



Proposta de um Jogo Pedagógico para dar Visibilidade a Violência Doméstica Durante a Gravidez

Dora Mariela Salcedo Barrientos ¹
Paula Orchiucci Miura ²
Antônio Pedro Costa ³
Elieni de F. G. Siqueira ⁴

RESUMO:

A gravidez na adolescência é considerada um determinante social e um grave problema de saúde pública, devido a sua magnitude e amplitude e não é apenas fruto, mas também é um determinante da disfuncionalidade familiar. A violência doméstica também constitui um grave problema de saúde pública, uma vez que afeta profundamente a integridade física e psicológica das vítimas. Este estudo tem como objetivo apresentar uma proposta de jogo que atenda as necessidades em saúde das adolescentes grávidas que frequentam um Hospital Universitário na cidade de São Paulo. Este artigo apresenta o perfil de 61 grávidas e as principais necessidades em saúde destas adolescentes e é com base nestes resultados que a proposta de jogo será apresentada. Portanto, este jogo deverá ser desenvolvido no intuito de qualificar e fortalecer o atendimento dos profissionais no seu cotidiano, principalmente, para no que tange a atenção à esta população.

Palavras chave: Violência doméstica; Adolescentes Grávidas; Profissionais de Saúde; Gênero; Jogo.

¹ Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora da Universidade de São Paulo, Brasil. dorabarrientos@usp.br.

² Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professora da Universidade Federal de Alagoas, Brasil. paulamiura@hotmail.com.

³ Doutor em Multimídia em Educação pela Universidade de Aveiro. Professor Auxiliar do ISLA (Instituto Politécnico de Gestão e Tecnologia), Portugal. pcosta@ludomedia.pt.

⁴ Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em PSF pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo, Brasil. elienai@gmail.com.

O presente estudo se insere como parte do “Estudo da violência doméstica contra adolescentes grávidas atendidas na Região Oeste de São Paulo: Bases para intervenção”, o qual é componente do Grupo de Pesquisa Mulher & Saúde: Violência Doméstica no período gravídico-puerperal/CNPq (Salcedo-Barrientos 2013), cujo objetivo central foi diagnosticar os casos de violência, conhecendo sua incidência e a experiência vivenciada diante a violência doméstica pelas adolescentes grávidas que frequentam os serviços públicos de saúde para posteriormente intervir.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é uma fase da vida em que diversas transformações sociais, psicológicas e anatomo-metabólicas acontecem, apresentando mudanças biológicas, de comportamento, de aprendizagem e de socialização. Dentre os resultados dessas mudanças, além do biológico encontram-se a construção da personalidade, que é influenciada pela cultura, pela educação, pelas relações e atitudes (Macedo *et al.* 2012).

Um estudo sobre as mães adolescentes brasileiras indica uma diminuição de adolescentes grávidas de 2001 para 2008, contudo o percentual de mães adolescentes tem aumentado, consideravelmente, nas classes mais baixas, famílias com até um salário mínimo (Novellino 2011).

Esse mesmo estudo apontou que a gravidez na adolescência afeta a escolarização, especialmente das adolescentes mães que pertencem à classe social mais baixa (menos de 30%). O nível de escolaridade de adolescentes mães é menor se comparado às adolescentes que não possuem filhos, tendo em sua maioria o ensino fundamental incompleto, o que afetará diretamente a colocação no mercado de trabalho. Dessa forma, pode-se afirmar que o abandono escolar e a falta de participação no mercado de trabalho decorrem tanto da maternidade na adolescência quanto da condição sócio econômica em que viviam previamente (Novellino 2011).

