

Relato de experiência do Círculo de Cultura com mulheres vítimas de violência: estratégia de cuidado na perspectiva da Educação Popular em Saúde

Bárbara Cardoso Miranda¹, Erotildes Maria Leal², Rosana Teresa Onocko Campos³

Resumo

O objetivo deste artigo foi apresentar a experiência dos Círculos de Cultura (CC) com mulheres expostas à violência, no período de junho a dezembro de 2021, em Campinas, como estratégia de cuidado na perspectiva da Educação Popular em Saúde. Como método, foram realizados dois ciclos de CC compostos por oito encontros com mulheres maiores de 18 anos expostas à violência, residentes no distrito norte do município. Os temas geradores iniciais explicitam a violência em suas diferentes formas e se constituem também como arcabouços da experiência das participantes. São tais temas: filhos, trabalho, futuro, raça, sistema judiciário brasileiro, saúde da mulher e confiança. A presença do Estado nos territórios vulneráveis se mostrou ineficiente, com serviços públicos ineficientes, frequentemente agente de diferentes formas de violência e perpetuadora da desigualdade social. Essa ineficiência se manifestou na narrativa por parte das mulheres participantes do estudo, que interpretavam o sofrimento ligado à violência como efeito de responsabilidade individual de cada uma delas. O círculo de cultura se mostrou como potencial ferramenta para o empoderamento das participantes, a partir do compartilhamento democrático de saberes e experiências acerca da violência, se tornando um espaço emancipador de contínuo aprendizado, liberdade, resistência e construções afetivas.

Palavras-chave

Violência. Educação Popular. Mulheres. Círculo de Cultura.

¹ Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Brasil; coordenadora da Atenção Primária à Saúde na Prefeitura Municipal de Amparo, São Paulo, Brasil; membro do Grupo de Pesquisa Interfaces. E-mail: barbarafono.unicamp@gmail.com.

² Doutora em Psiquiatria e Saúde Mental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil; estágio pós-doutoral na Universidade de Toronto, Canadá; professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: erotildesleal@macae.ufrj.br.

³ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Brasil; professora na Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Brasil; presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

Report on the Circle of Culture experience with women victims of violence: care strategy from the perspective of Popular Education in Health

Bárbara Cardoso Miranda⁴, Erotildes Maria Leal⁵, Rosana Teresa Onocko Campos⁶

Abstract

This work is a presentation of the Experience of Culture Circles (CC) with women exposed to violence, from June to December 2021, in the city of Campinas, as a Care Strategy from the Perspective of Popular Health Education. As method, two cycles of CC were conducted, each cycle consisted of 8 meetings with women over 18 years old exposed to violence, residing in the northern district of the municipality. The initial, correlated, and central generative themes articulate violence in its different forms and also constitute frameworks of the participants' experience such as children, work, future, race, the Brazilian judicial system, women's health, and trust. The presence of the State in vulnerable territories proved to be ineffective, with inefficient public services, often acting as agents of different forms of violence and perpetuating social inequality. This inefficiency was also manifested in the narrative by the women participating in the study, who interpreted suffering related to violence as the result of each individual's personal responsibility. The culture circle proved to be a potential tool for the empowerment of participants, through the democratic sharing of knowledge and experiences about violence, becoming an emancipatory space of continuous learning, freedom, resistance, and affective constructions.

Keywords

Violence. Popular Education. Women. Culture Circle.

⁴ Master in Public Health, State University of Campinas, State of São Paulo, Brazil; coordinator of Primary Health Care at Amparo City Hall, State of São Paulo, Brazil; member of the Interfaces Research Group. E-mail: barbarafono.unicamp@gmail.com.

⁵ PhD in Psychiatry and Mental Health, Federal University of Rio de Janeiro, State of Rio de Janeiro, Brazil; postdoctoral internship at the University of Toronto, Canada; professor at the Faculty of Medicine, Federal University of Rio de Janeiro, State of Rio de Janeiro, Brazil. E-mail: erotildesleal@macae.ufrj.br.

⁶ PhD in Collective Health from the State University of Campinas, State of São Paulo, Brazil; professor at the State University of Campinas, State of São Paulo, Brazil; president of the Brazilian Association of Collective Health (ABRASCO).

