

Formação de Agentes Comunitárias de Saúde para o enfrentamento da violência de gênero: contribuições da Educação Popular e da pedagogia feminista

Sônia Maria Dantas Berger^(a)
Regina Helena Simões Barbosa^(b)
Cecília Teixeira Soares^(c)
Cláudia de Magalhães Bezerra^(d)

Berger SMD, Barbosa RHS, Soares CT, Bezerra CM. Educating Community Health Agents to face gender violence: contributions from Popular Education and feminist pedagogy. *Interface (Botucatu)*. 2014;18(supl):1241-1254.

Partial results of an action research that investigated gender violence in the Family Health Program are presented. Special attention was given to the Community Health Agents, considered as strategic actors in the assistance provided for women who are involved in violent relationships. Among the research and educational activities that were developed, workshops were held to discuss research results with the Community Health Agents. Taking popular education and feminist pedagogy as conceptual premises, we concluded that the workshops represented a useful political-pedagogic resource that facilitated a fertile dialogue between academia and health services. In addition, they offered visibility and recognition to the Community Health Agents' voices and also to their rich life and work experiences, contributing to a collective construction of knowledge that strengthens a praxis committed to transformations in health assistance and in the broader social relations.

Keywords: Gender violence. Community health agent. Action research. Popular health education. Health education.

Apresentam-se resultados parciais de uma pesquisa-ação que investigou a violência de gênero na Estratégia Saúde da Família, com especial atenção sobre as Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs), atores estratégicos na atenção a mulheres em situação de violência. Dentre as atividades de pesquisa e intervenção desenvolvidas, incluem-se oficinas com as ACSs para a discussão dialogada dos resultados da pesquisa. Tomando-se como referência os pressupostos da Educação Popular e da pedagogia feminista, conclui-se que as oficinas representaram um valioso recurso político-pedagógico, permitindo uma fecunda interação dialógica entre academia e serviços de saúde e oferecendo visibilidade e reconhecimento às vozes e às ricas experiências de vida e trabalho das ACSs contribuindo, assim, para uma construção compartilhada do conhecimento que fortalece práxis comprometidas com transformações na assistência à saúde e nas relações sociais mais amplas.

Palavras-chave: Violência de gênero. Agente Comunitária de Saúde. Pesquisa-ação. Educação popular em saúde. Educação em saúde.

^(a) Departamento de Planejamento em Saúde, Instituto de Saúde da Comunidade, Universidade Federal Fluminense (ISC/UFF). Rua Marquês de Paraná, 303 (anexo), 3º andar, Centro. Niterói, RJ, Brasil. 24030-215. sdantasberger@gmail.com

^(b) Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. reginacasa@gmail.com

^(c) Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis, UFRJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. tsoares_cecilia@yahoo.com.br

^(d) Doutoranda, Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. claudiabez@gmail.com

Apresentação

O tema das violências perpetradas contra crianças, adolescentes e mulheres, em especial das violências baseadas em gênero, vem adquirindo crescente importância nas agendas de saúde, com ênfase sobre o papel estratégico de equipes de saúde na identificação, acolhimento e encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados. Porém, apesar de alguns avanços nas políticas públicas para redução da morbimortalidade por violências, promoção da saúde e garantia dos direitos humanos, ainda se constata uma atuação desarticulada entre o setor saúde e as redes intersetoriais de atenção à violência, além de uma formação profissional limitada para lidar com os complexos e delicados problemas sociais que perpassam a assistência à saúde, em especial o da violência.

Neste artigo serão apresentados e discutidos resultados parciais de uma pesquisa-ação (PA)^(e) orientada por um conceito crítico de gênero^{1,2} e pelos pressupostos político-epistemológicos da Educação Popular e da pedagogia feminista que, entre outros objetivos, desenvolveu, com as ACSs^(f) da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município do Rio de Janeiro, um processo de construção compartilhada de conhecimento que contribuiu para o reconhecimento e fortalecimento do trabalho dessas profissionais diante do problema da violência de gênero. Considerou-se a relevância desse tema para a formação profissional diferenciada desses atores que, em sua maioria, são mulheres as quais vivem e convivem com situações de precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional⁴. Assim, mediante um rico e intenso processo de interação relacional e dialogada, buscou-se contribuir para o processo de integração da violência de gênero na ESF a partir do “olhar”, da experiência e do trabalho das ACSs, aqui reconhecidas como simultaneamente sujeito e objeto do conhecimento e das ações na atenção básica em saúde.

A PA interagiu e articulou ACSs de algumas áreas programáticas do Rio de Janeiro em situações e momentos de pesquisa individuais e coletivos diversos, realizando-se entrevistas semiestruturadas, seminários de restituição de dados, levantamento situacional, oficinas de reflexão e visitas de intercâmbio a serviços da rede de violência, entre outros. Neste artigo, será privilegiada a análise das oficinas temáticas voltadas tanto para a devolução dialogada e ampliada (com entrevistadas e não entrevistadas) dos resultados da primeira etapa da PA, como para uma intervenção educativa voltada para a construção compartilhada de conhecimentos sobre gênero, violências e saúde, partindo-se da visão e experiências dos sujeitos-participantes.

O pano de fundo teórico e metodológico apoia-se tanto na extensa experiência do movimento de mulheres com o corpo e a saúde, como nas concepções pedagógicas de Paulo Freire, teórico da educação que compreende que o processo educativo deve estar referido a uma “visão de mundo” – simbólica e concreta – comprometida com o alargamento da consciência crítica dos sujeitos e, como decorrência, com seu engajamento em ações de transformação social⁵.

Assim, ao longo do processo de PA, reconhecendo-se os saberes e experiências dos atores envolvidos no processo de investigação e intervenção, dando voz e vez às suas questões e demandas, foi possível construir coletivamente alguns caminhos para a transformação da realidade social. No que diz respeito ao enfrentamento das situações de violência de gênero no cotidiano de vida e trabalho das equipes da ESF, destaca-se a importância da Educação Popular em Saúde (EPS) na gestão cotidiana do SUS, tendo-se em conta especialmente os princípios ético-políticos do direito universal à saúde e da integralidade do cuidado.

