalho, aproximando-o das demandas e anseios por suporte às questões físicas, sociais e psicológicas para este grupo de mulheres.

A violência no Território L4

É importante oferecer um panorama da epidemiologia e da situação de violência na cidade de Belo Horizonte, na Regional Leste, em especial no território L4. Como base temos os dados publicados pela Prefeitura de Belo Horizonte, no relatório sobre *Prevenção à Letalidade Juvenil e de Adolescentes – Diretoria de Prevenção à Criminalidade* - Secretaria Municipal de Segurança e Prevenção, publicado em novembro de 2018[2]. Foi identificada relação entre baixa renda e taxa de homicídio na cidade de Belo Horizonte no período de 2013 a 2015. No que se refere à sub-região L4: recebe aproximadamente 44.000 pessoas, em território de 8.951 Km², com 8 bairros, entre eles Alto Vera Cruz, Taquaril e Granja de Freitas. Os dados indicam que o território L4 detém altas taxas de abandono escolar, alta taxa de fecundidade na faixa etária de 15 a 29 anos, com relação direta desses índices de vulnerabilidade com a taxa de homicídio, a maior dentre as regiões, chegando a 386 homicídios/100.000 habitantes, a despeito da presença considerável de equipamentos públicos nas áreas de grande ocorrência, como destaca o documento.

Este cenário, aliado à demanda trazida pelas mulheres atendidas pelo Para Elas, encontrou ressonância nos anseios da Professora Elza Machado de Melo (*in memoriam*) de, em contexto extramuros da Universidade, disseminar e ampliar cada vez mais, e para o maior número de mulheres, as ações do projeto. Dessa forma, em 2017, Profa. Elza solicitou reunião com a Gerência Distrital de Atenção à Saúde (GERASA) da Regional Leste para apresentar a proposta de implantação e intervenção, com vistas a contribuir pela redução dos índices de violência contra as mulheres, e consequentemente, de suas famílias. A proposta foi discutida com os gerentes e assistentes sociais dos Centros de Saúde, que se comprometeram a identificar mulheres candidatas ao projeto e encaminhá-las.

Foto do arquivo do projeto - Pôster apresentado no seminário Vivências e Evidências, em julho de 2019

Foto do arquivo do projeto - Ambulatório Para Elas

Foto do arquivo do projeto - Ambulatório Para Elas

As atividades passaram a ser ofertadas na Regional Leste, a partir de 2017, com Oficinas do Projeto Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós / Faculdade de Medicina da UFMG, com encontros semanais para mulheres moradoras da Regional.

As primeiras oficinas foram conduzidas em um espaço pequeno, onde mantinha-se o acolhimento às mulheres em vulnerabilidade socioeconômica e/ou em situação de violência. O que no início representava algo em torno de 10 mulheres por reunião, aos poucos foi se ampliando, com alcance de cifras de 60 participantes por encontro. Com a parceria da Diretoria Regional de Saúde Leste, e com o apoio de enfermeira assistente no território, articulou-se o novo espaço, agora concedido pela Igreja Católica Nossa Senhora das Mercês, no Bairro Paraíso.

Ainda em 2017, com vistas ao melhor atendimento ao público do território, estabeleceu-se parceria com a Equipe de Proteção Social Básica/Leste, sob a regência da Diretoria Regional da Assistência Social, com a interlocução de uma assistente social e uma psicóloga, ambas mestrandas da UFMG, que foi fundamental para trabalhar pela ampliação das atividades para o público atendido. Em dezembro do mesmo ano aconteceu o II Fórum de Atenção, Educação e Promoção de Saúde, na Faculdade de Medicina da UFMG, com a apresentação do trabalho "*Oficina da Leste: um espaço de convivência e criação para mulheres em situação de vulnerabilidade e violência*". Este trabalho mostrou que os espaços criados com as oficinas do Projeto Para Elas representavam cenários de interação, de processos criativos, de produção de saúde e de aprimoramento de habilidades manuais, com possibilidades de geração de renda e inclusão produtiva no território.

A partir de janeiro de 2018, através da articulação conduzida por mestranda e assistente social do território, com base em questões logísticas, e pelo elevado número de participantes das atividades do Projeto Para Elas, foi necessária a transferência para novo espaço. Assim, o Projeto Providência disponibilizou uma área maior para a realização das oficinas, no próprio prédio da instituição, situada na Rua Alair Pereira da Silva, n° 100, no Bairro Taquaril. As reuniões continuam acontecendo neste local, semanalmente, às quintas-feiras, das 14h às 17h.

Durante o primeiro ano de oferta de oficinas, as mulheres atendidas demonstraram, progressivamente, um sentimento de fortalecimento com a participação nas atividades, e verbalizaram seu interesse em qualificar seus produtos de artesanato. A partir de então criaram o *Coletivo de Mulheres da Leste*, em 02 de fevereiro de 2018. Essa nova identidade representou uma forma do grupo se apoiar, se proteger e demonstrar que toda e qualquer mulher moradora da Regional Leste, independente do território, estava apta a participar das oficinas do Para Elas, pois era uma via de acesso da mulher à saúde, sem

vínculo político partidário e sem juízo de valores. Dessa forma, as mulheres dos Bairros Alto Vera Cruz e Granja de Freitas sentiram-se confortáveis para participar da iniciativa.

Em 14 de Abril de 2018, as integrantes do Projeto Para Elas, das Oficinas da Leste, tornaram-se integrantes do Fórum Municipal dos Usuários do Sistema Único de Assistência Social - SUAS de Belo Horizonte, membros dos Conselhos Locais da Assistência Social e da Saúde para lutar pela garantia de seus direitos e da sua comunidade. Também, pelo apoio do Ministério Público ao Projeto Para Elas, as mulheres tornaram-se Defensoras Populares. Tais desfechos são considerados produtos do fortalecimento do grupo atendido pelo projeto, a partir da implementação das ações na região.

Com o passar do tempo, o Projeto Para Elas no território Leste ganhou espaço e confiança da comunidade, com participação nos movimentos sociais e políticas públicas desenvolvidas na região. Representantes do projeto participaram como integrantes do Grupo Gestor do CEU – Taquaril; da Rede de Proteção do Alto Vera Cruz; Projeto Bambuzeria, do L4; e do Movimento Girassol; além de ter apoiado o Movimento Justiça por Esther, uma jovem da região vítima de feminicídio.

Durante o evento "Mães do Alto", realizado em 21 de julho de 2018, as mulheres, apoiadas por mestranda e assistente social, manifestaram para a Diretora de Prevenção à Criminalidade da Secretaria Municipal de Segurança e Prevenção da Prefeitura de Belo Horizonte, o desejo de obter apoio para parceria entre as instituições para a realização de um curso de qualificação profissional em corte e costura.

Abaixo, a nota na página da PBH sobre a participação do Projeto Para Elas nos programas de prevenção da regional Leste (disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/seguranca/programa-prevencao-nos-territorios-na-regional-leste-de-bh):

PROJETO PARA ELAS

É desenvolvido em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sendo voltado para a promoção da saúde da mulher e para a prevenção à violência de gênero nos territórios de alta vulnerabilidade social, como os bairros Alto Vera Cruz, Granja de Freitas e Taquaril, na Região Leste. O Projeto "Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós" também busca articular com as redes locais e equipamentos públicos, escolas municipais, distrito sanitário e diretorias regionais de Assistência Social e de Educação, um atendimento integrado para essa comunidade

São oferecidas oficinas denominadas como Toque de Acolher, construídas de maneira participativa, com o objetivo de promover geração de renda, inclusão produtiva, rodas de conversa, atividades de capacitação na área de mediação de conflitos e prevenção contra a violência doméstica, de gênero e sexual, além de atendimento ambulatorial para mulheres vítimas de violência física, psicológica, sexual e moral. Os encontros acontecem semanalmente, sendo sempre às quintas-feiras no Taquaril e no Alto Vera Cruz e às sextas no Granja de Freitas.

Em 25 de maio de 2019, ocorreu o evento “Mães de Luto, Mães de Luta”, considerado um marco na trajetória da oficina no território Leste. O movimento foi inspirado no movimento das “Mães da Praça de Maio”, formado por mães ativistas contra a violência, e em resposta aos assassinatos e/ou violações sofridas pelos seus filhos e netos. O Projeto Para Elas apoiou a ação pela identificação com a causa. A participação combinada do Projeto Para Elas, bem como da Secretaria de Segurança e Prevenção, foi importante para a acolhida de demandas do Coletivo de Mulheres da Leste que, inclusive, reforçaram a necessidade de buscar maneiras para gerar renda do grupo e obter autogestão socioeconômica.

No decorrer do ano de 2019, observou-se incremento na participação das mulheres, tanto no Ambulatório Para Elas - Elza Melo, no Instituto Jenny Faria, quanto nas oficinas dos territórios da Leste. Elas participavam ativamente das atividades nos territórios, com sua família e sem a necessidade de grandes deslocamentos. Essas características favorecem a participação do grupo em bazares de artesanatos e de bijuterias, que ocorrem nos Centros de Saúde da Regional, na Faculdade de Medicina da UFMG e em eventos organizados junto a outras organizações.

Faraco fotografia - Bazar na Faculdade de Medicina

As atividades realizadas no Alto Vera Cruz foram iniciadas em 2019. Elas acontecem todas as quintas-feiras, às 15 horas; inicialmente no espaço de CRAS do Bairro Vera Cruz, e atualmente, na Escola Municipal Israel Pinheiro. Neste espaço acontecem as rodas de conversa com mulheres em situação de violência e vulnerabilidade, onde é desenvolvida a escuta e onde é apresentada a rede de acolhimento disponível para suporte, além de outras informações relevantes para o enfrentamento das numerosas situações negativas do dia-a-dia. São desenvolvidas, também, oficinas de confecção de bijuterias, pintura em tecido, além de outras peças de artesanato, que são expostas em feiras e geram renda adicional para as mulheres.

Faraco - fotografia - Curso de Gastronomia - Oficina Granja de Freitas

Na região da Granja de Freitas, as oficinas do Para Elas começaram em janeiro de 2020, sendo conduzidas no CRAS. As reuniões acontecem às sextas-feiras, a partir das 13 horas, com acolhimento de pessoas de todas as idades e gêneros. O grupo, desde o seu início, desenvolveu ótimas relações com a gerência e com os funcionários do equipamento. Destacam-se as seguintes ações desenvolvidas: atividades geradoras de renda para as participantes das oficinas; curso profissionalizante de bonecas, gastronomia e de bijuterias; organização de celebração de campanhas contra o suicídio e conscientização sobre o câncer de mama, contra a violência e o feminicídio. Ainda, as mulheres da oficina Granja de Freitas participaram de feiras diversas na Assembleia Legislativa de Minas Gerais, na UFMG, entre outros espaços públicos.Todas essas ações têm o compromisso de manter a continuidade da missão da Profa. Elza Melo.

No final de 2019, exatamente no dia 12 de novembro de 2019, um convênio entre UFMG, chancelando as ações do Núcleo de Promoção de Saúde e Paz, através do Projeto Para Elas, foi firmado com a Secretaria Municipal de Segurança e Prevenção da Prefeitura de Belo Horizonte, para a atuação do projeto e implementação de ações nos cenários da Regional Leste. O objetivo primordial era trabalhar pela redução dos impactos da franca situação de violência no território e incrementar aspectos relevantes da Saúde Coletiva da população local[3]. Mais seis termos aditivos ao convênio foram construídos, prorrogando-se, assim, o prazo de atividades nos cenários, bem como modificando-se ou adequando-o às novas demandas pela pandemia do COVID-19. O convênio tem previsão da contratação de serviços técnicos especializados em mediação de conflitos e prevenção de violências domésticas, de gênero e sexual para a execução das ações da Política Municipal de Prevenção ao Crime e à Violência, da Secretaria Municipal de Segurança e Prevenção e com ações a serem executadas no Alto Vera Cruz, Taquaril e Granja de Freitas.

As ações preveem articulação com os equipamentos locais como CRAS, Centros de Saúde, Escolas, Distrito Sanitário Leste, Diretorias Regionais de Saúde, Assistência Social e de Educação, dentre outras, de forma a otimizar as redes de proteção social em comunidades com altos índices de violência e criminalidade, definidos em parceria com órgãos públicos e da sociedade civil que atuam no território L4, da Regional Leste. Como metas, previa: I. a realização de rodas de conversa semanais, uma em cada bairro do território L4 da Regional Leste, com mulheres em situação de violência doméstica e de vulnerabilidades, como estratégia de prevenção dessas ações; II. Promoção de oficinas de inclusão produtiva (bijuterias, costura, gastronomia e outras) com mulheres em situação de violência doméstica e vulnerabilidade social, enquanto estratégia de geração de renda, inclusão produtiva, profissionalização e prevenção de violência doméstica; III. Atendimento de mulheres em situação de violência doméstica e sexual do território L4, da Regional Leste no Ambulatório de Promoção de Saúde de Mulheres em Situação de Violência e Vulnerabilidade/Para Elas/HC/UFMG; IV. Realizar atividades de formação e capacitação de profissionais da Secretaria Municipal de Segurança e Prevenção, na área de mediação de conflitos, com foco nas violências doméstica, de gênero, racial e sexual e na promoção dos direitos; V. produção de conhecimento técnico-científico a partir do planejamento, execução e avaliação de resultados da experiência produzida.

A partir de janeiro de 2020, com o convênio celebrado, o grupo do Para Elas é convocado para o início dos trabalhos. Porém, com a pandemia pelo coronavírus declarada pela OMS, em 11 de março de 2020, as oficinas do Para Elas foram ofertadas presencialmente apenas até o dia 14/03/2020, data da realização de uma convenção em comemoração ao Dia Internacional da Mulher. Com a determinação pela Prefeitura de Belo Horizonte de Situação de Emergência em Saúde Pública na cidade, com fechamento de todos os estabelecimentos comerciais e escolas a partir de 20/03/2020 (Andrade et al, 2020)[4], inclusive com decretação das medidas de distanciamento como combate à infecção na cidade, inicia-se um período de grande apreensão, sobretudo para aquelas pessoas que dependiam de ajuda externa para sobreviver em tempos difíceis vindouros. Muitas das mulheres acolhidas pelo projeto ficaram sem rendimentos; as situações de violência se agravaram pelas condições impostas pela infecção pelo Covid-19; muitos ficaram sem emprego, sem renda, perderam familiares, ou tiveram que se desdobrar para trabalhar e cuidar de um familiar convalescente da doença. Se também perdessem o apoio do Projeto Para Elas, seria uma lástima, uma perda irreparável. Nesse contexto, a coordenação do Projeto Para Elas, na pessoa da saudosa Profa. Elza Machado Melo, estabeleceu juntamente com o grupo de alunos e voluntários uma estratégia de manutenção das rodas periódicas, em formato virtual, assim como atendimentos virtuais individuais em medicina, psicologia,

reiki, assistência social, lian gong. Esse foi o “Para Elas à distância”, alternativa possível para continuidade do acompanhamento e acolhimento frente ao distanciamento social.

O retorno aos trabalhos presenciais, em março de 2022, foi intenso, tanto no acolhimento quanto na reciprocidade! Muitos abraços, alegria, aconchego, apoio e conforto! Tudo isso ajudou a diminuir a dor e a tristeza da perda de entes queridos, a suportar os inúmeros casos de adoecimento mental pelas agruras do período de pandemia, tudo isso foi debatido na nossa Roda de Conversa. Esse entusiasmo, mesmo no enfrentamento dos nossos anseios e dores pelo isolamento ou adoecimento pela COVID-19 trouxe partilha e promoveu saúde e superações. O Coletivo de Mulheres foi se fortalecendo paulatinamente e recorrendo aos combinados prévios à pandemia.

Uma das demandas recolhidas de tempos passados foi a possibilidade da oferta de um curso de corte e costura, que uma vez apresentado à coordenação do Projeto Para Elas, foi acolhida, ganhou materialidade e foi implementada. Dessa forma, em junho de 2022 foi inaugurado o Curso de Corte e Costura pelas Oficinas do Para Elas da Leste/Taquaril, em parceria com o Projeto Providência, que cedeu o espaço com quinze máquinas de costura; também contou com a parceria da Secretaria de Segurança e Prevenção de Belo Horizonte, que subsidiou itens para o curso, entre eles o lanche e o custeio das aulas da professora e estilista Raquel Costa.

Em dezembro de 2022 foi feita a promoção de um evento no CRAS do Bairro Granja de Freitas para celebrar a primeira etapa do curso de Corte e Costura, bem como de outros cursos oferecidos pelas Oficinas do Alto Vera Cruz – Oficina de Confecção de Bijuterias e do Granja de Freitas – Oficina de Gastronomia. Foi um evento de formatura e de confraternização, que contou com a presença de emissoras de televisão que documentaram o encontro, entrevistaram os participantes e difundiram as estratégias do Projeto Para Elas pelo noticiário local. Na ocasião, houve a entrega de certificados de conclusão do curso para cada uma das alunas. Essa ação reforçou o Coletivo de Mulheres da Leste, e cada uma delas dentro do seu exercício de autonomia, em prol da sua emancipação e enfrentamento às violências.

Para Elas
Elas

Faraco fotografia - Baião de dois servido na formatura dos cursos profissionalizantes

Deus é bom
CERTIFICADO

CERTIFICADO

CERTIFICADO

Faraco fotografia - Entrega de certificados na formatura

Impacto e Produtos das oficinas do Projeto Para Elas nos territórios da Regional Leste de Belo Horizonte

Podemos dizer, com absoluta segurança, que as ações do Projeto Para Elas na Regional Leste foram muito importantes para reforçar as alianças entre as mulheres vítimas de violência, que se sentiram mais fortes e capazes de lutar juntas e de se apoiarem coletivamente por um futuro melhor. Como forma de validar essa percepção do sucesso das ações do Para Elas, vários desses efeitos positivos foram identificados através de estudos desenvolvidos que se materializaram na forma dos resultados dos projetos de mestrado e doutorado desenvolvidos pelo Para Elas naqueles cenários.

Destacamos, abaixo, os inúmeros outros produtos derivados das ações das oficinas desenvolvidas na Regional Leste[7]:

- Oferta de Rodas de Conversas semanais, no Taquaril (Projeto Providência); no Alto Vera Cruz (Escola Municipal Israel Pinheiro); no Granja de Freitas (CRAS Granja de Freitas), que se mantém até o presente momento;

- Oferta de cursos de inclusão produtiva semanais, de corte e costura no (Taquaril); design de bijuterias/pintura em tecido e pedraria (Alto Vera Cruz); gastronomia/design de bijuterias (Granja de Freitas), que se mantém até o presente momento;

- Atendimento das mulheres no Ambulatório de Promoção de Saúde de Mulheres em Situação de Violência e Vulnerabilidade/Para Elas/HC/UFMG6;

- Emancipação das mulheres atendidas pelo projeto através da educação;

- Suporte e motivação intragrupo;

- Criação do Coletivo de Mulheres da Leste;

- Participação das mulheres do projeto como Defensoras Populares com apoio do Ministério Público: curso disponibilizado para as mulheres sob orientação jurídica;

- Oferta do evento “Mães do Alto”, realizado em 21 de julho de 2018;

- Oferta do evento “Mães de Luto, Mães de Luta”, em 25 de maio de 2019;

- “Para Elas à distância”, eventos de suporte virtual durante a pandemia do COVID-19;

- “Diários de Quarentena”, também disponível durante a pandemia do COVID-19;

- As integrantes do Projeto para Elas, das Oficinas da Leste, tornaram-se:

- membros do Fórum Municipal dos Usuários do Sistema Único de Assistência Social - SUAS de Belo Horizonte;
- membros dos Conselhos Locais da Assistência Social e da Saúde para lutar pela garantia de seus direitos e da sua comunidade;
- membros do Grupo Gestor do CEU – Taquaril;
- membros da Rede de Proteção do Alto Vera Cruz;
- membros do Projeto Bambuzeria, do L4;

- membros do Movimento Girassol;
- participantes atuantes do Movimento Justiça por Esther, uma jovem da região vítima de feminicídio.

