

Jogos para Capacitação de Profissionais de Saúde na Atenção à Violência de Gênero

Games for the Training of Health Professionals in Attention to Gender Violence

Luana Rodrigues de Almeida¹
Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da Silva¹
Liliane dos Santos Machado¹

PALAVRAS-CHAVE:

- Violência contra a Mulher;
- Profissionais de Saúde;
- Jogos de Vídeo;
- Educação.

KEYWORDS:

- Domestic Violence;
- Health Professionals;
- Video Game;
- Education.

RESUMO

A violência contra a mulher é reconhecida como um problema de saúde pública pela magnitude de consequências que provoca na vida e na saúde das mulheres. Entretanto, a atenção dada ao problema no setor é ineficaz em decorrência da invisibilidade da violência nos serviços de saúde. É preciso desvelar o problema nos serviços e capacitar os profissionais por meio de novas técnicas e novos saberes. Este estudo destaca o uso dos Serious Games (SG) para contribuir com a qualificação das práticas profissionais. Esses jogos são aplicações digitais amplamente utilizadas em diferentes áreas (saúde, militar, educação) e que apresentam conteúdos pedagógicos de forma lúdica e interativa. Um SG pode contribuir com a educação permanente de profissionais de saúde quanto à atenção à violência de gênero com base na abordagem de conceitos teóricos associados ao problema e sistematizados em um mapa conceitual. Observou-se que ações de capacitação quanto à violência de gênero, além de aspectos cognitivos da aprendizagem, abrangem aspectos afetivos, uma vez que envolvem mudança de concepções e práticas.

ABSTRACT

The violence against women is recognized as a public health problem by the magnitude of the consequences caused to life and health of women. However, attention to the problem in the sector is still ineffective due to the invisibility of violence in the health services. Thus, there is urgent need to uncover the problem in services and to qualify professionals, using new techniques and knowledge. Thus, this paper highlights the use of Serious Games (SG) to contribute to the qualification of professional practices. These games are widely used digital applications in different areas (health, military, education) that have educational content in a playful and interactive way. A SG may contribute to the continuing education of health professionals regarding the attention to gender violence based on the approach of theoretical concepts associated with the problem and systematized in a conceptual map. From this, it was observed that training activities on gender violence involved, well as cognitive aspects of learning, also affective aspects, since it involves changing conceptions and practices.

Recebido em: 28/07/2012

Reencaminhado em: 11/06/2012

Aprovado em: 22/11/2012

INTRODUÇÃO

A violência é um problema social da humanidade que faz interseção com vários aspectos da vida do indivíduo, entre eles a sua saúde. A Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), em um de seus documentos, considerou a relação violência-saúde ao afirmar que “a violência, pelo número de vítimas e a magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em vários países”¹ (p. 1). Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou o Primeiro Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, que define a violência como o uso intencional da força, seja ela real ou ameaça, contra pessoa, grupo ou comunidade, resultando em agravos que vão desde lesão, dano psicológico, privação de liberdade, deficiência, até mesmo à morte².

Dentre os tipos de violência, a praticada contra a mulher apresenta uma particularidade especial por ser o agressor, na maioria dos casos, alguém com quem ela compartilha relações íntimas, sendo ele o companheiro, atual ou ex². Disso decorre o reconhecimento do fenômeno como um problema complexo que vem ganhando o interesse de diversas áreas do conhecimento desde a década de 1980, como resultado da luta do movimento de mulheres em defesa dos direitos humanos. Nesse contexto, apesar de historicamente reconhecida como assunto restrito à área judicial e de segurança pública, a violência contra a mulher é considerada um grave problema de saúde e é um tema inserido nas agendas e interesses da Saúde Pública do Brasil desde os anos 1990, fundamentalmente pelo crescente número de mortes e traumas que provoca.

A violência contra a mulher vem sendo referida nos documentos oficiais de formas diferentes desde os anos 1950, considerando o agressor, o locus em que ocorre e a causa que lhe é atribuída. Na metade do século XX, esse fenômeno é designado como violência intrafamiliar, na qual se considera um amplo leque de possíveis agressores, ligados por vínculos familiares. Vinte anos depois, passa a ser referida como violência contra a mulher, que considera situações de violência física, sexual e psicológica praticada por parceiros íntimos. Nos anos 1980, é denominada violência doméstica, trazendo para o domicílio e para a vida social toda a trama de eventos violentos, sendo percebida muitas vezes como algo normal³. E, por fim, na década de 1990, os estudos brasileiros, influenciados pelos debates de norte-americanas e francesas, começam a utilizar a nova categoria “gênero”, definida como o sexo socialmente construído, passando a ser categoria de análise para a compreensão das construções sociais do masculino e do feminino. Por esse motivo, a expressão “violência de gênero” passa a ser amplamente utilizada em estudos por todo o mundo⁴.

Com base nessa perspectiva, este estudo se refere à violência de gênero, particularmente aquela cometida contra a mulher por considerar que essa violência representa a “agudização” de conflitos decorrentes de relações iníquas entre os sexos, nas quais o homem, predominantemente, detém o poder, e a mulher é subjugada às suas vontades e força física. Esse fenômeno é reconhecido como uma violação aos direitos humanos das mulheres em que a aplicação da força física e/ou constrangimento psicológico que se impõe a alguma delas, contra seus interesses, vontades e desejos, resulta em danos físicos, sociais e mentais pela violação da dignidade humana em sua integridade. Esse tipo de violência é produzido sob a organização hierárquica do domínio masculino nas relações sociais entre os sexos, historicamente delimitadas, culturalmente legitimadas e cultivadas, nas quais a mulher está exposta a agressões objetivas e subjetivas, tanto no espaço público como no privado⁵.

Nesse contexto, o ser masculino e o ser feminino são frutos de um constructo social que não exclui a interferência biológica no comportamento humano, mas, neste estudo, critica-se sua exclusividade na determinação das identidades dos gêneros. O enfoque da abordagem conservadora valoriza as características sexuais que conferem ao homem a força física. Esse poder do âmbito biológico é ideologicamente transferido para o âmbito social, autorizando o seu domínio sobre o sexo biologicamente “frágil”, que deve se submeter à ordem “natural”, biológica e social. Tal pensamento, “homem forte e mulher fraca”, tem sido historicamente construído e empregado para legitimar a violência perpetrada contra as mulheres, naturalizando a opressão feminina pelo julgo masculino. A abordagem de gênero se contrapõe a essa determinação biológica e a essa naturalização da opressão feminina ao defender a igualdade entre os seres humanos na diversidade dos sexos biologicamente determinados.