^(e) Pesquisa-ação “A violência de gênero e o trabalho em saúde na Estratégia Saúde da Família: o papel do/a Agente Comunitário/a de Saúde na mudança do modelo assistencial”, implementado por meio do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ).

^(f) Por tratar-se de uma categoria profissional majoritariamente constituída por mulheres, e considerando-se ser esta uma profissão atravessada pelas relações de gênero³, usaremos a referência no feminino. Quando, e se, houver alguma situação em que a identificação do gênero masculino seja relevante, a distinção será feita.

A atenção às violências e à formação em saúde: o papel da ESF e das ACSs

Apesar de os profissionais de saúde, em especial os que atuam na ESF, estarem em posição privilegiada para identificação e acolhimento das pessoas em situação de violência, inclusive a violência doméstica e sexual, nem sempre foram devidamente sensibilizados, capacitados e/ou reconhecidos em suas potencialidades para a abordagem de temáticas complexas como as envolvidas nesse tipo de atendimento⁶.

Além dos aspectos clínicos e epidemiológicos, pouco se tem preparado qualitativamente profissionais e equipes de saúde para abordagem de temas delicados que demandam saber lidar com as próprias emoções, percepções e experiências sobre o problema, o que transcende, em larga medida, os limites da formação biomédica, centrada nas dimensões biológica e individual e voltada para a busca de patologias bem definidas, o que não é o caso da violência, uma “dor sem nome”⁷ (p. 94).

Um dos aspectos centrais nas propostas de capacitação para acolhimento da violência entre parceiros íntimos, que irrompe nos serviços de saúde com frequência, diz respeito à necessidade de maior reflexão e compreensão dos profissionais sobre os limites das intervenções com mulheres que vivem com parceiros autores de agressão: os médicos e a equipe de saúde são impotentes para tratar, medicar ou tentar “consertar” tal situação. Muitas vezes, precisam aprender a não “julgar” as atitudes daquelas agredidas que, embora peçam ajuda, optam por permanecer na relação. Caberá ao profissional de saúde apoiar a mulher em suas decisões, buscando aumentar sua proteção e segurança, assim como a de filhos porventura envolvidos, e seu acesso a recursos como, por exemplo, aconselhamento jurídico e orientação profissional para inserção no mercado de trabalho⁸.

Por essa razão, na literatura internacional, as experiências de formação de equipes de saúde para o enfrentamento das situações de violência recomendam estratégias pedagógicas que incorporem a reflexão coletiva calcada nas vivências e crenças dos profissionais, com o intuito de promover maior implicação destes com o problema e proporcionar uma atenção que vai além da atuação “técnica”, e obrigatória, de notificação dos casos e da medicalização dos agravos e sofrimentos⁹.

Porém, ao se atentar para algumas experiências brasileiras, observa-se que, em todos os níveis de atenção, ainda prevalece uma visão reducionista dos processos saúde-doença-cuidado, que limita as possibilidades de acolhimento das pessoas em situação de violência. Portanto, cabe problematizar se a estratégia de preconizar uma “cultura de paz” – que orienta a Política de Promoção da Saúde no SUS, assim como as ações dos núcleos locais e regionais que integram a Rede Nacional de Prevenção às Violências¹⁰ – tem valorizado o diálogo com a população e com os profissionais de saúde, especialmente as ACSs, para melhor compreender como esses atores estão vivendo a vida e, em especial, como as violências nela se inserem.

Além disso, vale também questionar se os modelos de formação em saúde, frequentemente baseados em uma concepção pedagógica vertical e hierárquica, têm colaborado para as mudanças necessárias, no sentido de se fortalecer e articular esses profissionais-cidadãos nas lutas para transformar os determinantes sociais da saúde aí envolvidos.

No que se refere às capacitações das equipes de ESF que atuam em áreas violentas, o relatório do Conselho Nacional de Secretários de Saúde sobre o enfrentamento das violências destaca que essas equipes deveriam “desenvolver habilidades cognitivas para identificar possíveis violências no ambiente familiar e na comunidade”¹¹ (p. 43). Mais uma vez, valoriza-se a racionalidade e a cognição em detrimento de um olhar que, ao considerar a integralidade da questão, possa acolher o “sofrimento” dos/as trabalhadores/as de saúde que também lidam, em sua vida pessoal e profissional, com situações diversas de violência (social, urbana, institucional, estrutural, relacional).

Perguntamos: como ficam as ACSs, em sua maioria mulheres que, pelo atravessamento das questões de gênero, classe e raça, podem sofrer todo tipo de discriminação, exploração e opressão, tanto em suas vidas públicas, no trabalho e na comunidade, como no âmbito privado de suas relações familiares e afetivas, chegando, por vezes, a vivê-las nas duas esferas ao mesmo tempo?¹²

Valla et al.¹³, em pesquisa sobre serviços de saúde situados nas favelas da Leopoldina/RJ, evidenciaram o quanto a violência, entrelaçada às situações de pobreza e privação, pode agravar as condições de saúde da população e afetar a saúde dos próprios profissionais. Segundo os autores,

[...] a combinação de ambos os fatores, pobreza e violência, geram condições de vida tão adversas para a saúde dos moradores dessas áreas que atender a essa população com resolutividade constituiu-se num impasse para os profissionais que atuam nos serviços públicos. A convivência com tal desafio gera angústias [...], daí a necessidade de uma reflexão mais aprofundada e ampla sobre a saúde nestes contextos de violência.¹³ (p. 281)

Em geral, observa-se que pouco se tem discutido, nas equipes da ESF, as especificidades e potencialidades decorrentes do fato das ACSs encontrarem-se em uma dupla vinculação – moradoras e trabalhadoras – com a unidade de saúde. Como pontuam Feuerweker e Almeida¹⁴,

Os agentes comunitários conhecem profundamente a realidade local porque são parte da comunidade. Conhecem os valores, a linguagem, os perigos e as oportunidades. Representam uma possibilidade muito especial de trazer para dentro das equipes de saúde o olhar da população. Um olhar que revela necessidades de um ponto de vista diferente e que, portanto, abre as portas para um universo novo de intervenção.¹⁴ (p. 23)

Essa posição singular – e contraditória – das ACSs no processo de trabalho em saúde as levam a conhecer e enfrentar, como membros da classe trabalhadora, as mesmas dificuldades de acesso e resolutividade que perpassam o sistema público de saúde e as políticas de proteção social em geral. Por outro lado, de modo nem sempre legitimado, tornam-se integrantes de uma equipe de saúde que reproduz as relações sociais de classe presentes em nossa sociedade³. Frequentemente, seus saberes são desconsiderados na produção do cuidado, quando não reduzidos a atividades burocratizadas de cadastramento das famílias.

