

Educação popular em saúde no combate à violência de gênero: a visão de mulheres

Tatiana Carvalho Reis Martins¹

Luís Paulo Souza e Souza²

Lucinéia de Pinho³

Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito³

Kleyde Ventura de Souza⁴

Maisa Tavares de Souza Leite⁵

Introdução

A violência contra a mulher (ou violência de gênero) tem sido reconhecida como um grave problema de saúde pública em todo o mundo em virtude de sua elevada ocorrência e graves

¹ Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Professora do Curso de Medicina e do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), campus Três Lagoas.

² Doutor em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Pesquisador do Núcleo de Pesquisas e Estudos em Saúde da Mulher e Gênero (NUPESMeG)/UFMG. Professor Visitante do Mestrado em Cuidado Primário em Saúde da UNIMONTES.

³ Doutora em Ciências da Saúde pela UNIMONTES. Professora do Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva e do Mestrado em Cuidado Primário em Saúde da UNIMONTES.

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFMG; Líder do NUPESMeG/UFMG.

⁵ Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP); Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG).

consequências. Estimativas globais publicadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que uma em cada três mulheres (35%) sofreu algum tipo de violência por parceiro íntimo ou por terceiros durante a vida. Ainda, 38% dos assassinatos de mulheres são cometidos por um parceiro masculino (OPAS, 2017). No Brasil, segundo dados do relatório global de 2019 da organização não governamental internacional *Human Rights Watch* (HRW)⁶, em 2016, 4.645 mulheres foram assassinadas, o que representa uma taxa de 4,5 homicídios para cada 100 mil brasileiras, caracterizando uma epidemia de violência doméstica no país (HRW, 2019). Quando se desagrega a população feminina pela variável raça/cor, a taxa de homicídios (por 100 mil) é maior entre as mulheres negras (5,3) que entre as não negras (3,1). De 2006 a 2016, a taxa de homicídios para negras aumentou 15,4%, enquanto que entre as não negras houve queda de 8%. Tem-se, ainda, que as mulheres jovens são mais vitimadas do que as mais velhas (CERQUEIRA et al., 2018).

Reconhecer a violência contra as mulheres enquanto uma forma de manifestação da desigualdade e da diferença de poder entre os gêneros e as classes sociais é de extrema importância, pois suas consequências se materializam em agravos biológicos, psicológicos, morais e sociais, impactando na maneira como as

⁶ Observatório dos Direitos Humanos, em tradução livre.

mulheres vivem, adoecem e morrem (MILLER; MCCAW, 2019). A atenção voltada a este tema requer ações de prevenção e enfrentamento, com mobilização e envolvimento de todos os setores da sociedade, mantendo, ampliando e aprimorando as redes de apoio à mulher e garantindo sua autonomia neste processo (SOUZA e SOUZA et al., 2015).

Nesse contexto, a temática da violência contra a mulher tornou-se objeto de pesquisas e intervenções na área da saúde nos âmbitos nacional e internacional (BRASIL, 2006; OPAS, 2010; OMS, 2012). No Brasil, a partir de 2003, houve um maior investimento em ações de combate à violência e incentivos à constituição de Redes de Atendimento às mulheres em situação de violência (atenção primária, secundária e terciária) (BRASIL, 2003, 2006, 2011, 2013).

Destaca-se que, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) se constitui como espaço privilegiado para a implementação de ações de promoção a saúde e prevenção à violência contra a mulher, devido a sua proximidade com a comunidade e por constituir-se como a porta de entrada do usuário aos serviços de saúde (D'OLIVEIRA et al., 2009; MENEZES et al., 2014). Entretanto, prestar uma assistência integral a estas mulheres no âmbito da APS é um desafio (MOREIRA et al., 2014; MENEZES et al., 2014; SOUZA e SOUZA et al., 2017; ROSA et al., 2018). Para isso, os profissionais

neste nível de assistência necessitam compreender este fenômeno complexo de forma que consigam estabelecer uma relação dialógica com as mulheres, em que elas deixem de ser objetos de intervenção e passem a se reconhecer como sujeitos autônomos capazes de reger suas próprias vidas (HASSE; VIEIRA, 2014; MENEZES et al., 2014; SOUZA e SOUZA et al., 2016).