Discussão

Em pesquisa sobre os fatores ligados à gestão estadual e municipal de saúde, e sua associação com aspectos atitudinais de profissionais no amparo e acolhimento de mulheres em situação de violência, Souza e colaboradores demonstraram que o aporte e garantia de recursos por parte dos gestores, articulados com a rede, pelo fortalecimento dos profissionais que nela atuam, em associação, potencializam as atitudes adotadas desses atores frente às mulheres em situação de violência. Nesse contexto, considerando a importância do combate violência contra as mulheres e seus impactos para sua família, comunidade, enfim, a cidade em que vivem, o Projeto Para Elas atua e busca contribuir para compreensão e enfrentamento dessa realidade, tão presente na vida de tantas nós.

Referências

1. DE MELO, Elza Machado et al. Para elas, por elas, por eles, por nós. Para elas. por elas, por eles, por nós, 2016.

2. Diretoria de Prevenção à Criminalidade. Secretaria Municipal de Segurança e Prevenção. Prefeitura de Belo Horizonte. Relatório de Prevenção à Letalidade Juvenil e de Adolescentes. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/seguranca/2020/Smsp_RelatorioLetalidade_INTERNET_25032019a.pdf

3. SIQUEIRA, Sonia Lopes et al. Oficinas Interativas do Ambulatório/Rede Para Elas: uma prática de convivência “Entre Elas, Entre nós”. 2019.

4. ANDRADE, Mônica Viegas et al. Os primeiros 80 dias da pandemia da COVID-19 em Belo Horizonte: da contenção à flexibilização. Nova Economia, v. 30, p. 701-737, 2020.

5. SOUZA, Elizangela Gonçalves de et al. Atitudes e opiniões de profissionais envolvidos na atenção à mulher em situação de violência em 10 municípios brasileiros. Saúde em Debate, v. 42, p. 13-29, 2018.

6. MENDONÇA, Marilia Faleiro Malaguth et al. Perfil clínico epidemiológico de saúde e violência das mulheres atendidas no “Ambulatório Para Elas”. 2020.

7. Elza Machado de Melo (in memoriam)...[et al.]. Fotos e Narrativas: Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós. (Coleção promoção de saúde e prevenção da violência ; v. 1) 148 p.: il. Belo Horizonte, 2023. Formato eletrônico: e-book. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/seguranca/2023/book-virtual-v8-para-elas.pdf

Quando “Elzar” Foi Preciso: as Rodas de Conversas Virtuais do Território (L4) Alto Vera Cruz, Taquaril e Granja de Freitas, Regional Leste de Bh/Mg, no Contexto da Pandemia Covid-19

Eleciania Tavares da Cruz
Elza Machado de Melo (in memorian)
Janaina Bassan
Cristina Gouveia
Fernanda Alves
Názia Aparecida Pereira
Maria Inês Oliveira
Maria Moreira
Raquel Aparecida Oliveira
Valéria Regina dos Santos
Marilia Faleiro Malaguth Mendonça
Lauriza Maria Pinto Nunes

Resumo

Este capítulo relata o processo de organização e realização, no contexto da pandemia de COVID-19, das rodas de conversa virtuais do Projeto Para Elas da Faculdade de Medicina da UFMG, em especial no território L4 regional leste de Belo Horizonte – MG. Este texto possui uma metodologia muito própria da construção. Procuramos deixar a marca das práticas adotadas pela coordenadora do Núcleo Promoção da Saúde e Prevenção das Violências da Faculdade de Medicina da UFMG, e idealizadora do Projeto Para Elas, Por Elas, por Eles e por Nós. Tristemente, a nossa querida Mestra “Elzinha”, precisou despedir-se de nós no ano de 2023, mas deixando-nos seus ensinamentos para a busca da promoção da saúde e da paz. Durante a fase mais crítica da pandemia da COVID-19 (2020-2022), fez-se presente conosco (virtualmente) e através dos ensinamentos. A roda de conversa virtual nasceu a partir da nossa necessidade de se “elzar”, instigadas a compreender os territórios com suas especificidades individuais e coletivas. O “elzar” busca por uma construção coletiva, democrática e respeitosa com as diferenças de ideias. O propósito é construir ações e Políticas Públicas para a Promoção da Saúde e Prevenção das Violências, a partir da horizontalidade, respeito aos saberes. O resultado principal deve ser a promoção da saúde e da paz. As primeiras rodas, realizadas em março de 2020, serviram de norte para as outras no decorrer de dois anos de pandemia, que durou quase três

anos. As conversas, os saraus, momentos carnavalescos e leituras foram nossas formas de promover os encontros. O objetivo foi a busca de uma "educação", que ultrapassasse o campo formal para se promover, saúde mental e prevenir violências. A autora Carolina Maria de Jesus também nos norteia nesta escrita, assim como as escrevivências de Conceição Evaristo. Isso porquê essas duas autoras negras nos instigaram a uma leitura do território L4, que ultrapasse os muros da academia. O "elzar", se tornou a prática dos encontros, dos diálogos e do esperançar por uma sociedade livre de quaisquer formas de violências.

Considerações iniciais

O Projeto Para Elas é integrante do Mestrado Profissional Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, Núcleo de Promoção da Saúde e Paz, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Configura-se como uma das mais importantes ações do mestrado profissional. Tem como objetivo promover intervenções nos territórios e os atendimentos de mulheres, homens, crianças e adolescentes em situação de violências no município de Belo Horizonte e municípios vizinhos.

Até o mês de janeiro do ano de 2020 as ações eram realizadas de formas presenciais, no Ambulatório de Promoção de Saúde da Mulher em Situação de Violência e Vulnerabilidade – Para Elas e algumas oficinas realizadas em equipamentos públicos da Prefeitura de Belo Horizonte das regionais Norte e Pampulha. No ambulatório eram realizadas escutas das demandas e encaminhamentos para profissionais da área da saúde e ações de práticas integrativas. Nas regionais de Belo Horizonte, eram realizadas rodas, com foco para o desenvolvimento dos potenciais e autonomia econômica dessas mulheres, em oficinas de artesanatos, gastronomia e a considerada o carro chefe: "Oficinas de Biju".

As Oficinas de Biju têm grande importância na condução do projeto, face à metodologia que visa à restauração de bijuterias, que foram doadas e após reparadas são vendidas em feiras e eventos públicos. A renda é revertida de forma coletiva para as mulheres do projeto para custear, por exemplo, passagens nos coletivos públicos para participarem das ações do projeto. O intuito é reforçar a proposta de que a superação das violências para as mulheres perpassa a autonomia financeira.

Necessário se faz compreender que, superar violências significa também, a superação e diminuição das vulnerabilidades sociais existentes no nosso país, e que atinge de forma desigual os grupos sociais tanto em gênero e raça e territórios. Isso ficou ainda mais evidente no decorrer da pandemia da COVID-19, e precisa ser avaliado a partir de uma perspectiva histórica do nosso país.

Desenvolvimento

Até o ano de 2020, as oficinas - de artesanato, arte, culinária, costura, hortas comunitárias, jardins poéticos etc - e rodas de conversas presenciais eram realizadas, nas regionais Pampulha, Norte, Leste e no Ambulatório Para Elas (HC-UFMG) em Belo Horizonte. As ações eram sempre vinculadas à observação do acolhimento e encaminhamento de uma demanda mais específica para saúde, segurança pública e assistência social, inclusive no teritório L4, que conta com os bairros Alto Vera Cruz, Granja de Freitas e Taquaril. Esta é uma área de alta vulnerabilidade social, com índices elevados de violência urbana, conforme levantamento de órgãos públicos.

O Para Elas é um projeto multidisciplinar e intersetorial, que visa dialogar e inserir diversas políticas públicas do município e do estado, dentre elas saúde, segurança pública, educação, assistência social. A interdisciplinaridade e intersetorialidade deve-se ao fato da complexidade de se compreender os fatores associados às violências, e por isso a busca por soluções por meio das políticas públicas envolvendo os diversos atores, academia, poder público e sociedade civil.

Compreendemos também a necessidade de se desnudar as origens das violências, a partir de investigações sustentadas em evidências científicas. Nesse contexto, o Mestrado Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência cumpre esse papel. Os territórios de alta vulnerabilidade social possuem no seu histórico, uma estrutura social marcada por desigualdades impostas. Essas, reverberam sobre os corpos dos indivíduos, principalmente quando se faz o recorte, raça, cor e classe social. As violências incidem nas estruturas da sociedade e afetam os indivíduos e coletivos, em maior densidade mulheres negras e periféricas. Ressalta-se a necessidade de se buscar as soluções em rede intersetorial e institucional envolvendo o território, como protagonista, em todo processo. Do diagnóstico à construção das ações e políticas públicas, observando e respeitando as especificidades de cada lugar.

Em dezembro de 2019 a situação sanitária, deflagrada pela pandemia do novo coronavírus, modificou toda a vida social do mundo. De um dia para outro, as pessoas se viram na condição do afastamento social, que, até a chegada da vacina, foi a principal medida para evitar o contágio e a transmissão da doença. O "inimigo invisível" levou ao sofrimento e à morte de centenas de milhares de pessoas em todo o mundo.

No Brasil as autoridades governamentais decretaram emergência sanitária a partir de março de 2020. As atividades não essenciais foram suspensas. Cuidados sanitários como lavar as mãos, uso de álcool e o afastamento social, uso de máscaras, foram recomendados. O afastamento visava barrar as aglomerações e consequentemente aumento do número de contaminados e mortos, bem como ganhar tempo para organizar os equipamentos de saúde para atender o número de infectados. No entanto, as ações preventivas iniciais seguiam sem uma coordenação sanitária responsável do Governo Federal Brasileiro, que negou a eficácia científica.

E foi no contexto da nova configuração social da pandemia da COVID-19 e, com a preocupação de preservar as vidas, que as atividades presenciais do Para Elas nos territórios e no ambulatório também foram suspensas. As mulheres atendidas pelo projeto, não diferente do restante da sociedade, até onde foi possível, se mantiveram confinadas em suas residências, mais expostas às violências domésticas, ao constante medo e às incertezas causadas pelo inimigo invisível.

A pandemia viria desnudar e denunciar o quadro das desigualdades sociais (classe e gênero) já existentes em todo território brasileiro e em Belo Horizonte. Mulheres que trabalhavam formal ou informalmente, de um dia para o outro perderam suas fontes de renda, uma vez que serviços e comércios, os principais empregadores no município, foram fechados.

As mulheres de periferia, também voltadas para o trabalho doméstico, nos primeiros meses tiveram que deixar de fazer "seus corres", na busca de sustento para sua família, e se viram confinadas com múltiplas tarefas dentro do "lar que nem sempre é tão doce". Foram submetidas a todos os tipos de violências, cujo cerne na maioria das vezes está na violência estrutural.

A falta de emprego e renda agrava ainda mais a crise sanitária. Contudo, o mantra "fique em casa" não couberam por muito tempo para pessoas e mulheres periféricas. Essas, na maioria das vezes precisam sair de casa para ganhar seu pão de cada dia. São elas as chefes da família. Nesta época, mais do que nunca, conforme os dizeres de Carolina Maria de Jesus "o Brasil precisava ser governado por uma pessoa que passou fome, pois a fome é professora".

No entanto, não foi o que vimos na atuação do presidente da República à época, que desqualificou o papel da ciência, minimizou a doença e demorou muitos meses para tomar decisões tanto para conter o vírus, como para buscar vacinas e o tratamento da COVID-19 em nosso país. O negacionismo científico aliado à falta de sensibilidade do Governo Bolsonaro, resultou na morte de centenas de milhares de pessoas, das quais familiares de nós mulheres envolvidas e assistidas no Para Elas, estão nessa triste estatística. Aliada à falta de infraestruturas adequadas de habitação, em pouco tempo os territórios mais vulneráveis começaram a apresentar casos de contaminados e mortos pelo "inimigo invisível". Muitas dessas chegaram a nós no Projeto Para Elas à Distância.

No projeto Para Elas as ferramentas tecnológicas já eram utilizadas como forma de comunicação (grupos de WhatsApp) e, durante a pandemia, essa ferramenta se potencializou como o principal meio de comunicação entre as mulheres que se encontravam distanciadas fisicamente.

Durante praticamente dez meses, os contatos eram realizados por meio de trocas de mensagens nos grupos virtuais, sendo que o Território do Alto Vera Cruz teve um aumento considerável de participantes, desde o início da criação do grupo até a data que se realiza a primeira roda de conversa virtual.

O grupo de WhatsApp foi criado a partir do primeiro encontro presencialmente, mês de fevereiro de 2020, no Centro de Referência de Assistência Social do Alto Vera Cruz. Inicialmente contava com cinco mulheres do território e três referências da Universidade. No decorrer dos meses e com o agravamento da pandemia, mais vinte e cinco mulheres foram incluídas no grupo virtual.

As trocas de mensagens eram constantes e diárias, desde a inclusão de novas mulheres no grupo, "uma mulher do território inclui ou pede para incluir novas integrantes" até a solicitação de auxílios e orientações em termos de assistência social, benefícios governamentais concedidos no período da pandemia e assuntos do próprio cotidiano e do território das mulheres do Alto Vera Cruz. As mulheres também relataram de forma breve seus cotidianos, perdas de familiares devido a COVID-19 e criaram, também virtualmente, uma rede de solidariedade e de apoio.

Algumas delas continuaram seus estudos, mesmo diante de todos os desafios apresentados pela nova configuração da pandemia: aulas virtuais, falta de infraestrutura e recursos financeiros e incertezas por parte dos órgãos governamentais no quesito de um direcionamento para os estudantes. Nesse contexto, uma das mulheres do território reivindica um encontro de todas, ainda que de forma virtual, utilizando as ferramentas e plataformas disponíveis, e sugeriu que a temática pudesse estar voltada para a questão da educação.

Assim, no mês de janeiro de 2021, após onze meses de pandemia, a equipe de mestrandas e mestres do Programa de Promoção da Saúde e Prevenção das Violências da Faculdade de Medicina da UFMG, instigadas pela fala de assistida no território, resolveu fazer um

teste para realizar rodas de conversas virtuais estruturadas com as mulheres dos territórios do Alto Vera Cruz.

As referências/mediadoras da Universidade entenderam que aquela era a oportunidade de colocar em prática a roda de conversa, uma vez que partia da demanda das próprias mulheres do território. O primeiro momento das rodas virtuais seria uma oportunidade para diagnosticar as potencialidades e desafios de se colocar em prática encontros de mulheres em situação de violência.

Era necessário considerar fatores associados às dificuldades que as mulheres encontrariam, tais como: acesso às plataformas virtuais devido à falta de pacote de dados de internet que demandam recursos financeiros; conhecimentos e familiaridade com tecnologias; disponibilidade de horário para participar. Em virtude do agravamento da crise social, muitas mulheres demandavam direitos básicos, como alimentação, doações de roupas, móveis e insumos.

Os primeiros encontros foram realizados nos dias 12, 19 e 26 de janeiro, dias 02, 09, 16, 23 de fevereiro e dias 02 e 09 de março, pela plataforma do Google Meet, e as temáticas foram direcionadas pelas histórias das mulheres assistidas pelo projeto e suas relações com a educação. Foram relatadas sete histórias reais das mulheres assistidas pelo Projeto Para Elas e uma média de doze participantes (mulheres e homens).

A metodologia das rodas precisava ser aplicada a partir da Ação Comunicativa e da participação das mulheres e em perspectiva horizontalizada no "território virtual" do Alto Vera Cruz. As protagonistas seriam sempre as mulheres do território. Nós, da academia, deveríamos atuar como co-participantes e intermediadoras dos processos. Assim, acompanhávamos as discussões dos grupos de WhatsApp, e atentávamos às demandas que surgiam das mulheres. As demandas foram direcionadas para os desafios para superar o isolamento social e questões econômicas. Esta última, do desemprego (resultado do isolamento social) às dificuldades de acesso aos benefícios dos programas de assistência social.

Os temas das rodas giraram em torno de necessidades educacionais, das mulheres e a de seus filhos, que do dia para a noite precisaram ficar em casa sem o apoio da escola, sem apoio profissional, tecnológico e das políticas públicas. Na sequência da educação, surge a demanda da democratização tecnológica.

Além disso, também foram discutidas as condições da saúde mental, tanto no aspecto do adoecimento quanto ao acesso à tratamento de transtornos, e outras condições de acesso aos serviços públicos de saúde. Todas as questões já eram latentes no território e ficaram ainda mais potencializadas no período pandêmico.

E foi a partir dessa observação, escuta, diálogo e construção coletiva que as rodas virtuais do Projeto Para Elas, Por Elas, por Eles por nós da Faculdade de Medicina da UFMG, foram construídas e executadas no decorrer de 2021 e 2022. Neste trabalho relataremos a experiência de dez primeiras rodas.

Após a realização do diagnóstico situacional, no primeiro encontro, verificamos que era possível instituir as rodas, a partir das indicações temáticas a serem abordadas, quem seria convidada e como seria a condução. Semanalmente, a equipe da universidade produzia os cartões de divulgação, criava a "sala virtual", via Google Meet e realizava a divulgação entre as mulheres do projeto (no grupo de whatsApp, e em outros fóruns).

As ferramentas tecnológicas foram essenciais, mas denunciaram a falsa "democracia tecnológica" nas periferias urbanas, considerando as desigualdades de renda e também educacionais, que impediam que todas tivessem acesso igual à tecnologia. No entanto, a solidariedade mútua fez com que elas garantissem as participações nas rodas virtuais.

A experiência com a leitura do livro Quarto de Despejo, Diário de uma Favelada, da autora Carolina Maria de Jesus, nos inspirou a organizar a escrita desses encontros no formato apresentado pela autora. Ao final, do trabalho apresentaremos um quadro com o resumo dos temas abordados, e algumas imagens dos encontros, que, claro, não representa a totalidade da potência que foram as rodas virtuais do Para Elas do L4.

Diário das rodas virtuais: escrevivências e fotografias

Os movimentos realizados entre os meses de junho de 2020 até janeiro de 2021 resultaram na construção e execução das primeiras dez rodas de conversas virtuais do grupo de mulheres do Alto Vera Cruz e L-4. Este relato é apenas uma parcela das atividades desenvolvidas no decorrer dos anos de 2021 e 2022, que totalizaram 76 rodas virtuais, das quais apresentaremos as dez primeiras.

Janeiro de 2020 – Fomos convidadas pela professora Elza Melo, coordenadora do Núcleo Promoção da Saúde e Paz e do Mestrado Profissional Promoção da Saúde e Prevenção das Violências para reunir discentes do programa de pós-graduação, egressas, e profissionais e referências populares do território L4 (Alto Vera Cruz, Granja de Freitas e Taquaril). O objetivo, pensar estratégias de atuação nos territórios para implantar as oficinas do Para Elas naquele território. O encontro foi marcado por trocas de experiências e conforme era a metodologia da professora, saímos daquela sala de reunião (das quatro paredes da academia), sem nenhuma definição de como os encontros aconteceriam. As oficinas e atividades deveriam ser realizadas, mas "deveríamos construir no e com o território", ouvindo e encaminhando as demandas apresentadas pelas mulheres.