Introdução

Pensar a saúde no Brasil a partir dos conceitos da Educação Popular (EP) representa um horizonte significativo no processo de construção de ações e de políticas públicas rumo à efetiva democratização do Sistema Único de Saúde (SUS) (Freire; Nogueira, 1993). A EP, sistematizada na década de 50 por Paulo Freire, propôs uma metodologia que superasse a forma como as elites abordavam o ensino da população (Freire, 2005; Simão; Zurba; Nunes, 2011), por meio da promoção da horizontalidade entre os saberes populares e o científico, diminuição das desigualdades sociais, superação de todas as formas de discriminação e formação da consciência crítica, caracterizando-se como uma filosofia emancipatória que envolve aspectos sociais, históricos, culturais e políticos (Brasil, 2007; Pereira *et al.*, 2007; Brasil, 2014; Bornstein *et al.*, 2016; Heidemann *et al.*, 2017;).

Diante dos inúmeros e complexos agravos de saúde pública existentes em nossa sociedade, a EP se apresenta como estratégia preventiva e de enfrentamento de vários desses problemas, como a violência. A partir de perspectiva dialógica, emancipadora, participativa e criativa, a EP em saúde fomenta a autonomia do usuário, entendido como sujeito de direitos; e a autonomia dos profissionais, que são convocados a reinventar modos de cuidar mais humanizados, compartilhados e integrais.

O Círculo de Cultura (CC) proposto pela EP não foi idealizado para ser utilizado e aplicado na área da saúde e em seus processos de trabalho. No entanto, ele tem sido utilizado com o objetivo de transformar o local e a realidade dos usuários e mostrou-se uma ferramenta potente e com ampla aplicabilidade na atenção primária à saúde e em seus territórios. O CC convida todos os participantes, independentemente do papel ocupado naquele espaço, para uma reflexão (em ato de pensamento). Para Freire, de acordo com Ceccim (2007, p. 33), não “bastava querer mudar a sociedade, mas era fundamental saber mudar, isto é, saber mudar na direção que busca a igualdade de oportunidades e de liberdade para todos e todas”.

Neste artigo, apresentaremos o uso dos CC no cuidado a mulheres expostas à violência, no contexto de uma pesquisa de implementação de ambulatório para adolescentes e mulheres expostas a violência na UNICAMP, desenvolvida no período de 2018 a 2022, pelo Laboratório de Saúde Coletiva e Saúde Mental: Interfaces da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Para Lima, Stotz e Valla (2008), a violência não é exclusividade do tempo e espaço que vivemos, mas um resultado da sucessão de acontecimentos e desdobramentos históricos que concorreram para a formação da nossa sociedade, que, desde sempre, opera na lógica escravista e patriarcal. Mesmo em governos democráticos, diferentes formas de violência persistem. Na atualidade, por exemplo, testemunhamos a violência em perseguições a populações vulnerabilizadas, na uberização do trabalho e do trabalhador, dentre outros (Ferreira, 2011). Ao retornar ao passado e percorrer a linha do tempo até os dias atuais, observa-se a colonialidade como matriz de poder que cria, organiza e estabelece hierarquias responsáveis por legalizar as opressões entre os povos e, conseqüentemente, a violência (Hermes; Umbach, 2022). Seguindo esse raciocínio, para Freire (2005), os sujeitos historicamente oprimidos não iniciam a violência que vivenciamos diariamente, mas são efeito dela. Quem deu início a esse processo, afirma, “foram os que oprimem, os que exploram, os que não se reconhecem nos outros; não os oprimidos, os explorados, os que não são reconhecidos pelos que os oprimem como outros” (Freire, 2005, p. 47).

Cotidianamente observa-se a reprodução e legitimação da violência da sociedade por meio do Estado, que combate à violência com violência, direta ou indiretamente, com uso da agressividade, de violações de direitos e vidas. Exemplos comuns disso são os territórios vulneráveis, os quais facilmente possuem a população considerada perigosa e com grande chance de colocar a segurança da sociedade em risco (Costa, 2023), justificando a maneira como o Estado se faz presente nos territórios mediante as instituições deles. Situações assim precarizam a qualidade de vida e cerceiam as possibilidades de existir e de viver do ser humano.