Estudos atuais, em todo o mundo, evidenciam que a violência de gênero ainda é um fenômeno com alta incidência e consequências na vida e na saúde das mulheres, e que uma em cada três mulheres no mundo já sofreu algum tipo de mau trato. Essa violência acarreta altos custos econômicos para um país, diretos e indiretos, na faixa de bilhões (assistência médica, impossibilidade para o trabalho produtivo e em saúde mental). Uma pesquisa realizada pela OMS em 2005 entrevistou 24 mil mulheres em dez países, entre eles o Brasil, e os resultados mostraram que de 35% a 76% das entrevistadas já tinham sofrido algum dano físico ou sexual em algum momento de sua vida adulta, e o agressor, na maioria dos casos, era o parceiro⁶. Além da alta incidência, os estudos também comprovam outro problema: o relevante impacto na saúde dessas mulheres.

Nesse quadro, as mulheres em situação de violência apresentam diferentes necessidades em saúde na área social ou jurí-

dica e por isso recorrem ao apoio institucional. Dentre os serviços oferecidos em uma rede de assistência, os de saúde são considerados a porta de entrada da mulher no sistema de apoio. Essas mulheres referem queixas como distúrbios e patologias físicas e mentais e, quando utilizam os serviços de Atenção Primária, o fazem em decorrência de sofrimentos pouco específicos, identificados pelos profissionais como doenças crônicas, agravos à saúde reprodutiva e sexual ou transtornos mentais⁷. A alta prevalência da violência entre usuárias dos serviços de saúde é uma realidade comprovada por estudos e pesquisas que apontam uma prevalência de até 50% em serviços de atenção à violência sexual, 25% na atenção básica, 17% no pré-natal e 22% nos serviços de emergência⁸. Contudo, a violência não é reconhecida nos diagnósticos nem registrada nos prontuários.

Mesmo quando acontece, a atenção a mulheres vítimas de violência de gênero no setor saúde ainda é pouco resolutive. Uma das explicações desse fenômeno pode ser atribuída ao fato de que, em muitos casos, a violência em si não é valorizada, sendo considerados em primeiro plano a lesão e o dano físico, caracterizando a assistência baseada no modelo “hegemônico biologicista e cartesiano, que favorece a invisibilidade da violência como um fenômeno social, que permite a naturalização das desigualdades e interfere no processo saúde-doença.”⁹ (p. 20). Segundo Guedes *et al.*¹⁰ (p. 626), a inapropriada atenção em saúde seria ainda “a influência das identidades de gênero, impregnadas de estereótipos que designam, para as mulheres, a submissão”. Tais identidades podem ser percebidas não apenas nas suas vítimas, que não assumem a violência sofrida, mas também nos profissionais do serviço que negligenciam a situação, também em decorrência da naturalização da opressão feminina na sociedade. Nesta mesma ideiação, Pedrosa e Spink¹¹ defendem que as experiências de vida dos profissionais orientam as expectativas sobre as usuárias e muitas vezes configuram formas de opressão e violência contra a mulher. Nesse contexto, o cuidado em saúde assume um caráter também opressor que ressalta as iniquidades de gênero, quando deveria cumprir a função social de motivar o processo de empoderamento que permite contribuir com a autonomia nas mulheres.

Apesar da resignificação do processo saúde-doença ocorrida na década de 1980 no Brasil, com a Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que pressupõe a atenção fundamentada na prevenção e promoção da saúde e focaliza a qualidade de vida da família-comunidade, a atenção à saúde das mulheres ainda ocorre de forma tradicional e fragmentada. Nesse enfoque, o âmbito da subjetividade das mulheres está subordinado exclusivamente à sua condição reprodutiva, aspecto do âmbito biológico, numa perspectiva que desconsidera seu papel social como trabalhadora e como

sujeito que tem outras necessidades em saúde além daquelas relacionadas à reprodução. No caso das mulheres em situação de violência de gênero, a atenção nos serviços é ainda mais delicada, visto que, muitas vezes, elas são revitimizadas e humilhadas e só recebem atenção específica mediante suas “confissões”. Essa necessidade da confissão, ou seja, de que a mulher reconheça publicamente que sofre com a violência, demonstra a invisibilidade do fenômeno no setor e a valorização das demandas rotineiras em detrimento das necessidades de saúde. Neste aspecto, os profissionais de saúde, em geral, estão aptos apenas a intervir em problemas explícitos, objetivos, que não exijam a investigação da subjetividade dos sujeitos. Esse contexto também reflete a parcela de opressão de gênero destes profissionais para com as mulheres, a qual é perpetuada em um espaço público que deveria ser de acolhimento e cuidado.

No sentido de fomentar o enfrentamento da violência de gênero, o governo brasileiro lançou, em 2007, o Pacto Nacional Enfrentamento à Violência contra a Mulher. Esse instrumento político reconhece a complexidade e a frequência da violência contra a mulher como um problema de saúde pública e alerta sobre a necessidade de intervenções multidisciplinares não só para o combate, mas também para a prevenção, atenção, proteção e garantia dos direitos de mulheres e de sua família em situação de violência, com vistas a superar as desigualdades de gênero¹². Nessa perspectiva, os serviços de saúde e os profissionais que neles atuam se encontram em posição estratégica para prover mecanismos de reorientação assistencial com foco na prevenção, identificação e intervenção resolutive a estas mulheres. Entretanto, é preciso ir mais além da mera instrumentalização e capacitação profissional sobre o enfoque de gênero; é necessário mobilizar novos saberes a partir de novas tecnologias que permitam aos profissionais a compreensão do fenômeno e a mudança de concepções que orientem as práticas profissionais.