Fevereiro de 2020 a 12 de março de 2020 – no início de fevereiro, nós mestres e mestrandas, as mediadoras das oficinas, direcionamos presencialmente para o território. Após diálogos, e ajustes, em virtude da disponibilidade de local, chegamos à definição de que os encontros do Alto Vera Cruz, aconteceriam nas tardes de quarta-feira no Centro de Referência de Assistência Social do Alto Vera Cruz. A escolha pelo local dava-se pelo fato de que é um equipamento público , que já possui como objeto atender a comunidade local para as demandas sociais. O primeiro encontro visava promover o diálogo para a construção do formato das oficinas do Para Elas, qual atividade as mulheres escolheriam, oficinas de bijuteria, corte e costura, fotografias ou, outras que seria proposta no grupo daquele território. Já no início, reconhecemos as mulheres lideranças e potenciais locais. Essas que foram essenciais para conduzir a construir as rodas virtuais. Naquelas tardes compartilhamos saberes, desafios e potencialidades para as superações das violências. Apresentaram a necessidade de inserir "leituras" do e sobre o território. Apresentamos-lhes Carolina Maria de Jesus, que recentemente estávamos descobrindo. Outra, colega sugeriu textos e músicas do cantor Emicida, e o livro infantil "Amora". Outra mulher sugeriu o grupo Fundo de Quintal, e cantou parte de uma música. Falavam sobre perdas, desafios mas também de esperanças. Outra (MM) trouxe a fala sobre lutos e de como o substantivo deveria se transformar em ação "lutar", em solidariedade a (C) que passara recentemente por um luto familiar, devido a perda de seu bebê. Havia "marcas simbólicas" das violências que lhes penetravam o ser. Mas, notável era, a existência das marcas das violências estruturais daquele território. Nessa época, o uso de ferramentas tecnológicas para a comunicação social, encontrava-se em franca expansão. (VC) falou "precisa-

mos criar um grupo de WhatsApp, vou chamar minhas amigas para entrar neste grupo". E criou. Do grupo de conversas virtuais nascia outro território, agora o "território virtual". A oficina que inicialmente, no nosso entender seria do Alto Vera Cruz, se formou com a participação do L4. A (VC) promovia a integração entre as suas colegas, e não havia barreiras para aquele "novo território" que ia se formando. Afinal, as demandas das mulheres dos três bairros dialogavam. Naquele primeiro encontro, encerramos cantando a sugestão de (VC)"quem cultiva a semente do amor, segue em frente e não se apavora, se na vida encontrar dissabor, vai saber esperar sua hora... erga essa cabeça, mete o pé e vai na fé, manda essa tristeza embora, pode acreditar um novo dia vai raiar, sua hora vai chegar". Despedimo-nos com abraços. Deixavam ali a importância de a cultura se fazer presente no nosso encontro, talvez isso amenizasse a dureza do que fosse tratado.

20 de março de 2020 – Na escuridão da caverna. No dia 20 de março, as autoridades sanitárias do município de Belo Horizonte (MG) decretaram emergência sanitária em decorrência da pandemia da Covid-19. A pandemia havia se alastrado no país, e casos graves aumentavam; a primeira morte foi de uma empregada doméstica. O isolamento social, diante do inimigo invisível, era a principal saída. Do dia para a noite todas nós vimos, comércios, serviços das mais variadas áreas sendo paralisados. A vida parou. Os encontros, os trabalhos, os sambas, os amigos, as famílias precisaram ser interrompidos. Os abraços, os afetos do território. Para se evitar o contágio, prevenir o adoecimento e, por vezes (centenas de milhares) o óbito, a ordem era "Fique em Casa!". E elas nos perguntavam, mas e quem precisa sair para trabalhar? "Nossos corres diários", "e as mães solos?" cujas demandas sociais já eram latentes, antes mesmo da chegada da Covid-19. "E nossos filhos sem escola?", muitos tinham na escola pública, o principal local para assistência alimentar diária, sem contar o apoio da creche. "E como vai ser o ensino remoto?", não se tem internet, não se tem equipamentos, não se tem infraestrutura em casa para ensinar nossos filhos e filhas. "E a convivência familiar, considerando mais tempo as pessoas em casa? Tem família precisando de cesta básica!"; "mais um fulano adoeceu com covid-19!"; "Aqui no nosso bairro, hoje teve mais uma morte!". Nós, acadêmicas, assim como toda a sociedade, não tínhamos respostas.

Até dezembro de 2020 - No decorrer do primeiro ano de pandemia da Covid-19, as mulheres interagiam com suas experiências e o "bom dia meninas", por meio do "território virtual". Cremos que as saudações, se fosse presencial seriam da janela ou da rua de suas casas, nos pontos de ônibus, no trajeto para o trabalho ou para a escola dos filhos. Entre bons dias, também apareciam os desafios, as ausências, as demandas sociais. De repente, as violências se tornaram mais visíveis. Não somente a violência que fere ou mata, mas a estrutural, a institucional, que não dava conta de responder às desigualdades escancaradas naquele território e foram incrementadas pelo "inimigo invisível", que possuía capacidade letal e se reconfigurava em pouco tempo. Tudo era denunciado da forma delas, do jeito delas no grupo de WhatsApp, que fora criado lá no primeiro encontro.

Dezembro de 2020 a janeiro de 2021– No decorrer daqueles nove meses, nós acadêmicas ficamos sem "norte". Mediante a investida cada vez mais dura da Covid-19, todas fomos afetadas e afetados, pelo isolamento social, imposto pelas autoridades sanitárias. Precisávamos cuidar inicialmente das vidas, evitar aumento das contaminações. Víamos, a partir dos movimentos das mulheres do território do Alto Vera Cruz , região Leste de Belo Horizonte, a demanda por sobrevivência, que chegava para além do cuidado do isolamento, mas também pela necessidade da alimentação e outras demandas sociais. Essas, que já eram escassas antes do período pandêmico devido a alta vulnerabilidade social do território da Leste, tornaram-se ainda mais visíveis e latentes no Alto Vera Cruz, no Gran-

ja de Freitas e no Taquaril. Vários eram os movimentos para entregar cestas básicas, antes da chegada do auxílio emergencial. Não as percebíamos pelas estatísticas, mas pelos relatos reais. A "saúde mental ia por água abaixo" dizia uma. Mas alguém fala, precisamos nos reunir. Outra dizia, "reunir como, precisamos evitar o contágio". Havia relatos de que alguém estava com sintomas e fora fazer o teste. Nem sempre conseguiam na rede pública, fosse por falta de infraestruturas, que no início precisou se organizar, fosse por falta de conhecimento de como acessar a rede. Como tínhamos entre nós da universidade referências em várias áreas dos serviços públicos, saúde, assistência social, íamos orientando e encaminhando da forma que era possível. Esclarecendo como acessar os serviços do CRAS, do SUS e outros. Falaram dos desafios de ter abandonado os preparativos para o ENEM 2020, das diversas dificuldades diárias enfrentadas ao longo dos meses de Covid-19. Algumas de nós perdemos familiares muito próximos. Nos disseram ali, da forma delas, qual caminho deveríamos seguir para colocar as rodas virtuais em prática. Dali em diante, entendemos e percebemos que seria necessário criar novas formas de encontro. As rodas precisavam e podiam ser virtuais. Buscaríamos as ferramentas e estratégias de articulação, partindo da observação das demandas e direcionamentos apontados pelas mulheres no território do L4. Nós também meio "perdidas", resolvemos apostar. Após consultar a coordenação geral do projeto e com sinalização positiva, resolvemos "chamar" a primeira roda virtual por meio do Google Meet para construir os encontros. Começava-se nascer as expectativas na vinda de uma vacina contra o covid-19. O encontro daquele dia, foi um alento, ver os rostos sorrindo, pudemos nos aproximar, ainda que de forma remota.

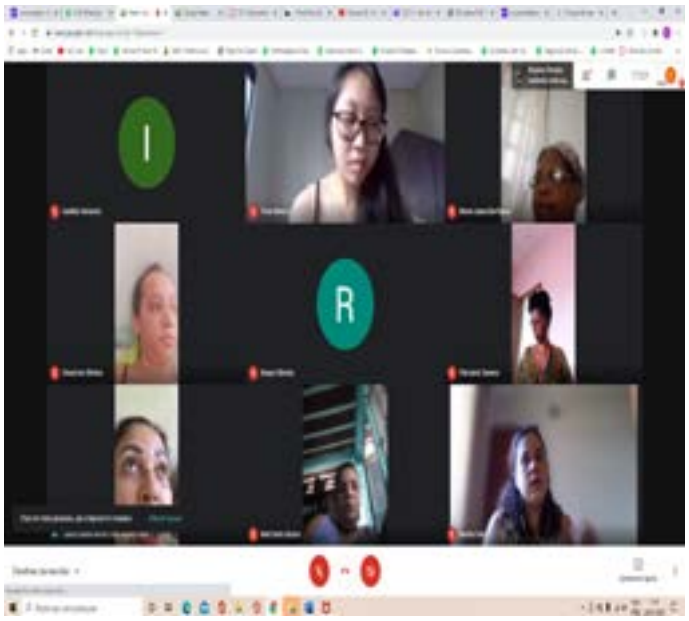
Dia 12 de janeiro de 2021 - "O mais essencial é valorizar a vida. Ninguém deve dormir com raiva de ninguém, mesmo diante da pandemia olhar a vida com sentimento de esperança" (Maria Moreira – ACS, Taquaril). Os cartões eletrônicos foram criados por nós, referências do Núcleo Promoção da Saúde e Prevenção da Violência. O objetivo era fazer divulgação da realização da roda virtual. As mulheres do grupo de WhatsApp, eram as primeiras a receberem o convite e repassá-lo, para realizar a divulgação. Isso era feito entre os contatos que elas possuíam na sua rede virtual. Antes do encontro, algumas relatavam que encontrariam dificuldade para participar, caso "seu pacote de internet não suportasse". Outras apontavam que a reunião aconteceria no horário que estariam retornando do trabalho. Mas assistiriam do ônibus, se fosse possível.

O encontro: No decorrer da roda foram surgindo as sugestões de assuntos para serem abordados, e nomes de mulheres do *território Leste* para falar. Algumas das participantes optaram por não abrir suas câmeras, com justificativas variadas. A atitude era respeitada por todas. Outro combinado era que caso algum relato fosse mais complexo, em termos da individualidade da mulher, trataríamos com cuidado e respeito, evitando a publicização dos nomes e fatos. Às vezes a não abertura da câmera estava relacionada à sobrecarga da internet. Quando as mulheres possuíam alguma dificuldade para verbalizar, por exemplo, devido ao pacote de dados, precisávamos ficar atentas às mensagens no chat. Às vezes parecia vergonha mesmo de algumas, que pediam que outras colegas falassem por elas. De quando em quando, uma avisava a outra pelo próprio whatsApp, garantindo que todas que quisessem tivessem o direito de manifestar. No entanto, algumas preferiam o anonimato. A presença de uma adolescente, que participou relatando os desafios de estar fora da escola e leu ao final do encontro, o livro "*Coração do Mar*". Neste encontro foi estabelecido um pré-cronograma semanal dos próximos encontros. Chegamos a um acordo de horário mais para o final da tarde, e que seria experimentado para realizar as adequações se fosse necessário. Uma participante relatou que, neste encontro realizaria um "diagnóstico das mulheres que sonham em estudar, direcionaria a ação que deve ser implementada. Faz-se necessário, pensar na educação formal e não formal, inclusão digital, buscar parcerias com o poder público municipal e que tenha a identidade do Projeto Para Elas". Considerando as experiências que vinham passando, as perdas humanas pela Covid-19, outra participante sugeriu conversar sobre o luto, e se colocou à disposição para mediar o diálogo, uma vez que ela possuía formação para trabalho voluntário com pessoas enlutadas "realizo um trabalho com pessoas enlutadas e esse momento tão sensível, poder colocar em prática os conhecimentos do Projeto Atendimento Socioassistencial com Pessoas Enlutadas pode auxiliar-nos a compreender". Houve momento de trocas de falas afetuosas. E nós da academia estávamos naquele grupo. Encerramos o encontro após cerca de uma hora e meia juntas. A sensação era de que não queríamos ir. Mas era necessário, alguns celulares já estavam descarregando, e naquele contexto não pensávamos no tempo de tela. Saímos com a sensação de fortalecimento e que aquelas mulheres nos mostraram o caminho a ser seguido. Naquele momento a resposta chegou do "território da *práxis* dos afetos" e não era do nosso "saber teórico academicista". O "elzar" começava a ser colocado em prática, também no campo virtual.

Dia 19 de janeiro de 2021 – Ao final do encontro da anterior, ficamos eufóricas para a construção da segunda roda. O grupo de WhatsApp da Leste começou a se movimentar mais, com a (VC) chamando "as meninas" para participarem. Sempre produzíamos o cartão da semana seguinte, dois ou três dias antes do encontro. Como as conversas no grupo eram bastante dinâmicas, enviar com muita antecedência corria-se o risco de perder-se em "meios a tantas informações virtuais". A temática para aquele encontro saíra da ideia central, e chegamos ao *título* "*Mulheres, Violências e Educação*". Mesmo de um tema pré-definido no encontro, fomos criando o hábito de sempre consultar "as meninas" para saber se o tema permanecia o mesmo, pois às vezes no decorrer dos dias que haviam se passado a demanda poderia ter mudado. No segundo encontro vieram mais mulheres, a mobilização no grupo das "meninas da leste" e outros grupos de whatsApp. A criação de uma rede de repasse de informações fazia com que os convites fossem chegando a mais pessoas. Naquele encontro, a conversa iniciou com alguém falando sobre a experiência de ter realizado a Prova do Exame Nacional de Ensino Médio (ENEM) 2021. Relatavam variadas dificuldades encontradas pelos alunos(as) no decorrer do ano de 2020 devido a Covid-19. Lembraram do tema da redação do "ENEM 2020 Estigmas da Saúde Mental" e de como as mulheres se encaixavam naquele recorte, principalmente no período da pandemia. A temática do ENEM era atual e acabara por dialogar com a proposta do tema da roda deste dia. Relataram nessa roda sobre os diversos motivos do adoecimento mental das mulheres e em especial, **foi mencionado sobre as variadas dificuldades de a sociedade ter acesso aos serviços de saúde mental**, principalmente para a população de baixa renda. A Covid-19 agravou o adoecimento mental. Um ano de isolamento social, associado aos diversos fatores sociais e econômicos, afetava a população de forma diferente, sobretudo, aquelas que já estavam em territórios de alta vulnerabilidade. Relataram sobre o afastamento social, os medos constantes, as mortes chegando cada vez mais perto, as incertezas de quando tudo "voltaria ao normal", "a vacina que não chegava", a solidão, o agravamento dos problemas sociais como: desemprego, pobreza etc. "**Faz-se necessário pensar que o tratamento mental tem sido voltado para pessoas com alto padrão de vida**". Praticaram uma técnica de respiração "*Mindfullness*". "A importância da auto-presentificação!" Com o objetivo de tornar as mentes mais serenas. Após a prática foi solicitado que as mulheres presentes pudessem relatar o seu sentimento com a prática. Houve as manifestações sobre o "*sentimento de gratidão*"; "*Estava ansiosa...Terapêutica é tudo aquilo que se movimenta para a cura*". Outra "*Este exercício foi muito importante, porque há muito eu não tirava tempo para relaxar" "Me lembrei quando eu era criança, meu sonho era estudar*". "*A atividade auxiliou na diminuição da ansiedade e diminuir o ritmo da voz… sou muito acelerada na fala, mas fiquei ainda mais no contexto da pandemia, perdi meu pai, e não pudemos abrir o caixão para ver o corpo*"; "*Essa terapia me auxilia muito nos meus momentos de ansiedade... e é uma proposta de acolhimento coletivo para as mulheres do Para Elas*", "*a técnica é um acolhimento coletivo, e nós mulheres para alcançar cada vez, voz e lugar*". Uma mulher deixou relato na caixa de mensagens. "*Tenho 53 anos e estou cursando serviço social. Foi uma luta até chegar aqui. Sou amiga de E. Cresci ouvindo de meus pais, que estudo não era pra*

mulher preta e pobre". A metodologia "elzar" nos ensinara que a roda gira. Portanto, as temáticas, propostas poderiam se tornar outras, e a cada fala novas questões eram traçadas. Assim foi nossa segunda roda. Conversamos sobre educação, saúde mental e saímos com a sugestão de trazer para o próximo encontro uma mulher do território L4 para falar de sua experiência, e alguém que pudesse trazer a experiência sobre preparação para o ENEM.

Data: 26 de janeiro de 2021 – *No terceiro encontro, veio a Senhora MJ*. Foi realizada a apresentação das presentes; Em seguida, Thais se apresentou como representante do grupo de recursos humanos do Cursinho Popular Guimarães Rosa, que faz parte de um projeto de extensão da Universidade Federal de Minas Gerais e tem o objetivo de acolher e preparar pessoas interessadas em participar do Exame Nacional de Ensino Médio.