A exposição à violência pode comprometer a saúde de uma população, de modo direto ou indireto, ampliando o risco de morte, adoecimento físico e mental das pessoas. Isso requererá a gestão contínua e integrada de cuidados ofertados ao usuário, para além das situações agudas ou pontuais. É fundamental que as pessoas possam refletir e compreender as condições de exposição à violência, para que as gerenciem da melhor forma possível, coletiva e individualmente, com ações que possam minimizar o impacto sobre suas vidas enquanto indivíduos e grupos, reduzindo os riscos e complicações de longo prazo, a violência de caráter endêmico não é uma novidade, mas se pode notar uma banalização da mesma nas diferentes sociedades (Lima; Stotz; Valla, 2008).

A literatura que trata da relação entre violência e saúde, no cenário nacional, não é escassa. Mas o uso da EP como ferramenta para abordá-la, sim. São poucos os estudos que discutem o uso dela na construção de políticas públicas efetivas e eficazes no cuidado às vítimas de violência ou na diminuição desse fenômeno (Streck, 2006; Vasconcelos, 2007; Pedrosa,

2008; Brasil, 2013). Neste artigo, discutiremos o cuidado às pessoas expostas à violência, na perspectiva da EP, a partir do relato da experiência de Círculos de Cultura com mulheres vítimas de violência em suas variadas formas, como a física, psicológica, sexual, patrimonial, estrutural *etc.*

Metodologia

Foram realizados dois ciclos de grupos compostos por oito encontros presenciais no período de junho a dezembro de 2021 com o limite máximo de dez participantes e dois facilitadores, inspirados na perspectiva freireana, com mulheres encaminhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelos serviços ligados à assistência social, maiores de 18 anos, expostas à violência, residentes no distrito norte do município de Campinas/SP. Contatos prévios com as equipes das UBS foram realizados pela equipe da pesquisa, com o intuito de definir e pactuar de modo compartilhado o perfil dos participantes a serem encaminhados para o ambulatório. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado por todas que aceitaram participar dos grupos (CAAE: 07227019.3.0000.5404). Os grupos tiveram duração aproximada de 90 minutos. As mesmas mulheres participaram ao longo de cada um dos dois ciclos, o que favoreceu a construção de vínculo, o sigilo, acolhimento e cuidado mútuo.

Os encontros foram registrados em diário de campo da pesquisa, pelos facilitadores (mestranda e residente), por meio de notas sobre manifestações dos participantes, organização e desenvolvimento do CC. Os dois facilitadores receberam treinamento prévio e supervisão semanal. A mestranda desenvolvia seu projeto de mestrado no tema e conduziu os grupos. Este artigo é fruto de sua dissertação de mestrado.

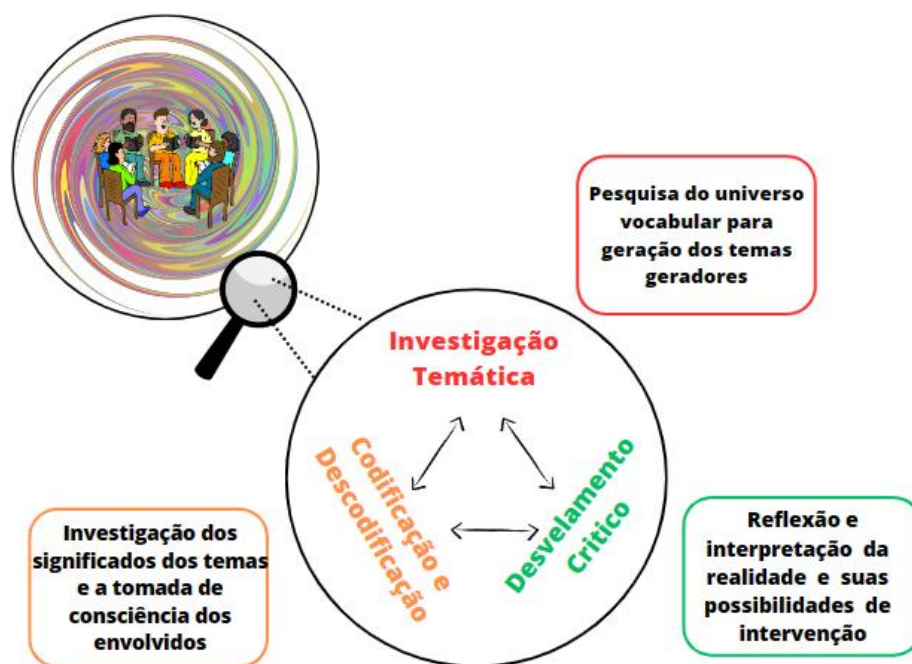
Os grupos aconteceram em dependências de serviços do território do distrito norte do município de Campinas. Em cada ciclo, os grupos ocorriam em uma microrregião definida pelo grupo de pesquisa e de acordo com a disponibilidade de salas para o atendimento no território e agilidade nos encaminhamentos. A organização dos oito encontros foi direcionada de acordo com o esquema do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire (Simão; Zurba; Nunes, 2011). As etapas dos círculos de cultura – investigação dos temas geradores, codificação e decodificação e desvelamento crítico (Figura 1) – foram realizadas. Segundo Freire (Freire, 2005), a investigação temática busca a maneira de pensar do homem frente a frente à sua realidade e à sua prática e, se realizada de forma conscientizadora, auxiliando na compreensão e imersão do sujeito numa forma de pensar o mundo criticamente.

