

CONSTRUÇÃO DE FOLDER EDUCATIVO SOBRE O ACOLHIMENTO À GESTANTE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA

Juliana Freitas Marques¹

RESUMO

A violência contra a gestante é um problema atual de saúde pública cada vez mais presente, devido o aumento no número de denúncias e notificações nos últimos anos. Para o enfrentamento da violência contra a gestante, torna-se necessário levar informação às mulheres grávidas sobre o que é a violência, como prevenir e, principalmente, como denunciar. A educação em saúde torna-se uma estratégia importante no combate à violência contra a gestante e a construção de tecnologias educativas auxiliam na disseminação das informações de forma rápida e segura. O estudo teve como objetivo: construir uma tecnologia educativa leve do tipo *folder* que oriente a gestante sobre o enfrentamento da violência. Trata-se de um estudo metodológico, por focar o desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de um instrumento ou com o intuito de implementar estratégias tecnológicas por meio do uso sistemático dos conhecimentos. Dessa forma, o presente estudo foi desenvolvido em dois momentos: organização do conteúdo/levantamento bibliográfico e construção do folder propriamente dito. O folder foi construído em papel couchê 210, utilizando as cores, lilás, roxo, preto, branco e cinza, abordando temas como: acolhimento à gestante vítima de violência sexual, recursos básicos do acolhimento, anticoncepção de emergência, solicitação de exames, notificação de casos, fluxograma de atendimento integral à gestante, as redes intersetoriais de apoio, e folha de anotações. Assim, a construção dessa tecnologia em forma de folder educativo é de grande relevância, podendo ser utilizada pelos profissionais de saúde e educação na orientação de gestantes para o enfrentamento da violência, orientando, encaminhando e oferecendo um cuidado de forma integral.

Palavras-chave: Acolhimento, Violência contra a gestante, Tecnologia educativa.

INTRODUÇÃO

O conceito de violência para Organização Mundial da Saúde (OMS) é qualquer ação que resulte no uso da força física e autoritária com intimidação contra outras pessoas, grupos ou a si mesmo, que cause lesões, danos físicos, sofrimento psicológico, moral ou morte. Segundo a Constituição Federal (CF) é dever do Estado desenvolver estratégias para o combate a violência, assegurando assim, a proteção de cada membro da família (Braz; Oliveira; Alvares, 2019).

É importante destacar que a violência é uma realidade na vida das mulheres, manifestando-se em qualquer fase da vida, inclusive durante a gestação. Não há um

¹ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro – Unifametro. Email: juliana.fmarques@outlook.com

consenso na literatura científica se a gestação atua como fator de risco ou proteção à violência. Porém, os estudos apontam que há uma sobreposição das tipologias de violência, cerca de 11,0% das mulheres sofreram violência psicológica, física e sexual na gestação. Outra característica refere-se ao percentual semelhante de violência antes e durante a gravidez, porém, durante a gestação há um aumento expressivo da violência psicológica e redução da física. Também há casos incidentes, ou seja, tem início na gravidez, a incidência foi de 9,7% (Silva *et al.*, 2011).

As configurações da violência contra à gestante reúnem: a violência física, que compreende qualquer conduta que ofenda a integridade ou a saúde corporal das mulheres; a violência psicológica, que inclui as ameaças, humilhações, isolamento, perseguição, entre outros; a violência moral, caracteriza-se por calúnias, difamações e injúrias; a violência patrimonial se concretiza por roubo, retenção ou danos aos bens materiais, recursos e documentos; e a violência sexual, caracteriza-se por relações sexuais não desejadas, práticas sexuais não consentidas e pelo impedimento do uso de contraceptivo. Este fenômeno pode estar presente nos diferentes âmbitos da vida da mulher. Nesta perspectiva, pode-se apontar a ocorrência da violência em um período em que seu bem-estar deveria ser especialmente assegurado: a gestação (Santos, 2017).

Segundo Braz, Oliveira e Alvares (2019), um dos principais marcos no combate a violência contra mulher é a Lei 11.340, conhecida popularmente como a “Lei Maria da Penha”, que traça mecanismos para coibir e prevenir agressão doméstica e familiar contra a mulher, estabelece medidas para prevenir, punir e erradicar os tipos de abuso contra mulher, propõem também, estratégias para a proteção da vítima em situação de violência.

Segundo Batistetti *et al* (2020), a primeira assistência à gestante vítima de violência, deve ser voltada para o acolhimento e escuta qualificada buscando uma construção de empatia entre profissional e paciente, dessa forma conseguindo transparecer segurança, confiança e credibilidade à vítima, vislumbrando um melhor atendimento e serviço (Fornari; Labronici, 2018).