Simões-Barbosa et al.³, em pesquisa sobre o trabalho de ACSs sob uma ótica crítica de gênero, consideram “uma modalidade de trabalho precarizado, que se apropria da força de trabalho de mulheres pobres em países periféricos”³ (p. 753). Para as autoras, existem vantagens relativas nesse trabalho que permitem às trabalhadoras conciliar tarefas produtivas e reprodutivas, mas que utilizam a ideologia da “mulher cuidadora” para manter aspectos de exploração. Na pesquisa,

Os dados revelaram que as ACS se empenham para tentar responder – com os precários recursos de que dispõem – às enormes demandas e carências sociais de suas comunidades, o que gera estresse, sofrimento e doenças relacionadas, além de extensivas jornadas de trabalho, com baixa remuneração e vínculo precário.³ (p. 751)

Por fim, é fundamental relacionar o trabalho de ACSs ao ideário do feminismo e dos princípios do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), tão caros aos/às que são comprometidos com a promoção dos direitos das mulheres.

Segundo Villela e Monteiro¹⁵, o “foco na família, a fragmentação das ações voltadas para a mulher” (p. 22), assim como o tipo de treinamento dado aos agentes comunitários que investe em um “desempenho técnico” e prioriza ações de saúde materno-infantil, vêm diluindo os pressupostos do PAISM¹⁶. Aquino¹⁷, no mesmo sentido, resgata o importante papel dos movimentos sociais, com destaque para o feminismo, na valorização de conhecimentos críticos e práticas transformadoras em gênero e saúde, o que, ao nosso juízo, vem se tornando crescentemente ausente do cotidiano do SUS em tempos de políticas neoliberais, de mercantilização da vida e de esgarçamento dos coletivos de ação.

Os pressupostos feministas e freirianos: um diálogo fecundo para o acolhimento de pessoas em situação de violência

Em levantamento realizado entre os trabalhos de Educação Popular apresentados em evento da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação no período compreendido entre 2002 e 2006, Backes¹⁸ constatou que, entre os 66 textos encontrados, apenas cinco fizeram alguma referência

a gênero, o que mostra que “o caminho para articular Educação Popular e gênero ainda está para ser construído”¹⁸ (p. 8). Sendo assim, qual diálogo é possível?

No plano epistemológico, a elaboração conceitual e política da categoria “gênero” – que deu visibilidade a questões até então referenciadas à esfera do natural, do biológico – partiu da reflexão coletiva de mulheres sobre seus corpos, vivências e emoções enquanto mulheres para, posteriormente, gerar teorizações. Essa trajetória, que vai do concreto ao abstrato, do corpo para a razão, da experiência para a teoria, levou as mulheres a questionarem, entre outros paradigmas científicos, a própria racionalidade dicotômica do conhecimento ocidental, que separa razão e emoção^{5,19}. Assim, o enfoque de gênero pressupõe, implícita e explicitamente, uma visão integrada, coletiva, crítica e transformadora do processo social, abarcando todas as dimensões da vida.

No plano pedagógico, as experiências das mulheres em grupos de reflexão, onde as (difíceis) vivências relacionadas ao corpo e à sexualidade, as conflituosas relações sociofamiliares e a problemática inserção no mundo do trabalho eram compartilhadas, problematizadas e, assim, compreendidas enquanto processos sociais amplos que afetam todas as mulheres, consubstanciaram-se em uma proposta educativa, cunhada como “oficinas de reflexão”. Segundo Giffin²⁰, no campo da saúde, esse modelo inova pedagogicamente ao enfraquecer a hierarquização do processo educativo e valorizar o saber de cada um/a, além de operar um nivelamento entre os/as participantes.

Tais princípios ético-político-pedagógicos, oriundos do movimento de mulheres, guardam, assim, intensas afinidades com os pressupostos da “educação como prática de liberdade”, como proposto por Freire²¹.

A pedagogia freiriana apoia-se na concepção da educação enquanto um processo transformador, ancorado em uma relação baseada no diálogo, na escuta e no profundo respeito entre educador e educando, o que implica no reconhecimento e valorização da cultura do educando. Assim, o saber popular, forjado nas experiências de vida, é valorizado, respeitado e incorporado enquanto uma das dimensões (valiosas) do processo de construção do conhecimento. A criticidade e, correlatamente, a problematização do mundo “dado” são, assim, suas premissas⁵.

Nesse contexto, o educador deve sempre ter consciência de seus condicionamentos – culturais, de classe, morais – e pensá-los (auto)criticamente, no sentido de evitar uma imposição cultural. Compreender e respeitar a cultura do educando é um desafio permanente que exige compromisso afetivo, além de uma relação de permanente diálogo, o que implica na desafiadora postura do “saber escutar”.

Esse é um ponto central para o processo educativo relacionado à saúde e, particularmente, às temáticas sensíveis envolvidas na atenção a situações de violência, pois estas remetem às dimensões subjetivas, emocionais, relacionais e culturais da vida humana, incluindo a sexualidade e as relações amorosas, o que pressupõe a reflexão sobre questões como diálogo, confiança, fidelidade e companheirismo, entre outras tão caras aos seres humanos⁵.

Assim, ao buscarmos incrementar e articular o diálogo entre as perspectivas críticas de gênero e da Educação Popular, em sua essência potencialmente transformadora das relações e realidades sociais – incluindo-se as relações entre homens e mulheres –, apostamos na possibilidade de um caminho pedagógico que passa pelo indissolúvel vínculo entre teoria e práxis, racionalidade e emoção e, por fim, entre ciência, educação e política, o que implica no projeto de um mundo mais justo e solidário.