A fim de contribuir para alterar a realidade dos serviços de saúde no que se refere à atenção à saúde da mulher na perspectiva do enfoque de gênero, este trabalho apresenta novas formas de abordagem da violência de gênero no interior dos serviços de saúde, por meio da introdução de novas técnicas e modalidades de capacitação dos trabalhadores. Considerando que a reforma nos processos de ensino em saúde requer mudanças também nos saberes e nas práticas¹³, ressaltam-se as potencialidades e desafios do uso de novas estratégias e tecnologias no apoio aos processos de qualificação das práticas profissionais que busquem aproximar da realidade dos serviços de saúde a problemática da violência de gênero. Dentre essas novas tecnologias, ressaltamos o uso dos *Serious Games (SG)*, aplicações digitais potentes como recurso pedagógico, que promovem treinamento e motivam o aprendizado, associado a aspectos lúdicos,

provocando a mobilização de saberes no sentido de se tornar a violência de gênero reconhecida pelos profissionais de saúde como um problema complexo que requer intervenção especial.

A INVISIBILIDADE DO FENÔMENO: O SUB-REGISTRO E A SUBNOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Investigar, identificar, registrar e notificar a violência contra a mulher nos serviços de saúde constituem um grande desafio para os profissionais da área, pela complexidade do problema. Isto significa que o enfrentamento da violência de gênero extrapola as competências técnicas por abranger também os âmbitos filosófico e político. No que se refere ao registro da violência nos prontuários, Schraiber e D'Oliveira¹⁴ citam um estudo realizado em São Paulo em um serviço de Atenção Primária no qual 57% das mulheres atendidas relataram algum episódio de violência física na vida, porém apenas 10% dos casos estavam registrados em prontuários, o que evidencia o sub-registro e a invisibilidade da violência para os profissionais de saúde. Segundo Garbin *et al.*¹⁵, os profissionais muitas vezes suspeitam, mas não investigam os casos de violência, desconsiderando a Lei nº 10.778 de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, de casos de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos ou privados¹⁶. Portanto, o maior entrave para a visibilidade da violência de gênero para a gestão é a baixa notificação de casos que ocorrem nos serviços, expressando a dificuldade do profissional em reconhecer esse problema como uma questão de saúde que requer sua intervenção efetiva. Lettiere *et al.*¹⁷, Moreira *et al.*¹⁸, Pedrosa e Spink¹¹ e Almeida *et al.*¹⁹ apontam os principais problemas que contribuem para a invisibilidade da violência de gênero no serviço: além da redução do problema ao âmbito biológico, a violência de gênero, raça/etnia e classe social não é um tema contemplado nos currículos da academia. Garbin *et al.*¹⁵ afirmam que a maioria das disciplinas de saúde não inclui, nem em seus currículos, nem em seus programas de educação permanente, formação nos aspectos relacionados à violência doméstica, e por isso os profissionais não estão preparados para oferecer uma atenção efetiva na saúde da mulher maltratada.

A complexidade em abordar o problema diante da não confissão da mulher também constitui um grande entrave, além da desresponsabilização dos profissionais pelo problema, o que gera encaminhamentos aos serviços especializados e a profissionais que são referenciados como aqueles que decidiram lidar com a questão (psicólogos e assistentes sociais). Pesa também a insegurança desses trabalhadores pela falta de protocolos institucionais que orientem a atuação profissional, além da falta de conhecimento sobre a rede de serviços. Vicente e Vieira²⁰ desta-

cam que há limites na capacidade do profissional médico em reconhecer e lidar com o problema, porque, além dos “preconceitos” que cada pessoa carrega em relação à mulher que “permanece” em condição de violência, esse problema traz situações com as quais os médicos não foram capacitados para lidar.

Assim, é preciso capacitar os trabalhadores de saúde quanto à identificação, abordagem e atenção a mulheres que sofrem com a violência de gênero, considerando suas necessidades em saúde e não apenas suas demandas físicas. Tal capacitação precisa estar comprometida com os princípios da educação permanente e ser capaz de gerar no trabalhador a transformação de sua prática, uma autorreflexão sobre seu agir profissional como produtor do cuidado, colocando-se ético-politicamente em discussão, no plano individual e coletivo do trabalho¹³. Ou seja, a qualificação de profissionais nesse sentido precisa mobilizar novos saberes que se contraponham ao saber hegemônico e patriarcal que naturalmente orienta as práticas destes profissionais e contribui para uma atenção sem potencial para a emancipação da mulher da opressão de gênero, visto que no próprio atendimento, muitas vezes, ela tem seu sofrimento e reais necessidades desvalorizados. Disso decorre a importância de usar novas técnicas nos processos de educação permanente e qualificação que sejam potentes para provocar a reflexão e a transformação de concepções e atitudes dos profissionais que lidam com mulheres em situação de violência.

SERIOUS GAMES COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA E DE TREINAMENTO

O desenvolvimento tecnológico trouxe avanços e mudanças significativos na vida das pessoas. Cada vez mais se recorre ao uso de mídias e interfaces digitais para variadas finalidades: trabalho, relacionamento pessoal, aprendizado e diversão, entre outras. Dentre esses novos recursos, destacamos o desenvolvimento de jogos computacionais, chamados *Serious Games* (SG), definidos como aplicações digitais cujo propósito vai além do entretenimento e que, na última década, vêm ganhando espaço por suas potencialidades em educar/treinar à medida que entretêm por meio de recursos lúdicos. São jogos que permitem apresentar novas situações, discutir soluções, construir conhecimentos e possibilitam a seus jogadores treinar atividades particulares e vivenciar situações impossíveis no mundo real, por questões de segurança, custo e tempo²¹. Tais jogos incluem conteúdos que visam ao aprendizado e, conseqüentemente, a uma mudança de comportamentos, razão pela qual esses aplicativos têm sido cada vez mais usados nas áreas de educação e saúde, com enfoque na mudança social e preservação do planeta/meio ambiente²². Nessa perspectiva, os SG estão sendo produzidos para motivar e promover a aprendizagem sobre uma variada gama de pro-

blemas, como capacitar equipes para situações de emergência, promover boa higiene nos hospitais, treinar procedimentos médicos, promover a educação no trânsito e na saúde, auxiliar pacientes em terapias e no monitoramento de seu estado de saúde.