Cabe ressaltar que, apesar da diminuição da população de adolescentes mães, a gravidez precoce ainda gera preocupação, pois a fecundidade na adolescência ainda é alta, em 2007 as mães com idade entre 15 e 17 anos representaram 20% dos partos realizados no país (Brasil 2006).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2005), a gravidez na adolescência constitui-se em uma gestação de risco, visto as possíveis repercussões sob a saúde materno-fetal, além das sequelas psicossociais. No que se refere ao ponto de vista biológico, os riscos que mais se destacam são: hemorragias, trabalho de parto prolongado, complicações em longo prazo, prematuridade, lesões durante o parto, morte perinatal e baixo peso ao nascer. Do ponto de vista psicossocial, encontram-se: abandono dos estudos, inserção precoce na vida laboral, descompasso na integração psicossocial,

Proposta de um Jogo Pedagógico para dar Visibilidade a Violência Doméstica Durante a Gravidez
Dora Mariela S. Barrientos; Paula Orchiucci Miura; Antônio Pedro Costa; Elienai de F. G. Siqueira
pouco preparo para o desenvolvimento de uma relação satisfatória com os filhos, etc. (Barbón Pérez 2011).

Em um estudo mais recente sobre a maternidade, Granato e Aiello-Vaisberg (2009) afirmam que a mesma, como fenômeno biopsicossocial, suscita experiências emocionais primitivas. Isso significa que, tanto pode predispor à sensibilidade materna para cuidar adequadamente do filho, como também pode desencadear um desequilíbrio psíquico, um colapso materno, decorrentes de uma regressão a estados psíquicos primitivos que eram mantidos estáveis por defesas que sucumbem com a maternidade.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência doméstica constitui um grave problema de saúde pública, uma vez que afeta profundamente a integridade física e psicológica das vítimas. A bibliografia aponta diversos sintomas e transtornos que podem aparecer em decorrência da violência (Carvalho-Barreto *et al.* 2003).

Esse não é um problema apenas da realidade brasileira, pesquisas bibliográficas revelam que a violência doméstica está presente em todo o mundo, tanto em países desenvolvidos, como em desenvolvimento.

Nos Estados Unidos, Finkelhor *et al.*, (2005) analisaram uma amostra representativa da população de crianças e adolescentes de 2 a 17 anos e verificaram que mais de metade das crianças e adolescentes americanas sofreram agressões físicas; uma em cada oito foi maltratada; uma em cada quatro foi agredida verbalmente; uma em cada três crianças/adolescentes testemunhou ou vivenciou uma forma de violência indireta e apenas 29% delas não passaram por vitimização direta ou indireta.

Uma pesquisa mais recente aponta ainda para a correlação entre a violência doméstica e problemas familiares, como falta de moradia fixa e modos de exercer a parentalidade inadequados com práticas inconsistentes. Ressalta-se ainda que o abuso psicológico e a hostilidade potencializam os efeitos traumáticos da violência em crianças (Turner *et al.* 2012).

Outras pesquisas, no âmbito internacional, apontam também para a transmissão do padrão abusivo entre as gerações, como a realizada por Fontaine & Nolin (2012) que pesquisaram pais que foram acusados de perpetrar abuso físico ou negligência e verificaram que eles relataram terem vivenciado na própria infância experiências abusivas.

Segundo resultados do artigo de Monteiro *et al.* (2007), no contexto familiar, a maioria das gestantes adolescentes, quando revelam a gravidez, sofrem violência psicológica, seguida de violência física, sendo humilhadas, discriminadas, inferiorizadas e punidas.

Como a prática de atos agressivos contra adolescentes grávidas frequentemente está associada às relações familiares, é importante que os profissionais da saúde prestem seu atendimento com um olhar biopsicossocial, dedicando a devida atenção às questões familiares, objetivando detectar, prevenir, apoiar e dar os encaminhamentos corretos às vítimas de maus-tratos.

Tardivo e Pinto Jr. (2010), também apontaram que a violência doméstica é um fator de risco para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, produzindo efeitos na identidade, distúrbios de personalidade e adaptação social. Os autores ressaltam ainda que esses efeitos perduram ao longo do desenvolvimento, mesmo após medidas de proteção terem sido tomadas.

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo identificar e apresentar uma proposta de concepção de jogo pedagógico tendo por base a captação da realidade junto às adolescentes com vistas a orientar a construção de um novo instrumento para qualificar e fortalecer o atendimento dos profissionais no seu cotidiano e suprir esta demanda.

CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo prospectivo, utilizando a abordagem quanti-qualitativa e sustentado pela Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva - TIPESC (Egry 1996).

A TIPESC, na sua vertente metodológica, é a sistematização dinâmica de captar e interpretar um fenômeno articulado aos processos de produção e reprodução social referentes à saúde e doença de uma dada coletividade, no marco de sua conjuntura e estrutura, dentro de um contexto social historicamente determinado; de intervir nessa realidade e, nessa intervenção, prosseguir reinterpretando a realidade para novamente nela interpor instrumentos de intervenção (Egry 1996).

Este estudo foi realizado junto a 61 adolescentes grávidas, cadastradas em um Hospital Universitário na cidade de São Paulo as quais compareceram no Pronto Atendimento de Obstetrícia em horários equivalentes das 7h às 19h, durante três meses, de outubro a dezembro de 2012, independentemente de realizar consultas de pré-natal neste estabelecimento de saúde.

O início da coleta de dados da presente pesquisa se deu após a aprovação deste estudo pelo Comitê de Ética desta instituição (Parecer nº 1214/12 e Registro SISNEP-CAAE: 0043.0.196.198-11).

Os instrumentos aplicados foram: formulário para caracterizar o perfil de produção e reprodução social (modos de viver e de trabalho); Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes (IFVD) (Tardivo & Pinto Jr. 2010) e entrevista semi-estruturada.

As entrevistas foram gravadas e transcritas, garantindo o anonimato e o sigilo; o respeito à privacidade e à intimidade e ainda garantindo-lhes a liberdade de participar ou declinar desse processo no momento em que desejassem, respeitando as recomendações do Conselho Nacional de Saúde, conforme resolução 466/2012 (Brasil 2012).

Todos os responsáveis pelas adolescentes participantes assinaram o Termo de Consentimento e todas as adolescentes assinaram o Termo de Assentimento. Todos os preceitos éticos foram observados e o estudo como dito acima foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição.

Os dados empíricos (entrevista semi-estruturada) foram analisados em grupos temáticos e discutidos com base na literatura e referencial adotado pelo estudo sendo utilizado para este fim o *software* webQDA que é um software de análise de textos, vídeos, áudios e imagens e funcionam num ambiente colaborativo e distribuído com base na internet, (Souza *et al.* 2011), o que possibilitou a codificação, edição, visualização, interligação e organização dos documentos. Os dados quantitativos foram analisados de forma descritiva e bivariada por correlação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os resultados encontrados do perfil sociodemográfico das adolescentes foram: idade média de 17 anos; quanto a cor 47,5% das jovens se declararam brancas e 47,5% pardas; 90,1% disseram ser solteiras; quanto à escolaridade adequada para a idade. 62,5% das adolescentes são procedentes do Estado de São Paulo e vivem em habitações próprias, com acesso a serviços básicos como água, luz, esgoto e coleta de lixo. A maioria das adolescentes não possui atividade remunerada (78,7%). Do total das 61 participantes, 36 (59%) sofreram algum tipo de violência ao longo de sua vida. Destas, 33 (54%) foram vítimas de violência durante a gravidez.

Das 36 adolescentes que sofreram algum tipo de violência ao longo de sua vida, 30 foram vítimas de violência psicológica, 12 sofreram violência institucional.

Quanto ao perfil do agressor, na violência psicológica percebeu-se que a figura materna foi a principal agressora (34,48%).

Por outro lado, a partir da análise das entrevistas em profundidade emergiram 06 categorias empíricas sendo que, nesta oportunidade serão apresentados duas categorias: a) gravidez e violência doméstica; b) prática dos profissionais, englobando violência institucional e falta de confiança nos profissionais de saúde e para efeito deste artigo será priorizado a primeira e a última categoria empírica.