Aspectos metodológicos

A presente pesquisa dá continuidade a uma pesquisa-ação interinstitucional e interdisciplinar que explorou a dimensão de gênero no trabalho de ACSs²².

Em consonância com a proposta metodológica do projeto original, adotou-se uma triangulação de métodos que combina abordagens qualitativas e quantitativas, capitaneadas pela PA^{23,24}. A PA, como aqui compreendida, possibilita que os sujeitos sociais produzam, mediante um processo de construção compartilhada, um conhecimento crítico o qual, ao problematizar aspectos naturalizados da vida cotidiana, estimulam uma práxis coletiva que busca transformar uma realidade que passa a ser percebida como opressora e/ou injusta.

Na etapa de investigação formal, foram adotadas várias técnicas e estratégias metodológicas: entrevistas estruturadas (questionário) com gestores; entrevistas semiestruturadas com Agentes Comunitárias/os de Saúde; grupos focais com profissionais da Estratégia Saúde da Família; e análise documental. O uso do diário de campo norteou o registro das observações no cotidiano das unidades básicas e/ou clínicas da família e nas demais atividades de campo do projeto.

Além dos dados colhidos por meio de instrumentos formais de pesquisa, buscamos levantar informações e provocar reflexões em interação e diálogo permanente com os sujeitos da pesquisa, produzindo conhecimentos valiosos, gerados pelo próprio processo de PA que, assim, produz, além de um conhecimento "alargado", um "conhecimento em relação"²⁵.

Nas etapas iniciais, primeira e segunda, foi aplicado um questionário com 18 gestores da ESF e realizadas 18 entrevistas semiestruturadas com ACSs de áreas selecionadas, explorando seus conhecimentos e práticas sobre gênero e violência e sua avaliação crítica da formação profissional para acolhimento dos casos, constituindo-se um momento fundamental de reflexão conjunta entre pesquisadoras e ACSs, que respaldou e orientou o processo de intervenção educativa posterior.

A terceira etapa, cujos resultados serão aqui parcialmente apresentados e discutidos, incluiu um amplo programa educativo participativo, iniciado com a restituição dos resultados da pesquisa. Foram realizados cinco seminários para disseminação e discussão dos resultados preliminares com profissionais de três CAPs, envolvendo 161 participantes, dentre os quais 69 ACSs. Nesses encontros, já ficou nítido o interesse de ACSs, técnicos e gestores pelo tema.

Por fim, no desdobramento desse processo de restituição, foi possível avançar na proposta de formação diferenciada para qualificação do trabalho de ACSs na temática da violência de gênero. Por meio do Grupo Articulador Local de Violência (GAL) de uma das CAPs^(*), envolvida em todas as etapas do projeto, foram planejadas e realizadas visitas de intercâmbio a serviços da rede de violência e duas oficinas temáticas, cujas dinâmicas e resultados serão discutidos a seguir.

(*) Coordenadoria de Saúde da AP 2.1-CAP 2.1/SMSDC/RJ que abarca bairros e comunidades de Copacabana, Cosme Velho, Ipanema, Glória, Gávea, Humaitá, Laranjeiras, Leblon, Jardim Botânico, Flamengo, Lagoa, Leme, São Conrado, Urca, Vidigal, Botafogo, Rocinha e Catete.

Resultados e discussão

As visitas de intercâmbio enquanto atividades de educação, intervenção e pesquisa

Durante a primeira etapa da pesquisa e nos debates dos seminários, foi identificada a limitação do conhecimento das ACSs e equipes da ESF sobre a rede de atenção a mulheres em situação de violência. Na intenção de propiciar uma aproximação com essa rede, o primeiro passo foi organizar "visitas de intercâmbio" a variados serviços e instâncias da atenção. Assim, formou-se um comitê com cinco duplas de ACSs da área da CAP 2.1 que visitaram diferentes serviços da rede. As duplas, duas contando com ACSs homens, foram selecionadas pelas respectivas gerências a partir do interesse e engajamento prévio no tema da violência doméstica.

Após orientações, e de posse de um roteiro elaborado pela equipe de pesquisa, cada dupla visitou um dos cinco serviços de referência, a saber: Delegacia de Atendimento à Mulher/DEAM/Centro, Centro Integrado de Atendimento à Mulher/CIAM Márcia Lyra, Núcleo de Defesa dos Direitos da Mulher da

Defensoria Pública/NUDEM, I Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e Instituto Municipal da Mulher Fernando Magalhães.

As visitas de intercâmbio trouxeram resultados significativos, pois produziram saberes baseados em experiências próprias das ACSs, que se envolveram e, posteriormente, compartilharam com as demais, de forma lúdica (uma dramatização), os novos conhecimentos. O roteiro de perguntas lhes deu segurança para obterem os dados necessários no processo de investigação-intervenção, facilitando posteriormente o compartilhamento das informações com suas equipes.

Posteriormente, em reunião de trabalho com a equipe de pesquisadoras e gestores da área programática, cada dupla apresentou sua visita, demonstrando vivo interesse, com críticas e sugestões que deram visibilidade às potencialidades e deficiências de cada instituição visitada, construindo-se, assim, um conhecimento coletivo situado e realista sobre a rede. Nesse processo, as ACSs sentiram-se valorizadas por serem recebidas pelas coordenações dos serviços e, certamente, os contatos estabelecidos passaram a fazer diferença nos encaminhamentos das mulheres em situação de violência.

Vale registrar que, na última oficina, um ACSs relatou ter voltado a um dos serviços para buscar cartilhas sobre a Lei Maria da Penha, que distribuiu na sua comunidade. A iniciativa desse profissional revela um avanço desde a situação inicial, em que as ACSs não tinham conhecimento nem acesso à rede, o que confirma as valiosas contribuições da EPS para a promoção da autonomia “possível” dos sujeitos no cotidiano dos serviços de saúde²⁶.