No que concerne à capacitação de profissionais, as virtudes motivacionais dos SG são os primeiros atrativos para o emprego dessa abordagem com esse público, porém é importante ir além do uso de recursos lúdicos para envolver os usuários; é preciso que o jogo tenha um papel que ultrapasse o mero entretenimento e seja capaz de proporcionar o desenvolvimento de práticas, habilidades e capacidades²³. O uso de novas tecnologias e ferramentas para suporte ao treinamento e à educação permite expandir os meios de qualificação do profissional para uma competência mais resolutiva de problemas. Assim, SG para fins de capacitação, em geral, usam a simulação de situações críticas que envolvam algum tipo de risco ou tomada de decisões, ou são usados para desenvolver habilidades específicas. Em geral, as situações simuladas exigem do jogador um conhecimento prévio para a evolução no jogo. Em alguns casos, ensino e treinamento podem ser combinados para simular situações em que se aprende algo que será utilizado instantes depois, na própria simulação²⁴.

Um SG destinado à educação permanente dos profissionais de saúde nas questões de gênero poderia auxiliar na capacitação destes com ênfase na abordagem da violência contra a mulher. O objetivo seria motivar o profissional e provocar reflexões que o levem a se conscientizar, a fim de possibilitar a transformação das suas práticas por meio de intervenções que permitam promover uma assistência integral e resolutiva. Com este tipo de capacitação, espera-se que o profissional possa contribuir com a emancipação da opressão de gênero a partir de uma atenção em saúde que valorize a mulher, inclusive em sua condição de sofrimento, e fortaleça sua autonomia para que ela consiga enfrentar essa situação de violência.

Serious games para a compreensão da violência de gênero

Os SG para treinamento/educação de profissionais podem ser considerados uma modalidade frequente e comum de jogos com propósito. Neles, a metodologia do jogo consiste basicamente na simulação e na abordagem de práticas cotidianas para desenvolver competências e treinar habilidades técnicas.

Outra categoria de SG em processo de crescimento na última década é a de jogos para a mudança social, com o intuito de provocar nos jogadores o interesse por assuntos humanitários. Os desenvolvedores desses jogos têm o apoio de organizações, governamentais ou não, na criação de *games* que exploram diferentes assuntos, entre eles preservação ambiental, violência urbana, fome e conflitos civis em determinadas regiões do mundo. Nessa categoria podemos destacar três exemplos de SG que abordam a violência de gênero: *Finding Zoe*²⁵, *What it*

*is*²⁶ e *Breakaway*²⁷. Os dois primeiros foram produzidos por uma organização canadense, o Comitê de Ação Metropolitana sobre Violência contra Mulheres e Crianças (Metrac), que trabalha na prevenção e combate à violência contra as mulheres. O terceiro foi produzido por alunos do Centro de Mídia Emergente em Champlain College, com o apoio das Nações Unidas, em sua campanha “Unidos pelo Fim da Violência contra a Mulher”, e da Federação Internacional de Futebol (Fifa). Os três aplicativos são voltados a um público na faixa de 8 a 25 anos.

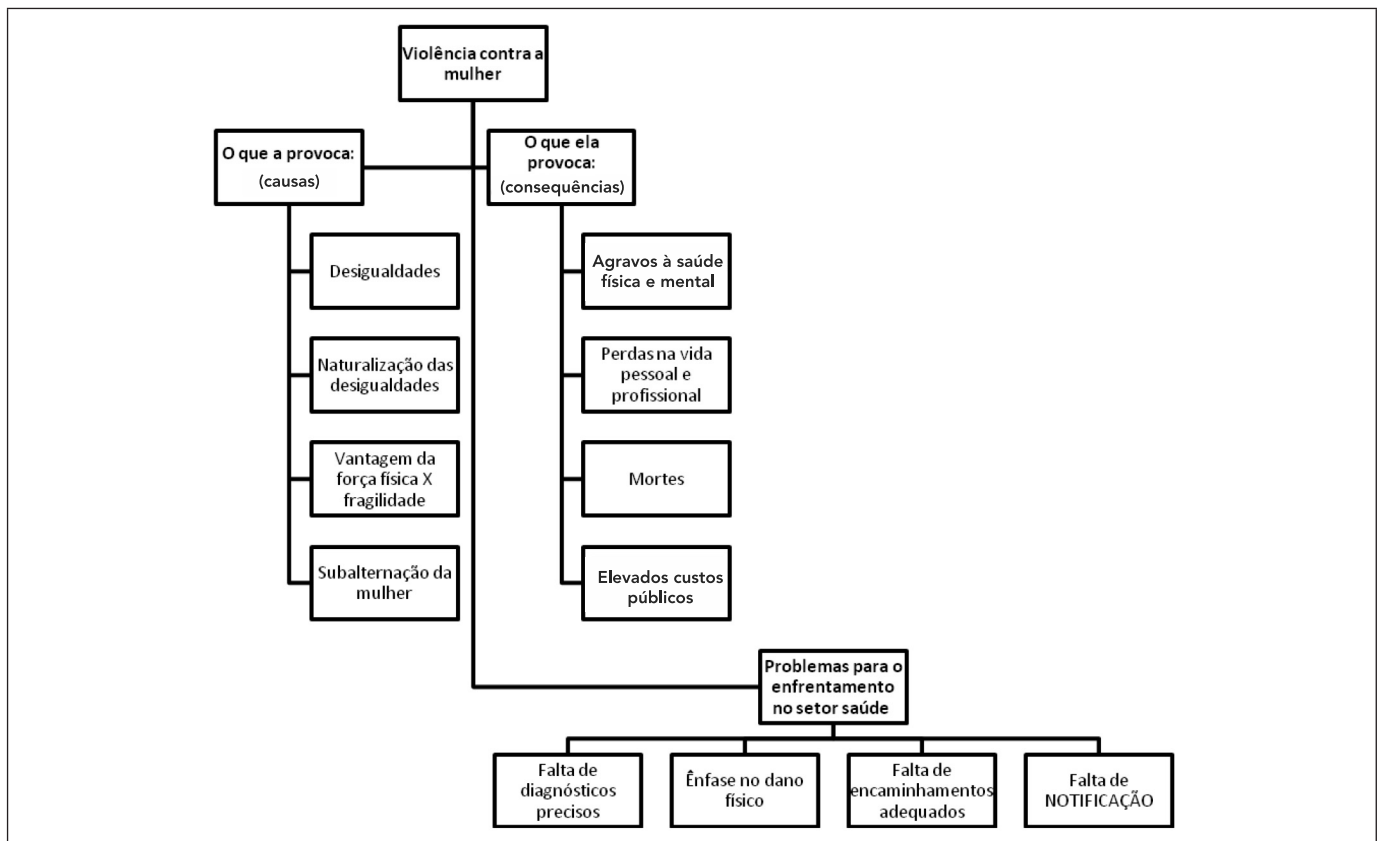
As narrativas desses jogos se concentram nas questões de gênero, considerando-as como crenças profundamente incorporadas, buscando uma reflexão e a mudança de estereótipos e atitudes. Todos eles são jogados em computadores, através do acesso à internet, com visualização bidimensional (2D). *What it is* apresenta a particularidade de abordar a violência sexual na tentativa de quebrar os silêncios que envolvem esse problema, enquanto *Breakaway* apresenta como diferencial o fato de se destinar a um público-alvo masculino, um projeto inovador que teve como objetivos engajar, educar e mudar as atitudes de meninos. A semelhança entre eles consiste no fato de serem aplicativos com formato jogo-história, que possibilita ao jogador fazer escolhas, dentre as opções disponíveis, que permitem tomar decisões, enfrentar as consequências, refletir e praticar comportamentos. Nos casos aqui apresentados, os SG pretendem motivar a conscientização para resultar em mudança de comportamentos do jogador. Para tanto, eles apresentam um problema, explorando suas características e apontando as consequências das ações executadas pelo jogador.

