

VERÔNICA ELIZABETH DO NASCIMENTO

Potencialidades e fragilidades do jogo No Lugar Dela na educação permanente dos trabalhadores da atenção primária à saúde no trabalho com a violência de gênero.

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde

Programa de Saúde Coletiva

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira

SÃO PAULO

2023

VERÔNICA ELIZABETH DO NASCIMENTO

Potencialidades e fragilidades do jogo No Lugar Dela na educação permanente dos trabalhadores da atenção primária à saúde no trabalho com a violência de gênero.

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde

Programa de Saúde Coletiva

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira

SÃO PAULO

2023

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

Preparada pela Biblioteca da  
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Nascimento, Verônica Elizabeth do  
Potencialidades e fragilidades do jogo No Lugar  
Dela na educação permanente dos trabalhadores da  
atenção primária à saúde no trabalho com a violência  
de gênero / Verônica Elizabeth do Nascimento. -- São  
Paulo, 2023.  
Dissertação (mestrado) -- Faculdade de Medicina da  
Universidade de São Paulo.  
Programa de Saúde Coletiva.  
Orientadora: Ana Flávia Pires Lucas D'Oliveira.

Descritores: 1.Violência contra a mulher  
2.Violência de gênero 3.Educação continuada  
4.Pessoal de saúde 5.Atenção primária à saúde  
6.Violência doméstica

USP/FM/DBD-454/23

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a todas as mulheres que vieram antes de mim, e que travaram lutas coletivas e individuais, pois sem isso não seria possível estar aqui ocupando este espaço.

Agradeço a minha orientadora, querida Profa. Ana Flávia por todo o aprendizado, acolhimento, generosidade e afeto para além do espaço acadêmico que foi de grandíssima importância para todo este processo.

Agradeço a duas mulheres importantíssimas na minha vida, minha mãe Badia e minha irmã Steffanie. Obrigada por todo amor, apoio, cuidado e incentivo, desde sempre.

Agradeço ao meu companheiro Augusto, por todo incentivo, suporte, amor e companheirismo e paciência principalmente na reta final deste processo.

Agradeço a minha liderança Andrea, por todo acolhimento, apoio, reconhecimento e oportunidade de finalizar esse trabalho.

Agradeço também todos meus amigos e colegas de trabalho que de maneira direta e indireta apoiaram neste processo.

## Sumário

1. INTRODUÇÃO .....	9
1.1 Gênero e violência .....	9
1.2 Violência e políticas públicas .....	10
1.3 Violência contra a mulher e a atenção primária à saúde.....	12
1.4 Violência contra a mulher e profissionais da saúde .....	14
1.5 Educação Permanente em Saúde .....	15
1.6 O Jogo No Lugar Dela .....	18
2. OBJETIVOS .....	23
2.1 Objetivo geral.....	23
2.2 Objetivos específicos .....	23
3. METODOLOGIA.....	24
3.1 Tipo de estudo .....	24
3.2 Produção de dados.....	25
3.3 Análise dos dados.....	26
3.4 Aspectos éticos.....	27
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
4.1 Jogabilidade.....	28
4.2 Abordagem das mulheres em situação de violência .....	36
4.2.1 Identificação da violência .....	36
4.2.2 Manejo dos casos de violência.....	39
4.2.3 Decisão assistencial compartilhada.....	42
4.3 Uso do jogo como metodologia ativa na educação permanente .....	49
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	54
REFERÊNCIAS .....	57
ANEXOS .....	61

## RESUMO

Nascimento VE. Potencialidades e fragilidades do jogo No Lugar Dela na educação permanente dos trabalhadores da atenção primária à saúde no trabalho com a violência de gênero [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2023.

A violência contra as mulheres é um problema de saúde pública, e traz repercussões à saúde das mulheres. Os profissionais da saúde devem ser educados de forma a melhorar a abordagem e condução dos casos de violência de gênero dentro dos serviços de saúde. Esta educação é desafiadora, pois trata-se de ir além da assistência a patologias ou prevenção específica de doenças, exigindo a obtenção de novos conhecimentos, atitudes e habilidades. Para isto, é fundamental novas metodologias pedagógicas para a educação permanente desses profissionais. O jogo educativo vem sendo utilizado como uma metodologia ativa (MA) no treinamento de diversos profissionais de saúde e da rede intersetorial no tema. O objetivo deste estudo foi conhecer e analisar as potencialidades e fragilidades do jogo educativo “No Lugar Dela” para a transformação de saberes e práticas dos profissionais de saúde para o trabalho com violência contra a mulher na atenção primária à saúde. Realizou-se um estudo qualitativo que utilizou diferentes técnicas na produção de dados, sendo a técnica central a entrevista semiestruturada, e as técnicas adicionais a observação participante e a entrevista fechada, via questionário online. Os sujeitos da pesquisa foram profissionais da área da saúde, em especial com atuação na Atenção Primária à Saúde, que tiveram experiência com o jogo No Lugar Dela, seja como jogadores e/ou aplicando o jogo (facilitador). O material empírico produzido a partir das entrevistas foi submetido à análise de conteúdo de tipo temática. Foram estabelecidos 3 (três) temas, sendo um com 3 (três) subtemas. 1) Jogabilidade, que se refere à experiência dos profissionais em jogar; 2) Abordagem das mulheres em situação de violência, que se desdobrou em 3 (três) subtemas: a) identificação da violência, b) manejo do caso, c) processo de decisão e por último 4) Uso do jogo como metodologia ativa na educação permanente. Sobre a jogabilidade, os profissionais apresentaram poucas dificuldades em relação à operacionalização do jogo. As dificuldades mais importantes foram em relação à necessidade de espaço físico e aos desafios relacionados à mediação do grupo e manejo dos gatilhos emocionais no papel de facilitador. Quanto à abordagem das mulheres em situação de violência, o potencial de mobilização da empatia, emoções e compreensão do contexto do jogo parece ter possibilitado que o profissional tenha um olhar crítico para as dificuldades que permeiam as rotas críticas dessas mulheres, permitindo a desconstrução coletiva dos estereótipos sobre as mulheres em situação de violência e a discussão das relações de gênero. Houve uma melhora no processo de identificação dos casos de violência, no manejo dos casos no que se refere a escuta e não julgamento moral, além de melhor compreensão do processo de decisão assistencial compartilhada e do uso da rede intersetorial. A ferramenta se mostrou uma potente metodologia ativa, para uso nos espaços de educação permanente dos profissionais, reverberando na problematização e mudanças de algumas práticas dos profissionais e em consonância com os princípios da Atenção Primária à Saúde, mas precisa ser reforçada periodicamente e integrada a mecanismos de gestão que possibilitem o trabalho proposto.

**Palavras-chave:** Violência contra a mulher. Violência de gênero. Educação continuada. Pessoal de saúde. Atenção primária à saúde. Violência doméstica.

## ABSTRACT

Nascimento VE. Potentials and weaknesses of the game No Lugar Dela in the ongoing education of primary health care workers working with gender violence [dissertation]. São Paulo: “Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo”; 2023.

Violence against women is a public health problem, and has repercussions on women's health. Health professionals must be educated in order to improve the approach and management of cases of gender-based violence within health services. This education is challenging, as it involves going beyond assistance to pathologies or specific disease prevention, requiring the acquisition of new knowledge, attitudes and skills. To achieve this, new pedagogical methodologies are essential for the ongoing education of these professionals. The educational game has been used as an active methodology (AM) in the training of several health professionals and the intersectoral network on the subject. The objective of this study was to understand and analyze the potentialities and weaknesses of the educational game “No Lugar Dela” for transforming the knowledge and practices of health professionals when working with violence against women in primary health care. We developed a qualitative study using different data production techniques, the main technique being the semi-structured interview, and as additional techniques in-depth participant observation and closed interviews, via an online questionnaire, were used. The research subjects were health professionals, especially working in Primary Health Care, who had experience with the game No Lugar Dela, either as players and/or applying the game (facilitator). The empirical material produced from the interviews was subjected to thematic content analysis. Three (3) themes were established, one with 3 (three) subthemes. 1) Gameplay, which refers to the experience of professionals in playing; 2) Approach to women in situations of violence, which was divided into 3 (three) subtopics: a) identification of violence, b) case management, c) decision-making process and finally 4) Use of the game as an active methodology in education permanent. Regarding gameplay, professionals had few difficulties in operationalizing the game. The most important difficulties were in relation to the need for physical space and the challenges related to group mediation and handling emotional triggers in the role of facilitator. Regarding the approach to women in situations of violence, the potential for mobilizing empathy, emotions and understanding of the context of the game seems to have enabled the professional to have a critical look at the difficulties that permeate the critical routes of these women, allowing for the collective deconstruction of stereotypes about women in situations of violence and the discussion of gender relations. There was an improvement in the process of identifying cases of violence, in the management of cases in terms of listening and avoid moral judgment, in addition to a better understanding of the shared care decision-making process and the use of the intersectoral network. The tool proved to be a powerful active methodology, for use in professionals' continuing education spaces, reverberating in the problematization and changes of some professionals' practices and in line with the principles of Primary Health Care, but it needs to be reinforced periodically and integrated into management mechanisms that enable the proposed work.

**Keywords:** Violence against women. Gender-based violence. Education, continuing. Health personnel. Primary health care. Domestic violence.

## APRESENTAÇÃO

Graduei-me em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) em 2013. Já no início da graduação escolhi a Atenção Primária à Saúde (APS) e o Sistema Único de Saúde (SUS) para serem meu lugar de atuação profissional, o que culminou no meu ingresso na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Atenção Primária à Saúde do Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP em 2014.

Meu interesse pelo trabalho e estudo da temática violência de gênero, mais especificamente violência contra as mulheres, se iniciou já no final da minha graduação. Durante a última disciplina tive a oportunidade de conhecer muito brevemente sobre o assunto. Mas a aproximação e imersão foi durante o período em que tive a oportunidade de conhecer e assistir as aulas da Professora Ana Flávia Lucas D'Oliveira, hoje minha orientadora, que foi essencial no meu processo de aprendizagem inicial sobre o trabalho com mulheres em situação de violência.

Nos últimos meses do Programa de Residência tive a oportunidade de realizar um estágio de profissionalização com a Professora Ana Flávia e pude experienciar o trabalho em alguns serviços que compõem a rede intersetorial de proteção aos direitos das mulheres como o Ambulatório de Violência Sexual (AVS) do Hospital Pérola Byington e a Defensoria Pública do Fórum do Butantã, mais especificamente o Centro de Atendimento Multidisciplinar (CAM). Também pude conhecer o CONFAD<sup>1</sup> e ter a experiência de atender as mulheres e aprender muito com cada atendimento no que se refere a escuta, acolhimento e promoção dos direitos das mulheres. Além dessas experiências, também tive a oportunidade de participar da formação no Curso Maria, Marias que tem como objetivo a formação popular na Lei Maria da Penha e é oferecido pela União de Mulheres de São Paulo em parceria com o Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM), permitindo também uma aproximação do movimento social feminista. Neste mesmo período fui apresentada ao Jogo no Lugar Dela, primeiramente como participante (jogadora) e depois como facilitadora (aplicando o jogo).

No final da residência, como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), pude conhecer e estudar um pouco sobre as masculinidades e mais profundamente as relações

---

<sup>1</sup> CONFAD - Atividade de atendimentos a Conflitos Familiares Difíceis (CONFAD), conceituada como uma “técnica de conversa”, com objetivo de detecção, escuta e orientações qualificadas referente a situação de violência vivenciada.



de gênero, o que permitiu um olhar sob outra ótica para a violência de gênero contra as mulheres.

Todas essas experiências e aprendizados levei comigo durante minha trajetória profissional inicialmente atuando e participando da implantação de um Centro Dia para Idosos (CDI) - serviço da Assistência Social - na zona oeste, depois atuando como enfermeira assistencial de uma Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na zona sul de São Paulo. Nesta unidade fui membra do Núcleo de Prevenção à Violência (NPV) e tive a oportunidade de propor alguns momentos de educação permanente em saúde utilizando o Jogo No Lugar Dela e também compartilhando a técnica aprendida no CONFAD. Atualmente estou como Analista de Práticas Assistenciais, no Time da Área Técnica da Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Redes do Hospital Albert Einstein, realizando apoio técnico e institucional às unidades de saúde (UBS, CAPS e AMA) que estão sob gestão da SMS junto Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein (IIRS), na zona sul de São Paulo. Nesta área atualmente sou responsável pela articulação referente aos processos de trabalho da área de violência e saúde da mulher.

Durante minha trajetória profissional, tive outras oportunidades de aplicar o Jogo no Lugar Dela com grupos diversos. O jogo sempre causou impacto nos participantes e produziu discussões e reflexões interessantes e ricas sobre o tema, seja a partir de experiências profissionais e até mesmo pessoais.

Então, em 2019, durante o processo de pensar o projeto de mestrado, chegamos a essa proposta de estudar o jogo No Lugar Dela como ferramenta no processo de Educação Permanente em Saúde. O Jogo foi produto de uma pesquisa coordenada pelas Professoras Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira e Lilia Blima Schraiber e foi produzido com muita dedicação pelas pesquisadoras. A partir das experiências como facilitadora não só minha, mas do grupo de pesquisa, entendemos o jogo como um potente material pedagógico para as discussões, reflexões e mudanças de valores e saberes sobre a violência doméstica contra as mulheres e toda sua complexidade. Por isso, este trabalho tem como objetivo documentar e analisar a experiência de uso do jogo de forma sistematizada enquanto instrumento pedagógico direcionado aos trabalhadores da atenção primária à saúde.

# 1.INTRODUÇÃO

## 1.1 Gênero e violência

Nos anos 60 e 70 do século XX a chamada segunda onda do movimento feminista estava voltada para o ativismo político e o desenvolvimento de estudos e pesquisas para denunciar, compreender e explicar a subordinação social e a invisibilidade política a que as mulheres vinham sendo historicamente submetidas para assim permitir o enfrentamento de tais condições. Confrontaram as justificativas teológicas e principalmente as biológicas – pois as diferenças pautadas nas raízes biológicas davam a ideia de imutabilidade – que eram e ainda são utilizadas para reforçar as desigualdades entre homens e mulheres.

As feministas se valeram da ideia da constituição social do caráter humano para minar o poder desse conceito biologistista (Saffioti, 2001) utilizando a seguinte justificativa segundo Meyer (2004):

*“[...] são os modos pelos quais determinadas características femininas e masculinas são representadas como mais ou menos valorizadas, as formas pelas quais se distingue feminino de masculino, aquilo que se torna possível pensar e dizer sobre mulheres e homens que vai constituir o que é inscrito no corpo e definido e vivido como masculinidade e feminilidade, em uma dada cultura, em um determinado momento histórico.”*

No início da década de 70 do século XX, um grupo de anglo-saxãs começou a utilizar o termo *Gender*, palavra importada da gramática inglesa que traduzida para o português foi incorporada como termo *Gênero*. O conceito de gênero foi aos poucos introduzido nas diversas correntes feministas, na academia e na política, porém essas incorporações implicaram em definições múltiplas e nem sempre convergentes.

O conceito de gênero de uma forma geral pontua que as diferenças e desigualdades entre homens e mulheres, são socialmente e culturalmente construídas e não biologicamente determinadas, e segundo Scott (1995) é uma primeira forma de significar as relações de poder. A incorporação desse conceito no campo teórico permitiu várias iniciativas políticas no contexto internacional, latino-americano e brasileiro, que se multiplicaram ao longo da segunda metade do século XX, logo após a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), que afirmou explicitamente a igualdade de direitos entre mulheres e homens e indicou aos países signatários a necessidade de implementar instrumentos jurídicos, programas e ações que viabilizassem o alcance desta

igualdade (Meyer, 2004). O Brasil assinou vários documentos e tratados internacionais patrocinados pela Organização das Nações Unidas (ONU) nesse período, destacando-se dentre os que focalizam a erradicação das desigualdades e a temática da violência contra as mulheres.

No início da década de 80 no Brasil, dada à situação de opressão da mulher na sociedade, surge um ativo movimento de mulheres que tinham como principais bandeiras a violência doméstica, sexual e a saúde da mulher. O ativismo político desse grupo de feministas possibilitou a denúncia e o combate à violência contra a mulher, ao dar visibilidade à violência conjugal que por acontecer no âmbito privado era algo mantido em sigilo, mas a partir da pressão do movimento passa a ser visto na esfera pública e gerar demandas de recursos como serviços de atendimento às vítimas e políticas públicas para combater esse tipo de violência (Schraiber & d'Oliveira, 1999). Assim, a partir do movimento organizado de mulheres e dos avanços teóricos conceituais e em termos de políticas públicas, a temática da violência de gênero foi trazida à cena política e ao debate acadêmico.

## **1.2 Violência e políticas públicas**

As pesquisas iniciais sobre a violência contra as mulheres tinham como foco descrever e analisar o fenômeno com a finalidade de gerar subsídios para a proposição de políticas públicas sobre essa problemática, nas mais diversas áreas – saúde, justiça e direitos humanos. Na área da saúde a temática foi acolhida nos estudos a partir dos anos 90, os quais descreveram a prevalência, relataram e relacionaram os impactos da violência na saúde das mulheres e como essas acessam os serviços de saúde, além do estudo sobre a importância do sistema de saúde na identificação e acolhimentos dos casos de violência e a relação deste com a rede intersetorial de serviços.

Em 1989 no Brasil tivemos a criação do primeiro serviço de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual, fornecendo profilaxia para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e gestação indesejada e, se necessário, o aborto legal que posteriormente foi consolidado com a publicação da norma técnica para a prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra as mulheres (Brasil, 1999), constituindo-se como política pública. Nos anos subsequentes tivemos a normatização da

assistência a mulheres em situação de violência em diversos níveis organizacionais – federal, estadual e municipal. Em 1996 a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a violência contra as mulheres como um problema mundial e de saúde pública.

No campo das políticas públicas tivemos a sistematização da assistência prevista em algumas políticas públicas federais como:

- Norma Técnica (NT) para a prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra as mulheres lançada pelo Ministério da Saúde (MS) em 1999, com a última edição (3ª) atualizada e ampliada em 2012 (Brasil,2012). A NT dispõe de orientações sobre a organização dos serviços e como os profissionais de saúde podem desenvolver uma atuação eficaz e qualificada no atendimento dos casos de violência sexual, além de garantir os direitos humanos das mulheres;
- Lei Maria da Penha – promulgada em 2016, a *Lei nº 11.340*, tipifica o crime de violência doméstica e familiar contra a mulher. A lei dispõe de mecanismos para coibir e prevenir esse tipo de violência, além de prever os diversos serviços que devem estar envolvidos na assistência das mulheres em situação de violência incluindo a saúde, além de estabelecer a educação permanente dos profissionais dos setores envolvidos (Brasil, 2006);
- Em 2003 a *Lei nº 10.778*, estabelece em território nacional a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, que são atendidas em serviços de saúde, públicos e privados (Brasil, 2003);

No Município de São Paulo (MSP) também foram instituídas políticas próprias referente a problemática da violência:

- Em 2001 foi instituída uma linha de cuidado para o enfrentamento dos casos de todas as formas de violência, incluindo a violência por parceiro íntimo e sexual, que foi atualizada em 2015 (São Paulo, 2015);
- A *portaria nº 1.300* de 14 de julho de 2015, institui os Núcleos de Prevenção da Violência (NPV) nos estabelecimentos de saúde do município em todos os níveis de atenção (primária, secundária e terciária), que deve ser composto por no mínimo quatro profissionais do serviço, que serão responsáveis pela organização do atendimento e articulação das ações a serem desencadeadas para a superação da violência e promoção da cultura de paz. Tem como atribuições a contribuição

para a educação permanente sobre violência e saúde, organizar ações de prevenção, o atendimento dos casos e garantir a notificação compulsória, além de elaborar estratégias de ações intersetoriais (São Paulo, 2015).

### **1.3 Violência contra a mulher e a atenção primária à saúde**

O desenvolvimento de pesquisas sobre a violência contra a mulher na área da saúde inicialmente tinha as mulheres como sujeitos de estudo, identificando os danos ocasionados pela situação de violência vivida, para além das lesões físicas, como: os agravos à saúde mental (ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, uso abusivo de psicoativos e suicídio), dores crônicas e questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva além das queixas ginecológicas (Ellsberg et.al., 2008).

As mulheres em situação de violência procuram mais por atendimento nos serviços de saúde do que aquelas que não passam por esta situação. Mas estas mulheres têm mais chances de procurar os serviços de urgência e emergência para o tratamento de lesões físicas e as unidades de atenção primária à saúde para cuidados relacionados às queixas de saúde mental, dores crônicas e queixas ginecológicas, porém pouco procuram atendimentos relacionados à prevenção como a coleta de citologia oncológica (papanicolau) ou para contracepção (d'Oliveira et. Al.,2009 apud Pinho e França-Junior, 2003).

Uma pesquisa realizada no MSP, em um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), identificou que 55,6% das usuárias relataram ter vivido algum episódio de violência alguma vez na vida, por alguém próximo, sendo que em 36,3% desses casos o autor da violência foi o atual ou ex-parceiro íntimo (Schraiber, d'Oliveira, França-Junior e Pinho, 2002). Dada a alta prevalência de violência entre as mulheres usuárias dos serviços da APS e pensando na organização do nosso sistema de saúde público, o SUS, identifica-se as Unidades Básica de Saúde (UBS) como um potente e importante serviço para identificação e intervenção nos casos de violência contra as mulheres.

A APS tem como atributos essenciais o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado. Ao pensarmos na assistência a mulheres em situação de violência, a integralidade se configura com um importantíssimo atributo no acolhimento da violência como um problema em toda sua complexidade (d'Oliveira et.

al., 2009).