Magalhães *et al* (2020) ressaltam que as tecnologias educativas são uma grande aliada para disseminação de informações sobre violência contra a gestante. A tecnologia educativa se torna uma ferramenta importante que pode contribuir na orientação da vítima, bem orientar a gestante em situação de vulnerabilidade na identificação das violências cometidas.

O desenvolvimento das tecnologias educativas tornou-as necessárias, pois o

mesmo pode orientar sobre ações e medidas que facilitem o cotidiano das vítimas e familiares. Estas tecnologias possibilitam a criação de vínculo entre a equipe de acolhimento e gestante por meio de geração de informação, permitindo interpretar os problemas e propor intervenções tecnológicas sobre estes. As tecnologias estimulam a educação em saúde e, conseqüentemente, a conversa e a escuta entre o profissional de saúde e o paciente ou familiares, estimulando a autonomia destes por meio de conhecimento sobre si e sobre saúde em geral (Lugarinho, 2007).

Nesse contexto, a tecnologia não pode ser entendida somente como algo concreto, como um produto palpável, mas como resultado de um trabalho que envolve um aglomerado de ações abstratas ou concretas que apresentam uma finalidade. Sendo assim, a tecnologia permeia o processo de trabalho em saúde, colaborando na construção do saber, expondo-se desde o momento da idealização, da criação, e da implementação do conhecimento, como também, é resultado dessa mesma construção. Ou seja, é concomitante processo e produto (Santos; Frota; Martins, 2016).

Merhy (2002) conceitua as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde como: leve através da produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho; leve-dura por meio dos saberes estruturados que operam no processo de trabalho em saúde como a clínica médica, clínica psicanalítica, a epidemiologia e a dura que é uso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais.

A utilização de materiais educativos como *folders*, panfletos é de fácil acesso, sempre que surgirem dúvidas, sendo um meio de educação em saúde que ocorre de forma contínua. A essência da disseminação do conhecimento como um diálogo respeitoso e recíproco entre profissionais de saúde e mulheres, que, por meio da educação se pode firmar um pacto pela vida e pelo bem-estar (Alves, 2021).

Mediante as seguintes afirmações, emergiu a seguinte questão de pesquisa: “Quais as orientações devem compor uma tecnologia educativa do tipo *folder* que oriente a gestante no enfrentamento da violência?”

A proposta foi de desenvolver uma tecnologia que contribua na prática do atendimento à gestante, promovendo uma melhoria na informação e no acolhimento por parte da equipe de saúde. Como também, preencher lacunas de conhecimento que impedem os profissionais de praticarem uma melhor assistência às vítimas de violência.

Assim, o trabalho teve como objetivo construir uma tecnologia educativa leve do tipo *folder* que oriente a gestante sobre o enfrentamento da violência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico com foco no desenvolvimento de uma tecnologia leve do tipo *folder*. A pesquisa metodológica engloba a obtenção, sistematização e investigação de dados, com intuito de executar e analisar materiais por meio de estágios implementados e discutidos em cada etapa construída (Polit; Beck, 2011). No entanto, neste estudo foi realizada apenas a etapa de obtenção e sistematização dos dados (construção da tecnologia). A sua análise e validação será realizada em estudo posterior.

A etapa para elaboração do material iniciou pelo o levantamento bibliográfico sobre violência contra a gestante dando a prioridade para trabalhos recentes. Posteriormente ocorreu a construção de um *folder* sobre cuidados e orientações de enfermagem à gestante para o enfrentamento da violência.

O folder foi construído a partir do levantamento bibliográfico e se desenvolveu em duas etapas:

Primeira Etapa: foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados recomendadas como Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). Além de consultas aos manuais do Ministério da Saúde e legislação específica sobre a temática.

Segunda Etapa: consistiu na elaboração das imagens e conteúdo teórico da tecnologia, após isso, contratou-se um profissional de *designer* para construir a parte gráfica da tecnologia.

Apesar da pesquisa não envolver diretamente seres humanos, o estudo seguiu os preceitos éticos, conforme diz a Portaria N° 466/12 do Código de Ética de referenciar os autores das literaturas a serem utilizados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando a magnitude da violência contra as gestantes, optou-se por construir um folder intitulado “Você não está sozinha: diga não à violência contra a gestante”. A estruturação desse folder teve como base, artigos e manuais utilizados na construção da revisão bibliográfica deste estudo.