O investigador, ou mediador, procura descobrir o universo vocabular dos participantes, o qual originará os temas geradores. Tais temas não constituem uma hipótese que deverá ser comprovada. Os temas geradores são cruciais para que se estabeleça uma relação horizontal entre os envolvidos no círculo. São eles que favorecem a reflexão ativa e crítica sobre a própria realidade, tornando o processo de fato emancipatório, uma vez que dão ao indivíduo a possibilidade de estabelecer relações para além da sua realidade, a partir da sua experiência e história de vida. Na segunda etapa do CC – codificação e decodificação – verifica-se o movimento de pensar sobre a realidade. Os significados dos temas encontrados são investigados e o conhecimento dos participantes sobre eles ampliados a partir dos temas geradores originados. Nesse momento, o homem pode ser encontrado envolto em seus temas geradores, que por sua vez podem estar encobertos pelas “situações-limite”. Denomina-se assim as situações que se revelam, nesse instante, impossíveis de serem modificadas, não restando alternativa a não ser se adaptar. Como as situações-limite não se oferecem como ultrapassáveis, busca-se vislumbrar o que existe para além delas ou mesmo a possibilidade real de ação naquele momento – o inédito viável (Freire, 2005). Por fim, ocorre o desvelamento crítico, última etapa do CC. Nessa etapa as participantes refletem sobre o que foi proposto na fase anterior e as possibilidades de intervenção de acordo com a sua própria realidade.

A Figura 1, de construção de uma das autoras, representa graficamente o que está acima indicado. Essa figura desvela o que ocorre nos CC, suas etapas, indicando aspectos essenciais desse processo:

1. As etapas não são necessariamente consecutivas;
2. As etapas serão mais bem compreendidas se consideradas enquanto um conjunto de movimentos que podem ocorrer, todos simultaneamente em cada um dos encontros;
3. O/os facilitador/facilitadores precisam estar atentos aos movimentos e etapas que ocorrem a cada encontro;
4. Cabe ao facilitador sublinhar a etapa que, naquele momento, contribuirá melhor para que os participantes se apropriem da reflexão construída coletivamente enquanto um processo que interpreta a realidade e os convoca a assumir um papel ativo e transformador dessa realidade, tanto no que tange à vida individual quanto coletiva de cada participante.

Figura 1 – Representação do Círculo de Cultura



Fonte: Elaborado por Bárbara Cardoso Miranda (2023).

No primeiro encontro, as facilitadoras buscaram o universo temático dos participantes a partir de duas perguntas disparadoras: “O que lhe trouxe a este grupo” e “O que é violência?”. No segundo encontro as facilitadoras apresentaram às participantes os temas identificados no encontro anterior, para fins de validação. Feito isso, a escolha da ordem de discussão dos temas para cada encontro era feita em conjunto, pelo coletivo, processo este que ocorreu no decorrer da realização de todo o ciclo.

Para o desenvolvimento da codificação e decodificação dos temas iniciais, durante os encontros, foram utilizados diversos recursos: imagens, músicas, vídeos, recortes e colagens, bexigas, tecidos de chita e notícias. O objetivo era garantir a participação do maior número possível de presentes, de modo a evitar prejuízos no envolvimento de cada mulher na atividade, e com respeito às dificuldades e receios de cada uma. No último encontro, optou-se por realizar uma pequena confraternização do grupo e produção de um item escolhido em conjunto que simbolizasse o coletivo e os encontros.