Segundo Ayres (2009) existem 4 eixos que impulsionam a integralidade: a) eixo das necessidades, que diz respeito não só sobre as necessidades relacionadas ao reparo das consequências físicas ou patologias relacionadas à violência, mas ir além em outras necessidades existentes através da escuta e acolhimento, valorizando a garantia dos direitos humanos; b) eixo das finalidades, no qual se propõem uma integração das ações de cuidado, de forma a não segmentar as ações que têm um mesmo objetivo, sendo esse atender as necessidades dos usuários; c) eixo das articulações, onde a partir da composição de diversos saberes, é possível oferecer melhores respostas às necessidades identificadas; e por fim d) eixo das interações, onde tendo como horizonte os eixos anteriores a interação entre usuário e profissional se torna potente, em um encontro clínico de qualidade. Posto esses eixos para realizar o cuidado sob a perspectiva da integralidade é necessário identificar e acolher toda a complexidade dos casos de violência, visando a atuação interdisciplinar e intersetorial com plano de cuidado compartilhado, entre profissional/equipe e usuária e de uma forma mais ampla a integração das ações junto à rede intersetorial. Essa perspectiva permite a integração da saúde com os direitos humanos das mulheres, que buscam além do tratamento aos agravos à saúde, também a recuperação dos direitos violados (d'Oliveira et. al., 2009). A garantia de direitos é um aspecto necessário à saúde e ao cuidado na APS.

Outras razões são apontadas por d'Oliveira et. al., (2009) de forma a destacar os serviços da APS no cuidado das mulheres em situação de violência, como as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, estruturadas no modelo prioritário de reorganização da APS, a Estratégia Saúde da Família (ESF) que traz uma relação mais próxima com o território, via a figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Através de visitas domiciliares mensais, o trabalho dos ACS permite uma conexão da UBS/ Equipe ESF com seu território de abrangência, além dessas estarem inseridas na realidade local do território, pelo fato de também serem moradoras da área de abrangência da unidade de saúde.

#### **1.4 Violência contra a mulher e profissionais da saúde**

Os profissionais da saúde como atores no processo de efetivação das políticas públicas são sujeitos de estudos e foram desenvolvidas diversas pesquisas sobre as percepções e crenças dos trabalhadores da saúde sobre a violência contra a mulher, no sentido de compreender a resistência a tomar o tema como do escopo da saúde. (d'Oliveira et. al., 2020).

Identificou-se que esse tipo de violência já é reconhecida pelos profissionais como um problema de saúde pública e socialmente importante, porém não é identificada necessariamente como objeto de intervenção no seu trabalho em saúde (d'Oliveira et. al., 2020). Geralmente a assistência prestada pelos profissionais é focada em tratar as lesões ocasionadas pela violência de natureza física e/ou sexual ou se limitar ao tratamento do sofrimento mental decorrente das violências das diversas naturezas, invisibilizando assim a problemática central apresentada – a violência – pois foca apenas nos diagnósticos clínicos e/ou psiquiátricos. Sendo assim, assistir apenas aos danos da violência sem considerar a problemática social e cultural subjacente reduz o problema a suas consequências patológicas em termos de diagnósticos. Dá-se assim a medicalização da violência, reiterando a impotência dos profissionais e dificultando a resolução do caso no sentido do sucesso prático (Ayres, 2009). Os profissionais que de alguma forma realizam intervenções direcionadas à violência tendem a reconhecer a ação como pessoal e não profissional e muitos justificam a omissão na detecção pelo silêncio da mulher em situação de violência e sua recusa em revelar a sua situação (Pedrosa & Zanello, 2016, Kiss & Schraiber, 2011).

Na identificação e abordagem das mulheres em situação de violência espera-se que tenham alguns princípios básicos, como: a) Não julgar: realizar uma escuta sem acolhedora com um postura que não seja de julgamento moral; b) Acreditar na usuária: não cabe ao profissional verificar se há evidências materiais sobre a situação (es) compartilhada (as) e sim realizar a escuta e considerar o relato da usuária; c) Garantir o sigilo, importante durante o atendimento garantir a privacidade e sigilo e sinalizar esse compromisso com a usuária; d) Não vitimizar: compreender que trata-se de uma situação temporária e não determinista, pois deve-se buscar a emancipação da mulher. d) Decisão assistencial compartilhada: diferentemente de uma decisão clínica, aqui o profissional deverá orientar e apoiar a mulheres no sentido dos serviços da rede de proteção e direitos,

mas a usuária não está condicionada a tomar uma decisão ou atitude determinada pelo profissional, além de respeitar o processo de decisão das mulheres (WHO, 2014; (d'Oliveira et. al., 2009 e d'Oliveira et. al., 2019).

Para que os profissionais incorporem esses princípios, o treinamento desses é de extrema importância para melhorar a abordagem e condução dos casos de violência dentro dos serviços de saúde. Porém trata-se de uma capacitação desafiadora, pois segundo Kiss & Schraiber, (2011). trata-se de um treinamento para além do domínio de apenas seguir um protocolo, e sim da obtenção de novos conhecimentos e habilidades com redefinição cultural do escopo de sua atuação enquanto profissional de saúde. Para isto, é fundamental novas metodologias pedagógicas para a educação permanente desses profissionais no sentido da implementação plena dos princípios do SUS e da APS na atenção aos casos de violência e até mesmo na sua prevenção.

### **1.5 Educação Permanente em Saúde**

A Educação Permanente em Saúde (EPS) deve ser compreendida simultaneamente como uma política de educação na saúde e como uma prática de ensino-aprendizagem tendo como foco o trabalho (Ceccim & Ferla, 2009). Como Política de Educação na Saúde sua necessidade emerge junto ao movimento da Reforma Sanitária e a posterior consolidação do SUS, para alinhar o processo de trabalho no sistema de saúde e capacitar os profissionais. A Secretaria da Gestão do Trabalho criada em 2003 pelo Ministério da Saúde ficou com a responsabilidade de construção e implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e foram lançadas duas portarias: a primeira em 2004, GM/MS N° 198/2004 que institui a PNEPS como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e a segunda em 2007, GM/MS N°1996/2007 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da PNEPS. Além disso, vale ressaltar que a PNEPS traz uma nova proposta em relação à até então conhecida como educação continuada (EC) em saúde, que tem como característica a transmissão de conhecimentos técnicos e científicos para os profissionais, com foco na capacitação e/ou especialização.

A EPS como uma prática de ensino-aprendizagem se apresenta como uma nova proposta, frente a EC, e está amparada por dois pilares: a) um ensino problematizador que



propõe aos profissionais o pensar na prática e uma relação dialógico-dialética entre educador e educando; e b) uma aprendizagem significativa, pois o conhecimento construído através do olhar crítico dos profissionais sob seu cenário de prática o permite visualizar e implementar a mudança em sua atuação (Cardoso et. Al., 2017).

As diretrizes previstas na *Portaria Ministerial n 278 de 27 de fevereiro de 2014*, propõem que para se promover a aprendizagem significativa deve-se adotar as metodologias ativas. As Metodologias Ativas (MA) trazem uma proposta pedagógica alternativa ao ensino tradicional, que tem o professor/docente como central no processo de transmissão de conhecimentos e conteúdo e o aluno em uma posição passiva. Na MA se tem estratégias educacionais cujo objetivo é tornar os alunos ativos no processo de aprendizagem, o tirando da posição de apenas ouvinte e sim possibilitando-o assumir uma postura reflexiva.

Segundo Diesel, Baldez e Martins (2017), as metodologias ativas de ensino possuem os seguintes princípios, representados na figura (figura 1):



**Figura 1: Princípios que constituem as metodologias ativas – Diesel, Baldez e Martins (2017)**

Princípios esses que estão resumindo no quadro resumo, segundo Santos & Castaman (2022):

<b>Aluno</b>	O estudante é agora agente construtor de seu próprio conhecimento, tem controle do processo de aprendizagem, sendo que este aprender deve ser guiado por atividades que permitam que o aluno seja mais ativo e participativo.
<b>Autonomia</b>	Com a perspectiva de um aluno com controle de seu processo de aprendizagem, tem-se como consequência o desenvolvimento de sua autonomia. Esta característica dos métodos ativos aparece como resultado da postura crítica e coparticipativa que aluno e professor têm durante o processo de ensino, da liberdade que ambos os personagens vivenciam durante a troca de ajuda que ocorre dentro (e fora) da sala de aula.
<b>Problematização da realidade e reflexão</b>	Há uma busca constante na relação entre teoria e prática, fugindo da fragmentação do conteúdo, e buscando a problematização da realidade, a possibilidade de significar o aprendizado a partir da contextualização com a vida. Em conjunto com a problematização surge a ação do estudante em criticar e/ou refletir sobre a realidade e tomar consciência dela, de se sentir desafiado e curioso sobre as possibilidades de resolução dos problemas propostos.
<b>Trabalho em equipe</b>	As estratégias didáticas adotadas estão repletas de momentos de discussão e de interação social. Essas atividades refletem na atitude do aluno e do professor. Cria-se um ambiente em que há possibilidade de opinar, de argumentar a favor ou contra, no qual a troca e a concepção do outro é vista de forma positiva.
<b>Inovação</b>	Esta ideia de inovação parte da busca de maneiras alternativas de interação entre professor e aluno, que fujam da aula pautada na transmissão de conteúdo pelo professor e do papel de ouvinte passivo do aluno.
<b>Professor</b>	Este personagem adota um papel de mediador, de facilitador, de orientador e não mais de fonte de informações e de transmissor delas.

**Figura 2. Quadro resumo princípios das metodologias ativas**

Na utilização das MA, se tem vários métodos e estratégias utilizadas, como: Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP), estudo de caso, sala de aula invertida, aprendizagem por pares e gamificação (Santos & Castaman, 2022) entre outros, que muitas vezes são utilizados de maneira composta.

Dentre esses métodos temos a gamificação, onde se utiliza jogos ou *games* com a finalidade educativa. Em consonância com a proposta da MA, a gamificação tem por proposta a motivação e engajamento do público/ estudantes, utilizando os recursos provenientes dos jogos e o envolvimento emocional desses (Fadel, et. Al., 2014). Aqui neste estudo apresentaremos a seguir o Jogo no Lugar Dela, cujo tem por proposta sua utilização em espaços de educação permanente dos profissionais no trabalho com a violência - aqui exclusivamente os trabalhadores da saúde.

## 1.6 O Jogo No Lugar Dela

“No Lugar Dela” é nome dado ao jogo educativo produto e integrante da pesquisa *Atenção primária à saúde e o cuidado integral em violência de gênero: estudo sobre a rota crítica das mulheres e crianças e redes intersetoriais* coordenada pelas Professoras Dr<sup>a</sup> Ana Flávia Pires Lucas d’Oliveira e Lilia Blima Schraiber, do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), financiada pelo CNPq. Nesta pesquisa, foram realizadas 20 entrevistas semiestruturadas, com mulheres que estavam vivendo em situação de violência e tal situação foi identificada pela equipe das UBS do Município de São Paulo. Nas entrevistas em profundidade realizada com as mulheres foram exploradas e analisadas a rota crítica<sup>2</sup> (Sagot, 2000) percorrida por elas e as relações destas com a rede intersetorial de atenção às mulheres em situação de violência. Esse material produzido embasou as histórias das mulheres que são retratadas no jogo.

O material pedagógico a partir das histórias visa propiciar a discussão sobre a temática da violência contra as mulheres e refletir sobre os caminhos percorridos por essas nos pontos da rede formal (intersetorial) e informal na busca de apoio frente à situação de violência que estão inseridas. Sendo assim, trata-se de uma oficina interativa sobre as dificuldades na visibilidade e trabalho com a violência e busca apoiar a identificação da violência e melhoria do cuidado prestado às mulheres.

O jogo foi inspirado e baseado em outro material educativo “Caminando em Sus Zapatos”, desenvolvido pelo Program for Appropriate Technology in Health (PATH)/Alianza Intercambios, da Nicarágua. Que também teve sua inspiração em outro material educativo intitulado “In Her Shoes” desenvolvido por um coletivo feminista americano – Washington State Coalition Against Domestic Violence (WSCADV) – que se utiliza da empatia ao trazer histórias que ao longo do jogo serão vivenciadas pelos indivíduos participantes os mobilizando a refletir sobre o lugar do outro – em situação de

---

<sup>2</sup> Rota Crítica: pesquisa realizada na América Latina pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS), identificou que mulheres em situação de violência doméstica encontram obstáculos ao buscar familiares, comunidades, serviços governamentais (diversos setores) e não-governamentais. Dificuldades essas relacionadas a atitudes não acolhedora, julgamento moral e informações inadequadas, tornando seu processo por romper com a situação de violência penoso e permeado de uma violência institucional (Sagot, 2000).

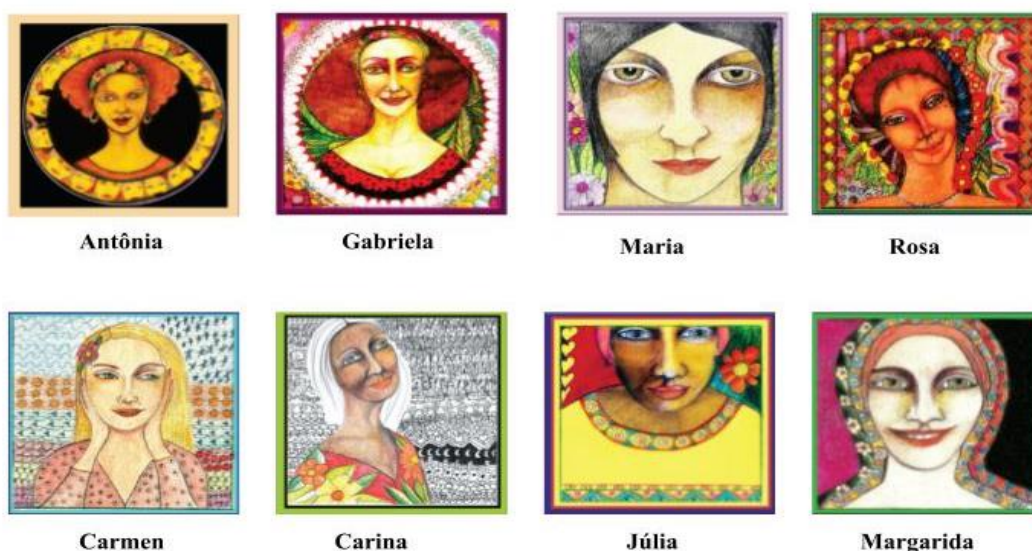
violência – e a avaliar sua prática e pré-concepções sobre a violência de gênero (Adelman M, Rosenberg & Hobart, 2016).

O jogo foi totalmente refeito a partir de histórias de mulheres brasileiras e da rede intersetorial presente em nosso país. As histórias contadas no jogo, embora ficcionais, são baseadas em fragmentos dos percursos reais das mulheres entrevistadas na pesquisa - *Atenção primária à saúde e o cuidado integral em violência de gênero: estudo sobre a rota crítica das mulheres e crianças e redes intersetoriais*- e em histórias de mulheres atendidas nos últimos 15 anos por integrantes do grupo de pesquisa no ambulatório CONFAD (Conflitos Familiares Difíceis), no Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa (CSEB), localizado na zona oeste do município de São Paulo.

Antes de iniciar o jogo é importante que todos os participantes saibam do tema que será abordado, pois podem identificar-se com as histórias percorridas, principalmente as mulheres e vir a emocionar-se em reviver a história/situação de violência. Sendo assim, podem optar por não participar se não se sentirem confortáveis.

O Jogo é composto pelo seguinte material:

- a) Oito cartões com a apresentação das mulheres em situação de violência doméstica de gênero, e mais 134 cartões distribuídos entre as oito personagens que compõem a história de cada, sendo que cada personagem tem um determinado número de cartões, entre 15 e 26 cartas:



**Figura 1. Ilustração das cartas que representam as 08 personagens que compõem o jogo.<sup>3</sup>**

<sup>3</sup> As ilustrações são criações da artista plástica Marta Baião.

b) Vinte placas que sinalizam as estações que representam os serviços e pessoas da rede (formal e informal):



Figura 2. Ilustração das cartas que representam as estações da rede formal e informal do jogo.

c) Totalizando 162 cartões.

- **Público-alvo**

Profissionais e estudantes que atuam na rede geral e específica de atendimento às mulheres em situação de violência ou estudantes com interesse no tema.

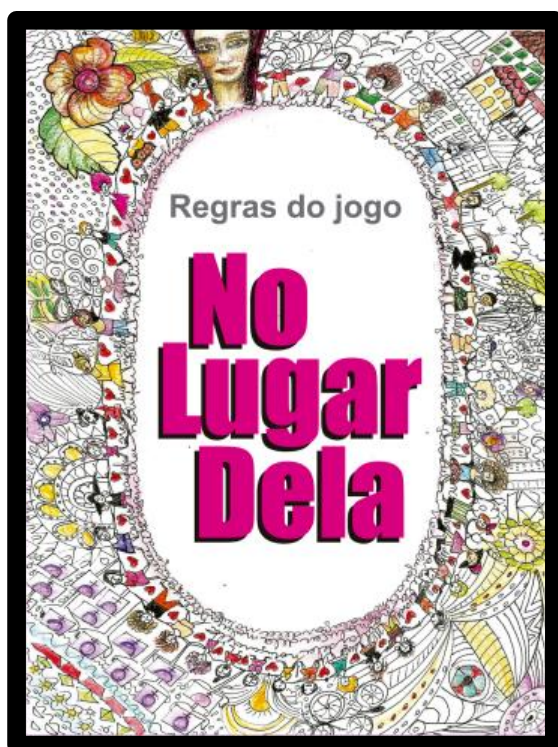
- **Número de participantes**

Recomenda-se 24 pessoas no máximo por jogada.

- **Preparação do ambiente**

As placas das estações devem ser distribuídas pelo local em que acontecerá a oficina. É importante que as estações estejam bem espalhadas para simbolizar a dificuldade em encontrar os serviços indicados ou buscados pelas mulheres. Em cada estação, coloque os cartões correspondentes de cada história.

### Regras do jogo:



- Dividir os participantes em oito grupos de no máximo 3 pessoas;
- Entregar a cada grupo o cartão que inicia o jogo: “A História de...”
- Uma das pessoas do grupo será a escolhida para viver a história da mulher no jogo e tomará as decisões que achar pertinente para enfrentar as situações vividas de violência;
- As outras pessoas do grupo atuarão como observadores sem participarem das decisões;

Figura 3. Folheto com as regras do jogo

- Cada cartão proporcionará diferentes escolhas, com possibilidades de diferentes desfechos;
- Ao final, cada grupo poderá voltar a algum ponto do percurso para experimentar outros possíveis caminhos, ou jogar outras histórias.

O jogo tem duração média de 45 minutos e recomenda-se que existam dois facilitadores, sendo que ao menos um deles já tenha jogado pelo menos uma vez.

Ao final do jogo é importante discutir as vivências, contemplando os aspectos da violência doméstica de gênero, os facilitadores e obstaculizadores no rompimento da violência e as possibilidades do atendimento na rede intersetorial. É necessário estimular a reflexão sobre a melhoria do acolhimento das mulheres em situação de violência doméstica de gênero, seja no serviço, seja na rede.

### **Sugestões e orientações**

- Música clássica durante o jogo para permitir uma maior imersão nas histórias;
- Disponibilizar bonecos para representarem filhos pequenos;
- Ficar atento se algum participante necessitar de apoio durante ou após o jogo;
- Deve-se oferecer escuta individual, quando necessário.

O jogo educativo vem sendo utilizado como uma MA no treinamento de diversos profissionais de saúde e da rede intersetorial especializada em violência de gênero especialmente no município de São Paulo, onde o material foi fornecido para as coordenadorias regionais de saúde.

Este trabalho busca conhecer as potencialidades e fragilidades da experiência da atividade nos saberes e práticas dos profissionais de saúde da atenção primária no trabalho com a violência contra a mulher.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Conhecer e analisar as potencialidades e fragilidades do jogo educativo “No Lugar Dela” para a transformação de saberes e práticas dos profissionais de saúde para o trabalho com violência contra a mulher na atenção primária à saúde.

### **2.2 Objetivos específicos**

- a) Analisar a aceitabilidade, compreensão das regras e aspectos relacionados à apresentação das cartas e estações, entre os profissionais;
- b) Analisar como as reflexões trazidas pelo jogo afetam a prática profissional, no sentido do maior reconhecimento da mulher como sujeito: perspectiva crítica de gênero, redução do julgamento moral (culpabilização da vítima) e reconhecimento do contexto no processo de decisão e escolhas da mulher.
- c) Descrever e analisar as potencialidades e fragilidades do jogo educativo como metodologia ativa no processo de educação permanente em saúde;



### 3. METODOLOGIA

Este trabalho é um desdobramento de um estudo multicêntrico, Healthcare Responding to Violence and Abuse (HERA 2), coordenado pelo Professor Gene Feder, da Universidade de Bristol. A pesquisa ocorreu em quatro países: Brasil (Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP), Sri Lanka (Universidade de Peradeniya), Nepal (Universidade de Kathmandu) e Territórios Ocupados da Palestina (Universidade Na Najah National).

No Brasil a pesquisa intitulada: “Fortalecendo o cuidado à violência contra a mulher nas ações de saúde sexual e reprodutiva da atenção primária em São Paulo” é coordenada pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Flávia d’Oliveira e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lilia Blima Schraiber do Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP e tem como objetivo implementar e avaliar uma intervenção em UBS da cidade de São Paulo.