A educação é uma importante ferramenta que favorece o desenvolvimento da capacidade de criar do indivíduo. Para tanto, há necessidade de o indivíduo desenvolver a sua consciência crítica, que o possibilite transformar a realidade e escrever a sua própria história (FREIRE, 2007). O processo educativo deve ser norteado por métodos e técnicas que contribuam para a desalienação, a transformação e a emancipação dos sujeitos envolvidos. Deve-se promover a aptidão reflexiva destes sujeitos a partir do agir e refletir e/ou do refletir e agir, por ser uma condição essencial para o ato de comprometer. O educador deve proporcionar aos educandos as condições para a construção criativa e reflexiva do conhecimento (FREIRE, 2005).

Dentre as estratégias adotadas na ESF, a educação popular em saúde (EPS) pode ser considerada como uma ferramenta apropriada, uma vez que instiga o diálogo entre os atores envolvidos, e a construção do conhecimento emerge a partir de um processo dialógico e relacional (CUNHA; NASCIMENTO, 2015). A educação dialógica é pautada na prática libertadora,

partindo do pressuposto de que o educando é alguém que possui um conhecimento prévio, construído a partir de sua história de vida e sua prática social e cultural, que não podem ser desconsideradas (ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2016; AMARAL; PONTES; SILVA, 2014; VASCONCELOS, 2008).

Na educação em saúde, uma das ferramentas mais importantes para promoção da saúde e integralidade do cuidado é o trabalho em grupo e, neste, destacam-se os grupos operativos (VASCONCELOS; GRILO; SORES, 2009). O cuidado em grupo na área da saúde proporciona uma atenção integral aos participantes, uma vez que não está voltado à transmissão de conhecimento, mas sim à transformação do conhecimento em atitude (VINCHA; SANTOS; CERVATO-MANCUSO, 2017). Para tanto, deve-se investigar o pensamento-linguagem do educando referido à realidade, os níveis de percepção dessa realidade e a sua visão do mundo (FREIRE, 2005).

Os grupos operativos são direcionados pela dialética do ensinar-aprender, em que os sujeitos são estimulados a participar e, a partir desta interação, ao mesmo tempo em que aprendem, também ensinam (PICHON-RIVIÈRE, 1998). E os grupos com mulheres, utilizados desde o início do movimento feminista, são importantes espaços para discussão acerca dos papéis sociais instituídos e adotados por mulheres e homens, possibilitando que as mulheres: reflitam sobre o modelo do patriarcado; reconheçam

e ressignifiquem situações vivenciadas por elas ou por outras mulheres; e formulem estratégias de resistência e de enfrentamento a qualquer tipo de opressão (MENEGHEL et al., 2005).

Na condução dos grupos operativos sobre violência, deve-se proporcionar um ambiente acolhedor às mulheres (vítimas ou não) para que se sintam à vontade para externalizar suas experiências, sem julgamentos ou pré-conceitos. De acordo com o tema a ser abordado, as estratégias utilizadas precisam ser dinâmicas, estimulando a participação das mulheres no decorrer de toda a atividade, reconhecendo como enxergam a experiência de estar no grupo, favorecendo o fortalecimento de sua autonomia (SOUZA e SOUZA et al., 2017).

Assim, este trabalho buscou compreender a visão de mulheres sobre práticas de EPS em um grupo operativo na abordagem da violência de gênero.

Metodologia

Pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, realizada na cidade de Montes Claros, norte de Minas Gerais, junto a mulheres adultas cadastradas em uma equipe da ESF. As participantes deste estudo foram mulheres com idade entre 37 e 53 anos que participaram de dez grupos operativos sobre violência de gênero.

Os grupos operativos ocorriam quinzenalmente e tratavam de temas sobre violência contra a mulher (tipos; causas; formas de

enfrentamento); histórias reais ocorridas com mulheres da sociedade; relacionamento em família e educação dos filhos; bases legais da violência de gênero; e instituição de uma cultura de paz. De forma a criar uma identidade, os encontro foram intitulados “Café & Prosa com as Marias”, a fim de torná-los mais leves e descontraídos, trazendo uma aproximação com a rotina das participantes, como se ocorressem realmente em estilo de prosa.

Os encontros eram realizados na unidade de saúde, com duração média de uma hora e meia, sendo que as atividades educativas principais duravam 60 minutos. Cada encontro tinha a seguinte logística de organização: 1) preparação do local, dispondo os materiais que seriam utilizados no dia; 2) acolhimento das mulheres; 3) exposição dos objetivos do encontro; 3) apresentação de uma canção que tivesse relação com a temática abordada no dia, de forma a sensibilizar as participantes; 4) discussão dos conceitos e temas do dia, ora por meio de leitura de histórias reais de Marias divulgadas nas mídias, ora por meio de encenação teatral; 5) momento “ação-reflexão-ação”, em que, norteadas por questões reflexivas, as participantes discutiam a relação da história da Maria com as vivências na comunidade; 6) apresentação (com canto coletivo) da canção do início do encontro, seguida por uma análise do dia, em que eram firmados os acordos para o próximo encontro; 7) realização de um lanche, de forma a estimular a socialização e interação entre as participantes.