Resultados e Discussão

Seis mulheres compareceram aos encontros do primeiro ciclo e quatro mulheres compareceram aos encontros do segundo ciclo. Desse modo, um total de dez mulheres compôs o número final de participantes. A média de idade das participantes foi de 41,3 anos, sendo que a mais velha tinha 60 anos e a mais nova 23 anos. A fim de preservar a integridade das participantes, as narrativas serão apresentadas de forma a impedir o reconhecimento da identidade de cada uma delas.

O material apresentado a seguir está ordenado a partir das fases estabelecidas no CC, como proposto por Freire (Simão; Zurba; Nunes, 2011), a saber: investigação temática, codificação e decodificação e desvelamento crítico. A investigação temática busca a maneira de pensar do homem frente a sua realidade e prática para, a partir disso, estimular sua capacidade crítica de compreender a si em sua relação com o mundo (Simão; Zurba; Nunes, 2011), ultrapassando compreensões puramente individualistas.

Queria dar segurança para os filhos, porque o lugar que morava era próximo do rio e tinha muito tiroteio lá e quando tinha tiroteio tinha bala que atingia o barraco, encontrava bala pelo chão e quando você mora na invasão, já naquela época, os policiais não tinha e não tem nenhum respeito com a população, você tava tomando banho e tinha que sair enrolada e molhada na toalha, porque a polícia estava entrando na sua casa (Bromélia).

Por se tratar de um fenômeno social complexo, abrangendo inúmeras dimensões (Vasconcelos, 1988), os temas geradores iniciais, correlatos e centrais, explicitam a violência em suas diferentes formas. Ligados à violência, expressa em seus diferentes tipos, e marcados por ela, se articulam em rede temas geradores que se constituem também como arcabouços da experiência dessas mulheres, tais como filhos, trabalho, futuro, raça, sistema judiciário brasileiro, saúde da mulher e confiança. No decorrer dos grupos, ainda outros temas geradores foram surgindo, como o trabalho infantil. Alguns temas geradores, entretanto, persistiram durante todo o processo de realização dos círculos de cultura: racismo, abandono e sexualidade.

Na etapa seguinte, codificação e decodificação (Simão; Zurba; Nunes, 2011), se verificou o movimento de pensar acerca da realidade e, por isso, foi possível identificar a contrariedade no conteúdo trazido pelas participantes, como quando se referem a episódios de violência obstétrica perpetuada pela equipe de saúde e fortalecida por seus pares:

quando fiquei grávida, as pessoas ao redor colocaram medo em relação à dor que iria sentir e na hora do parto [...] estava me segurando para não sentir à tal dor, porque as mulheres que ficavam gritando muito eram advertidas pelos

enfermeiros, que diziam que na hora de fazer era bom, agora teria que aguentar (Astromélia).

Essa realidade, ainda cotidiana, está presente em serviços de saúde pública e/ou privado em nosso país, e ao redor do mundo. Na América Latina, a violência obstétrica segue acontecendo. Concorre para isso, dentre outros fatores, a falta de informação e medo. Gestantes ainda experienciam episódios de maus-tratos e desrespeitos durante o trabalho de parto. A violência obstétrica pode ser caracterizada desde a negligência na assistência até ao abuso sexual (Beserra *et al.*, 2011).

Ao conversarmos sobre filhos, observa-se a contradição entre as diferenças entre o ensino público oferecido aos indivíduos provenientes de classe baixa e o ensino privado oferecido às crianças e adolescentes provenientes de classe alta. No entanto, para as mulheres todos possuem igualdade de oportunidades independente da classe social de origem, como sugere Bromélia “na escola pobre e na escola rica, os dois podem alcançar os sonhos” ou Primavera “se tiverem caráter, se não tiverem caráter, não conseguirão chegar no objetivo final”. Tais discursos mostram que as desigualdades sociais históricas são desconsideradas. Quando se defende que há iguais capacidades para conquistar seus objetivos e desejos (Heidemann; Wosny; Boehs, 2014), o foco recai exclusivamente sobre a dimensão individual. Alguns autores, entretanto, já demonstraram que os sistemas de ensino auxiliam na manutenção das desigualdades sociais e, mesmo que os modelos de escola sejam parecidos, as desigualdades de oportunidades sociais e econômicas permanecerão (Souza *et al.*, 2021).