O estudo é uma avaliação de uma intervenção, com uma fase formativa com entrevistas antes de sua aplicação e entrevistas pós-intervenção para avaliar o seu resultado. A intervenção do estudo HERA 2 foi composta por treinamento dos profissionais de saúde e supervisões clínico-institucionais. O treinamento foi estruturado utilizando como recursos pedagógicos algumas metodologias ativas. Uma delas foi o Jogo No Lugar Dela, que foi aplicado com a finalidade de iniciar e propiciar a discussão sobre a violência doméstica contra as mulheres e a reflexão sobre as dificuldades da visibilidade do trabalho com a violência, a rota crítica das mulheres nos serviços da rede intersetorial, além da reflexão sobre a complexidade dos casos, configurando assim um processo de educação permanente em saúde. Assim, ressaltamos que este trabalho tem como foco estudar as potencialidades e fragilidades do Jogo No Lugar Dela, como ferramenta pedagógica que foi utilizado dentro desse processo de educação permanente em saúde.

#### 3.1 Tipo de estudo

Estudo com abordagem qualitativa, que utilizou diferentes técnicas na produção de dados para o mapeamento das potencialidades e fragilidades do jogo No Lugar Dela, advindas das reflexões dos profissionais após a exposição à ferramenta.

A metodologia qualitativa e suas técnicas de pesquisa foram escolhidas porque o estudo investigou a potência do jogo quanto à mudança nos saberes, valores e atitudes dos profissionais, e as limitações do uso da ferramenta no processo de educação permanente em saúde. Interessa-nos o sentido atribuído ao jogo, seus desdobramentos e o impacto no trabalho dos profissionais de saúde na abordagem de mulheres em situação de violência na APS.

### 3.2 Produção de dados

As técnicas escolhidas para a produção de dados foram: entrevistas semiestruturadas (anexo 2), diário de campo (anexo 4) e entrevista fechada via questionário online (anexo 5).

Utilizamos como técnica central a entrevista semiestruturada, técnica essa eficaz para coletar informações sobre as estruturas e o funcionamento de um grupo ou uma instituição visto que o informante é considerado como representativo de seu grupo, e um instrumento privilegiado de acesso à experiência (Poupart, 2008), valores e sentidos atribuídos à violência e o seu trabalho na saúde, um quesito importante para o estudo do material pedagógico.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com profissionais de saúde que já tinham sido expostos ao Jogo No Lugar Dela - seja como jogador e/ou facilitador em outubro de 2022. São profissionais de saúde que atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS), no modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF). São unidades de saúde pertencentes a Coordenadoria Regional de Saúde Sul (CRS Sul) e a Supervisão de Saúde do Campo Limpo (STS - CL) do município de São Paulo.

Foram mapeados os 14 profissionais que participaram do treinamento do estudo HERA 2, que ocorreu em setembro de 2020 e que eram e/ou foram membros do NPV local de sua unidade de trabalho. Buscou-se a variedade de categorias profissionais, pensando na composição dos profissionais do nosso modelo de APS (equipe ESF e multiprofissional). Todos foram contatados via e-mail, com convite para participar da pesquisa, dos 14 profissionais: 8 aceitaram participar da pesquisa, 1 recusa pois profissional estava se afastando do trabalho devido a questões de saúde, 2 recusaram devido a impossibilidade de tempo para a realizar a entrevista e 3 não tivemos retorno do convite. Àqueles que aceitaram participar (8 profissionais), enviamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura prévia e seguimos com o agendamento das entrevistas. Essas foram realizadas no formato remoto, via plataforma da *Microsoft Teams*, no dia e horário agendado. Foram realizadas 08 (oito) entrevistas com profissionais de nível superior e nível médio conforme descrito no quadro 1, as entrevistas foram gravadas e armazenadas para posterior análise do conteúdo.

A observação participante foi realizada nos momentos de aplicação do jogo durante a replicação do treinamento do HERA 2 nas UBS, com registro em Diário de Campo (DC). Foram observadas 06 sessões de duas UBS diferentes, que ocorreram entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021. Segundo Minayo (2006), o uso dessas notas (DC) complementam as entrevistas e podem ser trianguladas com as outras técnicas de pesquisa.

As entrevistas fechadas foram realizadas via questionário online, estruturado na plataforma *Google Forms*. A base de contatos para envio do convite para participar foram as pessoas que estavam cadastradas no site do grupo de pesquisa, que solicitaram um exemplar do jogo, nesta lista de contatos haviam profissionais de diversos pontos da rede intersetorial.

O link do questionário foi enviado em junho de 2023 para os 185 profissionais que já foram contemplados com uma edição do jogo No Lugar Dela, fornecido pelo Grupo de Pesquisa. No questionário havia um campo para os respondentes indicarem contatos de pares que também tiveram a oportunidade de jogar e/ou facilitar para enviarmos o questionário via e-mail. Recebemos 12 indicações, sendo assim o questionário também foi enviado a esses. Recebemos 60 respostas das quais 25 foram de trabalhadores da saúde, que foram incluídas nesta pesquisa. Esse material foi utilizado de maneira complementar, para apoio no processo de aprofundamento qualitativo do trabalho.

### **3.3 Análise dos dados**

A análise das entrevistas semiestruturadas foi realizada segundo a técnica de análise de conteúdo temática de Bardin, que segundo ele “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”, Bardin (1977). Sendo assim foi seguida as fases de análise sugerida pelo autor Bardin (1977): pré-análise, categorização, interpretação e análise.

Finalizadas as entrevistas, estas foram transcritas e realizada a primeira leitura flutuante, para aproximação do conteúdo do material, já sendo possível vislumbrar algumas unidades de sentido. Seguindo com as leituras sucessivas até a impregnação, foi realizada a fase de categorização, se estabelecendo a partir do agrupamento de unidades de sentido as categorias temáticas para a análise. Essas foram identificadas a partir das reflexões dos profissionais sobre os impactos na mudança dos saberes e práticas no que tange a identificação, abordagem e condução dos casos de violência contra a mulher e dificuldades encontradas no que se refere ao experienciar o jogo, compondo a avaliação das potencialidades e fragilidades do material, conforme apresentado a seguir. A interpretação e análise seguiram a partir do arcabouço teórico e literatura sobre a temática realizando interferências acerca do estudo.

Os dados dos questionários online foram analisados a partir das mesmas categorias temáticas, reforçando-as ou as complementando. Assim como o Diário de Campo (DC) foi lido e analisado a partir das categorias que foram criadas baseadas nas entrevistas e nas referências teóricas utilizadas no trabalho. O diário de campo foi utilizado como material auxiliar para contextualizar os achados das entrevistas qualitativas.

Após a análise dos dados qualitativos foi realizada a triangulação e uma síntese interpretativa composta pelas diversas fontes, de forma a responder aos objetivos da pesquisa de compreender as potencialidades e fragilidades do jogo nos saberes e práticas dos profissionais da saúde da atenção primária à saúde.

### 3.4 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HCFMUSP e pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Instituições Coparticipantes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP (CAAE: 39012420.5.0000.0068) em 26/10/2020 e posteriormente foi submetida uma emenda para inclusão de Instituição Coparticipante também aprovada pelo CEP do HCFMUSP (CAAE: 39012420.5.0000.0068) em 26/03/2021 (anexo 6), CEP da Secretária da Saúde de São Paulo - SMS/SP (CAAE: 39012420.5.3001.0086) em 11/05/2022 (anexo 7) e CEP do Hospital Albert Einstein (CAAE: 39012420.5.3003.0071) em 25/07/2022 (anexo 8).

Os profissionais que aceitaram participar do estudo, no momento do agendamento da entrevista receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (anexo 1), para leitura prévia. O profissional que realizou a leitura prévia pode tirar dúvidas com a entrevistadora no dia da entrevista, ou àqueles que não conseguiram realizar a leitura anterior, foi realizada uma leitura simultânea e compartilhada antes do início da entrevista. A entrevistadora se manteve disponível para esclarecimento de dúvidas, e também foi informado sobre a garantia de confidencialidade e possibilidade de deixar a pesquisa a qualquer momento.

As entrevistas ocorreram no formato online, via plataforma da *Teams* da *Microsoft* sendo assim não foi possível a assinatura do TCLE. No entanto seguindo as recomendações da Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, publicada em 24 de fevereiro de 2021 (Brasil, 2021), participantes foram orientados a guardarem o TCLE, antes da entrevista foi gravado o aceite do participante e as mídias foram armazenadas de forma segura no sistema de nuvem do *Google Drive* via conta Institucional da universidade (USP). E os nomes dos profissionais substituídos por nomes fictícios para confidencialidade das identidades.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O material empírico produzido a partir das entrevistas foi submetido à análise de conteúdo de tipo temática. Foram estabelecidos 3 (três) temas, sendo um com 3 (três) subtemas. 1) Jogabilidade, que se refere à experiência dos profissionais em jogar; 2) Abordagem das mulheres em situação de violência, que se desdobrou em 3 (três) subtemas: a) identificação da violência, b) manejo do caso, c) decisão assistencial compartilhada e por último 4) Uso do jogo como metodologia ativa na educação permanente.

### 1. Quadro - Relação de profissionais das entrevistas semiestruturadas

Profissionais	Função/Cargo	Raça/Cor	Religião	Estado Civil	Filhos
P1	Psicólogo	branco	não informado	casado	0
P2	Enfermeira	amarela	sem religião	união estável	0
P3	Assistente Social	branca	católica	casada	0
P4	Psicóloga	branca	católica	casada	1
P5	Assistente Social	branca	católica	casada	2
P6	Terapeuta Ocupacional	branca	católica	solteira	0
P7	Agente de Promoção Ambiental	parda	católica	solteira	0
P8	Agente Comunitária de Saúde	preta	sem religião	solteira	0

### 4.1 Jogabilidade

Conceito advindo da área de *design* de jogos, a jogabilidade ou *gameplay*, que aqui neste trabalho serão considerados equivalentes apesar das discussões teóricas na área sobre as diferenças e semelhanças entre os conceitos (Vannucchi & Prado, 2009). Sendo assim, neste trabalho foi utilizado o conceito de jogabilidade como um item que investiga as especificidades da vivência do jogador (Pires et. al.; 2021), ou seja, a interação do jogador com o jogo e sua operacionalidade.

A jogabilidade do jogo foi analisada no que se refere às questões operacionais como a compreensão das regras, apresentação e manuseio das cartas. Também analisamos como parte da jogabilidade a experiência quanto à mobilização da empatia e emoções que surgiram na interação com o jogo, e que compõem o processo de vivenciar e aprender sobre a violência dentro da proposta

da ferramenta. Esses aspectos foram analisados sob a ótica do profissional enquanto jogador - assumindo papel da mulher e/ou observador - e facilitador - aplicando o jogo para um grupo.

A ferramenta educacional, denominada como um jogo, inicialmente quando apresentada aos participantes, causou a associação e a expectativa de um jogo com vencedores e/ou perdedores, no qual se tem uma competição entre os jogadores ou uma expectativa de teste de conhecimentos.

P7, APA: *“Ah, para mim foi diferente, porque quando falou-se de um jogo, eu imaginava outra coisa. Quando começamos a jogar era bem diferente do que eu imaginava. Mas foi bem interessante, porque conforme havia as escolhas pelos caminhos que a gente estava perseguindo no jogo, nos levava a um desfecho da história e era bem inesperado, assim. Então achei bem diferente, bem criativo mesmo.”*

Entrevistadora: *“Você achava que era mais aqueles jogos tipo um quiz, de perguntas e respostas sobre o tema?”*

P7, APA: *”isso, exato.”*

(P7, APA)

Porém essa não é a proposta deste jogo, já que ele tem como objetivo mostrar as possibilidades de vários caminhos, porém as decisões tomadas pelo participante não passam pelo julgamento do certo ou errado durante o jogo e/ou tem a intenção de testar os conhecimentos dos jogadores sobre a temática.

Os profissionais com formação universitária entrevistados acharam que o jogo possui regras claras e de fácil compreensão.

*“O jogo tem regras muito claras, acho que ele foi muito bem formulado nesse aspecto, não deixa dúvidas, quase que é autoinstrucional, pelas estações.”* (P1, psicólogo).

Os profissionais de nível médio compartilharam uma dificuldade inicial de entender as regras, mas com a continuidade do jogo rapidamente conseguiram seguir sem grandes dificuldades.

[...] *“Mas houve assim, num primeiro momento sim, aí depois que fui começar a entender melhor, mas no primeiro momento acho que não compreendi muito bem, conforme foi caminhando o jogo, aí sim”* (P7, APA).

Foi observado que após a primeira estação - A violência Ocorre - os jogadores compreendem melhor a dinâmica do jogo, mas vale ressaltar a necessidade de um facilitador nesta primeira estação para garantir a clareza da dinâmica, compreensão e interpretação das informações nas cartas iniciais para assim seguir o percurso.

De forma geral os facilitadores não possuem dificuldades referente a operacionalização do jogo. Esse relato confirmou-se nas respostas dos profissionais que responderam ao questionário online, já que perguntados *“Como foi a experiência de ser facilitadora? Em termos de aplicação ao jogo, por exemplo explicar as regras, organizar as cartas, o espaço, entre outras”*, dos 25 respondentes, 23 não relataram nenhuma dificuldade e apenas 2 trouxeram dificuldade relacionada ao espaço físico que será abordado mais à frente. Seguem alguns trechos abaixo:

- *“Jogo dinâmico, didático. É de fácil compreensão quanto a formas de jogar.”*
- *“Muito tranquilo! As regras são claras e objetivas, o que facilita na hora de aplicar.”*
- *“O jogo é muito bom porque ele tem uma condução simples (no sentido do andamento do jogo - as escolhas vão sendo dadas e os grupos com que tive contato não tiveram dificuldades em seguir jogando); é também um jogo de fácil organização - com as cartas título e cada conjunto de histórias.”*

Trechos das respostas do questionário online

Quanto à experiência dos entrevistados em serem os facilitadores - responsáveis pela aplicação do jogo em um grupo - eles compartilharam apreensão em relação a conseguir explicar as regras, mas que a estrutura do jogo apoiou neste momento por sua fluidez.

*“De aplicar também, também a expectativa de “será que eu vou conseguir orientar da forma correta as pessoas? Será que elas vão entender?”, mas também para além disso, o jogo corre de uma forma muito natural, um jogo muito intuitivo, você vai seguindo e pegando as cartas”*  
(P2, enfermeira).

Facilitadores apontaram a dificuldade referente à questão do espaço físico necessário para a aplicação do jogo, visto a necessidade de um local onde se possa organizar os cartões das estações que representam os serviços e pontos da rede formal e informal, além da área para circulação dos jogadores. Esta dificuldade também foi trazida pelos profissionais respondentes dos questionários online.

*“A maior dificuldade na hora da aplicação é o espaço físico, você tem que ter a distribuição das estações, o tumulto que às vezes gera, mas nada que impeça a aplicação.” (P1, enfermeira).*

- *“A única questão é o espaço físico que falta e às vezes a disponibilidade de alguns funcionários devido a rotina de agenda de atendimento”*
- *[...] “É necessário um certo espaço para as pessoas transitarem com facilidade e para explicar as regras é bem fácil, acredito que com o fluir do jogo fica bem claro o que é preciso fazer.”*

Trechos das respostas do questionário online.

Essa dificuldade foi superada com a aplicação do jogo utilizando algum espaço/equipamento do território, como ONG, espaços comunitários da comunidade entre outros, necessário principalmente em UBS cujo espaço é restrito. O espaço físico é um item importante para o uso da ferramenta visto a necessidade de posicionamento das cartas para a mobilidade dos participantes que percorrem o espaço, na busca pelas estações (pontos da rede).

O jogo tem uma média de 40 minutos de duração, todavia nem todos os participantes encerram as histórias de maneira simultânea, pois a depender da personagem e escolhas realizadas, alguns percursos podem ser mais longos que outros. A discussão após o término do jogo em geral vai depender do tempo programado para a atividade e do envolvimento dos participantes na discussão, mas a média de tempo estipulado nas aplicações com os profissionais foi de uma hora para a discussão final. Sobre o ponto do tempo, importante ressaltar que foi trazido nos questionários auto aplicados questões sobre o tempo necessário para organizar o jogo, item que também deve ser contabilizado na organização da atividade, pois os responsáveis pela aplicação de forma prévia deverão organizar o espaço com as cartas e estações do jogo. Note-se que também a disponibilidade para estar presente foi um obstáculo apontado, já que a rotina de atendimento pode dificultar a disponibilidade dos profissionais, que tendem a ser sobrecarregados de demanda e precisam atender a metas assistenciais.

O fato de o jogo ter diferentes histórias e caminhos no decorrer do percurso permite com que um participante possa jogar várias vezes, pois pode ter a experiência de assumir histórias diferentes, além das possibilidades de vivenciar o papel de observador. Tivemos alguns profissionais entrevistados que tiveram a oportunidade de vivenciar o jogo mais de uma vez.



Os entrevistados relataram as diferentes experiências quando assumiram o papel de jogador ou o de facilitador, e a perspectiva de ter que estar mais apropriado das regras e dinâmica do jogo quando atuando como facilitador.

*“Mas aí foi diferente também, porque quando você está participando, só jogando, você vê de uma forma, aí quando você vai aplicar, aí você tem que estar bem mais inteirada do jogo, do assunto. Mas assim, no início, quando eu li as regras e tal, eu achei um pouco difícil, “nossa, vou ter que aplicar o jogo”, compreender bem para passar para os participantes. Mas acho que foi mais dificultoso na primeira vez, no primeiro grupo, mas quando você começa, aí depois é bem mais fácil.” (P7, APA).*

Mas essa dificuldade pode ser facilmente superada após a primeira experiência com o grupo e também com a facilitação em duplas.

Além da explicação das regras e dinâmica do jogo, o facilitador também precisa realizar a discussão ao final da atividade sobre a temática da violência e mediar os pontos que são trazidos pelos participantes. Na observação realizada e registrada em diário de campo, os temas mais abordados foram: relações de gênero, processo de escolha, contexto de vida e classe social. Além disso, o facilitador também deverá estar preparado para acolher as emoções, o eventual compartilhamento de histórias pessoais e até mesmo gatilhos que alguns participantes possam ter durante a interação com as histórias do jogo.

*“Mas eu acho que o que é interessante, não sei também, me deixa na expectativa, é a discussão pós-jogo, o que vem depois dela. Então acho que o profissional precisa estar muito bem preparado, porque o jogo em si é intuitivo e cada um vai interpretar da sua forma, mas o que isso traz realmente para o profissional que vai falar sobre, acho que o profissional precisa estar muito preparado para conseguir conduzir.” (P2, enfermeira).*

Sendo assim, o facilitador deve estar apropriado sobre a abordagem da violência doméstica contra as mulheres, gênero e sobre a rede intersetorial, de forma a fazer a mediação da discussão ao final do jogo. Respondentes do questionário on-line também trouxeram essa dificuldade para se sentir apropriado para manejo da discussão final.

*Não que tenha sido uma dificuldade, mas é preciso muito manejo das questões que aparecem durante o jogo, principalmente quando gera algum gatilho em alguém. Então, penso ser*

*importante o facilitador ter uma formação em algo que lhe dê instrumentos para lidar com isso.*

Trecho resposta questionário online.

A situação em que participantes têm gatilhos emocionais acionados devido a experiências pessoais de violência, ou até mesmo o relato/revelação de uma situação de violência atual, irão exigir do facilitador um manejo importante no que se refere ao acolhimento devido à complexidade do tema. No acompanhamento das aplicações do jogo majoritariamente vimos profissionais compartilhando histórias pessoais sobre situações de violência doméstica, o que acaba por gerar reverberações emocionais individuais e coletivas. Em uma das oficinas na qual foi realizada a observação tivemos um caso de uma profissional que compartilhou sua história, revelando que, quando criança, sua mãe vivia em situação de violência perpetrada pelo seu pai. Ela relatou ao grupo todos os obstáculos e facilitadores na história de sua mãe até conseguir romper com a situação de violência em que vivia (DC). Os profissionais que foram facilitadores e responderam ao questionário online também trouxeram relato de participantes que tiveram gatilhos devido a suas histórias pessoais ou até mesmo algumas mulheres participantes que acabaram por revelar uma situação de violência atual, alguns com relatos no coletivo e outros em particular ao término da atividade. Esses facilitadores também apontaram esse manejo como um desafio, mas relataram que contaram com o suporte de outros colegas e dos próprios serviços da rede.

As mulheres são majoritárias entre os trabalhadores da área da saúde, e podemos encontrar uma alta prevalência de violência nesse grupo. Em uma metanálise cujo objetivo foi determinar a prevalência de violência doméstica e abuso entre os profissionais da saúde, foi identificado que 41,8% das profissionais do sexo feminino tinham experiências com situações de violência doméstica e abuso ao longo da vida, já nos profissionais do sexo masculino a prevalência foi de 14,8%. Também realizaram uma análise por categoria profissional, e foi identificada uma prevalência de 12,1% entre os médicos e 35,4% entre as enfermeiras (Dheensa et. al., 2022). Sendo assim, é importantíssimo que o facilitador esteja preparado para realizar o acolhimento, além de se fazer essencial a orientação inicial sobre a temática central do jogo, pois se tem uma alta chance dos participantes se identificarem com as histórias, deflagrando gatilhos emocionais. Nas instruções do Jogo, está descrita a orientação que o jogo deve ser conduzido sempre por duas pessoas que já jogaram antes. O jogo demanda também que as facilitadoras trabalhem com as emoções deflagradas, como: angústia, medo, raiva, tristeza, aflição, tensão entre outros. Esta necessidade foi relatada de forma mais intensa nos questionários on-line.