Os(as) alunos(as) são selecionados por meio de processo seletivo, cujo critério é ter sido estudante de escolas públicas e com renda per capita familiar de até um salário e meio. Vem divulgar que o projeto existe há um ano e no ano de 2020, atuou mesmo com todas as dificuldades de frente a pandemia. Eleciania está como professora voluntária para a disciplina de Geografia. O objetivo de participar da roda na presente data é divulgar o projeto e convidar interessadas e interessados em participar do processo seletivo que vai até o próximo dia 29 de janeiro. Existem outros cursinhos populares vinculados à Universidade Federal de Minas Gerais e podem representar uma boa oportunidade para as mulheres que têm interesse em se preparar para o ENEM, a fim de ingressar em um curso superior. RELATO: Após breve apresentação (MA), moradora da Regional Oeste, representante de Movimentos Comunitários em Defesa dos Direitos Sociais (incluindo da saúde Fórum dos Usuários), que relata não conseguir terminar os estudos, mas que tem o sonho de ser Assistente Social. Na comunidade ela atua na luta por creches para que as mães possam deixar seus filhos. Atua na área da Educação Infantil e é conselheira no Conselho Municipal de Assistência Social. "O governo quer acabar com a assistência social". Os noticiários deixaram muito claro o aumento das misérias no período da pandemia. A luta pela Assistência Social é para todo o público pobre e o orçamento participativo, que foi uma luta das periferias foi extinto e ela mantém sua preocupação com a urbanização das vilas e favelas. Morou por 8 anos na beira do rio e que o problema de enchentes é constante". Nasceu na cidade de Santo Antônio do Gama e mora em Belo Horizonte desde 1973. Sua

vida na infância sofreu muito preconceito por "causa da cor". A vida foi muito severa, não conseguiu estudar, pois precisava trabalhar. Foi criada por uma outra família. "Não tem muito quer recordar da infância e sobre a família que a criou". (I) se apresentou como moradora do Taquaril e chegou ao projeto a partir do convite e contato com Raquel. Relatou as dificuldades encontradas pelos filhos para estudar nesse período da pandemia. Falta de infraestrutura, tecnologia, dentre outros. "As crianças brigam o tempo todo". Concluiu o Ensino Fundamental e havia voltado a estudar no segundo grau, mas a pandemia é um problema. (IV) apresentou-se como mulher moradora do Granja de Freitas e conheceu o Projeto Para Elas através da Raquel. Pontua que parou de estudar na 5ª série e que voltar a estudar por agora não é seu sonho, mas "quem sabe um dia". Relata que foi muito triste quando ela teve que sair da escola". "Sugere às colegas que elas não parem de estudar pois falta pouco para terminarem os estudos ou entrarem na faculdade." Raquel lembrou da importância da atuação da (IV) no Projeto Para Elas e do empoderamento da mesma no curso do projeto, inclusive em soltar o cabelo. Marilia Malaguth falou para as mulheres "os sonhos não envelhecem", nunca é tarde para retomar um sonho. Pontua a importância de a Roda ser um espaço para levantamento de um diagnóstico das demandas das mulheres do território, que devem nortear a ação do Para Elas. Considerando o adiantamento do horário para encerramento da atividade do dia realizado pelas mediadoras, o convite para que a participante (IV) pudesse na roda da semana seguinte pudesse contar sua história de vida sob a perspectiva da educação e o seu "**sentimento de ser retirada da escola**", a participante aceitou o convite e deverá enviar uma foto para ser anexada ao convite que será divulgado. Eleciania fez a leitura de um trecho do livro Diário de uma Favelada, da autora Carolina Maria de Jesus dia 16/05/1955 (pag. 28) "*Eu amanheci nervosa. Porque eu queria ficar em casa, mas eu não tinha nada para comer.... Eu não ia comer porque o pão era pouco. Será que é só eu que levo esta vida? O que eu posso esperar do futuro? Um leito em Campos do Jordão. Eu quando estou com fome quero matar o Jânio, quero enforcar o Adhemar e queimar o Juscelino. A dificuldade corta o afeto do povo pelos políticos*". A leitura do trecho da obra de Carolina Maria de Jesus demonstra as violências estruturais que mulheres negras brasileiras sofrem ao longo da história. As histórias relatadas, pelas mulheres nesta roda, ressaltam que a dificuldade de acessar a bens como educação, saúde e alimentação estão diretamente ligadas às estruturas sociais do país, marcada por uma violência estrutural, que retira os direitos básicos das pessoas mais pobres, principalmente as mulheres negras. São resquício do histórico de um país escravocrata e na "pós libertação" (libertação que nunca aconteceu), a população negra fica à mercê de todas as "faltas" possíveis. Na pandemia, isso foi ficando cada vez mais evidente. A educação deve ser para além de um processo de formação profissional deve ser um projeto de libertação e de mudanças das desigualdades. Nos acolhemos, saímos reflexivas, e já com nome de outra mulher do território, para falar no próximo encontro de suas experiências.

Dia 02 de fevereiro de 2021 - No quarto encontro, assim como no anterior, houve uma preparação de um cartão de divulgação, com a foto da convidada do território para conduzir o rumo dos diálogos, a partir da partilha da sua experiência de vida e superação das violências. O tema norteador continuava: Histórias de Mulheres em situação de violências e "A Educação como Direito ao empoderamento para libertação das violências". Dessa vez a convidada foi uma moradora do bairro Granja de Freitas. L4, que era assistida pelo projeto Para Elas. Relatou possuir quatro filhos, com quem mora atualmente. Sua história foi marcada por violências estruturais, abandonou a escola com treze anos de idade, para cuidar dos irmãos mais novos. Contou que até tentou continuar os estudos no período da noite, mas "quando fui estudar à noite que descobri as maldades do mundo", "não gosto de falar e não quero falar nisso". O trajeto da casa até a escola era sem luz e sem infraestrutura. A mãe precisava sair para trabalhar e ela precisava cuidar dos filhos mais novos. Naquela época, o poder público não acompanhava as crianças como hoje, procurava saber por que a criança ou adolescente deixava de frequentar a escola. O meu boletim era todo azul eu era bastante estudiosa e não gostava de faltar às aulas. O afastamento foi devido ter que começar cuidar dos irmãos, por causa do trabalho da mãe". Relatou ainda, que no decorrer da pandemia da covid-19, devido ao afastamento social, os seus filhos também ficaram sem acesso às aulas, por causa da ausência de infraestrutura de equipamentos eletrônicos. Mas tem uma filha que está no curso superior. Outra mulher do bairro Taquaril, acolheu as falas da colega, dizendo "Se a pessoa tem um sonho, ela tem que seguir para continuar a realizar seu sonho. Os sonhos não podem escapar da gente". Em outra fala de outra participante "O nosso sonho e o conhecimento ninguém pode tirar da gente. Para conhecer seus direitos, as leis da Assistência Social, por exemplo, todas as mulheres precisam saber, então é muito importante aprender a ler". Em outra fala "Conheço uma mulher negra de 65 anos que voltou a estudar, após muitos anos fora da escola e quem sabe ela pode vir falar de sua experiência. Posso convidá-la a participar da roda. Em outra fala "É necessário construirmos pontes. Eu acredito que é importante que possamos tentar construir possibilidades de articulação com a EJA do município para potencializar as lutas e conquistas da educação". "É necessário reconhecer a importância da atuação nos movimentos sociais, nas associações de bairro, porque são muito importantes espaços de formação não-formal". Outra: "Os sonhos não podem ser abandonados. Estou ficando bastante estimulada depois que participei da roda de conversas virtuais do Para Elas do Alto Vera Cruz. É necessário identificar ações das políticas públicas no território para superar esses desafios". "As crianças estão jogadas no meio da rua, soltando pipa ou em qualquer lugar, porque elas brigam muito dentro de casa e as mães não aguentam tanta confusão, elas estão sem referência, não sabem nada das apostilas que recebem. quem irá ensinar? Porque ela não é uma mãe com conhecimentos de "coisas de escola". "Solidariedade às mães e seus filhos e filhas. É muito triste saber que esta realidade está cada dia mais cruel. É preciso que a gente se una para se apoiar e resistir". Houve citação de Conceição Evaristo: "Se eles combinaram de nos matar, nós combinamos de não morrer". "Nós somos fortes demais e somos mulheres potentes e capazes de construir, coletivamente, uma saída para esta situação". "Oferto minha contribuição enquanto professora para auxiliar em algo, se for

possível". "Somente juntas iremos reconstruir a educação dos nossos filhos e que é muito importante ouvir o que as professoras estão dizendo, pois elas também estão precisando de escuta. A convidada disse: "Me recordo que a última professora que me tratou bem tinha seu nome, professora. Muito obrigada pela acolhida. Acho incrível a profissão de professora". "O cursinho Popular Guimarães Rosa da Faculdade de Medicina pode contribuir com aquelas que pretendem se preparar para o ENEM"; "A nossa sociedade vai avançar somente com uma educação libertadora e com afetos. A sociedade nos exige a certificação, então é muito importante que possamos concluir os estudos. Também podemos trazer outras mulheres para esta roda"; "É necessário identificar a rede de apoio das políticas públicas do município para atuarem no território e sanar as dificuldades aqui apresentadas. "Devemos trabalhar o tema da educação com propostas de apoio às famílias". Este encontro teve representação do poder público municipal, que deixou o convite ao Projeto Para Elas para participar de uma reunião com a gestão das escolas municipais do município. Encerramos o encontro, após duas horas de conversa, com a frase que afirma que a escola é um lugar muito importante na vida das pessoas e que ela sair da escola foi uma das maiores tristezas da vida dela. O convite para a próxima roda, saiu como sugestão para convidar uma professora do território do Taquaril, reconhecida pela comunidade.

...Continua em uma próxima edição...

Considerações finais

A construção das rodas de conversas virtuais do Projeto Para Elas da Faculdade de Medicina da UFMG, levou-nos a colocar em prática a metodologia "elzar". Esta forma de construção tem como principal objetivo praticar o ciclo de aprendizado, onde a construção é horizontal e "o saber não é mais, nem menos, apenas diferente".

O movimento precisa ser horizontal e não verticalizado e que hierarquiza saber(es). Aqueles que mais sentem na pele, possuem maior capacidade de apresentar o norte para onde devem ser conduzidas as ações das políticas públicas. No contexto da pandemia da Covid-19, todas nós nos vimos em uma mesma situação. Contudo, os grupos mais vulnerabilizados historicamente, encontraram ainda mais desafios. As mulheres das rodas de conversa virtuais do território L4 em Belo Horizonte – MG denunciaram. As denúncias apareceram de formas diversas: na fala, no canto, na escrita, do criado "território virtual". Também mostraram caminhos a nós da academia e a representantes do poder público presente.

As rodas de conversa virtuais do L4, reafirmaram que, as periferias são, acima de tudo, potência. A construção e realização das 79 rodas, no decorrer dos anos de 2021 e 2022, seria impossível se não fosse o movimentar das mulheres do território L4, Alto Vera Cruz, Taquaril e Granja de Freitas. Mesmo diante de todas as vulnerabilidades potencializadas na pandemia, procuraram apontar para nós, da academia, novas perspectivas e construirmos coletivamente formas de passarmos juntas pelo desafio da Covid-19.

Na roda, não existem hierarquias. Faz-se necessário "despirmos das vaidades academicistas" e nos reconhecermos também sujeitas do coletivo. A ciência precisa dialogar com a comunidade, não meramente objetificando os sujeitos. Precisamos sentir parte do mundo do outro, para a busca da transformação social e na elaboração de políticas públicas. É fato que o conhecimento acadêmico, multidisciplinar e intersetorial, foi importante para apresentar olhares diferentes sobre as realidades. Mas o que nos uniu, foi a identificação com centelhas uma das "outras". Foi a capacidade de "elzar". As potencialidades das rodas estão acima de tudo, no respeito mútuo às demandas apresentadas pelas próprias mulheres; no partilhamento das suas histórias e, nas realidades ligadas ao contexto político, econômico, histórico, social e cultural de seus territórios.

O território físico, marcado por desigualdades históricas e que direcionaram para determinantes sociais no adoecer e morrer, possui informações estatísticas, georreferenciadas, epidemiológicas. Mas os corpos femininos, enquanto territórios vivos trazem suas marcas dos desafios, mas também da potência de mulheres que não desistem. A resistência da periferia precisa ser entendida como tecnologia social. O do território L4 – Leste é único, suas histórias que se encontram, tanto nos desafios, mas na busca para modificar suas realidades.

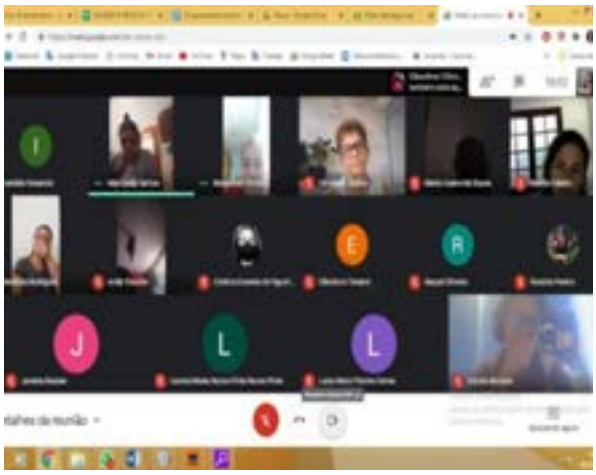
A pandemia da covid-19, nos alertou que estamos em um mesmo círculo. Mas, as desigualdades afetam mais determinados grupos do que outros. Para se vencer a pandemia das violências, marcada nesse sistema e modo de produção capitalista, é urgente a construção de políticas públicas pautadas no "elzar", nas escrevivências, nas geoescrevivências. Precisamos voltar para a roda, deixá-la girar, reconstruir o projeto de sociedade que preze pela solidariedade, fraternidade, respeito, acolhida e paz. A promoção da Saúde (em seu conceito amplo) é a diretriz. A Paz deve ser nosso Fim. Continuemos a escreviver, a geoescreviver e a "elzar", foi assim que ela nos ensinou. Obrigada Professora Elza Machado de Melo.

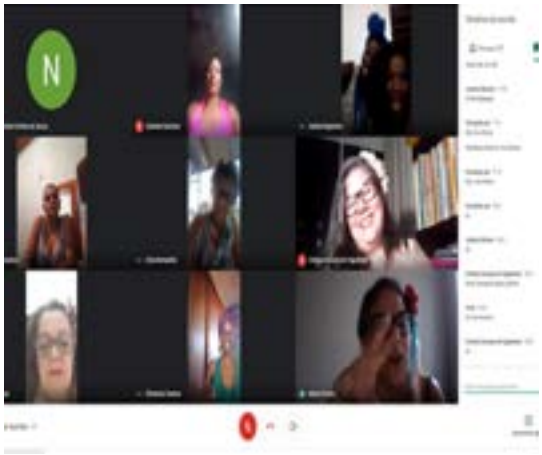
Obs: No ano de 2024, enquanto escrevemos este trabalho, a ACS Maria Moreira encontra-se como uma das principais mediadoras das Oficinas presenciais do Para Elas no Alto Vera Cruz. Continua realizando interlocução entre as demandas das mulheres do território e políticas públicas e se preparando para concorrer ao mestrado da Faculdade de Medicina. Duas das participantes concluíram o mestrado no Programa de Pós-Graduação e outras duas estão quase se formando. Sobre as demais participantes, contaremos mais nos próximos capítulos.

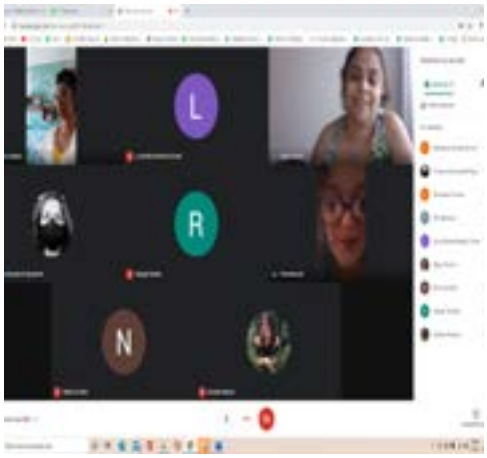
Nº Encontros	Data	Tema Norteador	Objetivos
1	Dia *12 de janeiro de 2021 das 14 até as 17h00*	"O mais essencial é valorizar a vida. Ninguém deve dormir com raiva de ninguém, mesmo diante da pandemia olhar a vida com sentimento de esperança" (Maria Moreira)	• diagnosticar como as mulheres se encontravam no período pandêmico, desafios e potencialidades para se colocar em prática a roda virtual; • testar a adesão das mulheres à proposta da roda virtual, face à questão relacionada a dia e horário; disponibilidade de recursos tecnológicos (celular, computador e pacote de dados de internet); • construir um cronograma de encontros
2	**Dia** *19 de janeiro de 2021, das 14 até as 17h00*	Mulheres, Violências e Educação	• Dar sequência ao levantamento de diagnóstico para retorno da roda, de forma virtual; (avaliação de quórum em virtude do dia e horário) • Dar sequência à escuta e (re)conhecimento das histórias das mulheres dos territórios, com a temática: "Mulheres, Violências e Educação
3	Dia *26 de janeiro de 2021 das 16h30 até as 18h00*	*Mulheres em situação de violência, a Educação como estratégia de superação e empoderamento "As dificuldades corta o afeto do povo pelos políticos" (Carolina Maria de Jesus*	• Conversar sobre o papel da Educação para superação das violências, e os desafios encontrados no contexto da Pandemia da COVID-19. • Leitura e diálogos de fragmentos do livro "Quarto de despejo de Carolina Maria de Jesus"
4	Dia 02 de fevereiro de 2021 das 16h30 até as 18h00	Histórias de Mulheres em situação de violências e "A Educação como Direito ao empoderamento para libertação das violências"	• Relato e troca de experiências no campo da educação, no contexto da vida e período pandêmico das participantes. Intercalando com desafios e potencialidades do cotidiano e de acesso à políticas públicas.
5	*09 de fevereiro de 2021 das 16h30 até as 18h00*		
6	*16 de fevereiro de 2021 das 16h30 até as 18h00*		
7	Dia 16 de fevereiro de 2021 das 16h30 até as 18h00		
8	23 de fevereiro de 2021 das 16h30	Quando o luto se transforma no verbo lutar – Histórias de Mulheres em situação de violências e "A Educação como Direito ao empoderamento para a libertação das violências	• Relato e diálogo sobre o processo do luto, enlutamento. • "Quando o substantivo luto se transforma em verbo" para superar os desafios das mais variadas violências
9	23 de março de 2021 (terça-feira) das 16h30 às 18h00	"Mulheres para o Alto" Educadoras e educação - história, desafios e as perspectivas para a superação das violências, principalmente no contexto da Covid-19, nos territórios de altas vulnerabilidades sociais	
10	Dia: de 06 abril de 2021 (terça-feira)	PARA ELAS "Mulheres para o Alto"- Mês das Mulheres	Resgatar e reafirmar a História do Projeto Para Elas da Faculdade de Medicina da UFMG • *Convidada: Laurizo Maria Pinto Nunes* • *Conta a História de como começou o Projeto Para Elas, por elas por nós.* • *A convidada é Pedagoga, Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência-UFMG, participou da fundação do projeto Para Elas da Faculdade de Medicina da UFMG e acompanha as ações em todo município de BH e em outros territórios fora de BH/MG.*

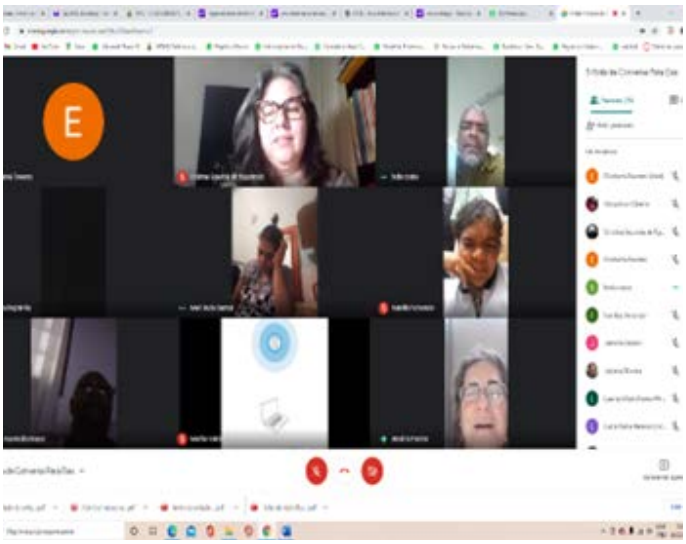
REGISTROS PRINTS TELA ALGUNS MOMENTOS

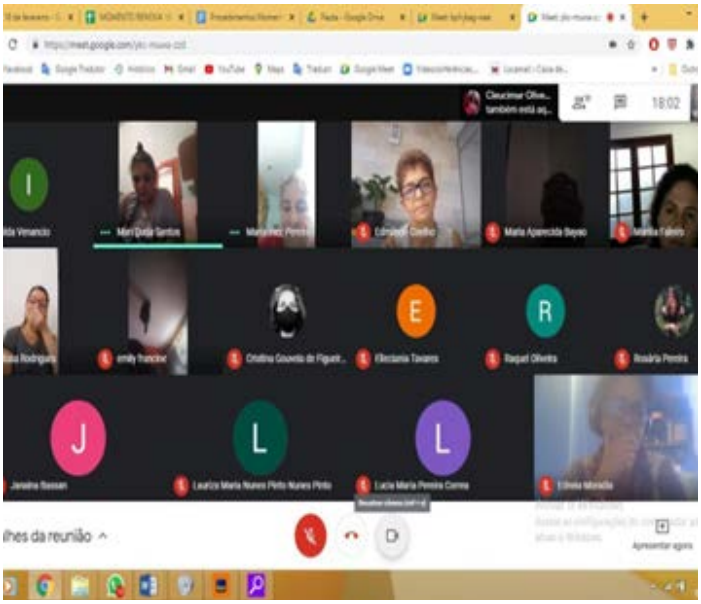
(Fonte: Arquivos do Projeto)