GRAVIDEZ E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Para a família, a maternidade, geralmente, é vista como o encerramento da adolescência e inserção no mundo adulto, gerando preocupações quanto ao projeto de vida, escolaridade, autonomia e ascensão econômica, visto que existe a ideia de que há uma ordem correta no desenvolvimento do indivíduo: primeiro a responsabilidade pessoal, depois a capacidade de relacionar-se afetivamente com o outro e só então a possibilidade de cuidado e educação com um filho (Lomonaco *et al* 2008).

De acordo com Moreira *et al.* (2008), são poucas as famílias que aceitam tranquilamente a gravidez na adolescência e lidam com compreensão e afeto com o ocorrido. O não-enfrentamento adequado destes conflitos, por parte dos familiares e/ou parceiros, pode levar a um estresse e resultar em atritos físicos e verbais. Dessa forma, a própria gestação pode ser uma porta de entrada para perpetuação de situações de violência doméstica.

Os relatos abaixo apontam para a violência psicológica infligida pelos membros da família contra as adolescentes durante a gravidez.

Ela (~~mãe~~) chorou, me xingou, só não me deu na cara. Mas foi horrível. Ela (~~mãe~~) me expulsou tem uns dois meses. Por causa da criança... Simplesmente ela pegou a minha roupa que "tava" no quarto andar e jogou da janela. Simplesmente. (E30)

Esses dados corroboram com a pesquisa desenvolvida por Doubova *et al.* (2007) na Cidade do México com mulheres grávidas, os pesquisadores identificaram a violência psicológica como a mais frequente entre outros tipos de violências.

A violência psicológica mesmo não deixando marcas visíveis afeta significativamente aquele que vivenciou este tipo de violência. As mulheres por estarem grávidas se encontram em um estado ainda mais suscetível e vulnerável, momento em que precisam de maior cuidado e dedicação por parte da família e do companheiro

A violência física entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal” (Art. 7º inciso I, Lei Maria da Penha, Brasil 2006), pôde ser percebida no decorrer da pesquisa no relato das adolescentes,

Ela ~~(me)~~ me batia muito e eu preferia ficar na rua do que em casa porque pelo menos na rua ela não ia me bater. Então toda vez que ela bebia eu ia pra rua, ficava na rua. (E26)

Algumas participantes relataram situações de abandono e de negligência por parte da família ao receber a informação que a filha adolescente estava grávida,

O sujeito da negligência é aquele – a pessoa, a família, o Estado, a sociedade, as instituições – a quem é atribuída a responsabilidade dos cuidados. Nessas relações, uma atitude é considerada negligente quando não acidental e quando expressa uma ação negativa ou uma ausência voluntária de exercício desses cuidados pelos seus responsáveis, a qual tem repercussões graves na vida daquele que é cuidado, que configura a negligência, é também caracterizada pela dor ou pelo prejuízo que ela proporciona quando não supre necessidades fundamentais do outro (Volic & Baptista 2005).

Diante esta realidade é prioritário um olhar muito mais aprofundado para refletir quem é esta família que tem a obrigação de proteger e dar segurança a esta adolescente e repensar junto com a mesma qual é o tipo de família que ela gostaria construir nesta sociedade, resgatando de fato as suas principais habilidades e potencialidades.

PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS: VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL E FALTA DE CONFIANÇA NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Das adolescentes vítimas de violência, 12 relataram ter sido vítima de violência institucional por parte dos profissionais da saúde. Observa-se nos discursos das adolescentes uma falta de cuidado, de respeito dos profissionais da saúde. As adolescentes relatam o quão indignadas ficaram devido a intervenção médica e da enfermagem na rede de atendimento, como é possível verificar na fala a seguir:

Um médico do posto mentiu. Falou que eu ia morrer... Eu passei muito nervoso. E aí quando eu fui ver, não era isso... Quando eu fui no hospital estava normal. Aí me transferiu para outro posto. Fui fazer o pré-natal com outra obstetra. (E45)

No que diz respeito aos conflitos, foi possível identificar fragmentos de fala no discurso de algumas participantes que relacionam à falta de vínculo entre serviço de saúde-paciente.