O Jogo No Lugar Dela tem como um dos seus objetivos centrais o de proporcionar a experiência de imersão do participante nas histórias e contexto de vida das mulheres em situação de

violência, para que este se coloque no lugar dessa. Esse objetivo apareceu majoritariamente nas falas dos entrevistados.

*“Achei que a metodologia que é utilizada é bem legal, porque você se sente inserido naquela história, você sente que você é aquela pessoa. Então as decisões que você vai tomando, vai dar o caminho e o desfecho para a vida daquela pessoa, então é muito interessante”* (P5, assistente social).

Porém alguns, por já terem a experiência e vivência de atendimento dessas situações, em determinados momentos apresentaram certa dúvida entre o *eu* profissional e o *eu* pessoal.

*“Eu entendi bem as regras, foi fácil jogar. Não é um jogo difícil de se jogar. Eu acho que difícil é você tomar as decisões, porque em alguns momentos, quando eu fiz o treinamento do HERA, fica naquela coisa, eu vou me colocar no meu papel de Valéria, mulher que está sofrendo a violência e muitas vezes, a gente sabe qual caminho seria o certo, então você vai meio como profissional, então você se confunde”* (P5, assistente social).

Essa confusão foi observada durante a aplicação do jogo na discussão final. Ao assumir somente a postura profissional, corre-se o risco de se perder a proposta sobre reflexão ampliada das mulheres em situação de violência e se manter em uma postura profissional unidirecional e prescritiva. Mas os facilitadores relataram o manejo desta possibilidade de forma preventiva.

*“É super comum a gente reconhecer a dificuldade das pessoas também de estar no lugar das mulheres e de sair do lugar de profissional de saúde. Então é algo que a gente também tenta manejar, às vezes a gente troca alguns papéis na hora do jogo, algumas pessoas pedem para trocar, “eu não quero ser a pessoa que ouve a mulher, eu quero ser a mulher”, porque é tão difícil não falar, que ela quer tentar tomar as próprias decisões por aquela mulher, que também depois a gente acaba trazendo para a discussão que foge do intuito, porque se você quer ser a mulher para fazer diferente, você está querendo ser você e não ela, e acaba sendo bem interessante. Mas eu acho que é isso que acaba reverberando no grupo, mas a identificação é sempre o principal.”* (P4, psicóloga).

Quanto à experiência de ser jogador no papel de observador a mobilização do sentimento de angústia e frustração foram relatados pelos participantes.

*” É muito difícil também quando você está no papel de você não tomar a decisão, você está num grupo e a outra pessoa, você lê junto e a outra pessoa que toma a decisão, você pensa “nossa, jamais eu faria isso que ela fez, tomaria essa decisão”. Também é muito difícil porque você tem que se controlar para não falar nada, não interferir e quando você que é a pessoa, você tomar as decisões é muito difícil, porque cada decisão que você toma vai mudando o rumo da história.” (P5, assistente social).*

O jogo trabalha com a empatia dos participantes, sendo assim é emocionalmente envolvente e, assim como o apresentado no estudo de avaliação do *In Her Shoes*, tem um potencial para trabalhar com a empatia social, conceito este diz sobre a capacidade das pessoas de perceber e experimentar situações de vida, por meio da percepção de desigualdades que são estruturais na sociedade (Adelman, Rosenberg & Hobart, 2016).

Os entrevistados foram abordados sobre sugestões de melhorias para a ferramenta. Alguns não tinham sugestões de melhoria e reforçaram o feedback positivo quanto à estrutura do jogo.

*“Ah, eu via assim, o jogo como algo bem inovador, pelo menos para mim, inovador. Como eu disse antes, foi bem diferente e... eu não vejo algo a melhorar, para mim foi muito bom. Acredito que a aplicação dele para os profissionais da saúde é muito válido” (P7, APA).*

Porém trouxeram sugestões de atualização das histórias apresentadas.

*” Eu acho que não é uma questão de melhora, mas é uma questão talvez de atualização. A vida vai mudando e situações novas vão acontecendo e acho que é um jogo possível de atualizações, não consigo pensar em nenhuma agora no momento, mas de outros cenários. A gente pode ter, por exemplo, uma situação de uma mulher que sofre violência doméstica por uma companheira, por uma outra mulher, da gente ter diferentes situações ali no jogo que podem ser atualizadas ao longo do que a vida também muda e dos novos cenários” (P1, psicólogo).*

Esta é uma sugestão relevante, já que apesar do jogo possuir diversidade de classe e cor da pele, não há a diversidade e discussão sobre orientação sexual ou a população de mulheres trans.

## 4.2 Abordagem das mulheres em situação de violência

O jogo No Lugar Dela tem por objetivo proporcionar ao participante uma imersão nas histórias e contexto de vida das personagens que estão em situação de violência de forma a despertar a empatia e possibilitar que entrem em contato com as singularidades de cada mulher ali representada e as dimensões de desigualdade de poder estruturantes dos casos. Compreender o contexto de cada caso pode ajudar a combater a excessiva individualização dos casos e a culpabilização exclusiva da mulher sobre sua situação de vida. Ver cada paciente em suas interações colabora para a compreensão da importância das desigualdades de gênero, raça e classe nos casos e amplia as possibilidades de lidar com o caso na dimensão da garantia de direitos e uso da rede intersetorial. Neste sentido, pode aumentar a possibilidade da integralidade na atenção destes casos, promovendo os direitos humanos como fundamentais na garantia à saúde. Os entrevistados relataram como essa imersão trouxe a possibilidade de compreender o contexto de cada mulher e como essa reflexão afetou a abordagem das mulheres em situação de violência.

A seguir realizamos a análise do processo de abordagem das mulheres em situação de violência em 3 momentos: a) Identificação da violência; b) Manejo dos casos de violência e c) Decisão assistencial compartilhada. Ressaltamos que esses três itens são interrelacionados, porém serão apresentados dessa maneira mais estruturada para facilitar a análise.

### 4.2.1 Identificação da violência

Os entrevistados trouxeram reflexões de como o jogo apoiou no aumento da visibilidade da violência vivida pelas usuárias, principalmente no que se refere às queixas de saúde e comportamentos que estão associados à situação de violência, que ampliaram a suspeita dos profissionais e a abertura para identificar o tema.

*“Acabei atendendo uma mulher que vem com queixa de crianças com alteração de comportamento, queixas escolares, mas eu tinha certeza que era uma questão de violência, fui marcando retornos e foi uma mulher que eu precisei pedir medida protetiva e tudo mais. Foi um atendimento que ocorreu inteirinho conforme o fluxo que a gente estabeleceu, então me senti bastante segura e tive um olhar diferente sim, por causa do jogo” (P4, psicóloga).*

Nos serviços da APS, muitas mulheres vêm com queixas relacionadas à saúde mental, sexual e reprodutiva, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), dores crônicas, entre outras demandas

que estão relacionadas à situação de violência que estão vivendo ou viveram. Pelo fato do jogo trazer as histórias próximas à realidade e possibilitar uma imersão do participante nessas, facilita o processo de compreensão e problematização de como a violência repercute na saúde das mulheres e das crianças, deixando os profissionais mais atentos aos sinais relacionados à situação de violência.

Além dos profissionais entrevistados, todos os outros trabalhadores da UBS também foram expostos ao jogo. Os entrevistados relataram essa estratégia como importante para um impacto coletivo de aumento da identificação dos casos, que foi observado pelo aumento no número de notificações a vigilância epidemiológica.

*“Isso foi muito produtivo porque a gente percebeu um aumento de notificações, então onde as pessoas... antes a gente tinha poucas notificações, quase zero e hoje as pessoas, os profissionais, claro que houve uma mudança no quadro de funcionários, mas o que estão, eles realmente, eles se engajam no caso, fazem as notificações, discutem, trazem para a gente. E isso é muito importante, porque não fica naquele papel, achando que a violência é só direcionada para o assistente social.”*

(Assistente Social, P3).

Para além do aumento de notificação para a vigilância epidemiológica, isso traz um indicativo de que o jogo foi significativo para mobilizar a compreensão dos profissionais sobre a importância de identificar as situações de violência no processo de cuidado. Conforme apresentado por (d’Oliveira et. al., 2020) a invisibilidade da violência está correlacionada com o fato dos profissionais dos serviços não considerarem a violência como um problema que requeira intervenção da área da saúde, concentrando a atenção nos agravos físicos - central no cuidado de determinadas categorias profissionais. Os casos ainda podem ser encaminhados automaticamente para a rede de saúde mental e/ou referenciado para psicólogo da equipe multiprofissional, considerando o problema algo que os outros profissionais da APS não teriam habilidades para resolver e/ou cuidar (Almeida, Silva & Machado, 2014). Ainda que alguns casos possam necessitar desta assistência, nem todos se beneficiam de cuidado em saúde mental e nem sempre este cuidado está disponível em abundância. Desta forma a violência acaba por ficar invisível e ser medicalizada ou transformada em um problema apenas de sofrimento mental do indivíduo, indo na contramão da integralidade do sujeito.

Outro ponto ressaltado foi a percepção de que é equivocado pensar que exista apenas uma categoria profissional pretensamente mais adequada para cuidar especificamente da situação de violência. Isso está fortemente relacionado ao fato de alguns profissionais compreenderem que psicólogos ou assistentes sociais seriam os únicos responsáveis pelo cuidado destes casos, por lidarem com direitos ou com a subjetividade. Compreensão de que com o estabelecimento da Lei Maria da Penha essa demanda não faz parte do seu escopo de trabalho. Conforme estudo de Martins et. al.,

(2018), os profissionais acreditavam que o agressor deveria ser preso, e, portanto, as mulheres deveriam ser direcionadas ao serviço de polícia e/ou justiça. Todas estas concepções acabam por criar uma recusa profissional em abordar os casos e ensejam encaminhamentos automáticos, que não consideram a mulher como o centro do cuidado e a sua opinião como central para a compreensão do problema e alternativas de assistência para cada caso. Saber o que fazer em cada caso é essencial para a possibilidade de identificar e tomar os casos para o trabalho.

O jogo pareceu ser uma ferramenta potente para o trabalho de diminuição da invisibilidade dos casos e consequentemente ajudar a diminuir a subnotificação à vigilância epidemiológica, envolvendo todas as categorias profissionais que hoje compõem os serviços da APS em uma primeira identificação e acolhimento. Além disso, o jogo apoiou na compreensão e reafirmação que a violência baseada no gênero se trata de uma questão a ser trabalhada também na saúde.

A identificação da violência é o primeiro passo para poder realizar uma abordagem com as mulheres. Porém, para o trabalho completar-se, é importante ter um processo de trabalho estruturado que permita que os profissionais realizem as intervenções de cuidado e monitoramento do caso. As ACS, por exemplo, devido à proximidade com o território podem suspeitar de situações de violência, mas é necessário que se tenha uma equipe de médicos, enfermeiros e profissionais multiprofissionais sensibilizados e treinados para identificar e cuidar desses casos.

Os trabalhadores também trouxeram uma reflexão crítica sobre outros aspectos que podem estar relacionados à identificação dos casos de violência, por exemplo, questões relacionadas ao processo de trabalho que impactam na postura do profissional, já que na abordagem com as situações de violência temos uma determinada complexidade relacionada ao manejo do caso, implicando em formas de trabalho que mobilizam saberes para além apenas do saber biomédico e podem levar mais tempo ou envolver mais profissionais.

*“Tem uma subnotificação muito grande, acho que um dos estímulos do recurso do jogo, dos treinamentos em relação a violência é poder aprofundar a identificação dos casos, mas isso também requer uma postura do profissional mais ativa em algumas situações em perguntar de um jeito direto ou de um jeito indireto a questão da violência, mas eu percebo que em algumas situação ainda há um pouco de resistência, no sentido de que “quem pergunta quer saber e se eu sei, eu vou ter que fazer alguma coisa com isso e o meu tempo é muito curto”. Então acho que às vezes tem uma resistência no sentido de fazer a identificação de algumas situações, porque eu vou ter que lidar com isso e eu não tenho tempo, não tenho interesse” (P1, psicólogo).*

A questão da falta de tempo citada foi também identificada como um obstáculo em um trabalho de revisão sistemática, relacionado à sobrecarga e metas assistenciais dos profissionais (d'Oliveira, et. al, 2020). A educação permanente precisa ser integrada a ações gerenciais de forma que organizem o tempo necessário para cada consulta, garantindo tanto uma abordagem enxuta de acolhimento e encaminhamento quanto tempo extra para determinados casos mais complexos, além de espaço para articulação, discussão e matriciamento desses com a rede de proteção. Os gestores (locais e centrais) deverão ser incluídos nos espaços de educação permanente, visto que de acordo com Batista KBC, Schraiber LB, d' Oliveira AFPL (2018), esses pouco compreendem sua própria importância no enfrentamento da violência contra a mulher, pois não consideram que faça parte de seu papel.

#### 4.2.2 Manejo dos casos de violência

Após o primeiro passo de identificação da situação de violência, os profissionais deverão seguir com o manejo do caso. A escuta e evitar o julgamento moral se faz essencial no processo de cuidado e suporte das mulheres em situação de violência (WHO, 2014). A partir da imersão nas histórias, o jogo conduziu os profissionais a uma reflexão sobre o julgamento moral das usuárias.

*“Primeiro porque a gente percebe que de fato a gente julga muito todas as situações, então de emoção não consigo nem classificar para você, porque a escolha que eu tomei no jogo, acabou não dando o rumo que eu achei que daria. Como eu fiz isso daqui e não vai dar certo? Então acho que você começa a repensar se como profissional vale, de fato, o julgamento, até porque... até quando nosso julgamento vai ser bom para outra pessoa que está vivendo aquilo. Então acho que para mim, como pessoa, me fez perceber o quanto é importante não julgar [...] (P8, ACS).*

*[...] “talvez a gente não consiga dar o devido apoio, às vezes por falta de conhecimento mesmo. Porque, de fato, a postura que a gente tem é a postura de julgar “se fosse eu, faria outra coisa”, é sempre essa fala, “se fosse eu, já tinha ido embora” e aí essa colega que vivenciava, a gente falou “não é tão fácil quanto a gente diz que é e vocês conseguiram ver agora no jogo que não é tão fácil”. E a gente acaba tendo um pouco de consciência, de pensar e repensar as coisas que a gente fala.” (P8, ACS).*

*“A sociedade tende a julgar mais a mulher. Se ela vive essa situação, por que ela não faz isso? Mas para quem está de fora isso é muito mais fácil do que quem está vivenciando ali. Não são tão*



*óbvias assim, ainda mais que mulher tem às vezes filhos, e é difícil mesmo lidar com essa situação.”(P7, APA)*

A reflexão sobre o julgamento moral é importante e mobilizada pelo potencial empático do jogo e também pela clareza da centralidade das desigualdades de gênero na explicação dessas violências, além do sofrimento e adoecimento físico e mental das mulheres. Esse julgamento moral das usuárias não pode ser dissociado das relações desiguais de gênero em nossa sociedade, pois os profissionais estão inseridos nesse cenário, visto que a problemática da violência trata-se de uma questão fortemente sociocultural.

O julgamento pode estar não somente a partir da identificação da violência, como também antes, nos comportamentos que são sinais de que a usuária está em uma situação de violência, conforme trazido por uma profissional.

*“Uma das histórias, se não me engano, era uma mulher que não conseguia, que estava com carteira de vacina atrasada, estava com algumas questões que num primeiro olhar, a gente vê a negligência dos filhos e eu acho que fazer o jogo, isso já desde a primeira vez que eu joguei, lá em 2018, 2019, acho que 2019, se não me engano. Desde aquela vez, eu tenho um olhar diferente para a mulher que não está acessando a unidade, que não está levando os filhos para vacinar, por exemplo, eu me sinto aberta a esse olhar para ir pelas beiradas e não julgar de forma alguma, mais ainda de não julgar num primeiro momento e de ir marcando retornos para essa mulher trazer.”*  
(P4, psicóloga)

Sendo assim a vivência das histórias permite incentivar esse olhar não julgador, pois da perspectiva de relações de gênero tradicionais essa mulher a princípio não estaria cumprindo seu papel como cuidadora e mãe, e poderia ser acusada de negligência. No entanto, o profissional conseguiu identificar o problema central, a violência doméstica em que estava inserida e que estava na base dos problemas trazidos. Vale também destacarmos neste relato que a profissional referiu essa mudança em sua prática desde seu primeiro contato com o jogo em 2019.

Além da postura não julgadora houve reflexões e relato de mudanças na prática referente a mudanças na qualidade da escuta.

*[..] “mudou algumas coisas na minha escuta mesmo. Uma escuta mais aberta, mais ativa mesmo, do que antes. Às vezes, a gente desenha um piloto automático, um roteiro de atendimento à violência até para se defender, se defender das angústias e ter respaldo no cuidado e*

*em ofertar tudo que aquela mulher pode ter. Mas pelas histórias, pelas cartas, a gente sabe diferenciar, mais ou menos, em quais terrenos a gente está, em quais momentos da intervenção a gente está.” (P4, psicóloga)*

*“Acho que foi um processo bem importante, acho que é um jogo que ajuda a gente não só sensibilizar, ele super mega hiper sensibiliza para escuta, para técnica, para o olhar fora do papel, para pensar no mundo, nas relações, nas vivências, nas possibilidades. Acho que ele instrumentaliza muito, fico pensando que todo mundo tem que passar por isso, todo mundo tem que, em algum momento, passar por esse processo de capacitação ou ter contato com essa ferramenta. Ele ajuda a gente enquanto equipe a mudar um pouco a lógica do cuidado.” (P6, Terapeuta Ocupacional)*

Quando trazemos aqui a prática da escuta nos referimos a junção da escuta e o não julgar, de forma que as mulheres tenham um espaço para compartilharem sobre a situação de violência que estão vivendo. O profissional deve estar atento ao que está sendo dito, validando o relato que irá apoiar na identificação das necessidades dessas usuárias, assim como as potencialidades do caso no que se refere a transformar a situação vivenciada (d’Oliveira et. al., 2009). Ao estruturar os eixos que compõem a integralidade, Ayres (2009) traz a escuta e acolhimento como central no eixo das necessidades, já que uma escuta qualificada permite a melhor identificação das necessidades das mulheres, sejam estas físicas, emocionais, econômica, social, de proteção e segurança (WHO,2014).

Essa melhora na escuta pode ser identificada também nos questionários online, quando perguntado: *Após o jogo mudou algo no seu trabalho com as mulheres em situação de violência?*

- *Sim, ampliou o olhar para a condição da mulher em situação de violência e sobre as dificuldades de quebrar o círculo.*
- *Sim, na forma de abordar e acompanhar as mulheres vítimas de violência.*
- *Sim, a minha percepção e empatia*

Trechos das respostas do questionário online.

Não podemos desconectar essa melhora na escuta da postura de não julgar a mulher, seja moralmente - pelos comportamentos- ou até mesmo por não conseguir romper com o relacionamento, o que frequentemente é encarado como o que seria a melhor escolha, sem se considerar outros fatores internos, referente às construções e percepções de gênero da usuária e externos, quais recursos e rede

de apoio possuem. Discutiremos a questão do cuidado compartilhado a seguir, mas destacamos essa fala, como forma de ilustrar essas reflexões simultâneas que o jogo dispara.

*[...] talvez a gente não consiga dar o devido apoio, às vezes por falta de conhecimento mesmo. Porque, de fato, a postura que a gente tem é a postura de julgar “se fosse eu, faria outra coisa”, é sempre essa fala, “se fosse eu, já tinha ido embora” e aí essa colega que vivenciava, a gente falou “não é tão fácil quanto a gente diz que é e vocês conseguiram ver agora no jogo que não é tão fácil”. E a gente acaba tendo um pouco de consciência, de pensar e repensar as coisas que a gente fala. (P8, ACS)*

*Ah, sim, acredito que sim, porque a partir do jogo, pelo menos eu tive um outro olhar, mais de observar e conforme passa os casos na reunião, a gente consegue ter um olhar mais amplo mesmo. Antes, via mais... em questionamento por parte da mulher, antes do treinamento, tipo “por que ela não faz isso, assim, assado”, “por que ela não vai por esse caminho”, mas as coisas não são assim tão simples. Então o jogo também me mostrou isso, porque há situações e situações e de acordo com o que aquela mulher vive ou ela viveu ou a família dela vive, não é assim tão simples como a gente gostaria que fosse, até. Então o jogo me mostrou isso. (P7, APA)*

A qualificação da escuta também contribui para um outro princípio importante do manejo dos casos, a validação. Pois os profissionais escutarem as experiências das usuárias - sem julgamento - permite ao profissional compreender e validar a situação (WHO,2014).

#### **4.2.3 Decisão assistencial compartilhada**

O jogo apoia no processo de desconstrução dos estereótipos que se tem das mulheres em situação de violência, seja aquele de que “ela não quer falar sobre a violência” ou de que “se ainda não separou é por gostar desta situação”. Os participantes têm que assumir as histórias e tomar as decisões dentro de determinado contexto de vida, singularidades e as possibilidades de escolha da mulher em cada etapa, o que provocou as reflexões a seguir.