De forma a facilitar e possibilitar que outras pessoas desenvolvam grupos com mulheres trabalhando com a mesma temática, foram produzidos materiais (em formato de livretos junto a uma editora), que estão disponíveis gratuitamente junto ao grupo de autores, que os disponibilizam gratuitamente (LEITE; FIGUEIREDO; SOUZA e SOUZA, 2014a; LEITE; FIGUEIREDO; SOUZA e SOUZA, 2014b). Nestes livretos, constam todas as histórias reais das Marias, as músicas e os teatros utilizados nos encontros, assim como modelos para realização de dez grupos com seus cronogramas e dicas de atividades a serem desenvolvidas em cada momento dos encontros.

Para os dados deste manuscrito, como critérios de inclusão, consideraram-se mulheres que estiveram presentes em, no mínimo, sete encontros (70%), e que aceitaram participar do estudo. O número de participantes foi considerado suficiente quando os dados refletissem a totalidade das dimensões do objeto em estudo e se tornaram repetitivos. Desta forma, houve a saturação ou reincidência dos dados com seis entrevistas, findando-se a coleta.

A coleta de dados foi realizada entre o período de fevereiro e março de 2013, após a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por meio de entrevistas individuais não estruturadas, com os seguintes temas norteadores: “como foi participar dos grupos de violência contra a mulher?”;

“fala pra mim um pouco sobre os recursos que foram utilizados no grupo”.

Para garantir o registro fidedigno de todas as informações fornecidas pelas entrevistadas, as falas foram gravadas e, em seguida, transcritas. Na garantia do anonimato, as mulheres foram identificadas por Marias. As entrevistas duraram, em média, 25 minutos, e foram aplicadas nos domicílios das participantes.

A escolha do referencial teórico e metodológico levou em consideração a abordagem hermenêutico-dialética, segundo Gadamer (1999), Ricoeur (1990) e Habermas (1987). Sua finalidade foi desvelar a visão de mulheres participantes de um grupo operativo sobre violência a respeito das estratégias educacionais utilizadas, de forma a compreender e contextualizar os sentidos manifestos ou ocultos subjacentes aos discursos das mulheres investigadas, considerando a práxis, as questões histórico-culturais e as contradições que os permeiam.

A Teoria de Grupo Operativo adotada no estudo foi àquela proposta por Pichon-Rivière. O grupo operativo pichoniano configura-se como uma estratégia de educação popular oportuna para ser utilizada, uma vez que propõe colocar as mulheres no centro do processo de ensino-aprendizagem como protagonistas na construção do conhecimento (SOUZA e SOUZA et al., 2017). Um sujeito ativo busca modificar a realidade na qual está inserido, e, na medida em que modifica a realidade, o sujeito modifica a si

mesmo, constituindo uma relação dialética com o meio (OSÓRIO et al., 1986; PEREIRA, 2013).

Para a análise dos dados, optou-se pela análise do discurso, seguindo a corrente de pensamento de Pêcheux (2002). As primeiras categorias emergiram após leitura e releitura do material. Posteriormente, foram agrupadas em categorias mais abrangentes, com o aprofundamento da leitura e da reflexão acerca das condições de produção dos discursos analisados. Os sentidos relacionados ao discurso e seus efeitos foram verificados, indo além do texto, observando-se, em suas entrelinhas, os processos de significação, as convergências e divergências e relacionando o interdiscurso e o intradiscurso. As categorias empíricas foram confrontadas com as analíticas, buscando-se as relações entre ambas, e subdivididas em componentes menores, as subcategorias.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sob parecer número 2008/2010.

Resultados e discussão

Foram entrevistadas seis mulheres. A idade variou entre 37 e 53 anos. Cinco viviam com companheiro e as principais ocupações foram as de doméstica e de técnicas de saúde bucal.

A análise dos discursos revelou duas categorias empíricas: 1) A EPS como estímulo ao empoderamento das mulheres no combate e prevenção da violência; 2) A EPS como instrumento para interrupção do ciclo da violência e promoção de uma cultura de paz.