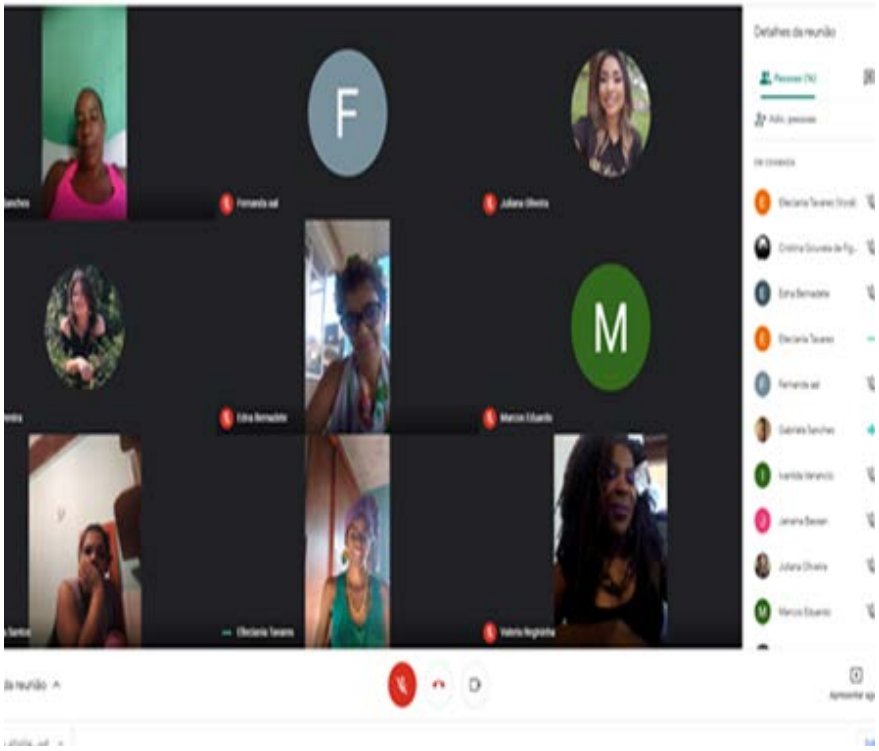


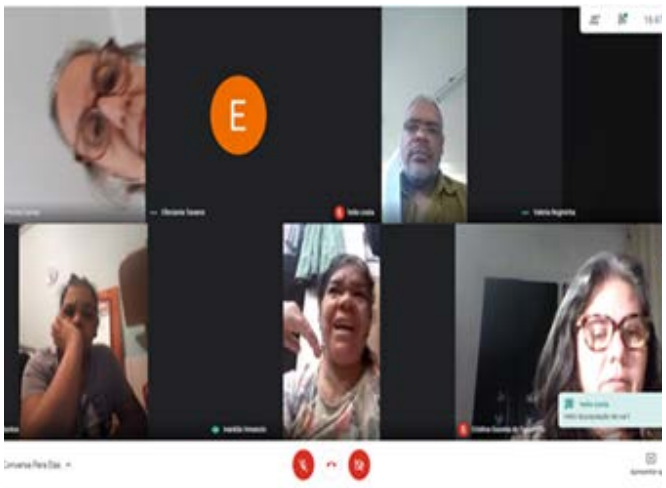


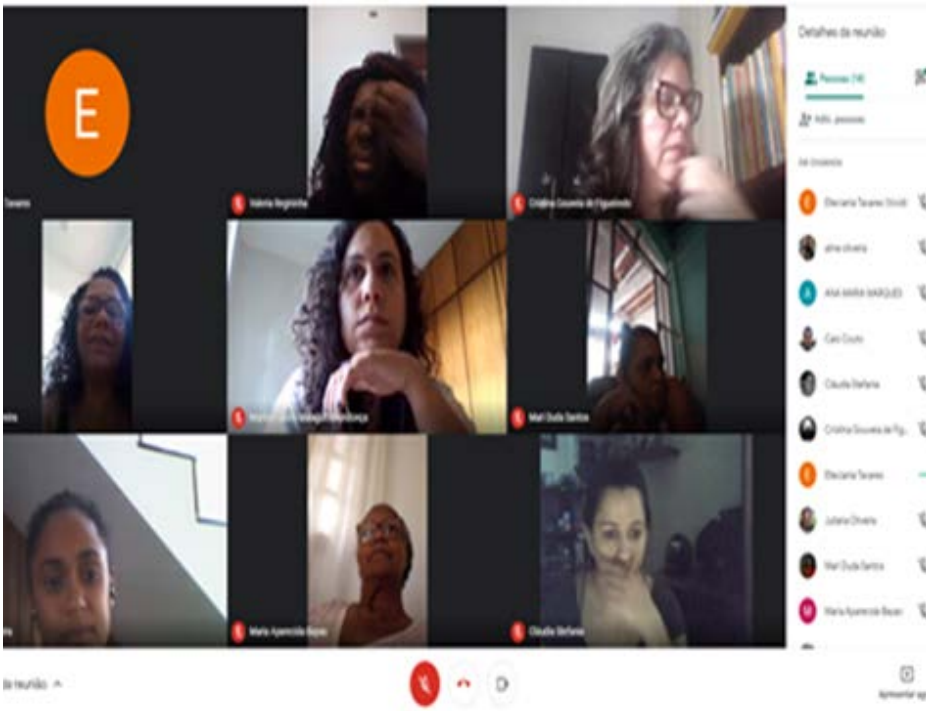












ykc-muwa-zzd
Edna Bernadete
Você
Nice Apar...
Mais 6

Referências

GONZALEZ, Lélia. A questão negra no Brasil. Por um feminismo afro, latino americano: ensaios, intervenção e diálogos. Org. Flávia Rios e Márcia Lima, 1. edição, 5ª reimpressão. Rio de Janeiro: Zahar, 2020, p.183-190.

JESUS, Carolina Maria de. Quarto de Despejo: diário de uma favelada. 8ª ed. 3ª reimpr. São Paulo: Ática, 2000.

MELO, Elza Machado. Podemos prevenir a violência: teoria e prática. Brasília: Organização Pan/Americana da Saúde, 2010.

Promoção da saúde e prevenção da violência nas unidades de saúde: uma integração entre a Regional de Saúde Pampulha e o Para Elas

Elisane A. Santos Rodrigues
Isabella C. Carvalho Costa
Manayá de Souza Vieira
Nathalia de Sá Turci
Sueli Aparecida Rodrigues da Silva

Introdução

No Brasil, diversas leis, programas e estratégias de abordagem da violência foram aprovados e implementados para o seu enfrentamento. Produziram-se enormes avanços no combate às múltiplas formas de agressões, mas os índices estatísticos de violência ainda permanecem altos (BRASIL, 2016). Por ser uma temática mundial e sofrida pelas mais diversas populações, por afetar a saúde e a qualidade de vida das populações em geral, a violência torna-se campo de estudo e atuação para as mais diversas áreas do conhecimento (MELO, 2010; BRASIL, 2005).

Quando se analisa o contexto do trabalho em saúde nos dias atuais, a violência se apresenta como risco ocupacional. Os trabalhadores de saúde estão expostos ao fenômeno em todo o mundo e, para a sua abordagem, deve-se considerar a natureza da atividade exercida. Os profissionais de saúde mantêm relação direta com o seu "*objeto de trabalho que são as necessidades de saúde do indivíduo doente ou exposto ao risco de adoecer e sendo este indivíduo um ser humano permeado de subjetividade*" (SILVA et al, 2014 p.2113).

As ações de promoção de saúde têm se destacado como de grande relevância para a abordagem da violência, uma vez que fomentam o exercício da cidadania, da participação social e do empoderamento (BRASIL, 2014). Isto se efetiva através das estratégias para se produzir saúde por meio da adoção da prática de atividade física regular, alimentação saudável, desenvolvimento sustentável e cultura da paz, estimulando a adoção de modos de viver não violentos, como bem expressa a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014).

A promoção da saúde se apresenta como potencialidade também quando o desafio é a violência nas unidades de saúde. Belo Horizonte tem fortalecido a discussão das ações de promoção da saúde desde julho de 2014 e a partir de 2017, também por meio do Grupo de Promoção da Saúde Pampulha (GTPS). Tem fomentado as ações de promoção da saúde e o seu potencial sobre a violência no âmbito das unidades de saúde. Foram realizadas

qualificações para gestores, referências técnicas e trabalhadores de diversas áreas de formação, cuja metodologia foi desenvolvida através de oficinas e seminários.

Em decorrência dos processos organizativos do GTPS, a gestão municipal 2017-2020 criou a Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde, cuja Diretoria e Gerência inscreveram no Plano Municipal de Saúde do município (2018-2021), um conjunto de metas para impulsionar a produção da saúde. A partir deste ponto, o GTPS da Secretaria Municipal de Saúde incentivou a criação dos GTPS nas 09 Regionais de Saúde.

O Grupo de Promoção da Saúde Pampulha (GTPS-P), cujo início das atividades se deu em 2017, foi inicialmente composto por gestores da Diretoria Regional de Saúde Pampulha (DRES-P), gestores egressos e/ou alunos do Mestrado Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, referências técnicas da Gerência Regional de Saúde Pampulha (RT-P), profissionais das academias da cidade, do Programa de Saúde na Escola (PSE), o gestor de Promoção da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde e um profissional do Projeto "Para elas, por elas, por eles, por todos, por nós" do Núcleo de Saúde e Paz da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Através da criação do GTPS-P, a Diretoria Regional de Saúde Pampulha (DRES-P) pautou a temática da violência com o grupo gerencial das unidades de saúde, com o objetivo de ampliar o olhar sobre o fenômeno, refletir sobre o modelo de organização dos serviços de saúde e suas relações com as situações de violência. Além disso, buscou apresentar as diretrizes institucionais acerca da abordagem das situações de violência, instrumentalizar os gestores e os profissionais para atuarem no acolhimento das pessoas, nos registros, no direcionamento e no enfrentamento dos casos, por meio de capacitações contínuas e periódicas, proporcionando um espaço permanente de discussão intersetorial para as questões inerentes à temática.

Metodologia

A Regional Pampulha possui 228.678 habitantes (IBGE, 2010). Administrativamente está composta por 20 unidades de saúde, sendo 14 Centros de Saúde, 01 Unidade de Pronto Atendimento, 01 Centro de Referência em Saúde Mental, 01 Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e outras Drogas, 01 Centro de Convivência, 01 Farmácia Distrital e 01 Centro de Especialidades Médicas.

O desenvolvimento deste projeto foi pensado em dois momentos distintos. A primeira etapa, a etapa Regional, foi construída ao final do primeiro semestre do ano de 2017 pelos integrantes do GTPS-P, sob o acompanhamento da Gerência de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde (GEDSA). A equipe de facilitadores foi composta pelos participantes do GTPS-P, 20 pessoas, que desenvolveram a carga horária de 56 horas, distribuídas entre a fase de planejamento das atividades e os encontros com os demais profissionais, totalizando dez reuniões preparatórias, intercaladas aos encontros mensais para o planejamento das atividades.

Foram realizados 06 encontros no período de agosto a dezembro de 2017 com carga horária de 24 horas e propostas as seguintes metodologias: dinâmicas de grupo para a aproximação, vinculação e sensibilização; exposição dialogada; rodas de conversa; plenária orientada; atividades de dispersão com a participação de pessoas e entidades externas, como por exemplo, a Guarda Municipal e estudiosos do tema. Foram realizadas apresentações artísticas, experiências exitosas, além de discussão em grupo, leitura de artigos

científicos, discussão de casos e avaliação dos encontros.

Como base para as discussões, as rodas de conversas aconteceram em todos os encontros e se estabeleceram a partir de uma pergunta norteadora sobre os seguintes temas: conceito e ampliação do olhar sobre a violência, a manifestação da violência nas unidades de saúde buscando entender quais os tipos de violência interferem no cotidiano dos serviços, o sentimento diante de uma situação de violência, as alternativas de prevenção dos eventos de violência e a proposição coletiva de medidas de enfrentamento.

O segundo momento se deu com a etapa local. Para a sua organização aconteceram dois encontros de planejamento nos meses de janeiro e fevereiro de 2018 para apresentar a proposta para a GEDSA e obter a anuência para o reinício das atividades. Decidiu-se que, nesta segunda etapa, a discussão nas unidades de saúde se daria junto à agenda do Projeto Bem Vindo.

Foram definidas três unidades de saúde para o início da segunda fase do projeto com os seguintes critérios: uma unidade sem guarda municipal, uma que desenvolve a Estratégia Gestão do Cuidado no Território e outra com a presença diária de um guarda municipal. As atividades foram realizadas nos meses de abril, maio e junho de 2018, com rodas de conversa no nível local envolvendo profissionais, gestores e usuários. Em seguida, a discussão proposta foi expandida para todas as demais unidades de saúde. Para o monitoramento e avaliação do projeto definiram-se indicadores, conforme abaixo:

1 - Indicadores de processo:

Etapas	Atividades	Indicadores
1ª etapa do projeto	06 encontros no segundo semestre de 2017	Quantidade de capacitações realizadas
	Envolver 20 gerentes de unidades de saúde e 04 gerentes regionais	Quantidade de gerentes envolvidos
	Envolver as referências técnicas regionais	Quantidade de referências regionais envolvidas
2ª etapa do projeto	Desenvolver o projeto nas 20 Unidades de Saúde	Quantidade de unidades contempladas pelo projeto
Manutenção do projeto	Realizar reuniões mensais do GTPS-P	*Quantidade de reuniões do GTPS/ano*

2 - Indicadores de resultado:

Objetivos	Indicadores
Provocar a ampliação do olhar dos gestores e profissionais sobre o fenômeno da violência	Participação dos gerentes, referências técnicas, profissionais, usuários na discussão do conceito de violência.
Refletir sobre o modelo de organização dos serviços de saúde e suas relações com as situações de violência	Discussão com gerentes, profissionais e usuários sobre as causas de violências nos serviços de saúde. Leitura de artigos sobre violências nos serviços de saúde.
Apresentar as diretrizes institucionais acerca da abordagem das situações de violência	Discussão do fluxo de registros de episódios de violência nos serviços de saúde; Discussão sobre notificação de violências; Discussão sobre a abordagem e acompanhamento dos casos de violência; Apresentação da rede de enfrentamento das situações de violência; Mudança de postura dos envolvidos frente aos episódios de violência.
Instrumentalizar os gestores e profissionais para atuarem no acolhimento, registros, direcionamento e enfrentamento dos casos de violência, através de capacitações continuas e periódicas	
Proporcionar um espaço permanente de discussão para as questões inerentes ao tema violência na perspectiva de alcançar e envolver a comunidade e propor uma discussão intersetorial	*Existência de espaços permanentes de discussão da violência no nível regional e local.* *Participação da comunidade em discussões no nível local;* *Envolvimento de outros equipamentos/políticas nas discussões sobre violência.*

Resultados

Foram criados espaços para o compartilhamento das experiências com participação de 73 pessoas, incluindo os que participaram somente em um encontro. Deste total, 33 pessoas participaram em 4 ou mais encontros.

O público alvo era de 20 gerentes de unidades de saúde e 04 gerentes regionais. Estes participaram das atividades em 01 ou mais encontros. Além destes, houve a participação de 14 RT-P. Participaram, ainda, 02 referências da GEDSA, 01 pessoa de referência do "Projeto Para elas", 02 profissionais da Secretaria Municipal de Saúde - SMSA (sendo 01 do Gerência de Promoção da Saúde e 01 da Gerência de Atenção Primária à Saúde) .

Em todos os encontros aconteceram rodas de conversa e as falas foram registradas e organizadas nas seguintes categorias: Conceito de violência, Violência vivenciada, Contexto da violência e reflexos para os profissionais, Influência da violência no processo de trabalho, Estratégias de enfrentamento da violência.

Sob a leitura flutuante do conteúdo das falas, verificou-se que a violência é um problema que tem adentrado às unidades de saúde. Os profissionais relataram desconforto, insegurança, a sensação de estarem sozinhos e de um desamparo institucional. Relacionaram fatores que colaboram para oportunizar comportamentos violentos nos serviços de saúde como a estrutura das unidades, o desrespeito dos usuários, a desvalorização do servidor público, o desconhecimento por parte dos usuários sobre o funcionamento e as competências dos serviços, a falta de insumos e RH e apontaram o despreparo para lidar com a violência.

Na literatura, destaca-se que para a psicanálise, a agressividade é constitutiva do eu, está na base das relações que o sujeito, desde a infância, estabelece consigo, com os outros e com o mundo. Sua existência faz parte da dimensão humana. "*Existe a agressividade, mas ela pode ser sublimada, pode ser recalcada, não precisa ser atuada, pois o humano conta com o recurso da palavra, da mediação simbólica*" (FERRARI, 2006 p.51).

No aprofundamento sobre os riscos de um episódio de violência, Mantovani (2010) aponta que dependendo do grau de agitação, os usuários podem ou não representar risco para a integridade física, tanto para os profissionais de saúde, como para si mesmos e outras pessoas (MANTOVANI, 2010). Nesse sentido, é fundamental ter atenção aos si-

nais que os usuários apresentam e com essa leitura preliminar, se torna possível trabalhar preventivamente de modo a evitar um escalonamento dos atos, o que contingenciaria a utilização de densidades tecnológicas de cuidado mais complexas, como as abordagens farmacológicas e físicas de contenção e a entrada de terceiros, como exemplo, os atores da segurança pública.

Verificou-se maior concentração de falas na categoria "Conceito de violência" e "Violência vivenciada" nos primeiros encontros e, após o terceiro encontro, houve a concentração de falas nas outras categorias "Contexto da violência e reflexos para os profissionais", "Influência da violência no processo de trabalho" e "Estratégias de enfrentamento da violência". A partir destas categorias evidenciou-se uma aproximação dos participantes da temática da violência e das estratégias de enfrentamento do problema nos serviços de saúde, assim como, uma visão crítica das ações, manejo e maior conhecimento do fenômeno.

A partir da leitura de textos e artigos científicos, os participantes adentraram ao campo do conhecimento sobre os problemas vivenciados superando o senso comum, refletiram sobre a organização, os meios de acesso e fluxos no serviço de saúde. Notou-se que a experiência trouxe empoderamento para os participantes e a supressão da postura de medo, de distanciamento e da falta de corresponsabilização, além da postura impessoal frente aos usuários dos serviços de saúde que se envolvem em situações de violência.

Com base nestes resultados, percebe-se que a forma como os serviços estão organizados, a falta de trabalho multidisciplinar e a escassa experiência de atuação diante da violência fazem com que os profissionais, normalmente, não tomem para si a tarefa de atuar no campo da prevenção (RAMOS et. al, 2016).

Houve a melhoria da capacidade de resposta às situações de violência e observaram-se diversos avanços, como o aprofundamento no tema, o desenvolvimento de subsídios para a abordagem das situações vivenciadas de violência, o esclarecimento sobre os fluxos e os encaminhamentos institucionais. Ainda na fase de desenvolvimento do projeto, percebeu-se um aumento dos registros de episódios de violências sofridas pelos trabalhadores, a ampliação do olhar sobre o problema a partir do conhecimento das formas de prevenção e enfrentamento, apreendendo a magnitude, as causas e as formas de manejo das situações, tirando da "invisibilidade" os episódios que estão presentes no cotidiano das unidades de saúde.