*“Então achei muito pertinente, muito interessante e eu gostei bastante da forma que foi abordado, porque faz a gente ter também outras... outro olhar para a vítima. Quebrar alguns paradigmas, inclusive até de falar assim, “se ela está com o agressor é porque é escolha dela”, não, existem muitos fatores e eu acho que a gente tem que avaliar o que há por trás. Então esse*

*jogo trouxe uma abertura bacana para a gente poder jogar e depois discutir isso.”*

*[...]*

*“Então a diferença foi essa, na segunda vez, de fato, eu me coloquei como vítima e nem sempre sair de uma situação de violência é fácil. Quem está de fora fala “é só fazer boletim de ocorrência, denunciar e ir embora”, não, não é tão simples assim. Então acho que eu pude, na segunda vez, ter mais essa sensibilidade, essa empatia de me colocar no lugar realmente da pessoa que sofre a violência doméstica e refletir que não é fácil sair de uma situação dessa. Se a vítima continua com o agressor, não é porque ela gosta ou porque ela acha conveniente, existem várias outras situações por trás que acabam fazendo com que ela continue com ele. Então isso fez com que eu pudesse ter essa percepção maior, estar no lugar da vítima não é fácil. Isso porque era só um jogo, então nessa segunda vez foi isso, acho que eu tive um pouco mais de empática por de fato tentar me colocar no lugar.”*

*[...]*

*“Na primeira vez, a minha cabeça não estava como “estar no lugar da vítima”, estava como assistente social. Falei “gente, sair dessa situação é você escolher esses caminhos” e a gente sabe que não é simples. Não é simples.” (P3, assistente social)*

Os entrevistados trouxeram relatos de como a experiência com o jogo possibilitou compreender o processo de decisão das mulheres em situação de violência - sob o aspecto do contexto social de cada - e que esse é um item importantíssimo no processo de cuidado centrado na mulher e no apoio à emancipação dessa. Os profissionais muitas vezes não têm a compreensão dos múltiplos aspectos que envolvem a violência doméstica contra a mulher, por não ter a perspectiva de gênero nas avaliações e não compreenderem as suas necessidades do ponto de vista dela, prevalecendo a naturalização desse tipo de violência, posto a ausência de crítica sob as relações desiguais de gênero (Conceição & Madeiro, 2022).

Nesta fala, também chamamos a atenção para o relato de que na primeira vez em contato com o jogo a profissional tomou as decisões com base no seu conhecimento técnico como assistente social, o que pode acontecer e foi algo identificado também nos momentos de observação, às vezes os jogadores tentam um certo distanciamento do envolvimento empático. Porém mesmo nessa tentativa de tomar as decisões com base no conhecimento técnico e tomar as decisões que como profissional da saúde consideram o melhor caminho, o percurso não sai como o esperado, visto que temos muitas nuances estruturais em cada caso. Sendo assim, essa postura também gerou uma reflexão sobre sua prática profissional no manejo dos casos de violência.

*“E a gente trabalha muito com essa questão da frustração, porque às vezes, a gente quer depositar no outro uma decisão que não depende da gente. Então você está atendendo uma mulher vítima de violência e você acha que, para você, a melhor opção é que ela saia dessa situação, você fica depositando, então pode gerar uma frustração. Aí o que acontece? Nem sempre. Você vai atendendo, você vai atendendo a pessoa e mesmo você atendendo, ouvindo, ela pode escolher ficar com o agressor e isso pode gerar no profissional uma certa angústia, frustração, mas a gente também tem que lidar com isso.” (P3, Assistente Social).*

- *Com certeza! Pude olhar de forma mais ampla e acolhedora, principalmente no que diz respeito a olhar pras minhas angústias e não atropelar condutas.*

Trecho resposta questionário online

Essa reflexão questiona a postura profissional na lógica apenas biomédica e prescritiva. Quando estamos pensando na questão do cuidado das mulheres em situação de violência não existe um protocolo fechado, com árvore de decisão com critérios bem definidos do que deve ser feito. Trata-se de algo complexo que envolve o contexto familiar, social e econômico das mulheres, além da questão das relações de gênero que temos em nossa sociedade, e que exige diálogo para a busca de caminhos para o enfrentamento da violência que sejam compartilhados a partir de princípios éticos e de defesa dos direitos humanos.

A experiência de compreender como é complexo o processo de decisão frente uma situação de violência, foi observado nos momentos de aplicação do jogo, já que aqueles que assumiram o papel da mulher e tinham que fazer as escolhas sempre compartilhavam como era difícil esse momento e todos os fatores que tinham que analisar frente a situação. E mesmo quando acreditavam que aquela era a melhor escolha ao seguir se depararam com outra situação que não esperavam. Essa reflexão foi trazida também nas entrevistas.

*“Aceitar a escolha do outro. O difícil é isso, porque às vezes a gente se põe no lugar que a gente tem respostas e de que a gente sabe o melhor caminho. Será que é o melhor caminho? Porque mesmo no jogo você percebe que às vezes a pessoa busca a família, achando que é o melhor caminho, busca a igreja, busca a religião porque acha que ali é o melhor caminho. Eu acho que o que mais me ensinou é poder aceitar, ouvir, acolher e aceitar a escolha do outro. Acho que é muito difícil, porque a gente fica muito mobilizado quando alguém vem, fala de uma violência, você já pensa “ah, você pode fazer isso, pode fazer aquilo”, “você sai da sua casa, você consegue uma medida protetiva” e às vezes a pessoa fala “não, não quero isso. Não é isso que eu quero agora”, e*

*eu acho que é isso, a gente aprende a respirar fundo e esperar o que a pessoa quer. Ofertar o que existe, mas também esperar que a escolha é para a vida dela. O jogo me trouxe muito essa reflexão, porque conforme você vai indo nos caminhos, vai dando os desfechos, é como acontece na vida real. Conforme o caminho, a gente pode até imaginar que seja bom, mas mesmo assim, o nosso papel é informar para a pessoa, “olha, tem esse e esse caminho, mas a escolha é tua”.* (P5, Assistente Social).

No questionário online, os profissionais também trouxeram relatos sobre a dificuldade no processo de decisão das atitudes frente à situação de violência, de forma a reforçar o quanto o jogo apoia os profissionais a compreender a heterogênea experiência de vida das mulheres e incluí-las nas decisões assistenciais.

- *“As histórias das mulheres e as dificuldades nas escolhas, uma vez que nada dependia apenas delas... existiam muitas dificuldades para além do perpetuador da violência.”*
  - *“A dificuldade de encontrar os percursos, das tomadas de decisões e de me concentrar no que era melhor para mim.”*
    - *“A dificuldade na tomada das decisões.”*
    - *“A sensação de solidão e medo de tomar as decisões”*
- Trecho das respostas do questionário online.

Observa-se aqui um potencial importante da ferramenta no que se refere à possibilidade da compreensão dos participantes sobre os obstáculos estruturais, como as relações tradicionais de gênero, ou seja, a assimetria de poder entre homens e mulheres. O ideal de dominação masculina e subordinação feminina sustenta as violências perpetradas contra as mulheres. Também afetam as estruturas interacionais referente a rede formal (serviços) e informal (como família e amigos) que influenciam no processo de decisão das mulheres. O jogo colabora para que os profissionais compreendam o problema como uma problemática também estrutural, coletiva e saiam apenas da perspectiva da dimensão individual. Esta dimensão estritamente individual permite a culpabilização da vítima, seja porque essa tenha transgredido de alguma forma seu papel de gênero ou por ter demorado a tomar uma decisão - aquela compreendida como a melhor pelo profissional. Sendo assim o jogo contribuiu para uma reflexão e mudança de prática dos profissionais, no sentido de e uma

postura de orientar e apoiar essa mulher na sua emancipação, considerando-a como sujeito de direitos capaz de tomar decisões sobre sua própria vida a partir do diálogo e da decisão compartilhada com o profissional, que pode aumentar o seu repertório de ações possíveis por conhecer os serviços e os direitos existentes.

*“Além da empatia, de lembrar, a gente sempre começa um atendimento de violência, a gente lembra de várias histórias daquelas mulheres. Então a gente tem ferramentas para ir por caminhos diferentes, eu acho, de não ser tão diretiva, de novo de esperar o tempo daquela mulher, mas de lembrar caminhos que a gente pode ser um pouco mais objetivo e mostrar para ela as possibilidades reais que existem. Permitir que ela escolha, mas mostrar de uma forma mais aberta as possibilidades reais e descolar do que eu considero, apoio familiar, por exemplo.” (P4, psicóloga)*

Novamente nessa fala temos a reflexão sobre a importância de não assumir uma postura prescritiva e de buscar a decisão compartilhada com a mulher. Outro aspecto importante quando se pensa em estruturar um plano assistencial compartilhado é a questão do tempo da mulher. Pela lógica biomédica os profissionais têm a expectativa de uma resolução rápida das demandas, porém na violência contra as mulheres essa expectativa tem que ser desconstruída. A assistência não está condicionada à obrigatoriedade da mulher tomar uma decisão e atitude específica, e aquela decisão que ela escolher seguir deverá ser respeitada para acontecer no tempo em que ela quiser ou puder. O profissional tem como papel principal no plano de cuidado apoiar a usuária no processo de se pensar e estabelecer estratégias de enfrentamento da violência, de forma a orientar sobre seus direitos e serviços da rede de proteção de acordo com as necessidades identificadas, além de apoiar no processo de desconstrução de questões relacionadas às relações de gênero (d'Oliveira et. al., 2019).

*Tem pessoas que têm o olhar mais... um pouco mais... vamos dizer assim, enrijecido, não sei a palavra certa, que acha que, por exemplo, “em briga de marido e mulher não se mete a colher”;* *“não adianta eu chegar na UBS, trazer esse caso para discussão porque não vai resolver, porque amanhã ela vai estar de novo com o cara. Então não vou trazer esse caso para a gente poder discutir, porque vai ser perda de tempo”. Não, não é perda de tempo, eu acho que assim, a gente está ali como unidade básica para poder acolher as mulheres, independente das suas escolhas, então isso a gente falou bastante nessa dinâmica, que a gente tem que respeitar muito as escolhas, mesmo que a escolha da vítima seja permanecer com o agressor. Mas o nosso papel ali é sempre de acolher, estar disponível para poder orientar. Então a gente frisou isso bastante, independente de*

*qual orientação a vítima vai escolher para a vida dela, nós como profissionais, temos que estar ali para poder orientar, acolher, ser uma unidade de referência mesmo no atendimento. Então a gente foi discutindo, isso foi muito produtivo porque as pessoas foram concordando, foram trazendo situações e foram problematizando, então acho que isso foi muito produtivo, da gente poder ampliar nossos olhares e ver que é uma problemática que não é tão simples de ser resolvida, que é só chegar e acabar o relacionamento. Tem muitos fatores ali que impedem mesmo a vítima. (P3)*

Neste relato novamente temos a reflexão sobre a questão de respeitar o tempo e escolhas da usuária a depender de sua situação, porém um ponto que deve ser reforçado e bem delimitado é que esse processo exige do profissional uma proatividade para orientação e articulação da rede a partir das necessidades das mulheres, pois pode-se ter um outro extremo onde os profissionais somente serão expectantes e ouvintes dessa mulher, sem apoiar de forma efetiva no processo de enfrentamento da situação de violência. E também chamamos atenção para o processo de desconstrução do estereótipo das mulheres em situação de violência que culpabiliza as mulheres, pois sob a perspectiva dos profissionais todas as mulheres deveriam se separar e fazer uma denúncia formal. Isso se confirma no estudo de Hasse & Vieira (2014) que mostra, em relação a condutas e encaminhamentos médicos e enfermeiros que 76,2% realizaram encaminhamentos apenas para um serviço, na grande maioria uma DDM. No entanto, esse tipo de encaminhamento exclusivo torna-se exíguo frente à diversidade das situações que se apresentam, seja porque a denúncia à DDM colocaria a mulher em maior risco, seja porque a responsabilização criminal do agressor não é prioridade ou mesmo desejo dela.

A violência como uma questão interdisciplinar e intersetorial traz a extrema necessidade de que os profissionais conheçam a rede intersetorial para oferecerem alternativas de cuidado. O jogo proporcionou a vivência da passagem por outros serviços da rede para além da Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher (DDM), apresentando pontos da rede formal e informal, e quando esses são potentes dentro das singularidades de cada caso.

*[...] o jogo, ele não se estende única e exclusivamente aos contextos de saúde, ele vai falando também sobre a importância do apoio familiar, de uma rede de apoio socioafetiva, de um apoio religioso que também pode ser potente, de outros serviços como a Delegacia da Mulher ou a Delegacia Especializada; um serviço que faz o atendimento a mulheres como o Centro de Defesa e Cidadania da Mulher que a gente tem dentro do território; o Mulheres Vivas, que também posso pensar a questão da empregabilidade e geração de renda; que tem a parte da Assistência Social, que tem o Conselho Tutelar. Então o jogo também vai trazendo a perspectiva que tem outros atores que podem compor esse cuidado e que também não precisa ficar única e exclusivamente na Saúde*



*ou centrado em um profissional. (P1, psicólogo).*

O jogo apoiou os profissionais a conhecerem os diversos serviços, mas para além de saber da existência dos serviços é importante ter conhecimento de como esses funcionam e recebem as mulheres, além de ser coerente com o desejo, necessidade e plano da usuária, pois a responsabilidade compartilhada (mulher e profissional) nos encaminhamentos evitam a Rota Crítica das mulheres (Hasse & Vieira, 2014). Muitas vezes os serviços da rede são lembrados pelos profissionais pela falta, insuficiência, ou desconfiança do trabalho ofertado, mas quando a rede intersetorial é conhecida pelos profissionais, é valorizada e entendida como facilitadora (d'Oliveira et. al., 2020).

A seguir, temos o relato de um caso que a profissional entrevistada compartilhou a decisão, e que reúne itens importantes, discutidos aqui e no item anterior discutidos, como a escuta, não julgar, plano de cuidado compartilhado, identificação de necessidades, rede intersetorial e singularidades do contexto das mulheres, sintetizando os ganhos com a aplicação do jogo e da educação permanente.

*“Acho que tem vários que me marcaram muito mais, mas são situações de adolescentes. Deixa eu ver... relacionado ao jogo mesmo, assim, me deu mais propriedade que até a residente me chamou para atender, eu vi que ela estava um pouquinho perdida, “você vem aqui comigo” e eu “não, vamos lá”. Era de uma violência doméstica mesmo e... eu acho que eu flutuei nas situações, mas o primeiro atendimento foi muito focado, acho que foi muito perfeito em relação a essa... de pensar assim, “nossa, acho que agora eu sei realmente o que eu tenho que falar para ela”, a gente a encaminhou direto para o Mulheres Vivas, parece que ficou mais claro. No caminho, a gente nunca sabe o que acontece, isso sei lá, faz mais de um ano que aconteceu e até hoje rola. Antes de eu sair de férias, essa mulher apareceu lá, ela continua no... não sei como, mas ela continua fazendo... está no grupo HERA, que a gente a encaminhou, ela continua fazendo as entrevistas, e ela denunciou o marido, chegou a ficar abrigada, mas ela tem cinco filhos, ela voltou para casa. Então ela foi, voltou. O que eu fiz de errado é que em uma situação eu não estava na unidade, eu liguei do meu celular, ela pegou meu celular, ficou me mandando mensagens no domingo. Eu até discuti bastante isso com o grupo HERA e falei “não, acho que eu fui para um caminho que não é legal”, aí voltei de novo, conversei de novo com ela, então revi algumas situações, “isso aqui não está certo, eu posso te ajudar nesse período que eu estou aqui, mas no período que eu não estou aqui, você pode recorrer ao Mulheres Vivas, se ele está fechado, pode ir na Delegacia da Mulher”, então eu tentei voltar um pouquinho e hoje, então foi uma história que acho que está há um ano e que ela está bem, ela está trabalhando. Ela continua com o marido, mas acho que por ela ter denunciado e ter ficado uma situação, parece que ela está um pouquinho mais empoderada, sabe? Então não sofreu*

*mais violência, mas está no ciclo. Ela está no ciclo. Eu tenho essa ansiedade do tipo, da forma que ela conduziu a vida dela, não é “aí não, você tem que separar”, não, não tem que nada. Então é isso, eu acho que eu fiquei feliz porque até hoje ela vai lá e ela me procura, então sempre que ela vai lá, ela vai em momentos aleatórios quando ela consegue, porque ela tem muitos filhos e agora está trabalhando, e aí ela conta alguma coisinha para mim. Eu acho que é uma coisa muito legal, as mulheres confiam mesmo. Elas sabem “eu quero falar com ela, mas é particular”, só para contar uma coisinha ou outra, então vai contando, “Maria, consegui tal coisa” ou não, né. Não sei, mas é um caso que me marcou muito, assim, porque foi altos e baixos. Eu não sabia onde ela estava, ela saiu da UBS e foi para Itaquera, ficou... nem sei tão bem a história, porque é um quebra-cabeça, a gente só pega o que ela vai contando. É isso, acho que foi um caso que eu consegui levar muito próximo do que foi dito na apresentação, “e agora, o que você vai fazer?”, muito assim, o que ela foi fazendo e aí a gente foi instrumentalizando os caminhos que ela poderia seguir. Então foi tudo decisão dela. Foi muito legal” (P2, enfermeira).*

Lembramos que os profissionais entrevistados são ou foram parte do Núcleo de Prevenção a Violência (NPV) das unidades em que atuam, portanto são profissionais que de certa forma estão mais abertos e sensíveis para refletir sobre a questão da abordagem das mulheres em situação de violência, até mesmo pelo fato de ser algo que os apoia nesse papel do NPV.

### **4.3 Uso do jogo como metodologia ativa na educação permanente**

A Educação Permanente em Saúde (EPS), como uma prática de ensino-aprendizagem, segundo Ceccim e Ferla (2009), trata-se de uma reflexão e produção de conhecimentos, a partir do cenário de prática dos profissionais de forma a apoiar nas questões do trabalho. A problematização é base no processo de mudança da abordagem profissional e processo de trabalho objetivando o enfrentamento de determinada problemática. No trabalho com a violência pelos profissionais da saúde o jogo parece ter sido uma potente ferramenta para a aprendizagem significativa, na qual o conhecimento construído através do olhar crítico dos profissionais sob seu cenário de prática permite visualizar e implementar a mudança em sua atuação (Cardoso et. al., 2017). Conforme apresentado nos resultados anteriores, a partir das reflexões disparadas pela ferramenta os profissionais relataram mudança em sua prática no que se refere ao atendimento de mulheres em situação de violência, em um aprendizado em que a emoção tem também o seu lugar e foi trabalhada. Nos questionários online dos 25 respondentes, 20 tiveram a oportunidade de jogar e facilitar o jogo no ambiente de

trabalho, 2 profissionais em sua formação universitária (faculdade) e trabalho e os outros 3 somente na faculdade.

O jogo como uma metodologia ativa dentro do processo da EPS se mostrou muito potente quanto uma ferramenta educacional.

*“eu achei que foi muito interessante quando a gente aplicou isso lá na UBS, porque assim, das vezes que eu abordei o tema violência doméstica, foi uma forma mais de sentar, conversar, apresentar alguns dados para os profissionais e esta forma de dinâmica foi bem interessante, porque eu percebi que as pessoas se engajaram muito mais, elas entraram nas histórias, elas participaram, elas se sentiram à vontade para poder dar a opinião delas referente ao tema. Então eu achei que foi mais propício fazer esse tipo de trabalho, abordar esse tema dessa forma, com essa dinâmica pelo fato das pessoas se envolverem mais, estarem discutindo, qual próximo passo que tem que ser dado, se ele estivesse no lugar, o que ele faria, o que ela faria em relação àquele caso”*  
(P3, Assistente Social).

*“A hora que tem a imersão no jogo, os profissionais acabam realmente entrando e estando disponíveis para pensar aquilo, tem a primeira sensação de ser difícil, de gerar angústia e eles acabam entrando nisso mesmo, vem fazendo um mergulho, realmente estão mais participativos no processo. Então eu entendo como um disparador que é muito diferenciado, eu gosto bastante.”* (P4, psicóloga)

*“No jogo, você tem diversas possibilidades e você lê, você reflete e você faz uma escolha e essa escolha desemboca em outras escolhas, então no sentido metodológico do jogo, ele te permite isso que acho que nenhuma outra metodologia que eu tenha vivenciado me permitiu. Nesse sentido, acho que é muito rico essa possibilidade de estar se vendo na situação”* (P1, psicólogo).

*“O grupo que eu fiquei, eu não apliquei para todos os colaboradores, mas eu não vou recordar. O que eu recordo é que, assim, a discussão estava tão assim, estava tão produtiva que eu já tinha passado o tempo, inclusive, tive que cortar, porque já tinha passado e se deixasse ia continuar a discussão.”* (P3, assistente social).

*“Mas eu lembro que o legal foi que todos os colaboradores participaram, isso foi muito bom, porque muitas vezes não se consegue a participação da equipe. Aí abriu-se o espaço para discussões mesmo, muitos tiraram várias dúvidas, havia muitos colaboradores novos também. Foi*

*um espaço bom também, porque além do jogo teve esse espaço de discussão também, de encaminhamentos, para onde encaminhar, sobre os serviços também de acolhimento a essas pessoas.” (P7, APA)*

Conforme as reflexões, a proposta de usar o jogo incentivou os profissionais a participarem da oficina estimulando a reflexão, debate e o pensar sobre a problemática da violência. Essa mobilização e participação ativa dos participantes também foi registrada no diário de campo, durante a observação de algumas oficinas.

Em comparação a uma metodologia mais tradicional, o jogo apresenta alguns princípios da MA conforme Diesel, Baldez e Martins (2017): a) Aluno (neste caso profissional), estimula e os profissionais tiveram uma postura ativa durante a oficina; b) Autonomia, com imersão dos profissionais nas histórias permite com que tenham uma melhor compreensão da complexidade da violência; c) Problematização, as histórias são baseadas em uma junção de histórias reais, então acaba por dialogar com os casos que esses profissionais atendem ou situações semelhantes ao seu cenário de prática; d) Trabalho em equipe, a discussão final do jogo permite um espaço coletivo entre os profissionais onde se compartilha as experiências e reflexões sobre a temática, além de ser oportuno para a reflexão de alguns pontos do processo de trabalho da equipe; e) Inovação, conforme trazido nas entrevistas, foi uma metodologia inovadora, diferente das capacitações as quais estão rotineiramente em contato, com capacitações e/ou treinamentos pautado na transmissão de conteúdo somente; f) Professor, o facilitador ocupa um papel de apoio durante o jogo e na discussão final torna-se um mediador de forma a acolher as emoções e reflexões e realizar alinhamentos sobre a proposta de abordagem e trabalho com a violência.