A EPS como estímulo ao empoderamento das mulheres no combate e prevenção da violência

Nesta categoria, foi possível evidenciar que a participação das mulheres nos grupos propiciou-lhes uma aprendizagem significativa, empoderando-as para atuarem no combate e na prevenção da violência nas suas vidas, famílias e comunidade.

Para aquelas que vivem em situação de violência, o empoderamento significa a oportunidade de “ganho de poder”, possibilitando que possam agir e criar estratégias de mudanças que quebrem o ciclo de violência (MORAIS; RODRIGUES, 2018).

Para as mulheres entrevistadas, o uso de métodos ativos de aprendizagem, que permitem o dialogismo, a interação e a troca de experiências durante os grupos operativos possibilitaram a reflexão e a conscientização e, por conseguinte, a adoção de uma postura

ativa em relação à prevenção da violência. Ademais, possibilitou maior satisfação dos integrantes.

“Eu acho que o grupo foi momento de troca. Vivenciando os casos com as pessoas que passaram por aqui, não é a mesma coisa que ter uma informação na mídia, nem em livro ou informação básica para você repassar, não é a mesma coisa” (Maria de Jesus).

“A partir do momento que você vai repassar uma informação de uma coisa que você sentiu a emoção da pessoa, eu acho que você tá mais capacitado do que uma coisa que você leu no livro” (Maria de Jesus).

“[...] [os usos de métodos ativos] tornam o grupo mais descontraído, mais leve, muito bom” (Maria Auxiliadora).

O fato de as participantes conseguirem falar sobre as situações de violência pelas quais elas ou outras mulheres passam é uma forma de gerar um processo reflexivo. Essa troca de experiências contribui para superação dessas situações e concorre para o empoderamento dessas mulheres (DURAND; HEIDEMANN, 2013). Percebe-se que a reflexão e a aprendizagem são características essenciais ao Grupo Operativo (PICHON-RIVIÈRE, 1998).

A técnica do Grupo Operativo alinha-se aos paradigmas atuais em saúde, destacando-se como uma estratégia relevante para ser empregada. O indivíduo é considerado como um sujeito ativo, protagonista na produção de sua saúde e agente transformador da

realidade (PEREIRA, 2013). Na operacionalização dos grupos, optou-se por trabalhar com um método ativo de aprendizagem, estratégia que motivou uma maior participação das mulheres e resultou em reflexões enriquecedoras, conforme se evidencia nas falas a seguir:

“O grupo foi muito importante para conhecimento. Eu, assim, eu já sabia que a lei existia, mas vocês vieram pra somar com a comunidade, colocando no grupo a realidade ali [...]. Tem muitas coisas lá que eu aprendi com vocês. Nas encenações de vocês, nas palavras suas, nos entendimentos, nas tarefas também, que foram colocadas pra gente também [...]. Foi muito aproveitador. Acrescentou muito” (Maria da Piedade).

“Eu gostei. A troca de experiência foi muito válida. [...] E na verdade não era pras vitimas só. Na verdade era pra orientar qualquer pessoa como lidar. E até para orientar o próximo. Um vizinho, um amigo” (Maria Auxiliadora).

Para mudar a realidade de violência vivenciada por inúmeras mulheres, faz-se necessário que os profissionais estabeleçam uma relação dialógica com as mulheres, de forma que elas deixariam de ser objetos de intervenção e passariam a ter uma participação mais ativa nas ações de promoção à saúde e prevenção da violência (HASSE; VIEIRA, 2014). O desvelar desta realidade estabelece o diálogo da educação como prática da liberdade (FREIRE, 2005).

A maneira como o grupo foi conduzido, a partir de uma concepção dialética da realidade, oportunizou uma interação entre o indivíduo e o grupo, de forma que as participantes relataram que, apesar de já terem um contato prévio com o assunto por meio da mídia ou de livros, ao escutarem os relatos nos grupos, perceberam que isso também acontecia próximo a elas, com pessoas conhecidas, sendo mais comum do que imaginavam:

“Então através dos vídeos, das trocas de experiência, porque muitas lá tiveram essa experiência, contaram a experiência da vida delas, de parente, e até mesmo de vizinhos, então é isso aí” (Maria Esperança).

“A partir do momento que você vai repassar uma informação de uma coisa que você sentiu a emoção da pessoa, eu acho que você está mais capacitado do que uma coisa que você leu no livro. Quando você vê a pessoa contando, lembrando aquilo, é como se você se colocasse no lugar dela. E a gente ver que não existe, acha que não existe. Nem que tem alguém próximo batendo na mulher pra espancar ou que tem alguém esperando pra apanhar” (Maria de Jesus).