Em um estudo realizado por Salcedo-Barrientos e Macedo (2011), evidenciaram que os profissionais defendem a importância de dar atenção e ouvir o paciente, sendo esse tipo de assistência facilitadora no processo de trabalho e de compreensão das necessidades dos usuários. Os profissionais de saúde declararam não terem apoio dos serviços de saúde, o qual possui uma grande demanda e, ao mesmo tempo, não possuem suporte (instrumentos) necessário para supri-la.

Os profissionais declararam grande dificuldade em atender gestantes que sofrem violência e acabam deixando as mulheres desamparadas e sem solução para a situação que estão submetidas.

Proposta de um Jogo Pedagógico para dar Visibilidade a Violência Doméstica Durante a Gravidez
Dora Mariela S. Barrientos; Paula Orchiucci Miura; Antônio Pedro Costa; Elienai de F. G. Siqueira
Dentro das dificuldades do processo de trabalho dos profissionais de saúde além da falta de suporte dos serviços, que acabam não conseguindo suprir a demanda.

Sendo assim, observa-se que a formação dos médicos e enfermeiros necessita de reavaliação dos conteúdos, bem como é necessário viabilizar também a qualificação dos profissionais em exercício, fortalecer a grade curricular por meio de cursos complementares; oficinas de capacitação e propor a construção de novas ferramentas para suprir estas necessidades.

PROPOSTA DE JOGO

Tendo por base a captação da realidade, etapa inicial desta pesquisa torna-se essencial munir a equipe, que trabalha junto a esta população alvo, de recursos pedagógicos que permitam além de levantar e diagnosticar as percepções iniciais das jovens grávidas, atuar através de atividades que permitam refletir e debater sobre a percepção das gestantes diante das suas famílias, bem como das famílias que gostariam de construir.

Contudo, convém realçar que são os métodos utilizados que permitem que se atinja o objetivo da “instrução” desejada e não os meios que se utilizam, os quais não fazem mais do que implementar as metodologias utilizadas. A organização deste recurso, irá considerar os aspectos de natureza subjetiva do público-alvo a que se destina, configurando as iniciativas de natureza pedagógica de acordo com o tipo de aprendizagem que se pretende, mas também, irá seguir regras básicas de design multimídia tendo por base a perspectiva do utilizador (Clark 2002; Costa 2012).

O recurso seguirá como teoria de aprendizagem o interaccionismo, sendo um exemplo desta teoria fundamentada por Vygotsky, os jogos RPG⁵. Neste tipo de recursos exige-se cumprimento de regras estabelecidas por todos os participantes. Permite também, a interação de jogadores mais experientes com os iniciantes, o que contribui para a reafirmação dos saberes pelos primeiros e a aquisição de novos conhecimentos pelos últimos (Alvarez 2007). Assim este tipo de recurso seguirá um misto de duas arquiteturas cognitivas preconizadas por Clark (2003):

- Descoberta Guiada (*Guided Discovery*): o objetivo é a construção de conhecimento através de fontes e experiências proporcionadas, existindo *feedback* através de várias fontes. A aprendizagem é proporcionada por meio de situações/problemas reais e permite o controle do utilizador sobre a aprendizagem e a sua participação no acesso à informação. São exemplos de atividades, as palavras cruzadas, as sopas de letras, os

⁵ *Role Playing Game*, jogo de interpretação de papéis.

criptogramas ou a construção de puzzles, que podem levar o aluno a desenvolver pesquisas para conseguir responder corretamente.

- Exploração (*Exploratory*): o utilizador tem um elevado controle sobre a sua aprendizagem, sendo esta construída através da pesquisa na Internet. Permite aos aprendizes menos experientes aceder a uma sequência estruturada e aos mais experientes maior flexibilidade para seleccionar a sua própria sequência.

Todo este processo leva a que no decorrer dos encontros ou sessões de formação dos profissionais e/ou estudantes da área da saúde os dinamizadores assumam um papel de mediação, evitando ao máximo a transmissão.