A ferramenta dispara a reflexão para todos os trabalhadores, independentemente do nível de instrução. Nas observações realizadas muitas turmas foram com profissionais de nível superior e médio e pode-se observar um engajamento e participação de todos. Apenas um profissional que foi facilitador trouxe de forma clara o quão produtivo é este aprendizado coletivo a partir das diferenças de escolaridade e função:

*“Eu acho que na aplicação do jogo, a gente tem nessas aplicações turmas muito mistas em níveis também etários, mas em nível de formação e nível cultural. Então uma pessoa que teve a possibilidade de ter um estudo mais aprofundado, talvez ela tenha se revisto nessa condição de privilégios, nessas condições de ideologia e aí a gente tem as agentes comunitárias de saúde, que de uma forma muito geral, são profissionais de nível médio, de um grau de pouca instrução e que em alguns momentos, em algumas atitudes acabam reforçando alguns posicionamentos e aí*

*também é um espaço de educação e de saúde, de reflexão sobre direitos, sobre acesso. Acho que é importante também e que ajuda bastante” (P1, psicólogo).*

Os profissionais de nível superior enfatizaram como puderam em sua prática observar a potência da ferramenta para as Agente Comunitárias de Saúde (ACS).

*“eu acho essencial para as agentes comunitárias, os agentes comunitários de saúde no geral, porque é uma forma de aproximar da questão da violência de uma forma muito mais didática e muito mais real. Porque são histórias reais e muitas das histórias das cartas, elas conhecem algumas parecidas, então poder enxergar essas violências, para mim, as primeiras pessoas são os agentes comunitários.” (P4, psicóloga)*

*“ACS, uma de cada equipe, era uma reunião bem potente, tinha bastante gente e acho que todo mundo levava muito, muito a sério, porque as próprias ACS replicavam para as outras ACS no sentido, assim, “você tem que ter mais escuta, tem que prestar atenção. Se você chegar na casa e a mulher não quer abrir a porta, alguma coisa pode estar rolando, fica de olho”. Foi legal, porque assim, entrou numa coisa de... às vezes, a gente enquanto equipe técnica, não consegue acessar enquanto linguagem mesmo, de passar determinadas informações, mas quando a gente tem alguém da mesma categoria que consegue transmitir essa informação, nossa, é mega potente. É muito legal.” (P6, Terapeuta Ocupacional)*

*“Eu vou te falar quem acho que dá mais valor para o jogo e que eu achei que se beneficiou mais: foram as agentes comunitárias de saúde. Eu senti que elas ficaram mais envolvidas, que elas ficaram mais tocadas, que elas puderam falar mais “nossa, olha o caminho que ela tomou de isso, deu aquilo”, sabe? Eu senti que elas ficaram mais empáticas, mais envolvidas, principalmente essa turma que a gente fez num lugar diferenciado que foi só com agentes comunitárias, porque na UBS a gente fez mesclado, então a gente misturou várias categorias profissionais, nessa como a gente fez uma coisa diferenciada, levou para outro lugar, eu percebi elas muito envolvidas. Muito envolvidas mesmo. Eu acho que os agentes comunitários, não sei se por elas estarem no território, por elas estarem nas vivências das violências cotidianas mais ali, eu acho que elas se envolveram mais. Para os agentes comunitários, eu achei que foi bem interessante, assim.” (P5, Assistente Social).*

Mesmo com as avaliações positivas sobre o uso da ferramenta para as ACS, há opiniões divergentes, como uma ACS que discorda deste ponto de vista.

*“Para os profissionais que já têm um nível superior, que têm um pouco mais de estudo, foi bem interessante, para os que conseguiram ter acesso ao curso porque ajudou bastante no manejo. Até para os médicos que acabam tendo um vínculo maior e para os enfermeiros. Já para os agentes de saúde, eu achei que foi interessante, mas que ainda falta um pouco mais de conhecimento para de fato se apropriar, mas eu acho que foi um bom gancho. Porque aí você aprende até uma abordagem melhor, sem colocar em risco.”* (P8, Agente Comunitária de Saúde)

Podemos compreender essa fala sobre a questão do conhecimento, devido ao fato do jogo trazer as questões relacionadas a gênero e promover uma mobilização referente a valores e concepções dos profissionais. Muitas trabalhadoras têm concepções tradicionais sobre os papéis de gênero, na qual há uma naturalização sobre a violência doméstica e até mesmo a culpabilização das mulheres. Esses são conceitos complexos e que irão exigir mais que um encontro para se trabalhar com os profissionais. Além disso, o aprendizado neste caso demanda a reflexão sobre experiências pessoais.

*[...] “uma das minhas colegas falou “mas a gente não pode incentivar a mulher a largar o companheiro dela” e aí eu senti essa fala, aí eu falei para ela “a gente não está incentivando ela a largar o marido, a gente está incentivando ela a sair da situação de violência”. Só que isso é um passo muito difícil. Foi bem difícil porque essa minha colega é uma colega que também viveu uma situação (ininteligível – 00:17:14) e ela mantém o casamento. Então assim, para essa minha colega, eu vejo muito mais resistência do que para as outras, porque ela vive ainda uma situação de violência e quando a gente começa a falar desses casos de violência, ela é a primeira a dizer que a gente não pode fazer isso, não incentivar.”* (P8, Agente Comunitária de Saúde)

Os profissionais reconhecem a potência da ferramenta no processo de Educação Permanente em Saúde, visto os impactos que teve na equipe.

*“Acho que eu sempre falo, a gente sempre conversa sobre a diferença que o jogo, que a capacitação do HERA fez no NPV das duas unidades que a gente faz parte. Não dá para negar isso, acaba colocando num roteiro um tema que é super difícil. Já é difícil manejar por várias questões, ele acaba aproximando a gente da temática da violência, dá um respaldo, inclusive*

*emocional para lidar com aquilo. Eu sei o caminho que eu vou tomar; eu sei que dependendo da estratificação do risco, eu vou para um lugar; eu conheço os caminhos que eu posso ir; e eu sei identificar a hora que uma mulher chega.” (P4, psicóloga)*

*“Acho que ele instrumentaliza muito, fico pensando que todo mundo tem que passar por isso, todo mundo tem que, em algum momento, passar por esse processo de capacitação ou ter contato com essa ferramenta. Ele ajuda a gente enquanto equipe a mudar um pouco a lógica do cuidado.” (P6, Terapeuta Ocupacional)*

Considerando a portaria 1.300 de 14 de julho de 2015, que institui os NPV se tem o seguinte item como atribuição dos NPV: “Contribuir para o processo de educação permanente dos profissionais envolvidos nos atendimentos dos casos”; sendo assim temos aqui reunidas evidências de que a ferramenta pode ser potente para o trabalho dos núcleos nas unidades de atuação.

Foi ressaltado pelos participantes a necessidade de reaplicação rotineira do Jogo, além de outros espaços para continuidade de discussão sobre a temática. No entanto há alguns desafios, como a alta rotatividade de profissionais na unidade, a falta de priorização no apoio da gestão local ou central para a execução dessas ações de EPS e a alta pressão assistencial que temos nos serviços de APS, com metas de produtividade que tendem a inibir os espaços de reunião, capacitação e supervisão.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Jogo no Lugar Dela é uma metodologia ativa, que propicia a discussão sobre a temática da violência contra as mulheres, relações de gênero e a reflexão sobre as dificuldades na visibilidade e trabalho com esse tipo de violência, oferecendo reflexão e possibilidades de melhor resposta.

O uso do jogo com profissionais da saúde tem um potencial empático, onde os participantes, através da vivência das histórias das mulheres (personagens que compõem o jogo) que estão em situação de violência, experienciam a busca de apoio, seja nos serviços da rede intersetorial ou na sua própria rede de suporte (familiares, amigos entre outros) e a dificuldade no processo de tomada de decisões frente às barreiras estruturais e interacionais existentes.

O processo de vivenciar essas histórias possibilitou que os profissionais tenham um olhar crítico para as dificuldades que permeiam a rota crítica da mulheres, permitindo a desconstrução coletiva dos estereótipos sobre as mulheres em situação de violência e a discussão das relações de gênero que se mostraram importante no processos de compreensão de alguns princípios importantes no trabalho com a violência contra a mulher, como a melhora na qualidade da escuta e a postura não julgadora

das mulheres, seja de seus comportamentos e ou postura frente a situação que estão vivendo. Também apoiou os profissionais a melhorar a identificação das mulheres em situação de violência e posteriormente como realizar o manejo dos casos através da decisão assistencial compartilhada, de forma a compreender o processo de decisão das mulheres.

Desta forma o uso dessa ferramenta na educação permanente, pode apoiar os profissionais na superação da estrita lógica biomédica, instigando o desenvolvimento de outras habilidades necessárias para o atendimento das mulheres em situação de violência. Além disso, o jogo parece ter permitido ressignificar as próprias experiências profissionais e pessoais anteriores de violência e conhecer alguns serviços que compõem a rede intersetorial. No entanto, é necessário um grande conhecimento e empenho das facilitadoras que aplicam o jogo, já que a destreza em conduzir a discussão, refletindo e ressignificando a experiência tem enorme importância na experiência de aprendizado e em proteger as trabalhadoras de revitimização ou sofrimento devido a experiências anteriores, sejam estas pessoais ou profissionais de violência.

Quanto às fragilidades encontradas no uso da ferramenta temos a questão do espaço físico, pois hoje temos isso como um desafio nas unidades de saúde, onde as equipes já concorrem os espaços para assistência aos usuários, e o jogo exige um espaço para estruturação das cartas e circulação dos jogadores/participantes. Esta dificuldade foi algumas vezes contornada utilizando espaços em outros equipamentos do território, o que pode eventualmente estreitar relações para fora da unidade. Há também a necessidade de que toda a equipe vivencie uma ação de educação permanente com uso do jogo, além da manutenção da discussão da temática em outros espaços, e uma recorrência das ações de educação permanente, porém sabe-se do desafio relacionado a pressão assistencial que acaba por sucumbir esses estes espaços estratégicos de discussão, além da alta rotatividade dos profissionais nos serviços.

Quanto aos limites do estudo temos o fato dos profissionais entrevistados já serem de certa forma mais abertos a pensar na situação de violência, pois fazem ou fizeram parte do NPV das unidades de atuação. Sendo assim as reflexões e mudanças nas práticas possivelmente têm a contribuição desse elemento. Também é possível viés dos participantes serem aqueles que tenham visto muita potência e ficaram envolvidos com a ferramenta, visto que as duas recusas que tivemos em participar foram justificadas pela questão do tempo visto a demanda de trabalho.

Podemos concluir que o jogo se mostrou uma potente ferramenta e metodologia ativa para a educação permanente em saúde dos profissionais, sendo muito significativo e alinhado com o cenário de prática e trabalho na APS no que se refere à atenção integral das mulheres em situação de violência. A partir das experiências e reflexões compartilhadas, temos indícios de mudanças na prática dos profissionais expostos ao jogo no que se refere a maior identificação dos casos de violência, melhora



da escuta, não julgamento das mulheres, decisão assistencial compartilhada e reconhecimento da rede intersetorial no apoio ao enfrentamento da violência.

O Jogo foi fornecido para as supervisões de saúde e pode continuar, ao longo do tempo, apoiar a educação permanente dos profissionais e colaborar para uma aproximação do ideal de integralidade em saúde na APS.

## REFERÊNCIAS

Aldeman M, Rosenberg KE, Hobart M. Simulations and social Empathy: Domestic violence education in the new millennium. *Violence Against Women*, v. 22, n. 22, 2016.

Almeida LR, Silva ATMC da, Machado L dos S. O objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde na atenção à violência de Gênero em um serviço de atenção básica. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18 (48): 47-60.

Ayres JRJM. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saude soc.* 2009;11-23.

Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reta e Augusto Pinheiro. Lisboa, Portugal: Edições 70; 1977.

Brasil. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei Federal n. 10.788, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados, Brasília (DF) 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.198 de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor dá outras providências. *Diário Oficial da União. Poder Executivo*, Brasília, DF, 16.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Norma técnica. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, Brasília (DF) 3. ed. atual.2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 278 de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União. Poder Executivo*, Brasília, DF, 27.

Brasil. Presidência da República. Lei Federal n. 11.340 de 07 de agosto de 2006.Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República, 2006

Brasil. São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Pessoa em Situação de Violência. São Paulo, 2015

Brasil. São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Portaria N. 1.300 de 14 de julho de 2015. Institui os Núcleos de Prevenção da Violência (NPV) nos estabelecimentos de Saúde do Município de São Paulo. Diário Oficial da Cidade de São Paulo. São Paulo, SP, 20.

Cardoso MLM, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza RMP. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017; 1489-1500.

Ceccim BB & Ferla A. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. FIOCRUZ. 2009

Conceição HN, Madeiro AP. Profissionais de saúde da Atenção Primária e violência contra a mulher: revisão sistemática. *Rev baiana enferm*. 2022;36:e37854.

Dheensa S, McLindon E, Spencer C, Pereira S, Shresta S, Emsley ES et al. Healthcare Professionals' Own Experiences of Domestic Violence and Abuse: A Meta-Analysis of Prevalence and Systematic Review of Risk Markers and Consequences. *Trauma, Violence, and Abuse*. 2022 Jan 3.

Diesel A, Santos Baldez AL, Neumann Martins S. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. *Revista Thema [Internet]*. 23º de fevereiro de 2017 [citado 16º de outubro de 2023];14(1):268-8.

d'Oliveira AFPL, Pereira S, Schraiber LB, Graglia CGV, Aguiar JM, Sousa PC et. al. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24: e190164.

d'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2009; 14 (4): 1037-1050.

d'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Pereira S, Bonin RG, Aguiar JM, Sousa PC, Guida C. Atenção Primária a Saúde: Protocolo de atendimento a mulheres em situação de violência. Universidade de

São Paulo. Faculdade de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva. University of Bristol (UK). 2019

Dunn, J. L., & Powell-Williams, M. "Everybody Makes Choices": Victim Advocates and the Social Construction of Battered Women's Victimization and Agency. *Violence Against Women*, 13(10), 977-1001. 2007.

Ellsberg M, Jansen HA, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C; WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet*. 2008 Apr 5;371(9619):1165-72.

Fadel, L. M. et al. Gamificação na educação. São Paulo: Pimenta Cultural. 2014.

Hasse M, Vieira EM. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. *Saúde debate*. 2014Jul;38(102):482-93.

Kiss LB, Schraiber LB. Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16 (3): 1943-1952.

Martins L de CA, Silva EB da, Dilélio AS, Costa MC da, Colomé IC dos S, Arboit J. Violência de Gênero: conhecimento e conduta dos profissionais da estratégia saúde da família. *Ver Gaúcha Enferm*. 2018; 39: e 2017-0030

Meyer DE. Teorias e políticas de gênero: fragmentos históricos e desafios atuais. *Rev. bras. enferm*. 2004; 57 ( 1 ): 13-18.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento. *Pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.

Pires MRGM, Almeida AN de, Gottens LBD, Oliveira RNG de, Fonseca RMGS da. Jogabilidade, aprendizados e emoções no jogo Violetas: cinema & ação no enfrentamento da violência contra a mulher. *Ciênc saúde coletiva*. 2021Aug;26(8):3277-88.

Saffioti HIB. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*. 2001, (16): 115-136

Santos DFA dos, Castaman AS. Metodologias ativas: uma breve apresentação conceitual e de seus métodos. *LNH*. 5º de maio de 2022 [citado 15º de outubro de 2023];23(51):334-57.

Sagot M. Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países. San José: Organización Panamericana de la Salud; 2000.

Schraiber LB, d'Oliveira AFLP. Violência contra mulheres: interfaces com a Saúde. *Interface (Botucatu)*.1999, 3( 5 ): 13-26.

Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, França-Junior I, Pinho A. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev. Saúde Pública*. 2002; 36(4 ): 470-477.

Scott JW. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*. Porto Alegre, vol. 20, nº 2, jul/dez. 1995, pp. 71-99

Pedrosa M, Zanello V. (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. *Psic.: Teor. e Pesq.*, (Brasília). 2016, v. 32, 1-8.

Poupart JA. entrevista de tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. In: Poupart, J. (Org). *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis, Vozes, 2008.

Vannucchi H, Prado G. Discutindo o conceito de Gameplay. In: *Texto Digital*. Universidade Federal de Santa Catarina. v. 5. n. 2. Florianópolis, p. 130-140, 2009.

WHO. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. World Health Organization. Issue Date: 2014.

## ANEXOS

### Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HCFMUSP

**Título da pesquisa** - “Avaliação do jogo educativo No Lugar Dela – impactos nos saberes e práticas dos profissionais da saúde para o trabalho com violência contra a mulher na atenção primária”

**Pesquisador principal** - Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Ana Flávia Pires Lucas d’Oliveira

**Departamento/Instituto** – Departamento de Medicina Preventiva – FMUSP

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada (o) a participar da pesquisa intitulada “Avaliação do jogo educativo No Lugar Dela – impactos nos saberes e práticas dos profissionais da saúde para o trabalho com violência contra a mulher na atenção primária” o objetivo deste estudo é a avaliar os impactos, potencialidades e fragilidades do jogo educativo “No Lugar Dela” na transformação de saberes e práticas dos profissionais de saúde para o trabalho com violência contra a mulher na atenção primária à saúde.

Consideramos que os profissionais que trabalham na atenção primária têm um papel importante no cuidado da saúde das mulheres que já sofreram ou estão sofrendo algum tipo de violência doméstica. Por se tratar de uma problemática complexa, os profissionais precisam estar treinados para a detecção e atendimento desses casos. Por esta razão quero fazer a avaliação de uma ferramenta pedagógica de treinamento para o trabalho com essa temática.

Caso aceite participar, farei uma entrevista cujo tempo de duração deverá ser de aproximadamente 40-60 minutos. A entrevista acontecerá em lugar reservado, com data, horário e local previamente acordado com entrevistador ou também poderá acontecer na modalidade remota utilizando a plataforma do *Google Meet*. A gravação da entrevista será realizada em cópia física no computador das pesquisadoras e serão acessadas “na nuvem” somente pelas pesquisadoras do estudo e em plataforma institucional da USP (*Google Workspace*) para garantir a segurança dos dados. Caso não se sinta confortável em responder alguma pergunta durante a entrevista, a resposta não é obrigatória, sendo assim, podemos seguir para a questão subsequente.

Contudo, é importante que você saiba que sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento, incluindo o direito de pedir indenização por danos resultantes de sua participação no estudo. Vale ressaltar que sua recusa não lhe trará nenhum prejuízo em sua relação profissional e não envolverá riscos físicos, econômicos ou sociais. Da mesma forma não poderemos oferecer nenhuma compensação financeira por sua participação. Quanto aos possíveis riscos emocionais com qualquer desconforto que lhe traga falar sobre esse tema, garantimos a sua devida orientação e encaminhamento para profissionais especializados que poderão ajudá-la (o).

Os resultados da pesquisa poderão ser acessados pelos participantes consultando as futuras publicações em artigos científicos e apresentações em eventos científicos. Ressaltando a manutenção da confidencialidade da identidade dos participantes.

Reafirmamos nosso compromisso para que você tenha acesso a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas. Bem como a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo.

Você poderá, em qualquer etapa do estudo, ter acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e endereço para contato das pesquisadoras. A pesquisadora responsável pelo estudo é a Profa. Dra. Ana Flávia Pires Lucas d’Oliveira que pode ser encontrada no endereço da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Rua Dr. Arnaldo, n.455, Departamento de Medicina Preventiva, sala 2241, telefone (11) 3061-7094 e celular (11) 9 9477-0502. Juntamente com a pesquisadora Verônica Elizabeth do Nascimento que pode ser

encontrada no endereço da Unidade Faria Lima do Hospital Israelita Albert Einstein, Av. Brigadeiro Faria Lima, 1188 – 3º andar, celular (11) 9 8672-6087.

Da mesma forma, se você tiver alguma consideração, dúvida ou denúncia sobre a ética da pesquisa, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde CEP/SMS pelo telefone 3846 1134 – (ramal:228); pelo e-mail: [smscep@gmail.com](mailto:smscep@gmail.com) ou no endereço Rua Gomes de Carvalho, 250 – sala 15 – Vila Olímpia – CEP 04547-001. Ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMUSP que está localizado na Rua Ovídio Pires de Campos, 225 - 5º andar - Prédio da Administração – das 7 às 16h de segunda a sexta feira tel.: (11) 2661-7585, (11) 2661-1548, (11) 2661-1549, ou por e-mail: [cappesq.adm@hc.fm.usp.br](mailto:cappesq.adm@hc.fm.usp.br). E também poderá entrar em contato do Comitê de Ética em Pesquisa do Einstein no telefone (11) 2151-3729 ou no e-mail [cep@einstein.br](mailto:cep@einstein.br). Reclamações, elogios e sugestões deverão ser encaminhados ao Sistema de Atendimento ao Cliente Einstein (SAC) por meio do telefone (11) 2151-0222.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Avaliação do jogo educativo No Lugar Dela – impactos nos saberes e práticas dos profissionais da saúde para o trabalho com violência contra a mulher na atenção primária”. Após ter sido devidamente esclarecido, concordo voluntariamente em participar do estudo, assino este termo de consentimento e recebo uma via rubricada pelo pesquisador.