Para a capa optou-se por uma ilustração que mostra uma mulher sendo elogiada, incentivada, encorajada, com o intuito de fazer o profissional refletir sobre a importância

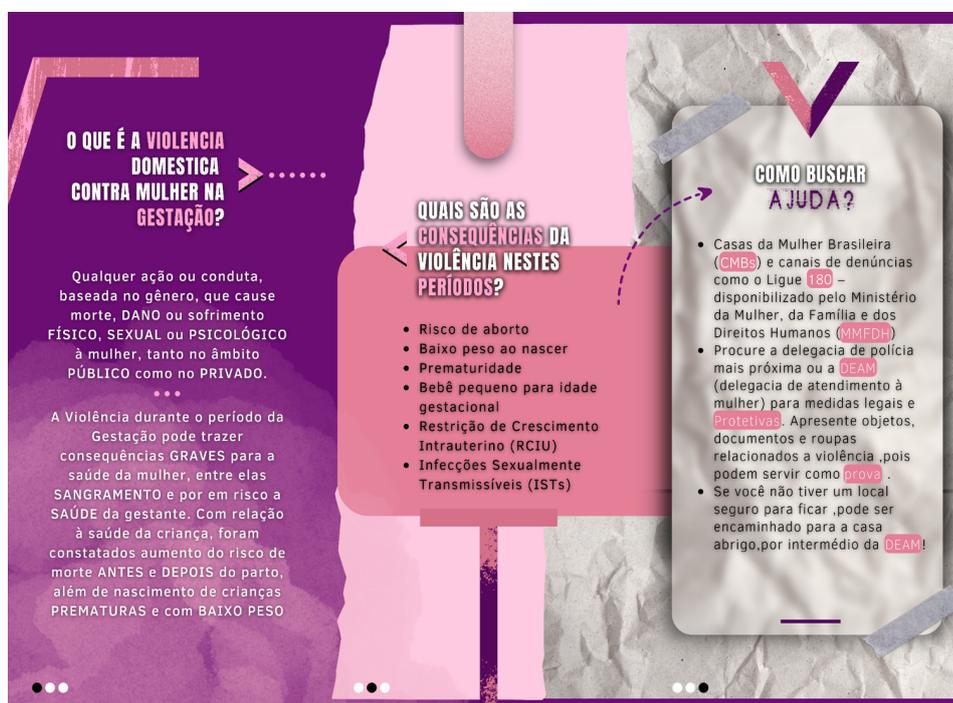
do seu atendimento para com a vítima, remetendo ao leitor empatia de antes da situação em que a mulher se encontra, diante de uma violência, conforme ilustrado na Figura (1)

A cor lilás foi escolhida para dar cor ao folder representando a mobilização da sociedade da violência contra a mulher, essa cor inspira respeito e dignidade, piedade e purificação. A Campanha Agosto Lilás foi criada em alusão à Lei Maria da Penha, sancionada em 07 de agosto de 2006, quando surgiu a necessidade de inibir os casos de violência doméstica no Brasil. (Brasil 2022).

A cor branca significa paz, pureza e limpeza. É também chamada de “cor de luz”. A cor preta é a cor do poder, da violência e da morte. Reflete ainda todos os raios luminosos proporcionando uma clareza total. O branco é símbolo da paz.

A cor cinza é uma cor que evoca emoções imparciais como a paciência e o equilíbrio na tomada de decisões. (Audi, 2011).

Figura 1 – Apresentação do folder educativo para orientação da gestante para enfrentamento da violência. Fortaleza – CE. 2024



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Nessa sessão foram trabalhados conceitos e definições, sobre o que é, e como se dá o acolhimento à mulher vítima de violência doméstica visando a importância das ações desenvolvidas pelo enfermeiro que atua na atenção primária de saúde.

Segundo Araújo et al. (2020), a violência contra a mulher na gravidez constitui um grave problema de saúde pública devido ao elevado risco de morbimortalidade

materna e neonatal. Para que a gestante seja bem assistida neste momento delicado de sua vida, é recomendado que os profissionais da saúde utilizem de conhecimentos científicos sistematizados de acordo com a necessidade de cada uma, com preparos legais e básicos. É preciso que esses profissionais desenvolvam um cuidado respeitoso e holístico levando assim, a assistência devida nesse ciclo gravídico-puerperal.

As mulheres estão expostas a distintas formas de violações dos seus direitos humanos, que vão desde a violação psicológica, física, sexual, moral ou patrimonial. Os agressores podem ou não possuir vínculo familiar, ou ser alguém desconhecido. Diante disso, a violência contra a mulher se expressa de forma multifacetada e complexa (Fornari; Labronici, 2018).

A violência durante o período gestacional pode trazer consequências graves para a saúde da mulher, entre elas hemorragia e interrupção da gravidez. Com relação à saúde da criança, há estudos que mostram que aumento do risco de morte perinatal e de nascidos com baixo peso e prematuridade (Audi; et al, 2018).