Neste âmbito, o recurso deve integrar várias tipologias de *software* (simulações, inquérito, pesquisa,...) com atividades especificadas em manuais, tanto para os profissionais da saúde e áreas afins que atuam na prática como também para os discentes em formação profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apontou para a complexa e profunda situação de vulnerabilidade em que as adolescentes grávidas vítimas de violência se encontram. Elas relataram ser vítimas de violência doméstica, em um período que requer mais atenção, cuidado e acolhimento, pois estão mais sensíveis e mais vulneráveis. Além da violência entre os familiares, as adolescentes deflagaram a alta incidência de violência institucional, aumentando ainda mais vulnerabilidade destas adolescentes e a desconfiança na relação com os profissionais de saúde, os quais deveriam proporcionar um ambiente seguro e confortável de atendimento, ao contrário, abusam de seu poder e agridem os usuários. Essas experiências de violência tanto doméstica quanto institucional marcam profundamente as pessoas, sendo necessário repensar a práxis do modelo assistencial e dos modelos de atenção com intuito de oferecer novos caminhos de ação.

Desta forma, pretende-se construir e sistematizar novas metodologias pedagógicas e instrumentos inovadores para a formação dos profissionais da saúde e dos discentes do curso de Obstetrícia e áreas afins. Levando em consideração as deficiências na formação destes profissionais e dos alunos no atendimento em saúde frente a esta população específica, adolescentes grávidas vítimas de violência doméstica; essa nova metodologia deverá focar a temática da violência doméstica de maneira a engendrar reflexões no nível da complexidade que o tema requer, bem como deverá abordar a gravidez na adolescência de forma que os profissionais da saúde possam proporcionar um atendimento em saúde integral, ético e acolhedor.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento ao CNPq pelo financiamento desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Alvarez, AMT 2007. Taxonomia dos jogos educativos computadorizados. In: As Tecnologias de Informação e Comunicação na Escola. In: A. J. Osório and M. dels P. V. Puga, Eds. Braga: Universidade do Minho, 01: 33–49,49–61.
- Barbón Pérez OG 2011. Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. *Cienc. enferm.* 17(1): 19-25. Disponível em: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n1/art_03.pdf. Acesso em 14 Dez 2011.
- Brasil 2010. Ministério da Saúde. *Brasil acelera a redução de gravidez na adolescência*. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137. Acesso em 01/06/2012.
- Brasil 2006. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. *Lei Maria da Penha*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em 10 Dez 2011.
- Carvalho-Barreto A, Bucher-Maluschke JSNF, Almeida PC, et al. 2009. Desenvolvimento humano e violência de gênero: uma integração bioecológica. *Psicol reflex crit.* 22(1):86-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n1/12.pdf>. Acesso em 19 Set 2011.
- Clark RC 2003. *Four Architectures of Instruction*. [Online]. Disponível em: <http://apan.net/meetings/busan03/materials/ws/education/articles/4architectures.pdf>. Acesso em 19 Set 2011.
- Clark RC 2002. *Applying Cognitive Strategies to Instructional Design*. [Online]. Disponível em: <http://www.clarktraining.com/CogStrat.pdf>. Acesso em 19 Set 2011.
- Costa AP 2012. *Metodologia Híbrida de Desenvolvimento Centrado no Utilizador*. Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Doubova SV, Pámanes-González V, Billings DL, Torres-Arreola LP 2007. Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México. *Rev Saúde Pública*, 41(4):582-90.
- Egry EY 1996. *Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem*. Ícone, São Paulo.
- Finkelhor D, Ormrod R, Turner H, Hamby SL 2005. The Victimization of Children and Youth: A comprehensive National Survey. *Child Maltreatment*. 10(1): 5-25.
- Fontaine D, Nolin P 2012. Personality Disorders in a sample of parents accused of Physical Abuse or Neglect. *J. Fam. Viol.* 27: 23-31.
- Foucault M 1979. O nascimento do hospital. In: *Microfísica do poder*. 16ª ed, Rio de Janeiro: Graal.
- Granato TMM, Aiello-Vaisberg TMJ 2009. Maternidade e colapso: consultas terapêuticas na gestação e pós-parto. *Paidéia* 19(44): 395-401.