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do participante

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador

## Anexo 2: Roteiro para as entrevistas com os profissionais

**Nome:**

**Cargo/Função:**

**Cor da pele:**

**Religião:**

**Estado marital:**

**Filhos:**

### 1 – Avaliação do Jogo - Jogabilidade

- a) Você jogou e aplicou o jogo? Antes de jogar/aplicar já tinha ouvido falar do jogo?
- b) Quanto participante (jogador/jogadora) o que você achou do jogo “No Lugar Dela”? Me conta a sua experiência com, desde a primeira vez que você jogou/ouviu falar.
- c) [Facilitador (a)] E aplicou o jogo, também? Se aplicou, quantas vezes (média)? O que você achou do jogo “No Lugar Dela” como ferramenta de educação permanente? Me conta a sua experiência em aplicar o jogo

#### Explorar:

- dificuldades (operacionais e de entendimento da proposta)
- expectativas sobre o jogo e as discussões posteriores
- tem algo que gostaria que tivesse sido abordado na discussão após o jogo
- distribuição das cartas no espaço
- críticas

### 2- Aprendizados

- a) O que você aprendeu de novo com o jogo? O que você acha que o jogo ensina/ mobiliza em termos de conhecimentos, atitudes e emoções?

#### Explorar:

- o que foi esse novo aprendizado
- mudança de pensamento sobre a violência de gênero



– reconhecimento da violência como problema comum e resposta institucional importante, também para a saúde

– lembranças de experiências pessoais, de amigas ou de pacientes – quais foram as reflexões?

**[Para profissionais que aplicaram o jogo]**

b) Na sua vivência com a aplicação do jogo, como foi a conversa/discussão após o término do jogo?

**Explorar:**

- principais pontos discutidos

- o que mais marcou os profissionais

- compartilhamento de experiências pessoais

- relatos de sensações físicas

- mudanças de abordagem vistas como necessárias

d) Você acha que o jogo “No Lugar Dela” te ajudou/mudou de alguma forma a lidar com os casos de violência doméstica contra as mulheres?

e) E para os trabalhadores participantes (turma que facilitou), o que mudou após o jogo?

f) Você acha que há profissionais que se beneficiam/aproveitam mais ou menos do jogo, por exemplo: ACS, psicóloga, médica entre outras categorias.

g) [No caso que ela tenha usado] você acha que o jogo serve também para trabalhar com as usuárias? Por quê?

**Explorar:**

– se sente mais confortável em abordar as mulheres sobre a violência doméstica

– o que e/ou como o jogo impactou em sua prática

- ideais a partir do jogo

– mudança na forma de abordagem e condução dos casos

– importância da notificação

– mais segurança para identificar os casos

– aspectos importantes da oficina que ajudaram nas mudanças

– superação de dificuldades apontadas anteriormente

- concepções sobre gênero e violência

h) A sua unidade possui uma edição do jogo? Como está o material fornecido pelo grupo de pesquisa?

**Explorar:**

- Está em bom estado de conservação
- Se perderam alguma carta
- Fazem empréstimo para outros serviços
- Se usam onde e com quem, com que resultado

**3 – Abordagens casos (identificação, acolhimento e manejo) e Rede e Fluxos.**

a) Desde que participou da oficina com o jogo, você já suspeitou / identificou / acolheu / algum caso de violência? Se sim, pode me contar como foi o atendimento?

Se não, se chegasse um caso hoje para você atender como seria? Você atribui algo do realizado à experiência com o jogo?

**Explorar:**

- como o caso foi identificado
- se houve notificação
- quais foram os encaminhamentos
- dificuldades enfrentadas com o caso
- participação do NPV da unidade
- conhecimento sobre a rede intersetorial
- julgamento (culpabilização/papel social da mulher e homem)
- dificuldades no atendimento e condução do caso
- desenvolvimento de novos conhecimentos proveniente do jogo
- registro em prontuário

**4 – Sugestões / Críticas**

a) Você tem alguma crítica e/ou sugestão para a ferramenta do Jogo no Lugar Dela?

- explorar possibilidade de sugestão de melhorias

**Essas foram todas as perguntas que tenho para você. Gostaria de acrescentar alguma coisa? Obrigada, agradeço o tempo disponibilizado e a sua participação na pesquisa.**

#### Anexo 4: Roteiro de Observação do treinamento/replicação

**Objetivo da observação:** Saber como replicam e o que assimilam do treinamento anterior.

**Importante:** mantenha de um lado um relato mais objetivo da sua observação dos fatos e de outro lado observações mais subjetivas (pensamentos, sensações, hipóteses...)

**Material necessário:** PowerPoint impresso, roteiro do treinamento que foi entregue a eles, este roteiro de observação.

1. Quem dá o treinamento  
Quantas pessoas ministram o treinamento? É dividido ou apenas uma pessoa assume a liderança?  
Como é essa dinâmica? As pessoas concordam nas colocações ou discordam entre si?
2. Quem participa do treinamento  
As pessoas parecem atentas? Interagem entre si sobre o que está sendo falado no treinamento?  
Interagem com os treinadores (fazem perguntas, colocações)? Posição dos médicos, relações de poder, lugar do médico.
3. Conteúdo do treinamento  
Quais foram as mudanças e adaptações?  
O que permaneceu igual?  
O que acrescentaram? O que trazem de diferente? Que exemplos usam?  
Manteve a ordem de apresentação?  
Que temas despertaram mais interesse?  
Como se apresenta a perspectiva de gênero?  
Como se apresenta a questão do não julgamento/culpabilização da mulher? Individualização do problema na mulher (ela não quer romper com a violência ou a coitada que não tem escolhas)  
O trabalho com agressor (não faz mediação, não atende junto). Aparece a questão das crianças?  
Como se conectam a violência à saúde? Como encaram violência na saúde?  
Como discutem o papel de cada profissional (ACS, Psicologia, Serviço Social e Enfermagem)  
Como discutem o fluxo interno e registro?
4. Tempo  
Mantiveram o tempo? Foi suficiente? Faltou falar alguma coisa?
5. Espaço  
Onde foi realizado o treinamento? Como ficou a distribuição das pessoas no espaço (fazer diagrama/desenho), por exemplo, se as pessoas ficaram concentradas mais no fundo, se elas se agruparam por equipe ou profissão, se elas se misturaram mais.
6. Dinâmicas Jogo e post-it  
Como foi organizado? Dificuldades, mudanças.  
Como foram as discussões? Eles aprofundaram?

#### Anexo 5. Estrutura questionário online

Jogo educativo *No Lugar Dela* na educação permanente - impactos nos saberes e práticas dos profissionais para o trabalho com violência contra a mulher

**1- Idade (em anos):** \_\_\_\_\_

**2- Sexo:**

Feminino

Masculino

**3- Raça/Cor:**

Preta

Branca

Parda

Indígena

Amarela

**4- Escolaridade:**

Analfabeta

Ensino Fundamental Incompleto

Ensino Fundamental Completo

Ensino Médio Incompleto

Ensino Médio Completo

Ensino Superior Incompleto

Ensino Superior Completo

Pós - Graduação

**5- Profissão / Ocupação:**

\_\_\_\_\_

**6- Você trabalha:**

No sistema de saúde (público ou privado)

No sistema de justiça

No sistema da assistência social

ONG / Terceiro setor

Educação

Outro: \_\_\_\_\_

**7- Na sua experiência, durante o jogo você:**

- Foi somente facilitadora
- Foi facilitadora e jogadora
- Foi somente jogadora: assumiu o lugar da mulher em situação de violência e tomou as decisões
- Foi somente jogadora: observador/sombra
- Foi jogadora: assumiu o lugar da mulher em situação de violência e tomou as decisões e observador/sombra
- Não lembra

**8 - Quantas vezes aproximadamente você foi facilitadora?**

- 1 vez
- 2 a 5 vezes
- Mais de 6 vezes

**9 - Qual foi sua avaliação geral sobre ser facilitadora?**

- Muito ruim
- Ruim
- Bom
- Muito bom
- Excelente

**10 - Como foi a experiência de ser facilitadora? Em termos de aplicação ao jogo, por exemplo explicar as regras, organizar as cartas, o espaço, entre outras**

---

**11- Como foi a experiência de ser facilitadora? Em termos do aprendizado do trabalho com a temática (cuidado das mulheres em situação de violência).**

---

**12 - Teve alguma repercussão positiva ou negativa após o jogo que surgiu no grupo e que lhe chamou atenção? Ou com algum participante em especial? Por exemplo, gatilho para alguma situação pessoal.**

---

**13 - Quantas vezes você jogou o jogo?**

1 vez

2 vezes

3 vezes ou mais

**14 - Há quanto tempo você jogou o jogo No Lugar Dela, pela última vez?**

Há menos de 1 ano

Entre 1 a 2 anos

Há mais de 3 anos

**15 - Onde jogou? (trabalho, faculdade, curso ...)**

---

**16 - Qual foi sua avaliação geral sobre o jogo?**

Muito ruim

Ruim

Bom

Muito bom

Excelente

**17 - Você lembra de ter alguma dificuldade durante o jogo? Se sim, qual?**

---

**18 - Como você se sentiu durante o jogo?**

---

**19 - Teve alguma sensação física (taquicardia, tontura ...)?**

Sim

( ) Não

**20 - O que mais te impactou durante ao vivenciar o jogo?**

---

**21 - Após o jogo você participou de alguma discussão? Como foi? O que mais te marcou?**

---

**22- Como você se sentiu pessoalmente após participar do jogo? Houve alguma consequência positiva ou negativa para sua vida ou na de colegas que participaram?**

---

**23- Após o jogo mudou algo no seu trabalho com as mulheres em situação de violência?**

---

**24- Você tem alguma sugestão de melhoria para o jogo?**

---

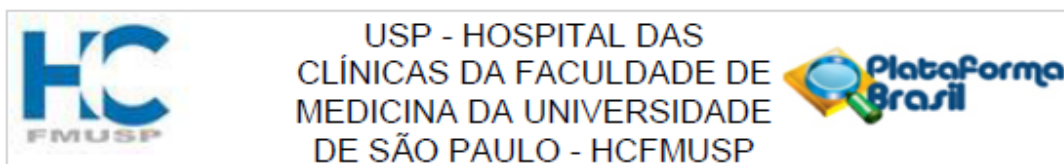
**25 - Com a finalidade de enviar esse questionário para mais pessoas que tiveram a oportunidade de jogar o Jogo no Lugar Dela, poderia compartilhar conosco o contato de alguém que conheça que jogo na mesma turma que você?**

---

**26 - Tem algo que não foi apresentado no questionário que você gostaria de compartilhar conosco?**

---

**Anexo 6: Parecer Consubstanciado do CEP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** Avaliação do jogo educativo No Lugar Dela - impactos nos saberes e práticas dos profissionais da saúde para o trabalho com violência contra a mulher na atenção primária

**Pesquisador:** Ana Flávia Pires Lucas dOliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 39012420.5.0000.0068

**Instituição Proponente:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.615.673

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de emenda de projeto. Nesta solicitação tem-se:

1 Alteração de dados da Instituição Coparticipante (correção do CNPJ)

2 Foi proposta outro método de coleta de dados com a finalidade de complementar o desenho do estudo anteriormente descrito.

**Objetivo da Pesquisa:**

Segundo as proponentes, "Avaliar os impactos, potencialidades e fragilidades do jogo educativo "No Lugar Dela" para a transformação de saberes e práticas dos profissionais de saúde para o trabalho com violência contra a mulher na atenção primária.

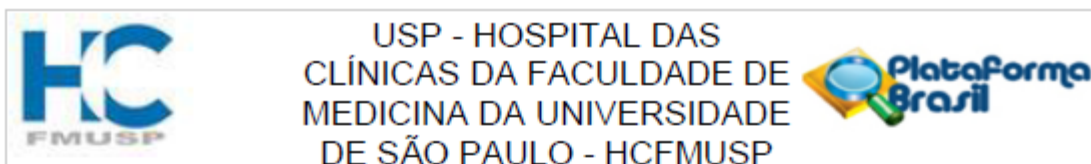
"

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Risco mínimo por não envolver procedimentos invasivos na coleta dos dados. As pesquisadoras observam que "Devido a alta prevalência da violência doméstica e os profissionais de saúde serem majoritariamente mulheres, participantes que já vivenciaram situações de violência doméstica, podem reviver a situação e emocionar-se. Por isso antes de iniciar o jogo na oficina todos serão informados sobre

**Endereço:** Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar  
**Bairro:** Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-010  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)2661-7585 **Fax:** (11)2661-7585 **E-mail:** cappesq.adm@hc.fm.usp.br





Continuação do Parecer: 4.615.673

o tema que a ferramenta aborda e aqueles que não se sentirem confortáveis podem optar por não participar.  
- Perda de participantes devido a rotatividade de profissionais nos serviços."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de finalidade acadêmica, bem delineado em todos os itens necessários para a avaliação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos em conformidade com as prerrogativas vigentes na resolução 466/2012.

**Recomendações:**

Nenhuma

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_168653_2_E1.pdf	16/02/2021 20:11:35		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/10/2020 22:09:24	VERONICA ELIZABETH DO NASCIMENTO	Aceito
Folha de Rosto	FR_ANAFLAVIAPIRESLUCASDOLIVEIRA.pdf	18/09/2020 17:21:03	Ana Flávia Pires Lucas dOliveira	Aceito
Cronograma	Veronica_cronograma.pdf	15/07/2020 21:32:31	VERONICA ELIZABETH DO NASCIMENTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Veronica_mestrado.pdf	15/07/2020 21:31:52	VERONICA ELIZABETH DO NASCIMENTO	Aceito
Declaração de concordância	CRSSUL.pdf	20/04/2020 17:10:46	VERONICA ELIZABETH DO NASCIMENTO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar  
 Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-010  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)2661-7585 Fax: (11)2661-7585 E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br



USP - HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS DA FACULDADE DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
DE SÃO PAULO - HCFMUSP



Continuação do Parecer: 4.615.673

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 26 de Março de 2021

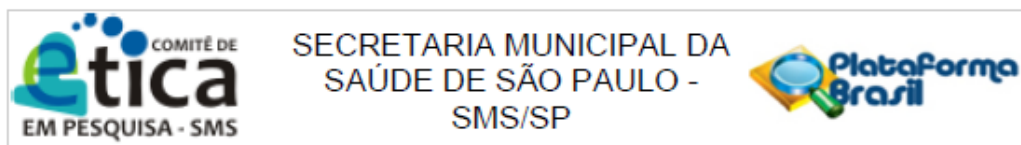
---

**Assinado por:**  
**ALFREDO JOSE MANSUR**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar  
**Bairro:** Cerqueira Cesar      **CEP:** 05.403-010  
**UF:** SP      **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)2661-7585      **Fax:** (11)2661-7585      **E-mail:** cappesq.adm@hc.fm.usp.br

Página 03 de 03

## Anexo 7: Parecer Consubstanciado do CEP - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo SMS/SP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação do jogo educativo No Lugar Dela - impactos nos saberes e práticas dos profissionais da saúde para o trabalho com violência contra a mulher na atenção primária

**Pesquisador:** Ana Flávia Pires Lucas dOliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 39012420.5.3001.0086

**Instituição Proponente:** Supervisão Técnica de Saúde Campo Limpo

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.401.646

#### Apresentação do Projeto:

Projeto para obtenção do título de mestre em ciências da saúde do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sendo, portanto esta, a instituição proponente da pesquisa.

Estudo quali/quantitativo, de avaliação de intervenção, que utilizará diferentes técnicas para coleta dos dados: entrevistas semiestruturadas; oficinas, com aplicação de jogo; grupo focal; observação participativa e registros em diário de campo; e aplicação de questionário "on line". Serão participantes das entrevistas, oficina e grupo focal, e questionários, alguns profissionais de saúde (gestor de UBS, médico ou enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem, 2 ACS's e membros da equipe NASF (2 ou 3 profissionais).

Também será monitorado o número de notificações, de violência contra a mulher, à vigilância epidemiológica com a finalidade de avaliar a identificação dos casos antes e após a oficina com os profissionais de saúde. Para tanto, a pesquisadora informa que: "Os dados de vigilância epidemiológica serão obtidos a partir das fichas de notificação preenchidas nas unidades e serão digitadas de acordo com os meses, sendo o período de 6 (seis) meses antes e 6 (seis) meses depois da oficina, para análise posterior."

Serão 3 oficinas temáticas, em que será utilizando o jogo "No Lugar Dela" como estratégia pedagógica.

**Endereço:** Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15  
**Bairro:** Vila Olímpia **CEP:** 04.547-001  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)3846-4815 **E-mail:** cep.smsgabinete@prefeitura.sp.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DA  
SAÚDE DE SÃO PAULO -  
SMS/SP



Continuação do Parecer: 5.401.646

Os profissionais da saúde participantes atuam nos equipamentos de saúde pertencentes a Coordenadoria Regional de Saúde Sul e a Supervisão de Saúde do Campo Limpo do município de São Paulo, sendo, portanto, a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo instituição coparticipante. As entrevistas, com duração de cerca de 40 minutos, serão realizadas antes e depois de 3 meses das oficinas em que o jogo será aplicado. O grupo focal com os profissionais será realizado logo após a aplicação do jogo, na oficina, para explorar a percepção dos mesmos, relativas às impressões e impactos disparados pelo jogo e identificar mudanças nos saberes e prática frente aos casos de violência contra a mulher. Os dados serão analisados pela técnica de análise de conteúdo.

O grupo focal será gravado em formato de vídeo e/ou áudio e ao final produzido um relatório pelo observador. As falas serão transcritas, categorizadas por temas e analisadas, buscando identificar mudanças nos saberes e práticas no que tange a identificação, abordagem e condução dos casos de violência de gênero e dificuldades

encontradas na oficina anterior no que se refere ao jogo compondo a avaliação dos impactos do jogo. Os dados de vigilância epidemiológica obtidos a partir das fichas de notificação serão tabulados e apresentados em frequência simples no período de 6 (seis) meses antes da intervenção, 3 (três) meses e 6 (seis) meses depois da intervenção, para comparação entre os períodos com a finalidade de identificar o aumento das notificação dos casos de violência contra mulheres. O diário de campo será lido e analisado a partir de categorias que serão criadas baseadas no material empírico e nas referências teóricas utilizadas no trabalho. O caderno de campo será utilizado como material auxiliar para contextualizar os achados das entrevistas qualitativas e dados quantitativos. Após a análise dos dados qualitativos será realizada uma síntese composta pelas diversas fontes, de forma a responder os objetivos da pesquisa de compreender o impacto do jogo nos saberes e práticas dos profissionais da saúde da atenção primária à saúde, além de suas potencialidades e fragilidades.

#### Objetivo da Pesquisa:

Geral: Avaliar os impactos, potencialidades e fragilidades do jogo educativo "No Lugar Dela" para a transformação de saberes e práticas dos profissionais de saúde para o trabalho com violência contra a mulher na atenção primária à saúde. Específicos – Descrever mudanças na abordagem dos profissionais nos casos de violência após o jogo relacionado à identificação, acolhimento e referenciamento dos casos; – Avaliar o número de notificações de violência contra as mulheres anteriormente e após 1 (um), 3 (três) e 6

Endereço: Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15

Bairro: Vila Olímpia

CEP: 04.547-001

UF: SP Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3846-4815

E-mail: cep.smsgabinete@prefeitura.sp.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DA  
SAÚDE DE SÃO PAULO -  
SMS/SP



Continuação do Parecer: 5.401.646

(seis) meses posteriores a oficina, para verificar se houve mudanças; – Analisar a aceitabilidade, compreensão das regras e aspectos relacionados à apresentação das cartas e estações entre os profissionais de atenção primária; – Analisar as potencialidades e fragilidades do jogo educativo.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora: "Riscos:

- Devido a alta prevalência da violência doméstica e os profissionais de saúde serem majoritariamente mulheres, participantes que já vivenciaram situações de violência doméstica, podem reviver a situação e emocionar-se. Por isso antes de iniciar o jogo na oficina todos serão informados sobre o tema que a ferramenta aborda e aqueles que não se sentirem confortáveis podem optar por não participar. - Perda de participantes devido a rotatividade de profissionais nos serviços. Benefícios: Os profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde receberão um treinamento para qualificar a abordagem e condução dos casos de violência doméstica de gênero em seu território.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

---

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

---

#### Recomendações:

---

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1725554.pdf	04/05/2022 16:40:14		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA_CEPSMS.docx	04/05/2022 16:39:44	Ana Flávia Pires Lucas dOliveira	Aceito
Outros	CARTARESPOSTA_CEPSMSASS.pdf	04/05/2022 16:39:23	Ana Flávia Pires Lucas dOliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_mestrado3.pdf	04/05/2022 16:39:00	Ana Flávia Pires Lucas dOliveira	Aceito

Endereço: Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15

Bairro: Vila Olímpia

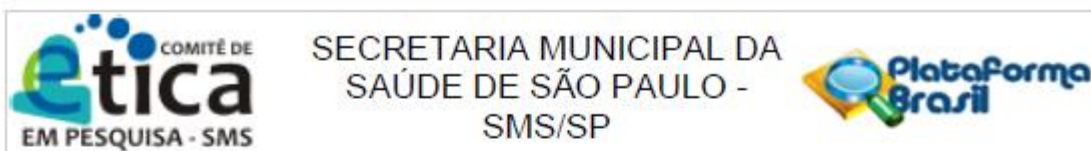
CEP: 04.547-001

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3846-4815

E-mail: cep.smsgabinete@prefeitura.sp.gov.br



Continuação do Parecer: 5.401.646

Justificativa de Ausência	TCLE_mestrado3.pdf	04/05/2022 16:39:00	Ana Flávia Pires Lucas dOliveira	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETOMESTRADOVERONICA.pdf	04/05/2022 16:38:45	Ana Flávia Pires Lucas dOliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/10/2020 22:09:24	VERONICA ELIZABETH DO NASCIMENTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Veronica_mestrado.pdf	15/07/2020 21:31:52	VERONICA ELIZABETH DO NASCIMENTO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 11 de Maio de 2022

---

Assinado por:  
**SIMONE MONGELLI DE FANTINI**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15  
Bairro: Vila Olímpia CEP: 04.547-001  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)3846-4815 E-mail: cep.smsgabinete@prefeitura.sp.gov.br

## Anexo 8: Parecer Consubstanciado do CEP - Hospital Israelita Albert Einstein



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação do jogo educativo No Lugar Dela - impactos nos saberes e práticas dos profissionais da saúde para o trabalho com violência contra a mulher na atenção primária

**Pesquisador:** Ana Flávia Pires Lucas dOliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 39012420.5.3003.0071

**Instituição Proponente:** SOCIEDADE BENEF ISRAELITABRAS HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.543.370

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1725555.pdf, de 08/06/2022) e/ou do Projeto Detalhado/ Brochura do Investigador.