É justamente para evitar situações como a revitimização que a Lei Maria da Penha determina a criação de serviços especializados para o atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar. A proposta é que esses serviços contem com profissionais que, sensibilizados em relação à dinâmica do ciclo da violência e às discriminações de gênero existentes, saibam lidar com a complexidade dos casos. (Brasil, 2011).

Os Centros de Referência são espaços de acolhimento e atendimento psicológico e social, orientação e encaminhamento jurídico à mulher em situação de violência, que devem proporcionar o atendimento e o acolhimento necessários à superação de situação de violência, contribuindo para o fortalecimento da mulher e o resgate de sua cidadania. A Casa da Mulher Brasileira integra no mesmo espaço serviços especializados para os mais diversos tipos de violência contra as mulheres: acolhimento e triagem; apoio psicossocial; delegacia; Juizado; Ministério Público, Defensoria Pública; promoção de autonomia econômica; cuidado das crianças – brinquedoteca; alojamento de passagem e central de transportes. Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180: A Central de Atendimento à Mulher é um serviço do governo federal que auxilia e orienta as mulheres em situação de violência através do número de utilidade pública 180. As ligações podem ser feitas gratuitamente de qualquer parte do território nacional (Brasil, 2011).

Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs) são unidades

especializadas da Polícia Civil para atendimento às mulheres em situação de violência. As atividades das DEAMs têm caráter preventivo e repressivo, devendo realizar ações de prevenção, apuração, investigação e enquadramento legal, as quais devem ser pautadas no respeito pelos direitos humanos e pelos princípios do Estado Democrático de Direito. Com a promulgação da Lei Maria da Penha, as DEAMs passam a desempenhar novas funções que incluem, por exemplo, a expedição de medidas protetivas de urgência ao juiz no prazo máximo de 48 horas. (Brasil, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, considerou-se válida a construção de um folder educativo que oriente a gestante sobre o enfrentamento da violência, visto que é necessário que as gestantes estejam informadas sobre esse tema, saibam avaliar os sinais e sintomas apresentados, podendo assim enfrentar a violência.

Torna-se necessário oferecer à gestante vítima ou não de violência um acolhimento que realmente acolha, através da escuta, do cuidado, que empodere essa mulher, e não que apenas trate o alívio da dor e tratamento dos agravos gerados pelas consequências da violência.

REFERÊNCIAS

- ALVES, O.M; ET AL. Tecnologia para apoio a assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual. **Acta Paul Enferm.** 2021;34:e APE001085
- ARAÚJO, D.L. et al. Violência Doméstica Na Gestação: Aspectos e Complicações Para Mulher e o Feto. **Revista Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás.** Ed 64, pag 64-76, nº6, 2020.
- AUDI, C.L.F, et al, Violência Doméstica na Gravidez: prevalência e fatores associados. **Revista Saúde Pública,** ed 42, n 5, pag 877-85 2018.
- BATISTETTI, L. T., LIMA, M. C. D., SOUZA, S. R. R. K. A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no Paraná. **Rev. Pesqui. Cuidado é fundamental;** 12: 168-174.2020.
- BRASIL, MS. Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres. Secretaria de política para mulheres-presidente da república. Brasília. 2011.
- BRASIL. Sancionada lei que institui, em âmbito nacional, o Agosto Lilás de proteção à mulher. 2022.
- BRAZ G, OLIVEIRA M, ÁLVARES ACM. Assistência de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência na atenção básica. **Rev Inic Cient e Ext.** 2019;2 (Esp.2):293-300.
- FORNARI, L.; LABRONICI, L. O processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual: uma possibilidade de cuidado. **Cogitare Enfermagem,** 23(1).2018. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52081>
- MAGALHÃES, V.M. P. R.; et al. Validação de álbum seriado para enfermeiros da atenção básica sobre violência doméstica contra a mulher. **Cogit. Enferm. (Online)** 25: e62729, 2020

MERHY, E. E. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e odia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY E. E, Onoko, R, organizadores. **Agir em Saúde: um desafio para o público**. 2ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2002. Pág. 113 – 150.

SANTOS, I. B. **Violência Contra a Mulher ao Longo da Vida: Estudo Entre Usuárias da Atenção Primária** (Dissertação de mestrado). 2017. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

SANTOS, Z.M.S.A.; FROTA, M.A.; MARTINS, A.B.T. **Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado**. 1º ed. Fortaleza: Ed UECE, 2016, e-book, 482 p.

<http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/Ebook%20-%20Tecnologia%20em%20Saude%20-%20EBOOK.pdf>.

SILVA EP, et al. Frequência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. **Rev Saude Publica** 2011; 45(6):1044-1053.