As oficinas sobre gênero, violência e saúde com as ACSs: articulando gênero e Educação Popular

As oficinas foram planejadas de forma participativa, a partir da restituição dos resultados da pesquisa, acolhendo e incorporando as demandas de ACSs, técnicos e gestores. Os gestores e gerentes envolvidos, já sensibilizados pela proposta metodológica, identificaram locais apropriados para a realização das oficinas, selecionaram e convidaram equipes e ACSs com perfil multiplicador e/ou que já houvessem participado de alguma atividade prévia da pesquisa.

Foram realizadas duas oficinas com ACSs da CAP. 2.1, com o título “Gênero, saúde e violência: onde estamos metendo a colher?”. Cada oficina contou com a participação de 25 a trinta ACSs, a maioria (cerca de 90%) mulheres, dois representantes da gerência (GAL), as pesquisadoras e as assessoras técnicas da pesquisa.

A primeira dinâmica, apelidada “O gênero em nossas vidas”, promoveu a apresentação das participantes e uma sensibilização para o tema “gênero”. Cada participante deveria identificar, a partir das letras de seu nome, duas características pessoais, uma feminina e outra masculina. Ao apresentá-las ao grupo, os estereótipos puderam, então, ser identificados e problematizados. A cada qualidade categorizada como masculina ou feminina, o grupo ria e questionava se tais traços eram realmente exclusivos de homens ou mulheres.

Assim, o grupo, de forma interativa, foi construindo o conceito de gênero, o qual pôde ser sentido, elaborado e posteriormente, resgatado em seu sentido histórico, conceitual e metodológico, seguindo o desafio apontado por Simões-Barbosa de “integrar teoria e práxis num processo contínuo e dialético, onde a teoria inspira um caminho inicial que vai sendo enriquecido e transformado pela experiência”⁵ (p. 130).

Essa dinâmica estimulou a participação de cada uma em seu próprio processo educativo, levando ao descobrimento de novos conteúdos e experiências²⁰. Também propiciou a construção conjunta do conceito de violência de gênero, a partir dos “princípios essenciais para a educação popular em Saúde”, conforme sistematizados por Pekelman²⁶:

[...] ser essencialmente participativa; explorar a percepção complexa do processo saúde-doença; valorizar o cotidiano; ampliar o campo de atuação em todas as ações cotidianas dos profissionais de saúde; incentivar a construção da autonomia dos sujeitos/atores.²⁶ (p. 296)

Valla et al.¹³ refletem sobre a importância de se adotar metodologias que fomentem a reflexão e envolvam também a emoção dos participantes de tal forma que “pensem sobre o que veem e sentem, que se sintam desafiados, incomodados, indignados (no sentido freireano) pela não mobilização pessoal e coletiva”¹³ (p. 282). Nesse sentido, durante as oficinas, pudemos perceber o fortalecimento de cada participante ao constatar seu saber valorizado, sentir-se à vontade para expor seus pensamentos, angústias e descobrir suas capacidades.

A referência ao sofrimento masculino em relação às questões de gênero foi um contraponto que fomentou e enriqueceu um possível (e desejável) diálogo entre homens e mulheres. Concluiu-se que, de formas e intensidades diferentes, todos sofrem com as desigualdades de gênero. Assim, os poucos homens participantes se sentiram contemplados em algumas de suas angústias, abrindo-se um espaço para se colocarem enquanto sujeitos de gênero.

As diversas formas de manifestação da violência de gênero na sociedade, sua abordagem nos serviços de saúde e o papel dos movimentos de mulheres foram analisados e discutidos em cinco subgrupos. Esse momento de trabalho em subgrupos foi nomeado “As violências contra as mulheres como questões de gênero, saúde e direitos humanos: o que dizem as e os Agentes Comunitários, as pesquisas e os movimentos sociais”.

Cada subgrupo debateu um tema, uma vez que parte das frases e textos disparadores de reflexão eram trechos (anônimos) de depoimentos de ACSs entrevistadas na fase inicial da pesquisa, uma estratégia metodológica que ampliou e deu legitimidade à visão de mundo dos atores envolvidos. Após acaloradas discussões, cada grupo expôs suas reflexões utilizando outras linguagens, como cartazes feitos com recortes de revistas ou pequenas dramatizações. Assim, os/as participantes puderam manifestar sua criatividade e reelaborar no e com o coletivo, seus conhecimentos, ansiedades e expectativas.

Durante a discussão a respeito da violência entre parceiros íntimos, refletimos sobre os sentimentos de impotência e insegurança vivenciados pelas ACSs ao tentarem intervir em um conflito conjugal. Uma participante relatou que, ao entrar na residência de um casal e presenciar uma ríspida discussão, ofereceu-lhes o agendamento de atendimento médico e psicológico. Mesmo assim, essa profissional se sentiu frustrada porque, como avaliou, sua ajuda não foi eficaz nem suficiente.

Essa autoavaliação negativa foi questionada pelo grupo, que valorizou sua coragem de entrar na casa, mesmo sentindo a hostilidade do ambiente, de conversar com o casal e ainda oferecer assistência. Com o reconhecimento de seu trabalho pelo grupo, a ACSs pode ressignificar sua atuação profissional.

A partir dessas reflexões coletivas, concluiu-se que a violência é um fenômeno complexo que exige um longo processo para sua superação. Segundo Vasconcelos²⁷, alguns problemas são muito profundos para serem “curados”, mas não para serem “cuidados”:

Cuidar significa ocupar-se, aqui e agora, dos problemas passíveis de serem enfrentados, colocando-se à disposição de acordo com as condições exigidas pelos mesmos e não com aquelas condições oferecidas tradicionalmente pelo serviço. O sofrimento não se anula, mas começa-se a remover-lhe motivos e mudam-se as formas e o peso com que esse sofrimento entra no jogo da vida da família.²⁷ (p. 53)

Nesse processo, percebeu-se que não é possível resolver os problemas pelos outros, mas apoiá-los durante o processo de resolução, de forma que cada um/a escolha o seu caminho para superar uma relação marcada pela violência. Dessa forma, evidenciamos, como Rotelli apud Vasconcelos²⁷, o quanto o trabalho de apoio a famílias em situação de risco é dinâmico, perpassado por erros e acertos e com objetivos fluidos que vão sendo gradativamente modificados pelos sujeitos em processo de reflexão e mudança²⁷.