**Resumo:** Na década de 90 a temática da violência contra as mulheres foi acolhida pela área da saúde. Inicialmente com o propósito de descrever a prevalência, relatar e relacionar os impactos da violência na saúde das mulheres e como essas acessam os serviços de saúde e a importância desse setor na identificação dos casos. Os estudos desenvolvidos apontaram para os danos à saúde das mulheres, ocasionados pela situação de violência para além das lesões físicas, como: agravos a saúde mental, dores crônicas e questões relacionadas a saúde sexual e reprodutiva e também queixas ginecológicas. Uma pesquisa realizada na cidade de São Paulo em serviços de saúde pública encontrou uma prevalência de violência por parceiro íntimo (VPI) de 61,1%, onde mulheres relataram ter vivido algum episódio de violência alguma vez na vida e 29,3%, que relataram algum episódio de violência nos últimos 12 meses. Visto essa alta prevalência entre as mulheres usuárias dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) e pensando na organização do nosso sistema de saúde público, na APS identifica-se um potente serviço para intervenções nos casos de violência

**Endereço:** Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F  
**Bairro:** Morumbi **CEP:** 05.653-000  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)2151-3729 **Fax:** (11)2151-0273 **E-mail:** cep@einstein.br



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT  
EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.543.370

contra as mulheres. Segundo d'Oliveira et. al., (2009) a APS tem uma potencialidade para intervenção sobre a ótica da integralidade, pois possibilita acolher a violência como um problema em toda sua complexidade. Para implementar intervenções nos casos de mulheres que estão em situação de violência é necessário desvelar esse problema vivenciado por essas nos serviços de saúde que frequentam. Para isso os profissionais precisam reconhecer essa problemática como pertencente a área da saúde. Pensando na importância dos profissionais de saúde na detecção dos casos de violência, dentro dos serviços de saúde esses foram público alvo de estudos, sobre as percepções e crenças acerca da violência contra a mulher. Identificou-se que esse tipo de violência é reconhecida pelos profissionais como um problema de saúde pública e socialmente importante, porém não é identificada como objeto de intervenção no seu trabalho em particular. Geralmente a assistência se resume em tratar as lesões físicas ocasionadas pela violência ou transformando o sofrimento mental em diagnósticos psiquiátricos invisibilizando a problemática central – a violência – ocasionando na persistência dos danos. Aqueles trabalhadores que de alguma forma realizam alguma intervenção, tendem a reconhecer a ação como pessoal e não profissional e muitos justificam a omissão na detecção pelo silêncio da mulher em situação de violência. (Pedrosa M & Zanillo V 2016, Kiss LB & Schraiber LB 2011). O treinamento dos profissionais da saúde é de grande importância para identificação dos casos e capacitação para condução desses dentro dos serviços. Porém trata-se de um treinamento desafiador pois segundo Kiss LB & Schraiber LB 2011, refere-se a um treinamento para além do domínio de apenas seguir um protocolo, e sim da obtenção novos conhecimentos e habilidades com redefinição cultural do escopo de sua ação. Para isto, novas técnicas pedagógicas são também necessárias. O jogo educativo "No Lugar Dela" foi um produto da pesquisa intitulada: "Atenção primária à saúde e o cuidado integral em violência de gênero: estudo sobre a rota crítica das mulheres e crianças e redes intersetoriais", coordenada pelas Professoras Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira e Lilia Blima Schraiber, do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). É um material pedagógico que apresenta de forma lúdica, histórias de mulheres em situação de violência e os possíveis caminhos a serem traçados por cada uma em busca do rompimento do ciclo no qual estão inseridas. Trata-se de uma oficina interativa com o objetivo de propiciar a discussão acerca da violência doméstica de gênero, para refletir sobre as dificuldades na visibilidade e trabalho com a violência. O objetivo deste trabalho será avaliar os impactos, potencialidades e fragilidades do jogo educativo "No Lugar Dela" para a transformação de saberes e práticas dos profissionais de saúde para o trabalho com a violência contra a mulher na atenção primária. O estudo utilizará métodos mistos para coleta de dados; trata-se de uma

Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F  
 Bairro: Morumbi CEP: 05.653-000  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)2151-3729 Fax: (11)2151-0273 E-mail: cep@einstein.br





HOSPITAL ISRAELITA ALBERT  
EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.543.370

avaliação de intervenção. Serão realizadas entrevistas semi-estruturadas com alguns profissionais, antes e após a intervenção; um grupo focal, com observação participativa e registro em diário de campo e monitoramento do número de notificações de violência contra a mulher à vigilância epidemiológica. E com a finalidade de captar mais relatos sobre a experiência com o Jogo no Lugar Dela será enviado questionário online para profissionais que tiveram alguma vivência com o jogo. Serão promovidas 3 oficinas temáticas em diferentes Unidades Básicas de Saúde (UBS), com Estratégia Saúde da Família (ESF), utilizando o jogo "No Lugar Dela" como estratégia pedagógica, com diversas categorias profissionais: gestor da UBS, 1 equipe de ESF composta por: 1 médico, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem, 5 agentes comunitárias de saúde (ACS) e os membros do núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF). As UBS são pertencentes a Coordenadoria Regional de Saúde Sul e a Supervisão de Saúde do Campo Limpo do município de São Paulo. Para descrever a linha de base, ou seja, para conhecer os saberes e práticas dos profissionais antes da intervenção serão realizadas entrevistas semi estruturadas antes da intervenção com alguns profissionais – gestor da unidade, médico ou enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem, 2 ACS's e 2 ou 3 membros da equipe NASF, em data, horário e local acordados com a pesquisadora. Após 3 meses esses trabalhadores serão entrevistados novamente com o objetivo de identificar os impactos – positivos e negativos – sobre os conhecimentos, atitudes e comportamento dos profissionais frente a abordagem nos casos de mulheres em situação de violências relacionadas à atividade realizada. O grupo focal será realizado logo após a oficina com os profissionais participantes; será gravado em formato de vídeo e/ou áudio e posteriormente produzido relatório por observador. A finalidade do grupo focal será explorar a percepção dos participantes, referente as impressões e impactos disparados pelo jogo. Os dados de vigilância epidemiológica serão obtidos a partir das fichas de notificação preenchidas nas unidades e serão digitados de acordo com os meses para análise posterior, sendo período de 6 (seis) meses antes e 6 (seis) meses depois da intervenção, serão comparadas entre si – pré intervenção, três meses e seis meses após a intervenção – com a finalidade de avaliar as mudanças no que se refere a identificação dos casos de violência. O questionário online será enviado por e-mail a partir de uma lista de contatos com profissionais que já vivenciaram o jogo e utilizaremos a técnica bola de neve para captar mais profissionais para responderem o mesmo. As entrevistas semiestruturadas e registros do grupo focal com os profissionais serão transcritos, lidos até a impregnação e em seguida analisados segundo a análise de conteúdo temática. Após a análise dos dados qualitativos serão realizadas uma síntese composta pelas diversas fontes, de forma a responder os objetivos da pesquisa de compreender o impacto do jogo nos saberes e práticas dos profissionais da saúde da atenção primária, além de

Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F  
 Bairro: Morumbi CEP: 05.653-000  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)2151-3729 Fax: (11)2151-0273 E-mail: oep@einstein.br

Página 03 de 10



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT  
EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.543.370

suas potencialidades e fragilidades. As respostas do questionário online e diário de campo serão lidos e analisado a partir de categorias estabelecidas e baseadas no material empírico e nas referências teóricas utilizadas no trabalho.

**Hipótese:** O jogo "No Lugar Dela" como estratégia pedagógica ativa é uma ferramenta potente e que impactará na transformação dos saberes e práticas dos profissionais de saúde para qualificar o trabalho com a violência contra a mulher na atenção primária.

**Metodologia Proposta:** Desenho do estudo: utilizará métodos mistos para coleta de dados; trata-se de uma avaliação de intervenção. Serão realizadas entrevistas semiestruturada com profissionais, antes e após a intervenção, grupo focal, com observação participativa e registro em diário de campo e monitoramento do número de notificações de violência contra a mulher à vigilância epidemiológica e questionário online. Serão 3 oficinas em diferentes Unidades Básica de Saúde, com Estratégia Saúde da Família, utilizando o jogo "No Lugar Dela" como estratégia pedagógica, com diversas categorias profissionais: gestor da UBS, 1 equipe de ESF composta por: 1 médico, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem, 5 agentes comunitárias de saúde e os membros do núcleo de apoio à Saúde da Família. As UBS são pertencentes a Coordenadoria Regional de Saúde Sul e a Supervisão de Saúde do Campo Limpo do município de São Paulo. Além dos participantes da intervenção e com a finalidade de captar outros relatos de experiência com o jogo será estruturado questionário online com questões referente a experiência no jogo e identificar dificuldades e facilidades. Coleta de dados: para descrever a linha de base, serão realizadas entrevistas semiestruturadas antes da intervenção com alguns profissionais – gestor, médico ou enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem, 2 ACS's e membros da equipe NASF. Após 3 meses esses trabalhadores serão entrevistados novamente com o objetivo de identificar os impactos – positivos e negativos – sobre os conhecimentos, atitudes e comportamento dos profissionais frente a abordagem nos casos de mulheres em situação de violências relacionadas à atividade realizada. Após a realização da oficina, será realizado o grupo focal com os participantes, para explorar a percepção dos profissionais, referente as impressões e impactos disparados pelo jogo. O questionário online será enviado por e-mail a partir de uma lista de contatos com profissionais que já vivenciaram o jogo e utilizaremos a técnica bola de neve para captar mais profissionais para responderem o questionário. Intervenção: oficina será realizada em dia e horário acordado entre gestor e pesquisadora. Com duração de 2 horas, dividida em 2 momentos. Primeiro será aplicado o jogo educativo "No Lugar Dela" e posteriormente realizada uma discussão sobre as principais

Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F  
 Bairro: Morumbi CEP: 05.653-000  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)2151-3729 Fax: (11)2151-0273 E-mail: cep@einstein.br



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT  
EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.543.370

inquietações disparadas durante o jogo e exposição de alguns conceitos como ciclo da violência, rede intersetorial, rota crítica, notificação e fluxo na unidade (NPV). Análise dos dados: as entrevistas serão transcritas, lidas até a impregnação e em seguida analisadas segundo a análise de conteúdo temática. Os dados de vigilância epidemiológica serão obtidos a partir das fichas de notificação preenchidas nas unidades e serão digitados de acordo com os meses para análise posterior, sendo período de 6 meses antes e 6 meses depois da intervenção que serão comparadas entre si, com a finalidade de avaliar as mudanças no que se refere a identificação dos casos de violência. O grupo focal com os participantes será gravado em formato de vídeo e áudio e produzido relatório por observador. As falas serão transcritas, realizada a leitura até a impregnação e relatório; estabelecimento de categorias temáticas para a análise, identificando as mudanças nos saberes e práticas no que tange a identificação, abordagem e condução dos casos de violência de gênero e dificuldades encontradas na oficina no que se refere ao jogo compondo a avaliação dos impactos. As respostas do questionário e o diário de campo serão lidos e analisado a partir de categorias estabelecidas e baseadas no material empírico e nas referências teóricas utilizadas no trabalho.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** Avaliar os impactos, potencialidades e fragilidades do jogo educativo "No Lugar Dela" para a transformação de saberes e práticas dos profissionais de saúde para o trabalho com violência contra a mulher na atenção primária.

**Objetivo Secundário:** – descrever mudanças na abordagem dos profissionais nos casos de violência após o jogo relacionadas à identificação, acolhimento e referenciamento dos casos; – avaliar o número de notificações de violência contra as mulheres anteriormente e após 1 (um), 3 (três) e 6 (seis) meses posteriores a oficina, para verificar se houve mudanças; – analisar a aceitabilidade, compreensão das regras e aspectos relacionados à apresentação das cartas e estações entre os profissionais de atenção primária; – analisar as potencialidades e fragilidades do jogo educativo.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:** - Devido a alta prevalência da violência doméstica e os profissionais de saúde serem majoritariamente mulheres, participantes que já vivenciaram situações de violência doméstica, podem reviver a situação e emocionar-se. Por isso antes de iniciar o jogo na oficina todos serão informados sobre o tema que a ferramenta aborda e aqueles que não se sentirem confortáveis podem optar por não participar. - Perda de participantes devido a rotatividade de profissionais nos

Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F  
Bairro: Morumbi CEP: 05.653-000  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)2151-3729 Fax: (11)2151-0273 E-mail: cep@einstein.br



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT  
EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.543.370

serviços.

**Benefícios:** Os profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde receberão um treinamento para qualificar a abordagem e condução dos casos de violência doméstica de gênero em seu território.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Metodologia de Análise de Dados:** As entrevistas semiestruturadas com os profissionais serão transcritas, lidas até a impregnação e em seguida analisadas segundo a análise de conteúdo temática. Técnica que segundo Bardin (1977) "consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado". Os dados de vigilância epidemiológica serão obtidos a partir das fichas de notificação preenchidas nas unidades e serão digitados de acordo com os meses para análise posterior, sendo período de 6 (seis) meses antes e 6 (seis) meses depois da intervenção, serão comparadas entre si – pré intervenção, três meses e seis meses após a intervenção – com a finalidade de avaliar as mudanças no que se refere a identificação dos casos de violência. O grupo focal com os participantes será gravado em formato de vídeo e áudio e produzido relatório por observador. Posteriormente as falas serão transcritas, realizada a leitura até a impregnação das falas e relatório. Estabelecimento de categorias temáticas para a análise identificando as mudanças nos saberes e práticas no que tange a identificação, abordagem e condução dos casos de violência de gênero e dificuldades encontradas na oficina anterior no que se refere ao jogo compondo a avaliação dos impactos do jogo. As respostas do questionário online e o diário de campo serão lidos e analisado a partir de categorias que serão criadas baseadas no material empírico e nas referências teóricas utilizadas no trabalho. O caderno de campo será utilizado como material auxiliar para contextualizar os achados das entrevistas qualitativas e dados quantitativos. Após a análise dos dados qualitativos serão realizadas uma síntese composta pelas diversas fontes, de forma a responder os objetivos da pesquisa de compreender o impacto do jogo nos saberes e práticas dos profissionais da saúde da atenção primária, além de suas potencialidades e fragilidades.

**Desfecho Primário:** Transformação de saberes e práticas dos profissionais de saúde para o trabalho com violência contra a mulher na atenção primária.

**Desfecho Secundário:** - mudança na abordagem dos casos de violência contra a mulher; - aumento do número de notificações de violência contra as mulheres anteriormente e após 1 (um), 3 (três) e

Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F  
 Bairro: Morumbi CEP: 05.653-000  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)2151-3729 Fax: (11)2151-0273 E-mail: oep@einstein.br



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT  
EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.543.370

6 (seis) meses posteriores a oficina.

Tamanho da Amostra no Brasil: 50

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide: Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

**Recomendações:**

Embora a pesquisadora tenha dito que os resultados poderão ser acessados em futuras publicações pelos participantes de pesquisa, este CEP recomenda que, a qualquer momento em que for requerido pelo participante, ainda que os dados não tenham sido publicados, que a pesquisadora apresente os resultados cabíveis sempre que solicitado, conforme o que preconiza as resoluções e normativas vigentes no país.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Reposta ao parecer 5.096.343 de 10 de Novembro de 2021

**PENDÊNCIA 1.** O cronograma do estudo não está adequado, pois informa que ele já teria iniciado. Sendo assim, solicitam-se esclarecimentos e, caso necessário, a adequação do cronograma com relação à data de início do estudo, dado que este ainda se encontra em análise no Sistema CEP/Conep até a presente data. Ressalta-se ainda a necessidade de adequação do cronograma de forma a descrever a duração das diferentes etapas da pesquisa, com o compromisso explícito do pesquisador de que o estudo será iniciado somente a partir da aprovação pelo Sistema CEP/Conep (Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.3.f).

**RESPOSTA:** Realizada adequação do cronograma, que estava desatualizado devido aos atrasos nas fases do projeto em virtude da pandemia de COVID 19. Cronograma alterado conforme arquivo "CRONOGRAMAAJUSTADOMESTRADO" anexado. Também realizada a inclusão e alteração do cronograma conforme descrito no item 5 do documento do projeto detalhado "PROJETOMESTRADOVERONICA" destacado em amarelo.

Análise: Pendência atendida

**PENDÊNCIA 2.** Para o Sistema CEP/CONEP, não existe estudos livre de custos. A Norma Operacional CNS N° 001 de 2013, item 3.3.e, estabelece que todos os protocolos de pesquisa devem "detalhar

Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F  
Bairro: Morumbi CEP: 05.653-000  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)2151-3729 Fax: (11)2151-0273 E-mail: cep@einstein.br



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT  
EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.543.370

os recursos, fontes e destinação.

RESPOSTA: Declaro para os devidos fins que o projeto de pesquisa não possui financiamento e todos os custos relacionados a pesquisa serão pagos com recursos próprios do pesquisador, conforme item 4 do documento projeto detalhado "PROJETOMESTRADOVERONICA" destacado em amarelo.

Análise: Pendência atendida

PENDÊNCIA 3. Segundo Resolução 466/12, item IV.3.h todo TCLE deve conter, obrigatoriamente, explicitação da garantia de indenização (direito previsto em constituição) diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

RESPOSTA: Realizado ajuste conforme solicitação no documento "TCLE", destacando essa alteração com trecho na cor vermelha no 4º parágrafo. O TCLE também foi ajustado conforme item anexo 1 no projeto detalhado "PROJETOMESTRADOVERONICA".

Análise: Pendência atendida

PENDÊNCIA 4. Solicita-se incluir informações sobre como o participante da pesquisa terá acesso aos resultados da pesquisa. (Norma Operacional 001/2013 item 3.4.1.14)

RESPOSTA: Realizado ajuste conforme solicitação no documento "TCLE", destacando essa alteração com trecho na cor vermelha no 5º parágrafo. O TCLE também foi ajustado conforme item anexo 1 no projeto detalhado "PROJETOMESTRADOVERONICA".

Análise: Pendência atendida

PENDÊNCIA 5. Solicita-se que o TCLE seja revisado quanto à paginação e identificação dos dados da pesquisa, de forma a manter a integridade do documento apresentado ao participante da pesquisa. Em relação à paginação, é importante incluir o número da página, seguido do número total de páginas do documento (1/4, 2/4...)

RESPOSTA: Realizado ajuste conforme solicitação no documento "TCLE", numeração incluída no rodapé do arquivo, ajustes na cor vermelha. TCLE também ajustado conforme item anexo 1 no projeto detalhado "PROJETOMESTRADOVERONICA".

Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F  
Bairro: Morumbi CEP: 05.653-000  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)2151-3729 Fax: (11)2151-0273 E-mail: cep@einstein.br



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT  
EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.543.370

Análise: Pendência atendida

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein, de acordo com a Resolução CNS nº 466 de 2012 e Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_mestrado08062022_Limpo.pdf	22/06/2022 14:35:08	LETICIA FONSECA DA COSTA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1725555.pdf	08/06/2022 16:29:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOMESTRADO08062022.pdf	08/06/2022 16:28:22	Ana Flávia Pires Lucas dOliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_mestrado08062022.pdf	08/06/2022 16:27:56	Ana Flávia Pires Lucas dOliveira	Aceito
Outros	CARTARESPOSTACEPEINSTEINASS.pdf	04/05/2022 16:34:57	Ana Flávia Pires Lucas dOliveira	Aceito
Outros	CARTARESPOSTACEPEINSTEIN.docx	04/05/2022 16:34:20	Ana Flávia Pires Lucas dOliveira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTOMESTRADO.pdf	10/12/2021 13:19:56	Ana Flávia Pires Lucas dOliveira	Aceito
Outros	declaracaoderesponsabilidade.pdf	20/09/2021 10:40:07	Ana Flávia Pires Lucas dOliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaodeatividade.pdf	20/09/2021 10:39:09	Ana Flávia Pires Lucas dOliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/10/2020 22:09:24	VERONICA ELIZABETH DO NASCIMENTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Veronica_mestrado.pdf	15/07/2020 21:31:52	VERONICA ELIZABETH DO NASCIMENTO	Aceito

Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F  
 Bairro: Morumbi CEP: 05.653-000  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)2151-3729 Fax: (11)2151-0273 E-mail: cep@einstein.br



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT  
EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.543.370

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 25 de Julho de 2022

---

**Assinado por:**

**Fabio Pires de Souza Santos**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F  
**Bairro:** Morumbi **CEP:** 05.653-000  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)2151-3729 **Fax:** (11)2151-0273 **E-mail:** oep@einstein.br