“Então, eu acho que isso enriquece a gente pra podermos ajudar, nós ficamos sensibilizadas pra poder ajudar não é? Porque até o próprio vizinho ao lado está sofrendo esse tipo de violência e a gente está ajudando: ‘Oh, eu vi no vídeo esse tipo de violência’. Então a gente tem condição de ajudar” (Maria Esperança).

Os grupos configuram-se como um local apropriado para a construção de estratégias coletivas de enfrentamento, no qual as mulheres são incentivadas na busca da autonomia. As estratégias

de enfrentamento que as mulheres constroem no seu cotidiano simbolizam estratégias de “empoderamento” (MENEGHEL et al., 2005). O empoderamento pode ser compreendido como uma mudança no relacionamento entre homens e mulheres, desdobrando-se novas construções e imaginários sociais (LEON, 2001). Pode ser compreendido como empatia, ou seja, poder ouvir seus pares e mostrar-se sensibilizada com a dor alheia (MENEGHEL et al., 2005). Na fala abaixo, pode-se observar que as participantes sentiam-se sensibilizadas e se colocavam no lugar do(a) outro(a):

“Então eu achei que o interessante do grupo é isso, é o contato que a gente tem com as pessoas, que as pessoas contaram, de coisa mesmo que acontece dentro de casa e conta. A gente não consegue ter essa ligação direta, não consegue perceber a dor, imaginar a dor de uma pessoa só de apenas ler uma coisa que você viu e passou. Então, o interessante no grupo foi isso, entendeu? Porque o que falou, a gente já sabia, eu, por exemplo, já tinha conhecimento desses relatos, a gente lê, mas o ao vivo e a cores é diferente, é emocionante” (Maria de Jesus).

As mulheres vítimas de violência vivenciam sentimentos ambíguos e contraditórios, tais como medo, raiva, indignação e surpresa quanto à reação agressiva do companheiro. Isso faz com que se sintam desnorteadas, sem saber qual decisão tomar (LEITE; MOURA; PENNA, 2013). Assim, percebe-se a importância de uma rede social que as ampare e saiba orientá-las corretamente.

A violência contra a mulher resulta em sentimentos de temor e insegurança, ameaçando a liberdade e a integridade, não apenas das mulheres violentadas, como também de seus familiares e amigos (SOUZA e SOUZA et al., 2015). Diante disso, participação no grupo contribuiu para que estas mulheres assumissem o papel de agentes transformadoras no combate a esta epidemia.

“Vocês me ajudaram e eu posso ajudar outras pessoas, eu posso ser uma multiplicadora dentro da família. [...] primeiro você tem que acolher a sua família, através da sua família que você vai poder ajudar o próximo. Eu vou ser uma multiplicadora, porque essa barreira aí, a gente tem que tentar derrubá-la, e através de vocês que estão nos grupos, a gente vai conseguir derrubar essa barreira aí, é possível sim intervir, tudo é possível, não é? Depende da gente querer e ajudar” (Maria Esperança).

Estratégias como essa contribuem na formação de sujeitos capazes de decidir o rumo de sua própria vida, aprendendo a lidar melhor com os fatores estressantes e com as adversidades, refletindo em benefícios à saúde física e mental (GOMES; MERHY, 2011).

Empoderar as mulheres caracteriza-se como uma estratégia que possibilita mudar suas vidas e provocar mudanças nas estruturas sociais (MENEGHEL et al., 2003). De acordo com Paulo Freire (2007), a primeira condição para que um ser possa assumir um ato comprometido está em ser capaz de agir e refletir.

Nos relatos abaixo, é possível observar que a participação nos grupos promove o empoderamento das mulheres, que é de extrema relevância para romper o ciclo de violência. Ao se assumir como agente da mudança atribui a si a responsabilidade da ação transformadora:

“Mudou porque me orientou a ajudar as pessoas, a evitar esses tipos de violência, porque às vezes a gente não tem muita instrução e tudo, então o grupo orientou muito a gente através dos vídeos, como a gente pode orientar e ajudar as pessoas” (Maria Esperança).

“Mudou muito, agora eu tenho até condição de ajudar quem me procurar, né?! E até não precisa me procurar, eu tenho até uma experiência, uma condição de identificar uma pessoa assim. Hoje eu consigo instruir uma pessoa que precisa” (Maria Solidária).