Essa problematização do tema resultou na ampliação da compreensão do conceito de violência, pois propiciou que os participantes identificassem outras formas de violência presentes no cotidiano, geralmente não percebidas porque naturalizadas, tais como a sobrecarga feminina com os trabalhos domésticos, a deficiência de serviços de saúde e o mau atendimento em serviços públicos em geral.

Na discussão sobre sexo forçado, se seria uma forma de violência nas relações conjugais, uma ACSs, que viveu essa situação com seu companheiro, relatou que sempre a considerou uma violência, revelando uma consciência crítica que percebe tal violência onde ela costuma estar banalizada. Uma

das situações que melhor ilustram o alargamento da compreensão crítica do mundo foi quando uma ACSs apontou, como uma das manifestações de violência, opressão e discriminação contra as mulheres, a “ditadura da magreza” que, ao impor um padrão de beleza inalcançável para a maioria das mulheres, provoca sofrimento e (auto)rejeição. Essa ACS foi ovacionada pelas companheiras, que certamente se identificaram com o problema.

A próxima etapa da oficina foi denominada “Agentes Comunitários em ação: conhecendo e entendendo a rede de atendimentos a mulheres e famílias em situação de violência”, na qual os dez ACSs, que visitaram serviços da rede, criaram uma dramatização a partir de um caso real, baseada no depoimento de uma ACS participante que viveu e superou uma situação de violência conjugal. Ela própria não participou da encenação, pois foi a responsável pelo roteiro e direção da dramatização, tendo o seu “papel” (real) representado por outra ACS.

A abertura foi feita por uma narradora, que contava a história de vida dessa mulher, mostrando que a violência já estava presente em seu meio sociofamiliar desde antes do seu nascimento. A encenação inicia-se com uma briga entre a ACS, jovem adulta, e seu companheiro, que a agride fisicamente porque ela insiste em querer estudar. Os principais ingredientes de uma história de violência conjugal estão presentes, como as dúvidas quanto a denunciar ou não, onde procurar ajuda e sobre permanecer ou romper a relação, entre outros. Em seguida, são encenados atendimentos em alguns dos serviços da rede, quase sempre de forma acolhedora e resolutiva.

Após a encenação, esta ACS, protagonista do “caso”, relatou sua experiência positiva quando buscou ajuda na rede, onde foi muito bem atendida: sentiu-se compreendida e fortalecida pelos profissionais, que incluíram sua família nos atendimentos visando ajudá-los a melhor compreendê-la, ampará-la e apoiá-la nas decisões e encaminhamentos para realizar mudanças em sua vida. Todas as vezes que relatou sobre sua história, ressaltou ter conseguido, junto com o companheiro, superar a violência sem a separação, frisando ser este um dos finais possíveis para as relações violentas.

Esse grupo se mostrou solidário, sensibilizado pelo tema, unido e empenhado em compartilhar seus conhecimentos, como se o tema difícil os unisse para seu enfrentamento. A apresentação também mobilizou os demais colegas de trabalho e transcorreu praticamente sem intervenção dos “especialistas” presentes, o que confirma a autonomia conquistada pelo grupo.

Podemos afirmar que essa fase da oficina foi um treinamento de escuta e acolhimento para o atendimento às pessoas em situação de violência. Nesse sentido, esse grupo poderá se transformar em um comitê organizador sobre assuntos de violência doméstica que possa multiplicar conhecimentos e seguir em frente com seus próprios recursos, já independentes da equipe de pesquisa.

Com as informações e contatos obtidos nas visitas e o depoimento da ACS, que deu mais credibilidade à atenção prestada por serviços da rede local de violência, o grupo poderá realizar acolhimentos e encaminhamentos com maior segurança, fazendo parte dessa rede e atuando como referência nas comunidades onde vivem e trabalham.

No momento de avaliação, ao final da oficina, uma ACS relatou, com franqueza, que inicialmente não via sentido em participar de um evento com esse tema, mas, aos poucos, foi se (auto)identificando enquanto uma mulher em situação de violência e sentiu-se à vontade para compartilhar com o grupo sua experiência atual de violência conjugal. O grupo acolheu com carinho e solidariedade seu relato e respeitou seu momento de “desabafo”. Posteriormente, o coordenador do grupo articulador realizou os encaminhamentos adequados para essa ACS. Dessa forma, elas puderam experimentar a importância de se valorizar a história de cada pessoa e aprenderam, vivenciando, como ouvir, respeitar e encaminhar.

Na visão das pesquisadoras, o cuidado durante todo o processo de planejamento e realização das oficinas trouxe resultados positivos de confiança e valorização do trabalho das ACSs. Como “cuidado”, entendemos aqui, por exemplo, a atenção às especificidades do grupo, respeitando-se profundamente seus valores, crenças e dificuldades; a metodologia baseada no diálogo e no mútuo reconhecimento, que valorizou seus saberes e possibilitou sua participação de formas diversas (falando, escrevendo, atuando, colando figuras, declamando, representando, expondo-se); a preocupação com questões práticas, como o preparo antecipado do material (textos para serem distribuídos, crachás

personalizados, lanchinhos carinhosamente preparados para cada oficina); e a escolha de espaços apropriados e confortáveis para realização das oficinas, próximos aos seus locais de trabalho.

Algumas dificuldades relacionadas à atenção às mulheres e famílias em situação de violência foram identificadas e trabalhadas durante as oficinas, sendo a maioria relacionada às peculiaridades do trabalho das ACSs. Entre elas, destacam-se: (1) são moradoras/es da comunidade onde trabalham e, portanto, entram na casa dos usuários/as e, apesar de serem respeitadas, algumas vezes são discriminadas, vistas como intrusas ou "olheiras"; (2) antes de tudo, são vizinhas e vivem angústias parecidas, particularmente em relação à saúde ou à falta de serviços adequados; (3) o tema da violência é delicado e, geralmente, difícil de ser trabalhado, principalmente dentro de uma situação, também violenta, de precariedade, instabilidade, exploração no trabalho e, por fim, da violência social que tanto afeta os moradores das comunidades populares do Rio de Janeiro, território onde vivem e trabalham as ACSs; (4) a tarefa (nem sempre bem discutida dentro das equipes de saúde) de identificar e notificar casos suspeitos ou confirmados de violência e a possibilidade (real ou imaginária), sempre presente, desse tipo de atuação ser percebida como uma denúncia do agressor, o que pode representar um risco (por vezes, de vida) para as profissionais envolvidos, especialmente quando estas moram na mesma comunidade, o que as colocam diante de um dilema, inclusive ético.