Ainda sobre o universo infantojuvenil, o trabalho infantil parece ser outro ponto em comum entre as mulheres. Atribuem a esta atividade laboral a oportunidade de desenvolver o senso de cidadania, deveres e direitos e prosperidade econômica, força para resistir aos mecanismos do sistema opressor, o que diminuiria ou extinguiria o número de jovens no sistema prisional brasileiro:

a pior coisa que aconteceu foi o jovem não poder trabalhar, porque trabalhou desde cedo e está viva [...] os adolescentes podem cometer mais erros, principalmente porque não podem trabalhar e ela vê bem o que acontece, porque ela frequenta o presídio e eles só não estudam, mas sabem roubar e matar (Bromélia).

Reconhecer que vivemos em uma sociedade em que o sistema socioeconômico propaga e promove injustiça social e as políticas públicas frequentemente assumem o caráter

conservador dessa realidade, permite compreender que a violência confere poder, ainda que ilegítimo, a quem faz uso dela (Marcondes Filho, 2011).

Muitas mulheres relataram violência impetrada pelo Estado na comunidade: “se estiver passando por alguma situação difícil, eu ligo pro bandido e não pra polícia”, afirma Bromélia. Observa-se neste fragmento sujeitos vítimas de violência do estado, em suas diferentes maneiras, a precarização de serviços públicos e segurança pública, ineficazes e igualmente pautados na violência (Vasconcelos, 1988). Tais mulheres reconhecem esse fenômeno e fortalecem a crença na coletividade ou na organização da comunidade para resolução de problemas cotidianos, embora, ao mesmo tempo, relatem desconfiança e desclassificação dos pares, como indica o fragmento a seguir: “atualmente só desabafa com a filha de 17 anos, porque se for desabafar com as vizinhas, elas não entendem e ficam fazendo fofoca e julgando. O bairro inteiro vai saber. Não sabem da minha história” (Begônia). Evidentemente que a fofoca pode provocar efeitos negativos como sofrimento, tristeza, desentendimento e até mesmo adoecimento ao sujeito (Brandão Neto *et al.*, 2015). No entanto, para Dunbar (1996), a fofoca se coloca como um instrumento importante para manutenção das relações sociais e criação de novos vínculos entre os familiares e pares (Martins *et al.*, 2020).

Ao ler os relatos, é possível identificar o desvelamento crítico (Freire, 2005) em diversos momentos do mesmo encontro. Por exemplo, quando as mulheres refletem sobre a busca pelos direitos assegurados em lei, diariamente violados pela violência institucional, estrutural e do estado, como o direito por uma educação e uma saúde pública de qualidade, pois o que passa na televisão não condiz com a realidade vivida por elas. Descortina-se aqui a classe social a que pertencem e implicações dela, como o impedimento de realizar determinados sonhos. Ao refletirem acerca de sua condição social, as mulheres retornam à comunidade ao redor, e refletem sobre outros marcadores sociais de diferença, como a cor da pele das pessoas que ali moram e as razões de pessoas negras estarem na periferia e as brancas, com maior poder aquisitivo, fora de territórios vulneráveis:

luta pelas injustiças e por isso está na cadeia fazendo trabalho, porque nem todo mundo que está lá é bandido, tem muita gente lá que é inocente, a polícia abusa na favela, invade o barraco, agride as pessoas, porque você morar na favela é sinal que você é bandido, antigamente, as pessoas quando iam arranjar emprego, não colocavam o endereço da favela, colocava outro, porque as pessoas achavam que você iria cometer algum crime na empresa, apenas por morar na favela (Bromélia).

Quando olham para a realidade social ao entorno, as mulheres refletem sobre o desejo de mudança, reconhecem as potencialidades do território que habitam, identificam maneiras de fortalecê-lo e levar melhorias para os habitantes que ali residem, como a participação social nos eventos da prefeitura ou na consolidação da importância da associação de moradores do bairro de origem:

a região é composta por cinco ocupações e ela tem vontade de trazer cultura para a população e a população precisa é de educação de qualidade, porque nem creche tem, porque o espaço que era pra ser feita à creche está com ocupação [...] então ela tem essa vontade de trazer melhorias e mudanças para comunidade [...] vontade de reunir essas mulheres, porque ela não sabe fazer tudo e cada um sabe fazer algo diferente, cada uma tem um conhecimento e esse conhecimento junto pode auxiliar na transformação do bairro (Bromélia).