A articulação das equipes de saúde com as demandas e necessidades das populações é fator de importância vital se quisermos a redução da violência e a construção de relações sólidas de confiança, compartilhamento de experiências, atendimento e satisfação entre uns e outros atores. A teoria da "*Ação Comunicativa*" se apresenta como este agente de consolidação e construção para harmonizar estas relações. É através da comunicação, do diálogo e da fala, que se pode sensibilizar as partes para a construção de respostas (HABERMAS, 1987).

A construção de políticas e soluções para as questões envolvendo a violência, em qualquer uma de suas formas e a promoção da saúde, devem ser iniciadas pelo diálogo. Para Melo,

> "Habermas concebe a sociedade como mundo da vida e sistema, o primeiro sendo o âmbito das ações orientadas pelo entendimento, o agir comunicativo, interação mediada pela linguagem, na qual os sujeitos harmonizam seus interesses e planos de ação e, de forma concertada e cooperativa, agem no mundo e, ao agirem assim, dessa forma coletiva, produzem integração social" (MELO, 2016, pg.13).

O diálogo deve permear as relações de convivência, buscando a harmonização e a solução das demandas construídas através da participação de todos. O entendimento através do diálogo é fundamental para a efetivação das políticas de promoção da saúde, devendo acontecer em todos os níveis das ações de governo (BRASIL, 2004), contando com o apoio e participação da sociedade e do setor privado, com referência à construção de políticas públicas de promoção da saúde e de prevenção da violência.

Houve a sistematização do acompanhamento e do monitoramento das situações de violência nas unidades de saúde pelo nível regional, a construção de uma rede de ajuda mútua e, portanto, de proteção entre os participantes, refletindo no processo de trabalho como um todo.

Devido ao aprimoramento das referências técnicas e gestores sobre o "Fluxo de abordagem dos episódios de violência nos serviços da SMSA de BH", destinou-se uma profissional da DRES-P, lotada na Gestão do Trabalho, para o acompanhamento e monitoramento dos registros na planilha de episódios de violência nas unidades de saúde.

O Gráfico 1 apresenta os registros de situações de violência nos serviços de saúde da Pampulha com início em junho de 2017. Verifica-se que o mês de dezembro foi o maior em número de registros com 23 situações, seguido pelo mês de fevereiro já no ano de 2018 com 13 casos e o pico de registros coincide com o mês em que o presente projeto tratou sobre os registros com os participantes. A atividade ocorreu no dia 06 de dezembro, no 6º encontro, no qual os participantes trabalharam com três casos fictícios de violência em serviços de saúde e fizeram o exercício de registro na planilha institucional.

Gráfico 1 – Registros mensais de violência.

Fonte: Planilha de Registros de episódios de violência nas unidades da SMSA, 2017.

O aprofundamento no conhecimento do "**Fluxo de abordagem dos episódios de violência nos serviços da SMSA de BH**" trouxe sugestões de mudanças e aprimoramento para o seu desenvolvimento pela rede, tais como: acrescentar a orientação de utilização do fluxo e do registro apontando que está indicado para todas as situações de violências envolvendo o trabalhador, usuário e gestor no ambiente de trabalho dos serviços de saúde e no quadro sobre boletim de ocorrência, incluir o apontamento sobre as condições de acionar a polícia militar por meio da guarda municipal, se necessário. Além disso, foi proposto que os registros fossem no *google forms*, o que automaticamente tornaria os registros visíveis às regionais; a mudança das siglas antigas; o acionamento das Comissões Locais de Saúde foi incentivado em todas as situações, não apenas nas situações de risco à integridade física como estava descrito no fluxo vigente; inserir o link do *google forms* de acesso à planilha de registro na tela de abertura dos computadores na "estrela amarela"; verificar o acesso de todos os gerentes ao formulário de registros. Sobre os tipos de violência, foi sugerido revisar a forma de inserção, colocando os tipos. Desta forma, quem registrasse poderia marcar um ou mais tipos de violência. Inserir campos diferentes para data e hora, inserir data da ocorrência e a data de registro da ocorrência para diferenciar as ações, colocar campo para o horário da ocorrência da violência, acrescentar o campo para identificação do desejo do trabalhador de ser acompanhado pelo nível regional.

Tais sugestões foram compartilhadas com a SMSA e diversas delas foram acrescentadas ao fluxo institucional vigente, qualificando o processo de monitoramento das situações de violência na rede SUS-BH.

Nos produtos dos trabalhos em grupo, os participantes apontaram diversas perspectivas para a prevenção das situações de violência nos serviços de saúde, que foram muito semelhantes entre os grupos. As proposições foram elencadas em diferentes níveis de governabilidade:

Governabilidade local: Preparar o ambiente de trabalho para iniciar as atividades (sinalizar setores, placas informativas, orientações por escrito, organização de fila), estabelecer e divulgar os critérios de atendimento previamente (ordem de chegada, público prioritário, outros), humanizar o atendimento com contato visual, dar boas vindas, acolher as demandas e orientar de forma correta e clara garantindo a compreensão das informações, avaliar o perfil dos funcionários que serão lotados na recepção e nos casos de intercorrências que influenciarão no atendimento, comunicar aos usuários no menor tempo possível, manejar os conflitos dentro da unidade de forma a não refletir no atendimento aos usuários, promover discussões na unidade, com todos os profissionais, para criação dos fluxos e treinamentos, envolvendo toda a equipe na discussão de serviços e fluxos, compartilhar com o gerente as situações que ultrapassam o limite de resolutividade pelo funcionário e criar estratégias específicas para usuários portadores de sofrimento mental, identificar formas de encaminhamento e resolutividade para as demandas apresentadas pelos usuários e assumir a postura de empatia, ou seja, colocar-se no lugar do outro. Garantir agenda aberta do médico na unidade de saúde para atender os usuários portadores de sofrimento mental em situações não programadas e criar estratégias na recepção diante de situações específicas, além de estimular a participação social e a inclusão.

Governabilidade regional: Garantir apoio às unidades e auxiliar na construção dos fluxos necessários, definir apoiadores para as unidades com perfil adequado à função, contribuir com a criação dos fluxos de cada unidade, considerando suas especificidades e dificuldades locais. Promover processos de qualificação dos profissionais, acompanhar profissionais em desvio de função, apoiar reuniões com as equipes nas unidades para a

construção de fluxos e encaminhar a revisão dos processos de trabalho locais para o nível central.

Governabilidade do nível central: Padronizar o funcionamento dos centros de saúde de acordo com suas especificidades, criar sinalizadores e placas para os diferentes setores das unidades, garantir profissionais específicos para melhor orientar os usuários quanto aos diversos setores e fluxos da unidade, suprir as unidades com insumos e recursos humanos suficientes para realizarem os atendimentos. Aperfeiçoar e garantir a manutenção do sistema de informatização das unidades, garantir apoio administrativo específico para gerentes, promover capacitação dos profissionais sobre a violência e garantir os espaços de discussão.

Governabilidade intersetorial: Promover a revitalização das unidades, melhorar a ambiência das unidades de saúde, avançar na a interlocução com os serviços de comunicação a fim de contribuir com a melhor orientação aos usuários e por conseguinte, promover o mapeamento da rede a fim de conhecer a organização das unidades e dos demais participantes inseridos na mesma para articular ações intersetoriais.

Considerações finais

Os resultados deste projeto demonstraram que a violência está latente no contexto dos serviços de saúde. Portanto, é fundamental discutir a abordagem da violência no âmbito da saúde e fomentar a construção de espaços de fala, diálogo e interlocução entre gestores, profissionais de saúde e comunidade.

As situações de violência vivenciadas pelos profissionais e usuários nos serviços de saúde permeiam as suas diversas formas de manifestação. De um lado, os profissionais e os gestores temem que a manifestação desencadeie uma agressão física, de outro, os usuários, se sentem violentados pela falta/dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Isto se configura em um ciclo vicioso, no qual a violência se reproduz a partir dos diversos atores envolvidos.

Assim, é preciso discutir o papel do agente público e do usuário nesse campo controverso. É preciso produzir uma diferenciação clara entre responsabilizar e punir. A responsabilidade deve ser um agenciador dos manejos com todos os usuários. E toda a discussão envolvendo a violência nas unidades de saúde devem considerar os diferentes olhares, realidades e pontos de vista.

Para refletir sobre estas complexidades é preciso iniciar pelo ponto crucial que é a importância da articulação das equipes de saúde com as demandas e necessidades das populações, se quisermos a redução da violência e a construção de relações sólidas de confiança, compartilhamento de experiências, atendimento e satisfação entre uns e outros atores.

Por fim e sem esgotar todas as possibilidades de promoção do diálogo e a construção de uma sociedade saudável, o ser humano precisa reproduzir as ações exitosas, construídas até a presente data, e construir novas estratégias salutares que corroborem com as vivências e as boas experiências para as soluções envolvendo a violência e para a promoção da saúde.

Referencial Teórico

BRASIL, Ministério da Saúde, Brasília, 2004. **Portaria Nº 936**, de 19 de maio de 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0936_19_05_2004.html. Acesso em 18 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)***. Portaria nº 2.446. Brasília, 2014. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em 12 fev. 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Nota técnica N0 17. ***Atlas da Violência. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada***. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Brasília, 2016. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/160405_nt_17_atlas_da_violencia_2016_finalizado.pdf. Acesso em 18 fev. 2018.

FERRARI, I. F. ***Agressividade e Violência. Psicologia Clínica***. Rio de Janeiro, Vol.15, N.2, 2006.

HABERMAS J. ***Teoria de laación comunicativa***. Madrid: Taurus; 1987.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. ***Censo 2010***. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/amostra/. Acesso em 13 jan. 2018.

MANTOVANI, Célia et al . Manejo de paciente agitado ou agressivo. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo , v. 32, supl. 2, p. S96-S103, Oct. 2010. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000600006. Acesso em 18 fev. 2018.

MELO, E. M. Podemos prevenir a violência. Elza Machado Melo/ Brasília: Organização Pan-|Americana da Saúde, 2010. 278 p.: il. Série: Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. 1. Violência 2. Prevenção e controle I. Organização Pan-Americana da Saúde. II. Universidade Federal de Minas Gerais. III. Título.

MELO, E. M.; MELO, V. H. ORGs. ***Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós***. 298 p.: il. (Coleção Promoção de Saúde e Prevenção da Violência; v. 2: p.g 17-31). Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2016.

MELO, E.M. Et al. ORGs. ***Promoção de Saúde: Autonomia e Mudança***. Belo Horizonte: Folium, 2016. In: Coleção Promoção de Saúde e Prevenção da Violência; (V:1: pgp. 13 e 18).

RAMOS, R.C.S. ***A abordagem da violência na atenção primária à saúde***. RevRev. MedMed. Minas Gerais 2016; 26 (SuplSupl. 8): S15-S19. Disponível em: file:///C:/Users/pr084126/Downloads/_26_S8_Nucleo_de_Saude_e_Paz-4,%20para%20publicar%20(1).pdf. Acesso em 30 jan. 2018.

SILVA, I.V. et al. ***Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil***. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(10):2112-2122, out, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n10/0102-311X--csp-30-10-2112.pdf. Acesso em 27 jan. 2018.

‘Para Elas’: qualificando o cuidado da mulher em situação de violência nas Redes de Atenção à Saúde de Belo Horizonte - Minas Gerais

Ana Paula Chaves de Miranda[1]
Torcata Amorim[2]
Maria Odete Pereira [2]
Janaina Soares [2]
Girliani Silva de Souza[3]
Amanda Márcia dos Santos Reinaldo[4]

Resumo: Discute-se aqui o papel do ambulatório “Para Elas” como estratégia de acolhimento de mulheres vítimas de violência na cidade de Belo Horizonte, bem como a inserção no cenário de profissionais vinculados ao Programa de Pós-Graduação de Promoção à Saúde e Prevenção da Violência e a formação desses para o enfrentamento da violência. Em adição, é apresentada uma pesquisa conduzida com esses profissionais cujos resultados fortalecem o ambulatório como uma ação acolhedora e formadora de profissionais e atores sociais politicamente engajados no enfrentamento à violência contra a mulher, pela promoção de saúde, cuidado integral e interdisciplinaridade no contexto da atenção primária, além de fortalecer as mulheres frente às questões por elas vivenciadas.

Introdução

A violência contra as mulheres se constitui como umas das principais formas de violação de direitos humanos, atingindo-as em seu direito à vida, à saúde, à convivência com outras pessoas e a sua integridade física e mental. Ela representa um problema de saúde pública, pois atinge 30% das mulheres no mundo (PAHO, 2022). Para as Nações Unidas a violência contra as mulheres se caracteriza como “qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada” (WHO, 2017).

A violência ocorre por meio das relações afetivas interpessoais e disfuncionais, sendo potencializada pelas desigualdades de gênero, fortalecidas e perpetuadas por valores, crenças e a cultura patriarcal. O problema pode se apresentar de várias formas, contextos e gravidades diferentes, como a violência doméstica e familiar, e a violência por parceiro íntimo (GARCIA; SILVA, 2018).

A Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência é composta por centros de referências, casas abrigo, juizados de violência doméstica, delegacias da mulher, central

de atendimento à mulher, ouvidorias, defensorias das mulheres e serviços de saúde. No contexto do atendimento às vítimas de violência doméstica, os profissionais de saúde precisam considerar princípios éticos, tais como: sigilo das informações e segurança do paciente ou usuário do serviço; intervenção oportuna e responsável quando a paciente demonstrar abertura para tal abordagem, sem ocasionar dano a sua saúde, atuando somente quando for capacitado para a situação a seu tempo, mesmo que isso contrarie o esperado pelo profissional; e cuidado para não provocar uma violência institucional contra a mulher (BRASIL, 2001; LIMA *et al.* 2017).

A formação profissional para o cuidado da saúde de mulheres vítimas de violência deve passar pela vivência junto a serviços que acolhem, atendem e cuidam. Nesse sentido, foi realizado um estudo no Ambulatório de Promoção à Saúde da Mulher em Situação de Vulnerabilidades/Para Elas, por meio do Programa de Pós-Graduação de Promoção à Saúde e Prevenção da Violência, para conhecer o impacto da formação na prática dos profissionais que participaram Projeto "Para Elas, Por Elas, Por Eles e Por Nós", cenário de prática para os pós-graduandos do Programa de Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da UFMG (MELO et al., 2016). Por meio dos resultados obtidos no estudo, discutimos aqui a importância da formação dos profissionais para essa temática.

O Ambulatório de Promoção à Saúde da Mulher em Situação de Vulnerabilidades/"Para Elas"

O objetivo do ambulatório é promover a articulação em rede, horizontal e participativa, de serviços, universidade, movimento social, mulheres e homens, que contemple a utilização/disponibilização de conhecimentos teóricos, práticos e técnicos de várias tradições e áreas, convencionais e alternativos, individuais e coletivos, colocando-os a serviços da mulher e em parceria com a mulher (MELO *et al.*, 2016).

O ambulatório funciona de maneira integrada com os profissionais que estão cursando o Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, sendo obrigatória a permanência por pelo menos seis (6) meses de prática no cenário como parte prática de uma das disciplinas da sua grade. O ambulatório representa uma iniciativa do Programa "Para Elas, Por Elas, Por Eles e Por Nós", que teve seu início no ano 2011 e trabalha articulado com ensino, pesquisa, extensão, com intervenções nos setores de saúde e assistência social nos territórios, gerando experiências inovadoras, produzindo conhecimentos, construindo sociabilidade e solidariedade com a vida social e humana (MELO *et al.*, 2016).

Na perspectiva do cuidado integral e promoção de saúde da mulher em situação de violência, o ambulatório disponibiliza cuidados individuais, coletivos e integrados, atendendo à necessidade e às preferências da mulher, de maneira que sejam construídos vínculos entre elas e delas com a equipe, vislumbrando soluções para seu problema e sua vida (MELO *et al.*, 2016).

O ambulatório, enquanto espaço formador, permite ao profissional/mestrando ter contato com as mulheres sobreviventes de violências, e por meio deste encontro, é possível compreender este fenômeno complexo. Na lógica do ambulatório, os profissionais da rede SUS-BH e integrantes do "Projeto Para Elas" acompanham as mulheres desde o encaminhamento, até o retorno ao território. A proposta é que estas mulheres retornem aos territórios depois de fortalecidas e empoderadas, como multiplicadoras e protagonistas na mobilização para o enfrentamento da violência (MELO *et al.*, 2016).

Como estratégia de acolhimento às mulheres, enquanto aguardam o atendimento, é ofertado uma roda de conversa como um espaço de conversação, pautado na dialética, onde são abordados temas relacionados à violência, e onde as mulheres são incentivadas a compartilhar as suas histórias enquanto proposta de enfrentamento e superação da violência, sempre respeitando seu tempo e a escolha de querer falar. Pensando na integralidade do cuidado, na promoção de saúde e na prática profissional, a roda representa uma oportunidade para a identificação de situações de saúde e vulnerabilidades das mulheres, mas também funciona como um espaço de escuta e observação para os profissionais.

O ambulatório desenvolve o papel de facilitador para o encontro, interação, aproximação entre vários profissionais, e de experiências com as mulheres. A interdisciplinaridade, enquanto estratégia de formação para os profissionais de saúde, de acordo com Linhares *et al.* (2014), pode proporcionar crescimento e desenvolvimento dos seus conhecimentos, e consequentemente melhorar as prática, além de potencializar reflexos na comunidade/público que está sendo assistida, provocando assim, melhorias na qualidade de vida dos usuários dos serviços.

Além de ser um dispositivo de educação permanente que corrobora com aprendizagem/trabalho, o ambulatório proporciona a possibilidade de superação e enfrentamento de problemas complexos e modernos de saúde, e desenvolve ações de forma cooperativa, multiprofissional, multidisciplinar e intersetorial. Espaços como o ambulatório do "Projeto Para Elas" são oportunos para formulação de estratégia e propiciam o diálogo como forma essencial de formação, ocasionando encontros que inspiram, estimulam e multiplicam novos encontros, formando redes interativas, sujeitos, saberes e práticas coletivas.

O 'Para Elas' como formador na atenção ao cuidado de mulheres vítimas de violência em Belo Horizonte – Minas Gerais

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da saúde (Resoluções n°s 03, 04/2001 e n°s 03/2002, Câmara de Educação Superior - CES/Conselho Nacional de Educação - CNE, entre outras) foram um marco relevante para a construção do pensamento coletivo advindo do movimento da Reforma Sanitária, cujas reivindicações buscavam por mudanças no modelo de formação dos profissionais da saúde, na perspectiva do atendimento às necessidades sociais da população, da formação de um profissional generalista, reflexivo, e comprometido com os princípios do SUS - universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde, que desfrutamos hoje. Nesse contexto, está consolidado o ambulatório do "Projeto Para Elas", o seu papel no apoio às mulheres, bem como na formação de pessoal qualificado para o atendimento de vítimas de violência doméstica.

A violência contra a mulher é um fenômeno de alta complexidade que demanda o desenvolvimento de bom vínculo de cuidado, incorporação da perspectiva de gênero na atenção, abordagem interdisciplinar e articulação intersetorial para a transformação dessa realidade. Os profissionais e os serviços de saúde, em geral, ainda apresentam dificuldades em abordar o tema, predominando o modelo de assistência centrado na doença, com poucas discussões dos casos, baixa comunicação entre os profissionais dos serviços e desconhecimento da equipe da rede de apoio social para o atendimento às vítimas (OPAS, 2022).