Apesar das dificuldades para se abordar o tema da violência de gênero com as ACSs, avaliamos que o grupo passou a melhor reconhecer essa ação como necessária, já que são profissionais que convivem com a população e que podem (aprender a) identificar, acolher e encaminhar situações de violência, rompendo com o histórico silêncio sobre essa questão e assumindo o compromisso de enfrentá-la, de "meter a colher", porém, com formação profissional qualificada e suporte adequado.

A dinâmica final de avaliação remeteu à formação da rede de atendimento, que deve ser "tecida" e "cuidada" com o objetivo de acompanhar as mulheres em situação de violência em suas trajetórias de superação. Desse modo, a força e a fragilidade dessa rede devem sempre ser identificadas e monitoradas, assim como a função e importância de cada um de seus membros (sejam serviços ou pessoas). Enquanto as ACSs "teciam" simbolicamente uma rede^(h), avaliavam as intensas trocas durante a oficina, tão enriquecedora e prazerosa, que, podemos dizer, encerrou-se em torno da afirmação de uma noção-síntese central na atenção às violências: a da "superação", no sentido da construção do "inédito viável" no cotidiano de suas vidas e do trabalho em saúde.

^(h) Para esse encerramento, foi realizada uma dinâmica em que o grupo de participantes vai tecendo uma rede com um barbante, o que exige cooperação e solidariedade.

Considerações finais

O tema da violência de gênero, no âmbito da assistência à saúde, especialmente na atenção básica, é uma complexa questão que não tem recebido a devida atenção por parte da gestão e da atenção em saúde. Portanto, a atuação dialógica e problematizadora desta pesquisa-ação levantou expectativas, identificou problemas e questões e, conseqüentemente, gerou inúmeras demandas por parte dos sujeitos de pesquisa implicados: profissionais de saúde, Agentes Comunitários de Saúde e gestores da Estratégia Saúde da Família.

A exposição dos resultados da pesquisa, as dinâmicas de integração, as atividades mais informativas, as trocas e os debates formaram um conjunto

harmonioso que, certamente, levaram à descoberta, pelas ACSs e pelo Grupo Articulador Local/GAL, de novas formas de pensar/trabalhar o tema da violência de gênero.

A realização das oficinas se configurou em uma oportunidade de aprendizagem, formação e fortalecimento profissional enriquecedora para todos os envolvidos (ACSs, gerentes e pesquisadoras), além de emocionante e prazerosa. A experiência das oficinas, assim como ocorreu na pesquisa de Vasconcellos²⁷ “alimentou o ânimo e a criatividade de vários profissionais, ajudando a transformar dificuldades em desafios”²⁷ (p. 53).

Importante destacar a emoção que as atividades despertaram em todo o grupo. Foi especialmente tocante para as pesquisadoras e assessoras técnicas a postura da agente que, generosamente, compartilhou sua história de vida com o grupo, assim como o interesse e compromisso demonstrados pelo grupo em superar as dificuldades para incorporar as questões de violência no seu cotidiano de trabalho.

Outro impacto importante foi a possibilidade de superação da violência na relação conjugal sem o desfecho da separação, trazida, ressaltada e valorizada por aquela agente. No “senso comum”, e até mesmo na visão de algumas feministas, a expectativa é de que a mulher que sofre violência procure apoio para romper a relação com o agressor. Porém, essa mulher encontrou, na rede, um serviço que possibilitou seu fortalecimento para fazer outra escolha, aquela em que ela e seu parceiro consideraram a melhor para ambos. Como Valla²⁸ tanto nos alertava, devemos fazer um grande esforço para compreender o “outro” por meio de suas lógicas e valores, que estão dentro de um contexto de vida que nos é desconhecido...

Na observação dos resultados das oficinas, destaca-se a importância da vivência, participação, escuta e respeito ao outro nas ações educativas. Assim, as ACSs sentiram-se respeitadas em suas opiniões e crenças, mas foram também instigadas, a partir de novos conhecimentos, dos diálogos e trocas no grupo, a pensarem, questionarem e refletirem. Desse modo, tornam-se “instrumentalizadas internamente” para agirem de formas semelhantes com as mulheres atendidas.

Vale ainda registrar que nesse processo exitoso, em consonância com recomendações da literatura²⁹, foram incorporadas ao grupo de pesquisa, enquanto colaboradoras/assessoras nas oficinas, duas profissionais com expertise na implementação de políticas de enfrentamento e atenção às violências, o que se traduziu em uma experiência inovadora no âmbito da formação em saúde o qual, além de envolver a tríade gestão-serviço-academia, propiciou uma articulação da rede intersectorial de violência do município do Rio de Janeiro, desde o momento inicial de capacitação dos atores envolvidos, o que certamente tem potencial de propiciar um acolhimento mais qualificado dos casos de violência sob as perspectivas da integralidade e da intersectorialidade em saúde.

Este trabalho de pesquisa, ação, compartilhamento e diálogo mostrou, mais uma vez, que podemos – e devemos – “meter a colher” na violência de gênero de forma qualificada, segura e comprometida com a transformação de uma sociedade baseada na injustiça, na violência e na opressão. Apostamos que “um outro mundo é possível”, baseado em relações fraternas e solidárias, e essa experiência foi mais um passo nessa direção.

Colaboradores

Os autores participaram, igualmente, de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Simões-Barbosa RH, Giffin K. Gênero, saúde reprodutiva e vida cotidiana em uma experiência de pesquisa-ação com jovens da Maré, Rio de Janeiro. *Interface (Botucatu)*. 2007; 11(23):549-67.
2. Giffin K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. *Cad Saude Publica*. 2002; 18 Supl 1:1103-12.