Em virtude dessa elaboração, as mulheres discutem sobre a importância de as crianças e os adolescentes se dedicarem aos estudos, para que possam quebrar o ciclo da pobreza, uma vez que, ao olharem para suas histórias, observam que se tivessem se dedicado aos estudos ou tivessem a oportunidade de estudar adequadamente, possivelmente suas vidas poderiam ter sido diferentes, até mesmo realizando os inúmeros sonhos que possuem internamente, que parecem (re)despertar.

Considerações finais

O CC se mostrou uma ferramenta capaz de estimular o empoderamento das participantes. Duas vias, em especial, favoreceram isso: o compartilhamento democrático de saberes e o compartilhamento de experiências vividas com e a partir da violência, em suas diferentes formas. Isso não apenas fez do CC espaço emancipador, de contínuo aprendizado, liberdade, resistência e construções afetivas, mas lhe atribuiu a capacidade de fomentar ressignificação do vivido. As mulheres chegaram ao grupo atribuindo à violência a piora de condições de saúde físicas ou psicológicas prévias, ou associando à violência novos sofrimentos físicos ou mentais. Com a participação nos grupos, os danos associados à violência, deixavam, todavia, de ser narrados preferencialmente como decorrentes da fragilidade individual e particular de cada uma delas.

Um fator limitante foi o CC implementado no território das participantes, devido à existência de uma desconfiança entre os pares por se reconhecerem fora daquele espaço, fez

com que um número expressivo de mulheres desistisse de permanecer no grupo após o primeiro encontro.

Reconhecer a violência como um fenômeno social complexo, multifacetado, que afeta de modo diverso, a depender de sua origem, classe, raça/cor, escolaridade, experiência com as desigualdades de gênero, dentre outros, ressignificou o sofrimento que ligavam a esse agravo, antes narrado especialmente como efeito da precariedade individual. Conhecer, a partir da troca de saberes e experiências, que sujeitos e mundo se co-constituem, amplificou as possibilidades de manejo do próprio fenômeno da violência e seus impactos, diretos ou indiretos, sobre sua saúde. O sentimento de que eram vítimas porque portavam alguma limitação pessoal, ou haviam feito escolhas individuais equivocadas, perdeu força como única grade interpretativa para compreender o vivido. O reconhecimento de um coletivo com experiências similares minimizou o sentimento de abandono e solidão. As fez experimentar as possibilidades ou impossibilidades de lidar e manejo com a violência em seu cotidiano e seus efeitos sobre sua saúde, para além, por exemplo, do mero reconhecimento de sua força ou fraqueza individual.

Referências

BESERRA, E. P. *et al.* Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 1563-1570, 2011. DOI 10.1590/S1413-81232011000700092. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/ynr8JvNFrSsrSyb86S6Mc6v/#>. Acesso em: 20 jun. 2024.

BORNSTEIN, V. J. *et al.* (org.). **Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: textos de apoio**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26216>. Acesso em: 20 jun. 2024.

BRANDÃO NETO W. *et al.* Violência sob o olhar de adolescentes: intervenção educativa com Círculos de Cultura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 4, p. 617-625, 2015. DOI 10.1590/0034-7167.2015680407i. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/hcvKZVCgxMS4NfMk99bgJcn/?lang=pt#>. Acesso em: 29 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, DF, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 20 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília, DF, 2007. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf. Acesso em: 20 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf. Acesso em: 20 jun. 2024.

CECCIM, R. B. Pacientes impacientes: Paulo Freire. *In*: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília, DF, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.p df. Acesso em: 5 ago. 2024.

COSTA, R. M. C. Militarização da vida e avanço da violência de estado. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 75, p. 38-58, 2023. DOI 10.36482/1809-5267.ARBP-2022v75spe.0004. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/11/1517900/abp-andreaharp-v075nspe-ao0004-p2.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2024.

DUNBAR, R. **Grooming, gossip, and the evolution of language**. Cambridge: Harvard University Press, 1996.