A formação acadêmica dos profissionais de saúde apresenta fragilidades quanto ao manejo de situações de violência de modo geral e de violência contra a mulher, o que traz repercussões negativas na atuação profissional e na resolutividade de suas ações futuras (SOUZA; SOUSA, 2015). Santos et al. (2018) apontam em particular que o SUS, em

relação ao atendimento das vítimas de violência, precisa avançar nas ações e estratégias, tendo como desafio ampliar o olhar dos profissionais de saúde na perspectiva de garantir a escuta e a atenção qualificada para as pessoas que a sofreram. Este mesmo autor, em estudo conduzido na Atenção Primária do município de Belo Horizonte, com 53 entrevistados, identificou a necessidade de oferecer aos profissionais a compreensão do que é violência doméstica contra a mulher, formas de identificação, tratamentos e encaminhamentos necessários, bem como oferecer alternativas de melhorias, com capacitações realizadas por meio da educação permanente. Nesse contexto, outro estudo aponta que as estratégias de comunicação dos profissionais podem impactar positivamente na relação com as mulheres quando permeadas pela empatia, sensibilidade, aconselhamento, escuta, garantia de segurança, informações sobre os recursos legais, e mais, o respeito por seus direitos e escolhas (CORTES et al., 2015). É nesse cenário de formação profissional que o ambulatório "Para Elas" também tem contribuído.

Um novo olhar para a violência contra a mulher por meio da formação profissional no 'Para Elas'

Os sujeitos da presente pesquisa foram treze profissionais (assistentes sociais, psicólogas, médicos, educadora física, psicopedagoga, fonoaudiólogo, enfermeira e administradora), que atuavam na assistência às mulheres no ambulatório "Para Elas". A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais - COEP/UFMG (CAEE: 14187513.0.0000.5149).

A partir das atividades desenvolvidas no ambulatório e da aproximação do profissional com a temática violência contra a mulher, o olhar do sujeito em relação ao tema se modifica.

[...] o trabalho no ambulatório contribuiu para a mudança de olhar sobre a violência contra as mulheres e isso ajudou no meu fazer profissional. (E1)

[...] a participação no ambulatório foi fundamental na perspectiva de poder observar projetos que visam o empoderamento feminino, o reconhecimento do seu espaço, a busca de sua independência emocional e financeira. (E13)

O ambulatório 'Para Elas' é para todas e todos, e nesse sentido, ele tem potencial catalisador de movimentar pessoas corroborando na implicação com o tema, com as mulheres e com a ideia que fundamenta o projeto. De acordo com Melo et al. (2016), numa perspectiva cooperativa, os participantes aprendem e ensinam, proporcionando um desenvolvimento sólido e equânime de serviços e pessoas, profissionais e usuários.

Alguns participantes apontaram que a experiência possibilitou reflexões sobre a violência contra a mulher de forma ampliada. De acordo com Pereira et al. (2018), a prática profissional é um espaço onde se elaboram e validam saberes, onde os profissionais transformam e se desenvolvem evidenciando um processo formativo:

> *[...] muita coisa que eu não achava que era violência, hoje, eu entendo que é. E muita coisa que eu relevava, achando deixa para lá, hoje eu não deixo. Eu questiono.* (E6)

> *[...] foi a partir do meu contato com as mulheres no acolhimento, ouvindo a história de vida das mulheres, na gestão de conflitos, mediações da pessoa para com seu agressor, eu consegui enxergar profundamente o sofrimento na vida da mulher.* (E10)

No discurso dos profissionais, eles relataram como compreendiam a violência contra a mulher, e foi possível reavaliar e mudar aquela percepção:

> [...] *considerava a violência física e a sexual apenas. Após o trabalho no ambulatório, ficou muito clara a gravidade da violência psicológica na vida das mulheres. Foi possível perceber o quanto a violência de gênero é marcante em nossa sociedade e como traz consequências negativas na saúde e qualidade de vida das mulheres que a sofrem.* (E5)

Os participantes apresentaram suas dificuldades e preconceitos sobre o tema. Bernardes *et al.* (2016) afirmam que a violência contra a mulher é um problema complexo e que não pode ser abordado apenas por uma vertente, pois as mulheres sobreviventes do trauma e violência apresentam sintomas psicossomáticos que afetam a qualidade de vida (NUNES; MORAIS, 2016).

A prática no ambulatório faz com que os profissionais avaliem o seu fazer cotidiano, e possibilita uma nova leitura sobre o tema, articulado à vida e ao trabalho. O profissional se reconhece como agente transformador dentro do seu fazer, respeitando o tempo das coisas, de como elas se dão e não como querem que se dêem. Paulo Freire (1999) afirma que uma educação deve ser capaz de promover a autoconfiança e a ressignificação de significados, dentro de uma perspectiva contínua de diálogo e reflexão sobre a ação com o objetivo de ampliar a visão de mundo e a participação ativa do indivíduo em todas as esferas da vida em sociedade.

A educação permanente como premissa para a construção de um sistema de saúde, parte de uma perspectiva de um modelo de renovação e atualização dos profissionais, permitindo que mudanças ocorram positivamente no cuidado. O processo ensino aprendizagem ocorre a partir da reflexão da realidade vivenciada no cotidiano, tendo o profissional a possibilidade de repensar condutas, de procurar novas estratégias e caminhos para a superação de dificuldades individuais e coletivas (PEREIRA *et al.*, 2018; BRASIL, 2007). Os participantes do estudo ressaltam a importância daquele espaço para o ensino:

> [...] *O profissional no contato com a mulher precisa sair, se destituir do lugar do saber, do lugar de quem tem as respostas, de quem pode promover uma cura, porque ele precisa se colocar no lugar de quem não sabe e de quem está disposto a aprender com esta mulher, de quem está disposto a escutar a história, a singularidade de cada caso e de construir junto com esta mulher os caminhos possíveis. Não existe uma resposta padronizada, uma solução padronizada para todos os casos. Acho que foi o que eu mais aprendi.* (E7).

De acordo com Guedes (2018), é necessário promover espaços para que os profissionais de saúde possam trocar experiências e percepções, considerando os limites e potencialidades de cada um. Uma das contribuições do ambulatório para a prática profissional apresentada pelos entrevistados, foi a possibilidade de desenvolver outras formas de intervir no campo do cuidado das mulheres vítimas de violência.

> [...] *a experiência do ambulatório está muito presente na minha prática profissional. [...] comecei o grupo de mulheres no CRAS. Foram duas mulheres. O segundo e último encontro, duas mulheres também. Amanhã será o terceiro, e a serenidade para lidar com isso eu aprendi no ambulatório do 'Para Elas' que no primeiro dia do ambulatório tinha uma mulher e vários profissionais.* (E1)

> [...] *existem relatos que são muito parecidos com coisas que a gente sofre também. Então, tem semelhanças também e quando a pessoa fala de alguma coisa muito semelhante ao seu, aí parece que o efeito é até maior, porque você fala, nossa, eu passo pelas mesmas coisas de uma forma até menor e não estou dando conta e ela está superando, e a gente vê superações e fica se questionando.* [...] *uma escola onde a gente aprende muito, ganha autoconhecimento, reflexões, capacidade de refletir, capacidade de modificar, capacidade de ser melhor.* (E11)

O ambulatório proporciona a mudança como forma de apreensão do conhecimento e transformação da teoria em ato do fazer, do cuidar, ato político de abraçar uma causa, de forma individual e coletiva. O ambulatório tem como base teórica a Ação Comunicativa de Habermas, que considera que o aprendizado coletivo ocorre quando pelo menos dois sujeitos se encontram e se disponibilizam a agir cooperativamente.

O espaço no ambulatório "Para Elas" foi criado na perspectiva de proporcionar aos alunos do Mestrado Profissional em Promoção a Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da UFMG a possibilidade da prática no cuidado com as mulheres em situação de violência e outras vulnerabilidades, mas também como um ambiente de troca entre mulheres e profissionais. É uma via de mão dupla, todos aprendem e se renovam com a experiência.

> [...] *não há como não mudar. Vivenciar a roda de conversa é vivenciar uma experiência com algo que já aconteceu na sua vida ou de um parente, na vida de outro paciente que você tenha atendido em outra vez e isto faz rodar novas perspectivas, acho que te habilita, te capacita, te dá certeza de certos tratos que você já tenha tido anteriormente num caso semelhante, ali somos parecidos, semelhantes, irmãos.* (E2)

Aponta-se a mudança do olhar do profissional envolvido com o projeto "Para Elas", para além de um local (ambulatório) onde a violência contra a mulher é tratada como um fenômeno social e, portanto, impõe uma abordagem diferente, que considera o ser e o outro, os modos de vida, o contexto, o território onde o sujeito está inscrito e em alguns momentos restrito. Nesse sentido, o olhar do profissional que vive a experiência "Para Elas" é

ampliado e influencia concomitantemente seu modo de ver saúde, doença, adoecimento, sofrimento como um contínuo da violência sofrida e que, em contrapartida, solicita um cuidado diferente, inventivo, mas sobretudo, propositivo e acolhedor.

O trabalho em equipe aparece como uma identidade do ambulatório. Os profissionais por meio das suas práticas ganham destaque para o funcionamento do ambulatório e o acolhimento a todos e todas que o frequentam.

> [...] *a riqueza do ambulatório consiste na equipe multiprofissional. [...] O desafio é sempre cuidar para que esses saberes não se encaixotem cada um em uma sala. [...]. A gente discutia muito sobre o momento que todos iriam se reunir para discutir, esse é um desafio em todas as áreas de trabalho.* (E1)

As diferentes formações no ambulatório podem ser compreendidas como uma possibilidade de cuidado integral humanizado para as mulheres e como forma de troca de conhecimento e informações entre os próprios pares durante os atendimentos.

> [...] *a equipe multiprofissional está acolhendo as mulheres em todos os sentidos.* [...] *a integralidade para mim, é conseguir abordar esta mulher com tudo que ela trás, é incluir no seu atendimento tudo que se passa com ela, desde a dor física à dor psíquica e as circunstâncias em que ela vive.*
>
> [...]"*Doutora, eu nunca fui atendida, eu chegava na ginecologista, ela já falava que eu podia tirar a roupa e ir para o exame", ela conversou comigo, ela me ouviu, ela me atendeu com carinho, o olhar dela era diferente, então assim, ela estava percebendo a integralidade, a recepção, ela foi recebida por uma médica que atendeu ela em tudo que ela precisava.* (E11)

O cuidado integral está presente, as pessoas são ouvidas e são vistas como sujeitos capazes de construir uma nova história. O trabalho em equipe impulsiona e provoca o diálogo entre os profissionais, sendo esse o caminho para as mudanças do cuidado e resolutividade nos atendimentos (OLIVEIRA *et al.* 2011).

> [...]. *Existe aprendizado em relação ao que estão vivenciando lá. Então este aprendizado passa para o dia a dia no consultório, nas escolas, nos hospitais onde eles trabalham. [...] Aqui no ambulatório estamos recebendo gente de todos os lugares, e poder ter esta experiência e este olhar multidisciplinar, multiprofissional, com vários saberes e colocar tudo em prática, a pessoa não só é tratada, mas passa a ser promotora de saúde, é bacana demais, é maravilhoso.* (E10)
>
> [...] *É possível pensar em cuidado integral sim. Percebe-se a demanda da mulher, e ela dentro da situação que a gente vive no SUS, esta situação calamitosa que temos vivido nos últimos tempos, eu percebo que lá, a mulher é vista integralmente. Por exemplo, se ela não tem um vale transporte, se pensa na possibilidade de arrumar vale transporte para ela poder se deslocar. Então é possível pensar em cuidado integrado e com terapias integrativas, ela é vista como o todo.* (E6)

A interdisciplinaridade é compreendida pelos entrevistados como algo valioso dentro do ambulatório, uma dimensão ideal para esse cenário a partir do momento que caminha para a transdisciplinaridade. Na interdisciplinaridade, é estabelecido a interação entre dois ou mais saberes, e na transdisciplinaridade, a cooperação entre os vários saberes transcende para concepção de uma abordagem integral. Como efeito, o atendimento interdisciplinar pode surtir efeito sobre a saúde física, psicológica e reprodutiva, tornando os envolvidos sujeitos capazes de obter seus direitos e de exercer plenamente sua cidadania (COELHO *et al.*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ambulatório "Para Elas" é um espaço acolhedor e formador de trabalhadores e atores sociais engajados politicamente na questão da violência contra a mulher, é lugar do cuidado integral que promove saúde da e para a mulher em situação de violência e vulnerabilidades através do cuidado de seus trabalhadores, pela interdisciplinaridade em saúde, norteada pela teoria da ação comunicativa de Habermas. A leitura a partir dessa estratégia de acolhimento evidencia que seremos exitosos no alcance de objetivos comuns, sejam de cuidado ou de saberes, por meio do diálogo mediado pela fala.

A experiência do profissional no ambulatório "Para Elas" possibilita uma oportunidade singular de formação, baseada em preceitos teóricos que sustentam a prática, em um serviço voltado para um fenômeno complexo da atualidade, a violência contra a mulher, mas que pede delicadeza no cuidar. É um espaço onde a abordagem dessa violência parte do princípio de não culpabilização e pela emancipação de indivíduos e coletivos.

Na formação profissional o diálogo é indispensável nas trocas e produção de conhecimento. É a transformação da teoria em ato, no fazer e no cuidar, enfim, é um ato político de abraçar uma causa de forma individual e também coletiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996, 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

COELHO, Elza Berger Salema *et al.* **Políticas públicas no enfrentamento da violência**. Florianópolis: UFSC, 2014.

CORTES, Laura Ferreira *et al*. Evidências acerca da atenção à saúde das mulheres em situação de violência. **Revista Rene**, v. 16, n. 6, p. 1006-1015, nov./dez. 2015.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

GARCIA, Leila Posenato; SILVA, Gabriela Drummond Marques da. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. e00062317, 2018.

GUEDES, Alessandra. **Violência contra as mulheres:** o que podem fazer os profissio-

nais de saúde? Rio de Janeiro: IFF/Fiocruz, 2018. Disponível em: http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/violencia-contra-as-mulheres-o-que-podem-fazer-os--profissionais-de-saude/. Acesso em: 25 abr. 2019.

LIMA, Larissa Alves de Araújo et al. Assistência de enfermagem às mulheres de violência doméstica. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 6, n. 2, p. 65-68, abr./jun. 2017.

LINHARES, Emanuel Horácio Pereira da Cruz Matias et al. Importância da interdisciplinaridade na formação de profissionais de saúde. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia,** Juazeiro do Norte, ano 2, v. 2, n. esp. jun. 2014.

MELO, Elza Machado de *et al.* Rede de atenção e ambulatório Para Elas: práticas de promoção de saúde da mulher em situação de violência. In: MELO, Elza Machado de; MELO, Victor Hugo de (org.). **Para elas:** por elas, por eles, por nós. Belo Horizonte: Folium, 2016. cap. 21. (Coleção Promoção de Saúde e Prevenção da Violência; v. 2).

NUNES, Mykaella Cristina Antunes; MORAIS, Normanda Araujo de. Violência sexual e gravidez: percepções e sentimentos das vítimas. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 21-36, 2016.

OLIVEIRA, Elizabete Regina Araújo de et al. Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: concepções dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde,** Vitória, v. 13, n. 4, p. 28-34, 2011.

Pan American Health Organization. Addressing violence against women in health policies and protocols in the Americas: A regional status report. Washington, DC: PAHO; 2022. Available from: https://doi.org/10.37774/9789275126387.

PEREIRA, Lizziane d' Ávila et al. Educação permanente em saúde: uma prática possível. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 12, n. 5, p. 1469-1479, maio 2018.

SANTOS, Walquíria Jesusmara dos et al. Violência doméstica contra a mulher perpetrada por parceiroíntimo: representações sociais de profissionais da atenção primária à saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online)**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 770-777, jul./set. 2018. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6197/pdf_1. Acesso em: 02 jun. 2019.

SOUZA, Tatiana Machiavelli Carmo; SOUSA, Yara Layne Resende. Políticas públicas e violência contra a mulher: a realidade do sudoeste goiano. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v.16, n. 2, p. 59-74, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence against women.** Geneva: WHO, 29 Nov. 2017.

O trabalho interdisciplinar no Ambulatório "Para Elas" sob a ótica de uma família acolhida

Mariana Carla de Freitas
Maria Mônica Freitas Ribeiro

Resumo: O trabalho interdisciplinar do Ambulatório Para Elas do Hospital das Clínicas – UFMG/Ebserh é aqui apresentado na visão dos membros de uma família, atendidos pelos serviços do ambulatório. A chegada de famílias inteiras, incluindo o agressor, ao serviço de atendimento multidisciplinar que se propõe a atender mulheres em situação de violência gerou inquietações que motivaram a pesquisa. A metodologia qualitativa de história de vida foi utilizada para a escuta dos membros desta família a partir da pergunta "Qual o processo de chegada até o ambulatório". Uma das categorias resultantes da análise foi a importância do serviço multidisciplinar para a família e para cada um dos seus membros. A análise das entrevistas contou com o aporte teórico de Maria Cecilia de Souza Minayo e Edith Stein. Os resultados percebidos pela família foram melhora nas relações familiares, com maior liberdade individual para poder decidir se afastar da violência que o outro comete e autonomia para refletir, perceber e não cometer mais atos violentos consigo e com o outro, através da construção de possibilidades de se relacionar de modo mais saudável. Além disso, trouxe a possibilidade de reconhecer a violência, conhecer a rede de apoio e os modos de buscá-la para se proteger.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade. saúde. violência. violência intrafamiliar.

Introdução: O Ambulatório de Promoção de Saúde da Mulher em Situação de Violência e Vulnerabilidades - "Para Elas" - foi criado a partir de parceria entre o Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência (Mestrado Profissional); o programa de extensão "Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós"; o Ambulatório de Ginecologia do Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG/EBSERH) e as Secretarias Municipais de Saúde e de Assistência Social de Belo Horizonte. Inaugurado em setembro de 2016, tem como público-alvo mulheres em situação de violência e é o braço do programa "Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós" que, além do atendimento ambulatorial, desenvolve ensino e pesquisa de âmbito nacional. Profissionais de medicina de diversas especialidades, enfermagem, psicologia, assistência social, direito, fisioterapia, educação, *reike*, homeopatia, medicina de família e comunidade, acupuntura, entre outros, cuidam das pessoas que ali chegam, utilizando abordagem abrangente e multiprofissional. Esses cuidados são integrados pela roda de conversa de profissionais e mulheres e se desenvolve em todo o tempo de atendimento.

O ambulatório no HC-UFMG/EBSERH é o ponto de partida. Ao mobilizar, organizar e integrar recursos busca ir além e alcançar a comunidade onde vivem as mulheres atendidas, locais onde outras atividades são desenvolvidas. Tem por base estruturante a promoção da saúde, entendida como o mais potente recurso da saúde na prevenção da violência. Com olhar biopsicossocial, o ambulatório busca fortalecer o indivíduo e ao mesmo tempo afetar diretamente a saúde coletiva da comunidade em que o sujeito está inserido.

(MELO, E. M. et al, 2016). Como um espaço de cuidados individuais e coletivos integrados, conta com o olhar para a dualidade constitutiva do ser e retorna a este espaço de construção de autonomia. "No momento em que mulheres vulneráveis conquistam voz e inserção em grupos, elas começam a mudar a sua vida". (MELO, E. M. et al, 2016 p.289).