3. Simões-Barbosa RH, Menezes CAF, David HMSL, Bornstein VJ. Gênero e trabalho em saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de Agentes Comunitárias de Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2012; 16(42):751-65.
4. Castel R. Da indignação à exclusão, à desfiliação. Precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In: Lancetti A, organizador. *Saúde loucura: grupos e coletivos*. São Paulo: Hucitec; 1994. p. 21-48.
5. Simões-Barbosa RH. Educação e saúde reprodutiva: análise preliminar de uma experiência numa comunidade favelada do Rio de Janeiro. In: Silva DPM, organizador. *Sexualidade em diferentes enfoques: uma experiência de capacitação no campo da saúde reprodutiva*. Niterói: PEGGE, UERJ; 2001. p. 123-31.
6. Angulo-Tuesta AJ. Gênero e violência no âmbito doméstico: a perspectiva dos profissionais de saúde [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1997.
7. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Falcão MTC, Figueiredo WS. *Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos*. São Paulo: Ed. Unesp; 2005.
8. Giffin K, Dantas-Berger SM. Violência de gênero e sociedade de risco: uma abordagem relacional. In: Taquette S, organizador. *Violência contra a mulher adolescente-jovem*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ; 2007. p. 55-60.
9. Arcas CC, Ellsberg M, organizadores. *Informe final: sistematización del proyecto de OPS: hacia un modelo integral de atención para la violencia intrafamiliar en Centroamérica*. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2001.
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência*. Brasília (DF): MS; 2009.
11. Conselho Nacional de Secretaria da Saúde. *O desafio do enfrentamento da violência: situação atual, estratégias e propostas*. Brasília (DF): CONASS; 2008.
12. Dantas-Berger SM. *Violência sexual contra mulheres: entre a (in)visibilidade e a banalização [dissertação]*. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2003.
13. Valla VV, Stotz EN, Lima CM. Pobreza e violência: desafios para os profissionais de saúde. *Rev APS*. 2008; 11(3):273-84.
14. Feuerweker LCM, Almeida MJ. O Programa de Saúde da Família e o direito à saúde. *Olho Magico*. 2000; 6(22):22-5.
15. Villela W, Monteiro S. Atenção à saúde das mulheres: historicizando conceitos e práticas. In: Villela W, Monteiro S, organizadores. *Gênero e saúde: Programa Saúde da Família em questão*. São Paulo: Arbeit; 2005. p. 15-31.
16. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília (DF): MS; 2004.
17. Aquino EML. Desafios e limites no ensino de gênero em saúde coletiva: a experiência do MUSA. In: Villela W, Monteiro S, organizadores. *Gênero e saúde: Programa de Saúde da Família em questão*. Rio de Janeiro: Abrasco, UNFPA; 2005. p. 141-53.
18. Backes JL. Gênero e educação popular: uma leitura do GT da Anped [Internet]. In: *Anais do 16º Congresso de Leitura do Brasil; 2007; Campinas, SP*. Campinas: Unicamp; 2007. [acesso 2013 Jan 25]. Disponível em: http://alb.com.br/arquivomorto/edicoes_antteriores/anais16/sem03pdf/sm03ss01_05.pdf
19. Giffin K. Corpo e conhecimento na saúde sexual: uma visão sociológica. In: Giffin K, Costa SH, organizadores. *Questões da saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999. p. 79-91.

20. Giffin K. Estudos de gênero e saúde coletiva: teoria e prática. *Saude Debate*. 1995; (46):29-33.
21. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
22. David HMSL. *Abordagem interdisciplinar das novas relações e processos de trabalho em saúde: o caso dos Agentes Comunitários de Saúde [trabalho de conclusão de curso]*. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem, Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2007.
23. Denzin NK. *The research act*. Chicago: Aldine Publishing Company; 1973.
24. Minayo MC. Conceito de avaliação por triangulação de métodos. In: Minayo MC, Assis SG, Souza ER, organizadores. *Avaliação por triangulação de métodos*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 19-51.
25. Giffin K, Simões-Barbosa RH. Sujeitos do conhecimento do gênero. In: Marteleto RM, Stotz EN, organizadores. *Informação, saúde e redes sociais: diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 65-82.
26. Pekelman R. Caminhos para uma ação educativa emancipadora: a prática educativa no cotidiano dos serviços de atenção primária em saúde. *Rev APS*. 2008; 11(3):295-302.
27. Vasconcelos EM. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. *Cad Saude Publica*. 1998; 14 Supl 2:39-57.
28. Valla VV. Procurando compreender a fala das classes populares. In: Valla VV, Algebaile E, Guimarães MB, organizadores. *Classes populares no Brasil: exercícios de compreensão*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 91-104.
29. Dantas-Berger SM. Violência entre parceiros íntimos: desafios no ensino e atenção em saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2011; 35(4):526-34.

Berger SMD, Barbosa RHS, Soares CT, Bezerra CM. Formación de Agentes Comunitarios de Salud para enfrentar la violencia de género: contribuciones de la Educación Popular y de la pedagogía feminista. *Interface (Botucatu)*. 2014;18(supl):1241-1254.

Se presentan resultados parciales de una investigación-acción sobre la violencia de género en la Estrategia Salud de la Familia, con atención especial sobre las Agentes Comunitarias de Salud (ACS), actores estratégicos en la atención a las mujeres en situación de violencia. Entre las actividades desarrolladas se incluirán talleres con ACS para la discusión de los resultados de la encuesta. Tomando como referencia los supuestos de la educación popular y de la pedagogía feminista, se concluye que los talleres representaron un valioso recurso político-pedagógico que permitió una fecunda interacción dialógica entre el sector académico y los servicios de salud. Proporcionó visibilidad y reconocimiento a las voces y ricas experiencias de vida y trabajo de las ACS y contribuyó para una construcción compartida del conocimiento que fortalece praxis comprometidas con transformaciones en la asistencia a la salud y en las relaciones sociales más amplias.

Palabras-clave: Violencia de género. Agente Comunitaria de Salud. Investigación-acción. Educación popular en salud. Educación en salud.

Recebido em 29/04/2013. Aprovado em 11/12/2013.