FERREIRA, R. V. **A educação como instrumento de promoção da saúde no enfrentamento da violência estrutural**: uma revisão de literatura. 2011. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/28732>. Acesso em: 20 jun. 2024.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 43. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2005.

FREIRE, P.; NOGUEIRA, A. **Que fazer**: teoria e prática em educação popular. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1993.

HEIDEMANN, I. T. S. B. *et al.* Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. **Texto & Contexto: Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 1-8, 2017. DOI 10.1590/0104-07072017000680017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/pdfHS9bS8fqwp5BTcPqL64L/>. Acesso em: 20 jun. 2024.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; WOSNY, A. M.; BOEHS, A. E. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3553-3559, 2014. DOI 10.1590/1413-81232014198.11342013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/t3TH4gMP4GNjV6RGzSTwZRp/#>. Acesso em: 20 jun. 2024.

HERMES, E. S.; UMBACH, R. U. K. À sombra da colonialidade: a violência em “The welcome table”, de Alice Walker, e “Duzu-Querença”, de Conceição Evaristo. **Ilha do Desterro**, Florianópolis, v. 75, n. 2, p. 105-132, 2022. DOI 10.5007/2175-8026.2022.e84742. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ides/a/R46nKMrwNdXFxtGbJpxTych/#>. Acesso em: 20 jun. 2024.

LIMA, C. M.; STOTZ, E.; VALLA, V. Pobreza e violência: desafios para os profissionais de saúde. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 11, n. 3, p. 273-284, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/download/14268/7718/59960>. Acesso em: 20 jun. 2024.

MARCONDES FILHO, C. Violência fundadora e violência reativa na cultura brasileira. **São Paulo em perspectiva**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 20-27, 2001. DOI 10.1590/S0102-88392001000200004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/RfWFXX3NCKwSRNqFj9KK5PK/>. Acesso em: 13 ago. 2024.

MARTINS, T. C. R. *et al.* Educação popular em saúde no combate à violência de gênero: a visão de mulheres. In: PARO C. A.; LEMÕES, M. A. M.; PEKELMAN, R. (org.). **Coletânea Educação Popular em Saúde: educação popular e a (re)construção de práticas cuidadoras**. João Pessoa: Editora do CCTA, 2020. p. 221-246. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/53079>. Acesso em: 20 jun. 2024.

PEDROSA, J. I. S. Educação popular em saúde e gestão participativa no sistema único de saúde. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 11, n. 3, p. 303-313, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14271>. Acesso em: 20 jun. 2024.

PEREIRA, Q. L. C. *et al.* Processo de (re)construção de um grupo de planejamento familiar: uma proposta de educação popular em saúde. **Texto & Contexto: Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 320-325, 2007. DOI 10.1590/S0104-07072007000200016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/p7GhbZgMcrzJJnwMvw6sRf/?lang=pt#>. Acesso em: 20 jun. 2024.

SIMÃO, C. R. P.; ZURBA, M. C.; NUNES, A. S. B. Educação Popular em Saúde: o círculo de cultura como ferramenta de promoção de participação popular no SUS. In: ZURBA, M. C. (org.). **Psicologia e Saúde Coletiva**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2011. p. 75-101. Disponível em: https://psicologia.paginas.ufsc.br/files/2012/06/Miolo_Psicologia-e-Saude.pdf. Acesso em: 20 jun. 2024.

SOUZA, J. B. *et al.* Círculo de cultura virtual: promovendo a saúde de enfermeiros no enfrentamento da covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, p. 1-6, 2021. DOI 10.1590/1983-1447.2021.20200158. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/4bZ935DNsNmZvRmNWTv9Dtx/?lang=pt#>. Acesso em: 20 jun. 2024.

STRECK, D. R. A educação popular e a (re)construção do público. Há fogo sob as brasas? **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 32, p. 272-284, 2006. DOI 10.1590/S1413-24782006000200006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/mrd8KYMCPRnnqVG7KhJZdt/>. Acesso em: 20 jun. 2024.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular nos serviços de saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1988.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Cadernos de Educação Popular e Saúde**. Brasília, DF, 2014. p. 18-29. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf. Acesso em: 20 jun. 2024.

Submetido em 5 de dezembro de 2023
Aprovado em 7 de abril de 2023.