Algumas mulheres apresentam dificuldade em identificar situações de violência. Normalmente, apresentam uma menor percepção para a violência psicológica e uma maior percepção para a violência do tipo física e sexual, ou seja, que deixa alguma marca visível no corpo (LEITE; MOURA; PENNA, 2013).

Durante os grupos, os assuntos abordados e as trocas de experiências contribuíram para que as participantes tivessem um melhor conhecimento da temática da violência contra a mulher. Esse conhecimento as empoderou de forma a se sentirem preparadas para identificar uma situação de violência e ajudar outras pessoas.

Destaca-se que o empoderamento das participantes do estudo não se limitou ao aspecto psicológico ou individual, mas se caracterizou também como um ato social. O empoderamento psicológico ou individual possibilita que os sujeitos tenham maior consciência sobre sua vida e consigam desenvolver estratégias de superação. Já o empoderamento social promove uma maior participação social, com o intuito de que o indivíduo tenha um maior controle sobre sua vida e esteja instrumentalizado para reivindicar seus direitos, refletindo na melhoria de sua qualidade de vida (CARVALHO; GASTALDO, 2008; DURAND; HEIDEMANN, 2013).

A EPS como instrumento para interrupção do ciclo da violência e promoção de uma cultura de paz

Esta categoria desvelou os benefícios da EPS para a construção do conhecimento, a reflexão e a conscientização sobre a temática de violência e, por conseguinte, as mudanças de atitudes. As mulheres se tornaram agente de transformação para o quadro de violência no seu cotidiano, das famílias e das comunidades. Evidenciou-se o papel dos grupos na promoção de uma cultura de paz e as mulheres tornaram-se disseminadoras dessa mensagem.

A participação no grupo operativo foi reconhecida pelas participantes como uma ferramenta para o conhecimento e para a

capacitação sobre a violência como fenômeno múltiplo e complexo, o que proporcionou confiança para ajudar a si mesmo e a outras pessoas. Além disso, tornaram-se agente de propagação desta mensagem para a família e a comunidade.

“Os tipos de violência eu descobri depois que eu participei. [...] o grupo trouxe muito esse conhecimento e como trouxe esse conhecimento!” (Maria Esperança).

“[...] depois do grupo eu já consigo até fazer uma abordagem (sobre violência), conversar, explicar, instruir a pessoa onde procurar” (Maria Solidária).

“[Os grupos operativos] ajudam muito porque primeiramente a gente não está livre também” (Maria Esperança).

“[...] o grupo nos ajuda e pra mim que lido muito com mulher é sempre um crescimento” (Maria do Rosário).

“Para poder na família em si, a gente está ajudando também, e não só aqui dentro, mas fora também, porque às vezes a gente tem colega, amigas também que acontecem essas coisas” (Maria da Piedade).

O conhecimento e a compreensão sobre o fenômeno da violência contra mulheres podem contribuir para o enfrentamento e a superação deste problema na sociedade (GUIMARÃES; PEDROZA, 2015). O distanciamento quanto ao tema dificulta a integralidade no cuidado ofertado às mulheres em situação de violência. As políticas públicas devem valorizar os processos de formação, sensibilização e de novos referenciais acerca do

reconhecimento dos direitos das mulheres como direitos humanos (BATISTA; SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 2018). A implementação de uma política de educação é uma estratégia para romper com a situação de violência (TRIGUEIRO et al., 2018).

Verificou-se que os grupos de EPS têm o papel de discutir a temática sobre violência com a população em geral como forma de prevenir e combater a sua ocorrência. Por isso, deve-se evitar que os grupos sejam estruturados de forma restrita às mulheres que sofrem ou já sofreram algum tipo de violência, como pode ser percebido no depoimento abaixo:

“[...] não quer dizer que quem vai participar dos grupos não é só quem está sofrendo a agressão”
(Maria Auxiliadora).

O conhecimento científico é relevante para originar ferramentas de intervenção contra a violência, diante da sua magnitude social. O entendimento deste fenômeno pode contribuir para a implantação de estratégias de prevenção (CONCEIÇÃO et al., 2018).

As participantes relataram que, a partir da vivência dos grupos operativos, começaram a atuar no combate à violência, o que resultou em mudanças no seu cotidiano:

“[...] muita coisa mudou, que a gente até percebe uma coisa que estava acontecendo e nem sabia que era uma violência. Então, depois do grupo, até meu relacionamento com meu marido mudou. Já tive como conversar com ele, como exigir algumas coisas, como cobrar algumas coisas, que estavam

erradas e eu pensava que era normal, até comigo mesmo, por experiência própria” (Maria Solidária).