DEFINIÇÃO DE UM SERIOUS GAME PARA A CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL NA ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO SERVIÇO DE SAÚDE

No campo da saúde, Schraiber e D’Oliveira²⁸ destacam a necessidade de usar intervenções e abordagens específicas para os profissionais, com linguagem e saberes novos para orientar suas intervenções. Na perspectiva da capacitação de profissionais que atuam na saúde da mulher, é preciso considerar a abordagem de gênero como um novo saber que se constitui na sociedade em contraposição ao enunciado do patriarcalismo que autorizou a hierarquia ou a posição de superioridade do homem em relação à mulher.

Assim, com o objetivo de desenvolver relações sociais igualitárias entre os seres humanos dos diferentes sexos, urge desenvolver competências nos profissionais de saúde para atuar em situações de violência contra a mulher, por meio do diálogo e do entendimento, na busca da resolução dos conflitos de gênero. Essa possibilidade requer a compreensão das diferen-

FIGURA 1
Caracterização do problema



tes vozes ou posições sociais sobre as relações entre homem e mulher que circulam nas sociedades. A partir disso, os profissionais poderão identificar as contradições que determinam o fenômeno e definir-se pelo enunciado que defende a igualdade entre os seres humanos, para o estabelecimento do contrato com essa nova posição, já constituída em torno da categoria gênero. Por se tratar de um saber complexo, que atravessa todas as áreas do conhecimento, a apropriação do conceito de gênero é difícil, o que justifica buscar novas tecnologias, a exemplo dos jogos, como também diferentes recursos pedagógicos, a exemplo dos mapas conceituais, como ferramentas para sua apreensão na expansão dos meios para a qualificação profissional.

Diante da problemática discutida neste trabalho a violência de gênero como problema de saúde pública e a sua invisibilidade pelo setor, foi possível desenvolver dois diagramas: um deles caracteriza a violência contra a mulher e o outro representa os conceitos dos temas envolvidos com o problema. Tais diagramas possibilitam visualizar o problema, suas causas, consequências e os temas que devem ser contemplados em um SG com fins de qualificação de profissionais que aten-

dem mulheres com histórico de violência, a fim de capacitá-los a tratar a questão na perspectiva da abordagem de gênero.

O diagrama apresentado na Figura 1 — caracterização do problema — foi construído com base em pesquisas na literatura e de campo, de abordagem qualitativa, que buscaram investigar as práticas profissionais na atenção à violência de gênero em um serviço de Atenção Básica¹⁹. Esses estudos foram desenvolvidos nos últimos quatro anos por alunos do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Políticas Públicas de Atenção à Saúde da Mulher e Gênero, vinculado ao CNPq e ao Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (Nesc) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Nessa figura podem-se visualizar as causas, consequências e principais entraves para a consolidação de uma atenção adequada em saúde prestada às mulheres que passam por situação de violência.

Para um jogo com potencial para qualificar profissionais no sentido de mudança em suas práticas, é preciso que os desafios e passatempos contidos nele incluam as características básicas do problema, para que o jogador compre-

enda e identifique melhor o fenômeno. Para D'Oliveira *et al.*⁷, o pressuposto para que o profissional detecte casos de violência é que ele saiba o que é essa violência. Contudo, entende-se que o profissional detém um saber tradicional e hegemônico, baseado no patriarcalismo, que autoriza a violência contra a mulher muitas vezes como uma forma de correção de algum comportamento culturalmente considerado impróprio para ela. Essa necessidade de desvelar a violência de gênero contra as mulheres foi, portanto, a motivação para a construção desse diagrama. Nele buscou-se caracterizar o problema de acordo com o saber de gênero em contraposição a outras definições tradicionais, como o saber patriarcal e o senso comum, que se pretende identificar e desconstruir de acordo com o saber de gênero.

As informações contidas na Figura 1 devem estar imersas no conteúdo do jogo com o objetivo de aproximar a realidade da violência de gênero do serviço de saúde, para que os profissionais se tornem aptos a intervir com mais resolutividade com base no conhecimento da opressão de gênero que está subentendida nas queixas das mulheres. A construção e a visualização desse diagrama inicial permitem, ainda, refletir sobre as categorias teóricas e os conceitos fundamentais associados à violência contra a mulher e que também precisam ser contemplados no jogo, para contribuir com um conteúdo pedagógico mais completo e potente para alcançar seu objetivo. Nessa perspectiva, foi elaborado o segundo diagrama, em forma de Mapa Conceitual (MC), para visualizar e contextualizar os principais temas e respectivos conceitos abordados no SG.