Assim, a compreensão do espaço, do serviço e, principalmente das práticas ofertadas na direção da promoção de saúde são fundamentais para compreender a dinâmica de funcionamento do ambulatório. Foi na busca dessa compreensão que a chegada de famílias inteiras ao ambulatório, incluindo o agressor, gerou inquietações. Para entender a relação dessas famílias com o ambulatório foi desenvolvido este trabalho.

Método: O fenômeno de chegada de famílias inteiras ao ambulatório foi avaliado por pesquisa qualitativa que utilizou a metodologia da história de vida. Foram entrevistados todos os membros de uma família que chegou ao ambulatório trazidos pela mulher em situação de violência que foi inicialmente atendida. Por meio de entrevistas individuais foi analisado o ponto comum com o intuito de vê-los enquanto família. O critério para escolha da família foi ser uma família frequente há mais tempo nas atividades e práticas de atendimento no Ambulatório "Para Elas", com maior número de membros frequentes, que chegou de forma espontânea e que aceitou ser entrevistada. A proposta foi de escutar cada membro individualmente, em entrevista aberta e gravada, com uma única pergunta inicial - Qual o processo de chegada até o ambulatório? - permitindo que se sentissem livres para dizer os pontos mais importantes desse processo, na visão de cada membro. A partir das entrevistas, foi definida a continuidade do processo de pesquisa. As entrevistas foram realizadas individualmente e a análise, utilizando o método de análise de conteúdo, partiu dos pontos comuns recorrentes em todas as entrevistas individuais e que assim tornavam o conjunto representativo da família. A análise buscou o aporte teórico de Maria Cecilia de Souza Minayo sobre violência, a compreensão da violência como um fenômeno do vivido, o que possibilitou perceber a violência que atravessa a construção do sujeito e do mundo. (MINAYO, MC de S, 2006) . Também se apoiou em leituras de autores diversos sobre a fenomenologia de Edith Stein, em seu entendimento da formação do ser pessoa na relação com a comunidade, a começar pela primeira comunidade relacional, a família. (COELHO JAG, MAFHOUD M, 2006; GASPAR, Y.E., 2017; ALMEIDA, E & ROMAGNOLI, R.C ,2016.)

Aqui é relatada uma das categorias temáticas resultantes do estudo, que foi a importância da abordagem multidisciplinar do "Para Elas" na vida dessa família, na visão da própria família.

A pesquisa foi aprovada pelo COEP (Comitê de Ética em Pesquisa COEP – UFMG) - Nº CAAE 19748819.3.0000.5149, e todos os membros entrevistados assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Resultados e Discussão:

Tudo se iniciou com a chegada de M., vítima de violência sexual. É ela quem relata o significado que o ambulatório teve para ela e seu filho Fi.

> *Pra mim foi importante porque me ajudou um pouco assimilar as coisas, me ajudou a entender um pouco as coisa, ajudou a minha família também e o Fi também. Ajudou bastante ele também. Então assim pra mim é muito importante, ter amparo, não só pra mim, acho que ajudou várias pessoas aqui, não só nas consultas mas cê*

> *ouvir histórias, cê fala assim, poxa a minha não é nem um terço do que acontece com os outros e a gente ainda fica reclamando. Então assim, eu acho que ajuda também cê voltar convivência, cê vê que nem todo mundo são iguais, que ainda existe pessoas boas no mundo (...)*(M)

Destaca-se já nesta fala a força da roda de conversa que, inspirada no agir comunicativo proposto por Habermas (HABERMAS, J, 1987), constitui *práxis* interativa, encontro comunicativo de profissionais de diferentes áreas e saberes com as mulheres que chegam ao "Para Elas", no autêntico exercício da práxis de autonomia, capaz de promover reflexão, transformação de cada sujeito envolvido e do seu modo de pensar e agir no mundo.

E é neste lugar que ela percebe que há espaço para outros membros de sua família, também eles vítimas de violência, uma violência que faz parte da cultura familiar, enraizada como parte da vivência, mas em relação à qual, em muitos momentos, sequer têm consciência. É ao percorrer seu caminho, na tomada de consciência, que ela passa a enxergar espaço para os outros e, no atendimento médico disponível, encontra a primeira via para trazer o pai e a mãe.

Daí em diante, um entrelaçar de cuidados à saúde, pedidos de apoio e proteção contra a violência é o que se percebe nos relatos; a família aceita e olha para cada um e para o todo. Como destaca Fornasier (2018) a manutenção do vínculo e o convívio no seio da família é um dos fatores para que a família continue sendo uma rede de solidariedade para amparar os mais frágeis. Embora haja uma pressão, não pequena, para que a família seja o lugar da individualização, ela persiste em ser essa rede de solidariedade. É o que acontece com a família que analisamos, apesar da história de violência grave, quase indevassável, ela insiste na busca de uma solução para cada um e para todos. Donati (2011, apud Fornasier 2018, p.48) escreve que "[...] Há uma capacidade das famílias de refletirem sobre si mesmas e acerca de sua capacidade de ser e de se regenerar enquanto famílias." (FORNASIER, R.C, 2018)

A família chega ao ambulatório para responder ao chamado de apoio a um membro fragilizado e para tratar da saúde. Mas, no momento em que se apresentam enquanto família, eles tratam não só da doença individual, mas daquela que seria coletiva. A solidariedade identitária aponta para o apoio aos membros daquela comunidade por meio do processo de identificação que cada um tem com o acontecido, neste caso, a experiência da violência. De acordo com Stein (1996, apud Mafhoud, 2007, p 107-24), a comunidade, e neste caso, referimo-nos a comunidade família, constitui-se por essa partilha de sentimentos e vivências em comum, vista de olhares diferentes, mas sustentada pela experiência comum. (MAFHOUD , M, 2007.)

Independente do que motivou a chegada de cada um, a família relata que ao chegarem ao ambulatório, ali passa a ser um lugar de fala possível, um lugar de apoio e cuidado onde elas, mulheres, sentem que não precisam silenciar e que eles, homens, podem nomear a violência sofrida e a violência cometida. Novamente a práxis participativa do exercício da autonomia, integrada ao cuidado individual, joga papel decisivo.

Por meio dos relatos podemos observar a importância do Ambulatório "Para Elas" em pontos comuns para todos: para a família, nos relatos, o "Para Elas" possibilitou a tomada de consciência e, consequentemente, o conhecimento do vivido, permitiu mudar de posicionamento mediante ao que se vivia, principalmente, no cenário de violência.

Referindo-se ao pai, F1 diz:

> *Ele também vindo aqui também, vê a situação de outras pessoas, ah eu já fiz isso...entendeu? Então ele vai se auto se conhecendo também, em cima do que as outras pessoas falam, porque é muito fácil é... é muito difícil a outra pessoa perceber que ela era daquele jeito e o mal que ela faz pros outros né (...)* (F1)

Individualmente, para alguns, a participação no ambulatório possibilitou reconhecer que era um erro a violência cometida e proporcionou o acesso à informação, importante no processo de mudança diante deste cenário, informação esta sobre o direito do próprio sujeito, o de "ficar longe" da violência sofrida. Foi da mãe que se ouviu: "*O "Para Elas" foi melhor porque agora no "Para Elas" eu fico, fiquei... ele tem medo* (...)*O "Para Elas" me ajudou a pensar mais em mim mesma. A pensar que, né?! deixar ele pra lá, deixar ele prum lado* (...)(Ma)"

Além disso, percebe-se nos relatos que o "Para Elas" é visto, por eles, como um espaço de aprendizado, sobretudo aprendizado com o outro, que ali se encontra, em uma troca de vivências. Segundo Melo *et al* (2016), a premissa do programa é de que a práxis de autonomia dos envolvidos já é uma superação da violência (MELO, E. M. et al, 2016). Se entendemos por autonomia a capacidade do indivíduo de decidir sobre si e sobre sua vida e, ainda, se tomamos esse conceito de Paulo Freire, referido por Chaves et al (2016) como a condição de sujeito que desenvolve sua liberdade nas interações como indivíduo inserido em um contexto social, cultural, afetivo e histórico, segundo processo coproduzido resultante da reflexão e ação crítica do sujeito sobre o mundo, (CHAVES, P.C; RIBEIRO, G.J.C; Parreira, J.D.B.A et al., 2016) então, é exatamente o desenvolvimento da autonomia que pode ser observado na fala de M que se segue.

> (...) *mas assim mas quando você chega aqui e você começa a ter a consciência que você tá sofrendo psicologicamente uma violência e aí vem puxando, aí através disso eles vão te trazendo os médicos adequado e vai te tratando e aquilo vai te ajudando. Então vem uma doença e te ajuda a resolver, aí vem tratando tudo junto. Acho que é um fator, que uma coisa puxa a outra.* (M)

Perceber, tomar consciência, tomar conhecimento de que aquilo que sofre é violência, permite amparo e força para dar um primeiro passo, para lidar com a dureza do problema vivido.

> *Porque antes assim, comprava uma coisa e a pessoa errava achava que era de propósito e já ia pra cima da pessoa que é o meu direito do consumidor. Hoje em dia não, hoje em dia eu converso com meu irmão, ó você errou nisso daqui, não gostei então não vou querer, se não resolver não vou querer, então melhorou o convívio até fora de casa também, entendeu?* (F1)

De acordo com Melo et al (2016),

> Assumir responsabilidade por seus atos, tomar consciência também da atuação com a violência fazem parte do processo de conquista da autonomia, que é um processo de amadurecimento construído, onde, num exercício dialético da ação e reflexão, o sujeito toma consciência e torna-se corresponsável pelo mundo que o cerca. (Melo et al, 2016, p.26))

Os filhos F1 e F2 relatam como as posturas, incluindo a do pai P, também mudaram a partir do momento que começaram a frequentar o ambulatório, a partir do reconhecimento de que as posturas violentas não cabiam mais em casa.

> *Melhorou também bastante assim, eu também melhorei assim de conversar com ela. Antes ela dava mal resposta e eu também dava mal resposta, aí ficava(...) Aí melhorou um pouco assim a questão de ficar muita briga(...) Então essa parte assim, melhorou um pouco, graças a Deus.* (F2)

> *A empatia. A gente sabe entender, por exemplo: Meu pai ele não sabe, não sabia conversar, quando ele conversava era pra acusar, hoje em dia ele não faz isso porque antes dele falar ele via o erro dele primeiro, entendeu? Aí ele vê que ele ta errando e fala eu não vou fazer isso mas você ta fazendo isso também e gostaria que não fizesse, então melhorou nesse ponto* (...) (F1)

É reconhecer o que se viveu, para sair do cenário de violência; refletir sobre a violência que se comete e sobre a violência que se sofre e a partir do processo reflexivo, cada um ao seu tempo e amparado pelo coletivo que trata a violência e não propaga a mesma, para poder então agir para modificar o que for possível nesse cenário. Gaspar (2017), ao citar os trabalhos de Donati, descreve como a pessoa, carregando uma potência que lhe é própria, se desenvolve e se humaniza na medida em que se insere na vida social por meio das relações sociais (Gaspar, Y.E, 2017). As falas de F1 exemplificam como o processo que estão vivenciando ao frequentar o ambulatório trouxe mudanças na vivência do cotidiano, sugerindo um ambiente mais respeitoso, menos violento, mesmo que "um pouquinho".

> *Sim, sim. Não só diferente como melhorar cada um individualmente e cada um melhorando individualmente ajudou como um todo entendeu? Porque se eu mudei um pouquinho, meu pai mudou um pouquinho, minha mãe compreendeu um pouquinho mais, e o convívio entre todos ficou um pouquinho melhor*(...)(F1)

> *É ...mas assim melhorou muito mesmo, porque agora ele não abusa, antes de abusar ele fala, eu vou deixar de fazer isso e você precisa melhorar nisso, então ficou muito melhor porque quando você começa a acusar a pessoa antes de conversar a pessoa fica na defensiva e acaba agindo retrucando né, começa uma troca de acusação e hoje em dia eu percebo que não há isso mais né e o interessante é que a gente num ficou com isso só dentro de casa* (F1)

Para além da reflexão/ação, as mulheres desta família relatam, em suas entrevistas, a importância do conhecimento, não só do conhecimento subjetivo alcançado na interação, mas também, aquele da informação que o serviço lhes prestou, informação que propicia e fortalece a mudança de postura, diante de si e do outro, uma compreensão do que é possível e seu por direito como pessoa, principalmente como mulher. "Então eu acho muito importante nesse quesito do conhecimento, a gente conhecer o que é, o que pode ser feito e como evitar. E também como ensinar outras pessoas, mais novos ou até conhecido da gente a perceber esses quesitos né. (F1)" É ainda a irmã quem diz:

> *Sempre tem alguém, se não pode ajudar no momento faz o possível pra tentar ajudar posteriormente né e eu acho muito interessante isso, porque às vezes a gente corre de um lado pro outro e não consegue uma solução aqui, não consegue e aqui pelo menos você tem esse apoio.* (F1)

Com base na teoria de Habermas, Melo et al (2016) destacam que o mundo da vida se abre sempre que, pelo menos, dois sujeitos se encontram e se dispõem a agir cooperativamente. O aprendizado coletivo começa no exato momento em que se iniciam os encontros.

Para Melo et al (2016),

> A construção coletiva pressupõe que, para além da articulação de profissionais e setores, também seriam articulados afetos, espaços, saberes e estratégias de gestão, uma vez que o enfrentamento dos problemas se dá considerando-se as dimensões subjetiva e objetiva, inerentes em toda relação entre sujeitos e coletivos. (Melo et al, 2016, p.27)

Nas atividades do "Projeto Para Elas", no ambulatório frequentado pela família, desde a Roda de Conversa até as diversas atividades coletivas e acolhimentos individuais, percebe-se que é no espaço do encontro que os sujeitos exercitam seu potencial de afetar e serem afetados em suas relações com os outros e com o mundo, permitindo um olhar para a totalidade do problema da violência e também para totalidade do sujeito e suas potencialidades de mudar seu modo no viver diante das suas experiências.

> *E ajudou minha mãe, ajudou a família inteira. Eu acho que o "Para Elas" ajudou em vários fatores, psicologicamente e tal, eu ainda preciso de fazer o tratamento, eu ainda não assimilei, tipo assim assimilei, na verdade eu falei assim: Eu preciso de um tratamento psicológico, só que assim, querendo ou não eu ficava evitando, mas agora eu falei assim, eu preciso mesmo.* (M)

Com os relatos é possível perceber a construção de uma práxis de autonomia dos envolvidos, mesmo que momentânea. É possível perceber, também, o valor das instituições sociais enquanto possibilidades objetivas facilitadoras do processo de desenvolvimento humano, como discutido por Gaspar (2017) com base no pensamento de Donati.

Ao buscar ajuda no ambulatório e se inserir no "Projeto Para Elas", a mesma família geradora de violência faz uma entrada importante na proteção contra a violência no sentido da mudança deste contexto, nos limites possíveis de serem colocados e se cerca de novas possibilidades diante da vida. Esta família entrou num cenário de construção e reconstrução e isto causou uma mudança maior, a mudança da comunidade família e não de um só de seus membros.

O efeito das propostas do "Para Elas" percebido pela família foi a melhora nas relações familiares, com maior liberdade, para cada um, individualmente, poder decidir se afastar da violência que o outro comete, e autonomia, para decidir refletir, perceber e não cometer mais atos violentos consigo e com o outro, através da construção de outras possibilidades de se relacionar, mais saudáveis.

Para esta família, as propostas do "Para Elas" contribuíram para que houvesse a construção de um pensamento mais crítico ou com menos normalidade para a violência. Os agressores se identificaram como agressores e se conscientizaram do sobre o que contribuiu para se constituírem assim. As mulheres silenciosas e silenciadas perceberam ali um espaço com possibilidade de falar e reconhecer como se sentiam com a violência que sofriam e o que poderiam fazer com isto, quais os caminhos seriam possíveis, além do percorrido até ali de só 'engolir' violência.

A permanência desta família no ambulatório se deu quando todos perceberam um espaço de acolhimento, de escuta e cuidado de forma integral, proporcionando uma possibilidade de melhora na saúde física e emocional de cada um, melhora nas relações consigo mesmo e melhora na relação familiar.

Considerações finais: Esses resultados estão em consonância com o objetivo do "Para Elas" e evidenciam que ele foi cumprido para esta família. Abrir o espaço para a família é uma resposta a um movimento espontâneo e genuíno. Se a maior parte das violências acontecem dentro de casa/família, a casa/família precisa ser tratada. Olhar para a família é ampliar as ações diante da violência de forma mais abrangente. Quando as violências se somam abrangendo seus vários níveis, como no caso estudado, certa normalidade pode estar presente para o cenário de violência em casa. Fortalecer e contribuir para a construção de espaços de fala e elaboração para homens e mulheres é importante na sua superação. Ao trabalhar de maneira multidisciplinar o fenômeno da violência, tendo como porta de entrada a atenção à saúde, percebeu-se que se consegue ir além, proporcionando reflexão sobre a prática cotidiana e mudanças que favoreceram a ação com mais autonomia e respeito ao outro, com repercussão sobre a violência interna ao grupo familiar.

Referências

MELO, E.M; CELANI, M.F.S; DIAS, N.C.A ; SILVEIRA, A.M; CLARET, T.A.M; SANTOS, E.A.R et al. Rede de atenção e ambulatório para elas. Práticas de promoção de saúde da mulher em situação de violência. IN MELO E.M, MELO V.H. (Org). **Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós** – Belo Horizonte: Folium; 2016. p.285-296. Disponível em https://www.medicina.ufmg.br/nucleops/wp-content/uploads/sites/57/2017/06/Para-Elas-11-07-2017.pdf

MINAYO, M.C de S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

COELHO JAG; MAFHOUD M. A relação pessoa-comunidade na obra de Edith Stein. **Memorandum**. 2006 (Acesso em 2021 out 1); 11: 08-27. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6717

GASPAR, Y.E. Contribuições de Edith Stein e Pierpaolo Donati para Psicologia do Desenvolvimento em perspectiva relacional. In: MAFHOUD, M.; FILHO, J..S (org). In **Diálogos com Edith Stein**: filosofia, psicologia, educação. São Paulo: Paulus, 2017. 432 p.

ALMEIDA, E; ROMAGNOLI, R.C.O processo de identificação e repetição com os modelos intrafamiliares e socioculturais e o ato criativo na perspectiva de Edith Stein. **Rev. Nufen: Phenom. Interd**. 2016 (Acesso em 2021 out 1) ; 8(1): 91-109. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317456703

HABERMAS, J. **Teoria de la Acción Comunicativa**. Madrid: Taurus, 1987.

FORNASIER, R. C. Memória e família na Sociologia de Pierpaolo Donati e na Antropologia de Francesco Botturi. **Memorandum**. 2018 (Acesso em 2021 out 1); 35:100-114. Disponível em https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6889

MAFHOUD, M. Centro Pessoal e Núcleo Comunitário, Segundo Edith Stein: indicações para estudos sobre família. In: CARVALHO, A.M.A; MOREIRA, L.V.C. (org). **Família, subjetividade, vínculos.** São Paulo: Paulinas; 2007.p. 107-24

CHAVES, P.C; RIBEIRO, G.J.C; PARREIRA, J.D.B.A et al. Bela e forte colcha de retalhos: participação, autonomia e construção coletiva. IN Melo EM, Melo VH. (Org). **Para Elas Por Elas, Por Eles, Por Nós** – Belo Horizonte: Folium; 2016. p.18-30. Disponível em https://www.medicina.ufmg.br/nucleops/wp-content/uploads/sites/57/2017/06/Para-Elas-11-07-2017.pdf