- Proposta de um Jogo Pedagógico para dar Visibilidade a Violência Doméstica Durante a Gravidez
Dora Mariela S. Barrientos; Paula Orchiucci Miura; Antônio Pedro Costa; Elienai de F. G. Siqueira
- Lacroix JL 1990. *L'individu, sa famille et son réseau: les thérapies familiales systémiques*. ESF, Paris.
- Lomonaco BP, et al. 2008. *Mundo Jovem: desafios e possibilidades de trabalho com adolescentes*. Fundação Tide Setubal, São Paulo, 148p.
- Macedo MMK, Azevedo BH, Castan JU 2012. Adolescência e psicanálise. In: Macedo MMK (org.). *Adolescência e psicanálise: interseções possíveis*. EdiPUCRS, Porto Alegre.
- Monteiro CFS, Costa NSS, Nascimento PSV, Aguiar YA 2007. A violência intra-familiar contra adolescentes grávidas. *Rev. bras. enferm.* 60(4): 373-376. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a02.pdf>. Acesso em 11 Dez 2011.
- Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB 2008. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 42(2): 312-320. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v42n2/a14.pdf>. Acesso em 10 Dez 2011.
- Novellino MSF 2011. Um estudo sobre as mães adolescentes brasileiras. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 21(1): 299-318.
- Organização Mundial da Saúde [homepage] 2005. *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia: resumen del informe*. Disponível em: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf. Acesso em 10 Dez 2011.
- Salcedo-Barrientos DM, Macedo V 2011. *Reconhecimento e enfrentamento das necessidades de saúde das mulheres grávidas vítimas de violência doméstica na zona leste de São Paulo*, Relatório Final Projeto de Pesquisa, Escola de Arte, Ciência e Humanidades da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Salcedo-Barrientos DM 2013. *Estudo de Violência Doméstica contra Adolescentes Grávidas Atendidas no Hospital Universitário de São Paulo: Bases para Intervenção*. Relatório Parcial Projeto de Pesquisa. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, Brasil.
- Souza FN, Costa AP, Moreira A 2011. Questionamento no processo de dados qualitativos com apoio do software WEBDQA. *Eduser: Revista de Educação, Inovação em educação com TIC*, 3 (1).
- Tardivo LSLPC, Pinto Junior AA 2010. *Inventário de frases no diagnóstico de violência doméstica contra crianças e adolescentes*. 1ª ed. Vetor (Coleção), São Paulo.
- Turner HA, Finkelhor D, Ormrod R, Hamby S, Leeb RT, Mercy JA, Holt M 2012. Family context, victimization and Child Trauma symptoms: Variations in safe, stable and nurturing relationships during early and middle childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*. 82(2): 209-219.
- Volic C, Baptista MV 2005. Aproximações ao conceito de negligência. *Serviço Social & Sociedade*, 83.
- Ximenes Neto FRG, Dias MSA, Rocha J, Cunha ICKO 2007. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. *Rev. bras. enferm.* 60(3): 279-285. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a06.pdf>. Acesso 10 Dez 2011

Proposal for a Educational Game to Give Visibility Domestic Violence During Pregnancy

ABSTRACT

Teenage pregnancy is considered a social determinant and a serious public health problem, due to its magnitude and breadth and is not only fruit, but is also a determinant of family dysfunction. Domestic violence is also a serious public health problem, since it profoundly affects the physical and psychological integrity of the victims. This study aims to present a gaming proposal that meets the health needs of pregnant teenagers attending a university hospital in São Paulo. This article presents a profile of 61 pregnant and the main health needs of these adolescents and is based on these results that the gambling proposal will be presented. This article presents the profile and the major health needs of these adolescents and is based on these results that the proposed game will be displayed. So this game should be developed in order to qualify and strengthen the care of professionals in their daily lives, especially when it comes to attention to this population.

Keywords: Domestic Violence; Teenage Pregnancy; Health Professionals; Gender; Game.

Submissão: 13/10/2014
Aceite: 07/07/2015