Os Mapas Conceituais são instrumentos que objetivam organizar o conhecimento em uma forma prática de representá-lo. Assim, eles apresentam, em uma estrutura gráfica, diferentes conceitos de forma relacional²⁹. A construção dos MC é fruto da Teoria Significativa de Ausubel, que, de acordo com Pelizzari *et al.*³⁰, propõe valorizar os conhecimentos prévios dos alunos para que estes possam construir estruturas mentais por meio de mapas conceituais que permitam descobrir e redescobrir outros conhecimentos, caracterizando uma aprendizagem prazerosa e eficaz. Os MC também têm como base outras teorias do construtivismo, como as de Jean Piaget e Vygotsk³¹, teóricos da aprendizagem. No presente estudo, o mapa é o instrumento que possibilita visualizar os conceitos teóricos (gênero, saúde e direitos humanos) que fundamentam toda a narrativa do jogo.

O MC foi construído em duas etapas: a primeira consistiu no levantamento e identificação dos temas que perpassam toda a problemática da violência de gênero, em pesquisas na literatura e de campo, conforme mencionado. Nessas pesquisas, com foco na mulher³² em situação de violência e nos pro-

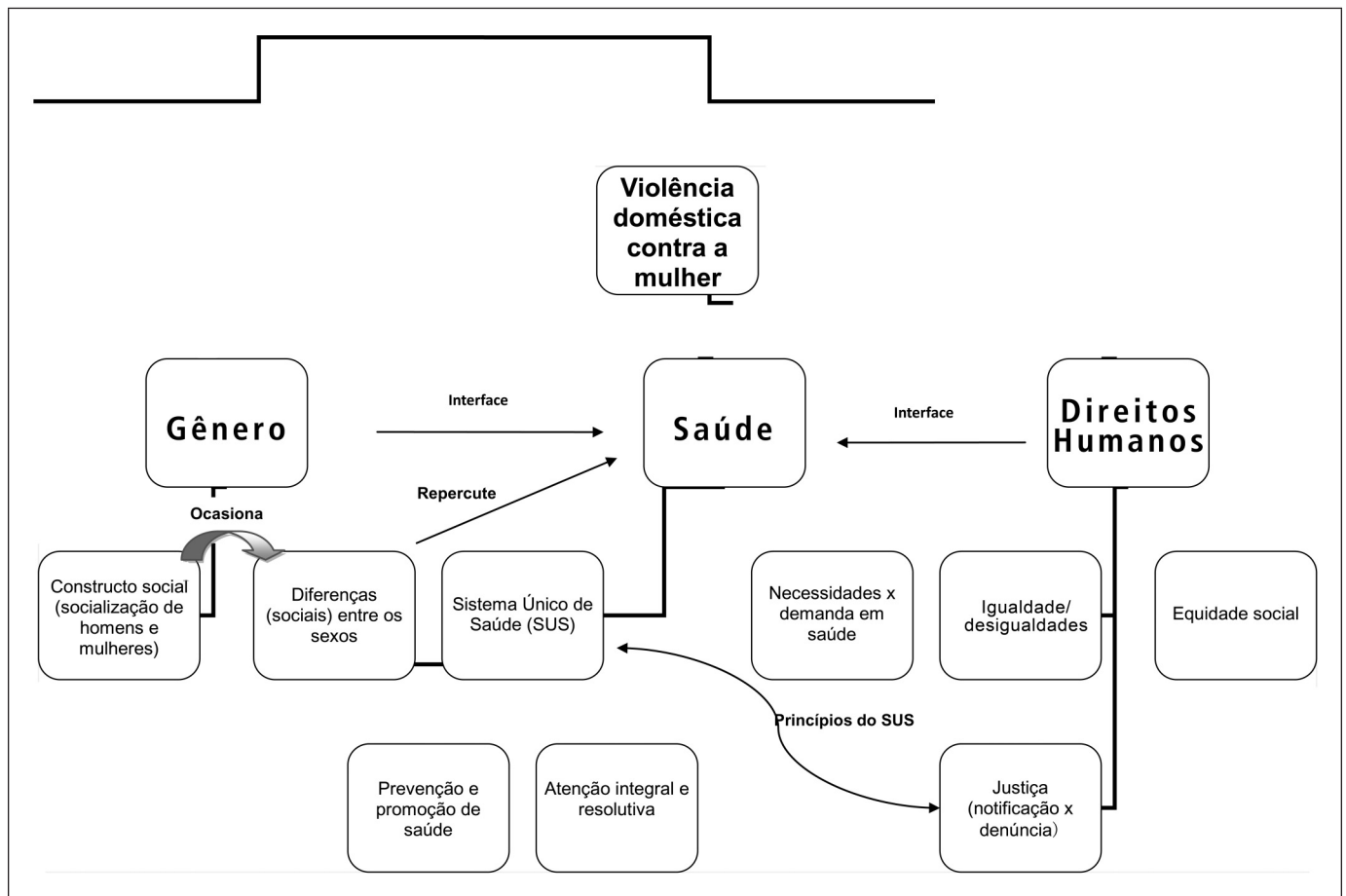
fissionais de saúde¹⁹, foi possível identificar temas conceituais necessários à compreensão do fenômeno da violência contra a mulher.

A segunda etapa constou da validação do conteúdo teórico em uma oficina com 21 profissionais de três equipes de uma Unidade de Saúde Integrada localizada em João Pessoa (PB). Na ocasião, profissionais de diferentes categorias das equipes — médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, agente de saúde bucal, agente comunitário de saúde, dentre outros — foram estimulados, diante de casos práticos apresentados, a expor suas concepções a respeito da violência contra a mulher e do papel do profissional. A oficina teve seu conteúdo gravado, posteriormente transcrito e analisado conforme orientação para análise do discurso na perspectiva proposta por Fiorin³³. Esse estudo recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB, sob protocolo de número 028/11.

Com estes dois momentos — pesquisa bibliográfica/de campo e oficina — foi possível estabelecer e confirmar três grandes categorias a serem consideradas na abordagem da violência contra a mulher: gênero, saúde e direitos humanos. Da mesma forma, identificaram-se as subcategorias de cada uma, permitindo maior detalhamento dos conceitos relacionados à violência contra a mulher. Assim, foi construído o MC apresentado de forma resumida na Figura 2, que desperta para a complexidade da violência de gênero ao entendermos que as desigualdades entre homens e mulheres, os pressupostos do SUS (integralidade, equidade, justiça, prevenção e promoção de saúde) e os direitos humanos são áreas que precisam ser evidenciadas e abordadas para que a ferramenta de capacitação (nesse caso, o SG) alcance os objetivos propostos.