“Esses dias aconteceu comigo [...] tem um vizinho que o casal é usuário de droga. É uma confusão. Um bate no outro. [...] o que é que a gente pode fazer? Vamos ver primeiro qual a área de abrangência. Qual é o PSF [...] Vou pegar o endereço e vou passar, pra eles estarem fazendo uma visita. Uma avaliação, porque hoje tem profissionais que podem intervir” (Maria Auxiliadora).

“A minha menina mesmo, briga, briga, briga, e eu falei vai precisar brigar, de avançar um no outro pra poder terminar esse namoro? [...] a falta de respeito, o nível de conversa, o nível do tom de voz, né? [...] já é um bom sinal que isso não vai pra frente. Se vocês insistirem nisso, vão parar nos tapas. Aí, eu vou chamar a policia para vocês dois” (Maria de Jesus).

A capacitação sobre violência contra a mulher facilita o seu reconhecimento nas dinâmicas dos relacionamentos afetivos e conjugais (GUIMARÃES; PEDROZA, 2015). Este aspecto possibilita a corresponsabilização de todos como atores sociais para o enfrentamento e a interrupção do ciclo da violência, ou seja, uma construção social e com abordagem multifatorial (HESLER et al., 2013).

Neste contexto, é preciso o envolvimento da comunidade na construção das redes formais e informais, articuladas para o enfrentamento da violência. É importante a constituição de redes interdisciplinares que se articulem em um processo permanente. As redes devem democratizar a informação, partilhar o poder e a

tomada de decisões e lutar pela garantia dos direitos da mulher e pela redução das desigualdades e assimetrias que afetam as mulheres (HESLER et al., 2013; NJAINE et al., 2007).

Nas entrevistas, percebeu-se que as mulheres consideraram necessária e positiva a sua participação na comunidade para construção de uma cultura de paz:

“Então a gente parar de alimentar essa violência [...] que a gente possa amar mais ao próximo. Cuidar mais uns dos outros, cultivar mesmo a paz”
(Maria Auxiliadora).

Os conflitos, oriundos de práticas culturais em que a violência é admitida e até mesmo estimulada, têm resultado em tragédias. A participação ativa da comunidade na resolução não violenta destes conflitos é essencial para promover a cultura de paz. Para construí-la, deve haver um processo de transformação de crenças, de valores, de comportamentos, de interações e de relações entre as pessoas. Reconhece-se que a implantação da cultura de paz é contínua e dinâmica, individual e coletiva, de modo que todos possam ser beneficiados (MOREIRA; BRANCO, 2016).

Reconhece-se que a cultura da paz não é falta dos conflitos, mas o esforço para solucioná-los. Para tanto, envolve valorizar a vida, respeitar as diferenças, renunciar à violência, ser generoso, ouvir para compreender e redescobrir a solidariedade.

O processo de educação para prevenção da violência e para o estabelecimento da cultura de paz demanda uma estruturação dos sistemas de saúde, uma vez que os modelos assistenciais ainda não incorporaram problemas complexos originados do cotidiano social e da vida dos indivíduos. São ações que contribuem para a visibilidade desse agravo como uma necessidade de saúde e assistência (HESLER et al., 2013).

A ESF, enquanto primeiro nível de atenção ao cuidado, possibilita a criação de vínculo com as mulheres e o trabalho com ações de prevenção e promoção à saúde. É um espaço privilegiado para as práticas de cuidado e estratégias de enfrentamento à violência contra a mulher (HESLER et al., 2013).

Considerações finais

As falas permitiram a compreensão de que os grupos operativos proporcionaram benefícios para as participantes, tais como: melhor compreensão a respeito dos diversos tipos de violência contra a mulher e suas formas de enfrentamento; reconhecimento e ressignificação de situações vivenciadas por elas ou por outras mulheres em sua comunidade; sensação de estarem preparadas para orientar e acolher outras mulheres em situação de violência; e estímulo à formulação de estratégias de resistência e de enfrentamento à qualquer tipo de opressão.

A abordagem dialógica utilizada nos grupos proporcionou a troca de experiência entre as mulheres, estimulando o pensamento crítico e contribuindo para o “empoderamento”, tornando-as agentes da sua própria transformação, bem como agentes capazes de interromper o ciclo de violência. Portanto, tais mulheres transformaram-se em promotoras de uma cultura de paz.