Logo, o que se pretende com o jogo é trabalhar saberes que possam orientar comportamentos e práticas mais efetivos no atendimento à mulher em situação de risco, vulnerabilidade ou violência instalada. No entanto, essa tarefa não é fácil se considerarmos que são as concepções e crenças pessoais desses profissionais que orientam suas práticas em seu processo de trabalho. Nesse aspecto, observa-se que, no contexto da Taxonomia de Bloom, o conhecimento do tema envolve a compreensão dos níveis cognitivos e afetivos do processo de aprendizagem. O domínio cognitivo se refere à aprendizagem intelectual e compreensão dos conteúdos mentais memória, compreensão, análise, síntese, enquanto o domínio afetivo está relacionado com percepção, valores pessoais e compromisso. Portanto, espera-se abordar não apenas os aspectos cognitivos do processo de aprendizagem, mas também os afetivos, relacionados a sentimentos e posturas, envolvendo

FIGURA 2
Mapa Conceitual (MC)



categorias ligadas ao desenvolvimento da área emocional, que incluem comportamentos, atitudes, responsabilidade, respeito, emoção e valores, a partir da promoção da reflexão para a mudança de práticas³⁴.

Nesse contexto, um aplicativo voltado à educação permanente dos profissionais de saúde no âmbito da atenção à violência contra a mulher objetivaria despertar o interesse pelo tema a fim de motivar uma conscientização sobre a complexidade de gênero e de suas interfaces com a área da saúde, para possibilitar a identificação e o reconhecimento do problema da violência de gênero como uma necessidade de saúde que requer o registro e notificação dos casos, além de uma atenção individualizada e efetiva às mulheres, com escuta qualificada, acolhimento e valorização.

Vicente e Vieira²⁰ (p. 69) destacam que os profissionais de saúde só irão atuar mais efetivamente nesses casos quando tiverem respostas para algumas dúvidas éticas e operacionais que facilitarão o manejo dos casos. Um SG, portanto, pode-

ria ajudar os profissionais, de forma inovadora, interativa e lúdica, a encontrar muitas respostas que os auxiliem a atuar efetivamente, por meio de um enredo que apresente situações do cotidiano dos serviços, informando conceitos da política de atenção à saúde da mulher, provocando o interesse para a conscientização e a reflexão que orientarão os processos de tomada de decisão nas ações de saúde na atenção à mulher em situação de violência doméstica.

CONCLUSÃO

A magnitude da violência de gênero e suas graves repercussões para a vida e a saúde das mulheres são evidentes diante da alta prevalência de mulheres em situação de violência que recorrem aos serviços de saúde. Entretanto, a violência é pouco reconhecida no setor devido a diversos fatores, como a inapropriada atenção em saúde decorrente da falta de capaci-

tação e qualificação profissional para entender e enfrentar o problema como uma questão de saúde pública.

O serviço de saúde precisa, portanto, repensar e incluir alguns conceitos em sua abordagem prática quanto a direitos humanos, igualdade e desigualdade entre os sexos, conflitos familiares e respeito à diferença, dentre outros, para atender à demanda crescente de atenção à violência contra as mulheres. Por esse motivo, os serviços e os profissionais devem estar aptos a reconhecer e ajudar as mulheres a reelaborar suas experiências de sofrimento e inferiorização no sentido da desnaturalização e desculpabilização, contribuindo para a emancipação da opressão a que são submetidas. Portanto, capacitar os serviços para identificar a violência e tratá-la como um agravo de natureza social, com impactos na vida e saúde das mulheres, é primordial para o enfrentamento do problema no setor saúde.

Assim, um SG pode ser uma ferramenta potente para qualificar o trabalho das práticas profissionais em questões de gênero e contribuir para a associação entre tema e prática e mudança paradigmática de assistência, com potencial para promover um cuidado de atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero. O jogo, para isso, precisa evidenciar a necessidade de se aproximar da realidade da violência e dar visibilidade aos conflitos subentendidos nas queixas das mulheres, abordando a complexidade da violência e estimulando a discussão da violência doméstica na cotidianidade do serviço. Entretanto, uma vez que um SG possui um propósito, a maximização de sua efetividade sob o ponto de vista do conhecimento acoplado depende da identificação, organização e abordagem deste conhecimento. Sendo assim, o uso de Mapas Conceituais permite estruturar e relacionar graficamente os conceitos do tema do SG para que este tenha uma ação nos domínios cognitivo e afetivo do processo de aprendizagem.

Quanto à educação permanente em saúde, um SG pode contribuir com a instrumentalização de um novo saber, o saber de gênero, além de ser potente para a apropriação do próprio profissional, no sentido de emancipá-lo do saber tradicional que oprime e aprisiona homens e mulheres numa rede ideológica que impede transformações das práticas e libertação das pessoas.

O grande desafio consiste em tratar de forma pedagógica e lúdica um problema social complexo, fazendo com que o aplicativo tenha penetração e efeito em um público adulto com concepções e preconceitos cristalizados que, muitas vezes, resultam em práticas profissionais não condizentes com o que pressupõe a política de saúde da mulher. Entretanto, tal resultado só será possível por meio do trabalho de uma equipe multiprofissional na construção do jogo, que permite

a associação entre o conteúdo pedagógico, a ludicidade e a interatividade de um jogo inteligente e graficamente bem projetado. Nessa equipe multiprofissional, cada profissional deve apreender alguns conceitos referentes à área de conhecimento complementar para promover um “sincretismo” dos saberes, a fim de possibilitar um trabalho pleno que possa refletir um jogo envolvente, estimulador e que atinja seus objetivos, sejam eles educar, treinar, despertar as motivações para a conscientização e/ou orientar a mudança de comportamento. Além disso, destacamos a importância da validação do jogo entre os profissionais de saúde, com avaliação de seus recursos e abordagens, para comprovação de sua eficácia e/ou potencialidade para atingir os objetivos propostos.

REFERÊNCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Resolución XIX: Violencia y Salud. Washington, DC: Opas, 1993. (Mimeo).
2. Organização Mundial de Saúde: Relatório Mundial sobre violência e saúde, Genebra, 2002.
3. Brasil, Ministério da Saúde. O que é a violência contra a mulher? Portal Saúde. [Internet] Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33903> Acesso em: 30 abr. 2010.
4. Santos, CMD, Izumino, WP. Violência contra as Mulheres e Violência de Gênero: Notas sobre Estudos Feministas no Brasil. *Rev Estud Interdiscipl de America Latina y El Caribe* 2005; 16(1)147-164.
5. Guedes RN, Silva ATMC, Coelho EAC. Violência conjugal: problematizando a opressão das mulheres vitimizadas sob olhar de gênero. *Rev Eletr Enf* 2007; 09(2)362-378.
6. Garcia-Moreno C, Heise L, Jansen HA, Ellsberg M, Watts C, et al. Violence Against Women. *Policy Forum. Public Health. Science* 2005; 310.
7. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J, et al. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero – uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciê e Saúd Colet* 2009; 14(4)1037-1050.
8. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT, Hanada H, Kiss LB, Durand JG, Puccia MI, et al. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. *Rev Saú Púb* 2007; 41(3)359-367.
9. Guedes RN. Violência Conjugal: Problematizando a opressão das mulheres vitimizadas sob o olhar de gênero; 2006. Mestrado [Dissertação] - Universidade Federal da Paraíba.
10. Guedes RN, Silva ATMC, Fonseca, RMGS. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. *Escola Anna Nery. Rev Enf* 2009; 13(3)625-31.

11. Pedrosa CM, Spink MJP. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. *Saude Soc* 2011; 20(1)24-135.
12. Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. "Pacto Nacional de Enfrentamento à violência contra Mulher". Brasília: 2007.
13. Carvalho BG, Turini B, Nunes EFPA, Bandeira IF, Barbosa PFA, Sayuri Takao T, et al. Percepção dos médicos sobre o curso facilitadores de Educação Permanente em Saúde. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2011, 35(1)132-141.
14. Schraiber LB, D'Oliveira, AFLP. Violência contra as mulheres: Interfaces com a saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* 1999; 3(5)11-26.
15. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO, et al. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. *Cad Saú Púb.* Rio de Janeiro 2006; 22(12)2567-2573.
16. Brasil. Lei nº 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. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil.* Brasília, 24 nov. 2003.
17. Lettiere A, Nakano MAS, Rodrigues DT. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2008; 42(3)467-473.
18. Moreira SNT, Galvão LLLF, Melo COM, Azevedo GD. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev Saú Púb* 2008; 42(6)1053-1059.
19. Almeida LR, Silva ATMC, Silva CC, Sousa JA, Lucena KDT. A violência de gênero na concepção dos profissionais de saúde da Atenção Básica. *Saúde em Debate. Rev Cent Bras Est Saúd.* 2011; 35(90)396-404.
20. Vicente LM, Vieira EM. O conhecimento sobre a violência de gênero entre estudantes de medicina e residentes médicos. *Rev Bras Educ Méd* 2009; 33(1)63-71.
21. Machado LS, Moraes RM, Nunes FLS, Costa RMEM. Serious games baseados em realidade virtual para educação médica. *Rev Bras Educ Méd* 2011; 35(2)254-262.
22. Peng W, Lee M.; Heerter C. The Effects of a Serious Game on Role-Taking and Willingness to Help. *Journal of Communication* 2010; 60(4)723-742.
23. Freitas S. Game for change: tecnologia. *Natura* 2011; 470 330-331.
24. Machado LS, Moraes RM, Nunes FLS. Serious Games para Saúde e Treinamento Imersivo. In: Fátima L. S. Nunes; Liliane S. Machado; Márcio S. Pinho; Cláudio Kirner. *Org. Abordagens Práticas de Realidade Virtual e Aumentada.* Porto Alegre: SBC; 2009. p. 31-60.
25. Finding Zoe. Comitê de Ação Metropolitana sobre Violência Contra Mulheres e Crianças – Metrac. Disponível em: <http://www.metrac.org>
26. What it is. Comitê de Ação Metropolitana sobre Violência Contra Mulheres e Crianças – Metrac. Disponível em: <http://www.metrac.org>.
27. Breakaway. United Nations Secretary General's Campaign. Disponível em: <www.emergentmediacenter.com>
28. Schraiber LB, D'Oliveira, AFLP. Romper com a violência contra a mulher: como lidar desde a perspectiva do campo da saúde. *Athenea Digital – CARPETA - Universidade de São Paulo* 2008; 14 229-236.
29. Gomes AP, Dias-Coelho UC, Cavalheiro PO, Siqueira-Batista R. O Papel dos Mapas Conceituais na Educação Médica. *Rev Bras Educ Méd* 2011; 35(2)275-282.
30. Pelizzari A, Kriegl ML, Baron MP, Finck NTL, Dorocinski SI. Teoria da Aprendizagem Significativa segundo Ausubel. *Rev. PEC, Curitiba*, 2002; 2(1)37-42.
31. Piaget, Vygotsky, Wallon. Teorias psicogenéticas em discussão. Por: Yves La Taille, Marta Kohl de Oliveira e Heloysa Dantas. São Paulo: Summus, 1992
32. Silva, ATMC. O impacto da violência doméstica na saúde-saúde mental de mulheres no Estado da Paraíba. [Projeto de Pesquisa para Iniciação Científica – PIBIC/CNPq]. Universidade Federal da Paraíba. 2009.
33. Fiorin, JL. Linguagem e ideologia. 6. ed. São Paulo: Ática, 1998.
34. Ferraz APCM; Belhot RV. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. *Gest. Prod., São Carlos* 2010; 17(2) 421-431.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção deste trabalho, como a definição do desenho do estudo, redação, discussão e revisão do texto final.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Luana Rodrigues de Almeida
Universidade Federal da Paraíba – Cidade Universitária, s/nº
CEP 58051-900 – João Pessoa - PB
E-mail: luanaralmeida02@gmail.com