A EPS com mulheres é uma importante ferramenta na garantia de sua autonomia, sendo necessário que os profissionais de saúde, principalmente aqueles inseridos na APS, favoreçam, estimulem e desenvolvam tais práticas.

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T.S. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 57, p. 389-402, 2016.
- AMARAL, M. C. S.; PONTES, A. G. V.; SILVA, J. V. O ensino de Educação Popular em Saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, supl. 2, p. 1547-1558, 2014.
- BATISTA, K. B. C.; SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Gestores de saúde e o enfrentamento da violência de gênero contra as mulheres: as políticas públicas e sua implementação em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n.8, e00140017, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes**. Brasília: MS, 2006.
- _____. **Lei 12.854, de 1 de agosto de 2013**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
- _____. **Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília: Diário Oficial da União, 2003.

_____. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do §8o do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. **Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual:** perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília: MS; 2011.

CARVALHO, S. R.; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, supl. 2, p. 2029-2040, 2008.

CERQUEIRA, D. et al. **Atlas da Violência 2018.** Rio de Janeiro: IPEA; FBSP, 2018.

CONCEIÇÃO, T. B. et al. Assimetria e simetria de gênero na violência por parceiro íntimo em pesquisas realizadas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3597-3607, 2018

CUNHA, V. B.; NASCIMENTO, P. D. Pensando a educação popular e participação social para mulheres em situação de violência doméstica em Teresina. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, Supl. 1, p. 734-750, 2015.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L. et al. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1037-1050, 2009.

DURAND, M. K.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem das USP**, v. 47, n. 2, p. 288-295, 2013.

FREIRE, P. **Educação e mudança.** 30. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 46. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GADAMER, H. **Verdade e Método.** Petrópolis: Vozes, 1999.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 1, p. 7-18, 2011.

GUIMARÃES, M. C.; PEDROZA, R. L. S. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 256-266, 2015.

HABERMAS, J. **Dialética e hermenêutica.** Porto Alegre: LPM, 1987.

HASSE, M.; VIEIRA, E. M. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 102, p. 482-493, 2014.

- HESLER, L. Z. et al. Violência contra a mulher na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 180-186, 2013.
- HRW. Human Rights Watch. **World report – 2019 – events of 2018**. New York: HRW, 2019.
- LEITE, M. T. S.; FIGUEIREDO, M. F. S; SOUZA e SOUZA, L. P. **Era uma vez... as Marias**. 1. ed. Montes Claros: UNIMONTES, 2014a.
- LEITE, M. T. S.; FIGUEIREDO, M. F. S; SOUZA e SOUZA, L. P. **Violência doméstica: guia para grupos operativos com mulheres**. 1. ed. Montes Claros: UNIMONTES, 2014b.
- LEITE, F. M. C.; MOURA, M. A. V.; PENNA, L. H. G. Percepções das mulheres sobre a violência contra a mulher: uma revisão integrativa da literatura. **Avances en enfermería**, v. XXXI, n. 2, p. 136-143, 2013.
- LEÓN, M. El empoderamiento de las mujeres: encuentro del primer y tercer mundos em los estudios de género. **La ventana**, v. 2, n. 13, p. 94-106, 2001.
- MENEZES, P. R. M. et al. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 778-786, 2014.
- MENEGHEL, S. N. et al . Impacto de grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n. 4, p. 955-963, 2003.
- MENEGHEL, S. N. et al. Cotidiano Ritualizado - grupos de mulheres no enfrentamento a violência de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 111-118, 2005.
- MILLER, E.; MCCAW, B. Intimate Partner Violence. **The New England Journal of Medicine**, n. 380, p. 850-857, 2019.
- MORAIS, M. O.; RODRIGUES, T. F. Empoderamento feminino como rompimento do ciclo de violência doméstica. **Revista de Ciências Humanas**, v. 15, n. 1, p. 89-103, 2018.
- MOREIRA , T. N. F. et al. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 814-827, 2014.
- MOREIRA, L. S.; BRANCO, A. M. C. U. A. Processo de socialização e promoção da Cultura de Paz na perspectiva de policiais militares **Estudos de Psicologia**, v. 33, n. 3, p. 553-563, 2016.
- NJAINÉ, K. et al. Redes de prevenção à violência: da utopia à ação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, supl, p. 1313-1322, 2007.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence**. Genebra: WHO, 2012.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa – Violência contra as mulheres**. Brasília: OPAS, 2017.