



ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n3p149-161

## Integralidade em saúde na perspectiva de graduandos durante a assistência às mulheres em situação de violência doméstica de gênero

Integrity in health from the perspective of undergraduate during the assistance women in situations of domestic gender violence

### Beatriz Hermenegildo Moglia

Enfermeira pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Membro grupo de pesquisa Violência, Direitos Humanos e Saúde da FCMSCSP.

E-mail: [beatrizhmgolia@gmail.com](mailto:beatrizhmgolia@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3535-0444>

### Maria Fernanda Terra

Doutorado em Ciências, área de Medicina Preventiva, pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP (2017). Professora assistente no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo FCMSCSP, atuando na área de Enfermagem em Saúde Coletiva, Violência Doméstica de gênero e Direitos Humanos.

E-mail: [mfterra@gmail.com](mailto:mfterra@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1718-4216>

**Resumo:** Objetivo: analisar a aprendizagem do conceito da integralidade por graduandos da área de saúde a partir da vivência assistencial às mulheres em situação de violência doméstica de gênero na extensão universitária. Método: estudo qualitativo, baseado em entrevistas semiestruturadas, exploradas através da técnica de Análise de Conteúdo. Entrevistou-se 10 graduandos dos cursos de graduação em enfermagem e medicina da FCMSCSP que fizeram parte da assistência prestada às mulheres em situação de violência doméstica no CONFAD, no período de 23 a 30 de janeiro de 2019, durante o projeto de extensão universitária PECA. Resultados: Na análise do material empírico, emergiram as categorias: Preocupação às demandas silenciosas, dentre elas a violência, compreendida como as experiências individuais que causam sofrimento; e Assistência à luz da integralidade, percebido como o exercício da escuta qualificada, no acolhimento, na tomada de decisões compartilhadas e informação sobre a rede de atendimento e enfrentamento da violência. Conclusões: Os resultados apontam que a vivência dos graduandos na assistência prestada às mulheres em situação de violência se mostrou potente para que refletissem sobre a compreensão da violência como geradora de adoecimento e, por isso, precisa ser vista, ouvida e compreendida como parte do problema de saúde e da rede assistencial e de enfrentamento da violência.

**Palavras chaves:** Relações comunidade-instituição; Violência Contra a Mulher; Integralidade em Saúde; Educação Interprofissional; Violência Doméstica.

**Abstract:** Objective: to analyze the learning of the concept of integrality by undergraduates in the health area from the experience of care to women in situations of domestic violence of gender in the university extension. Method: qualitative study, based on semi-structured interviews, explored through the Content Analysis technique. We interviewed 10 undergraduate nursing and medicine students at FCMSCSP who part of the care were provided to women in situations of domestic violence at CONFAD, from 23 to 30 January 2019, during

the PECA university extension project. Results: In the analysis of the empirical material, the following categories emerged: Concern to silent demands, including violence, understood as individual experiences that cause suffering; e Assistance in the light of integrality, perceived as the exercise of qualified listening, in welcoming, in the making of shared decisions and information about the network of care and coping with violence. Conclusions: The results indicate that the experience of undergraduate students in the care provided to women in situations of violence proved to be powerful for them to reflect on the understanding of violence as a generator of illness and, therefore, needs to be seen, heard and understood as part of the health problem and the health care network and coping with violence.

**Keywords:** Community-institution relations; Violence Against Women; Integrality in Health; Interprofessional Education; Domestic violence

## Introdução

A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde torna-se direito e dever do Estado a ser garantido por meio de políticas sociais e econômicas, e da assistência a partir do Sistema Único de Saúde (SUS) que surge no ano de 1990, e se legitima como uma das maiores conquistas de cidadania da sociedade brasileira<sup>1</sup>.

A compreensão sobre saúde apresentada na constituição que estrutura o SUS exige a reorientação das práticas assistenciais, assim como mudanças nos modos de ensinar e de aprender na formação de profissionais de saúde. As mudanças necessárias estão descritas na resolução 569 do Conselho Nacional de Saúde, de 8 de dezembro de 2017, em que o SUS se apresenta como ordenador da formação de recursos humanos na área da saúde. Dentre algumas das responsabilidades na formação, estão inclusas o compromisso em superar iniquidades que causem adoecimento, valorização e respeito à vida, defesa da cidadania, da democracia, do direito à saúde e ao SUS, dentre outros<sup>2</sup>.

No processo formativo deve ser assegurado o aprimoramento técnico, o desenvolvimento de capacidades subjetivas e críticas, de modo a habilitar o profissional a oferecer uma assistência que responda às necessidades dos usuários e da coletividade baseado na garantia da saúde como direito<sup>2</sup>.

A formação dos profissionais de saúde ainda se pauta fortemente no modelo biomédico, fragmentado e especializado, com destaque ao raciocínio clínico que coloca no centro a doença, com pouco diálogo acerca das questões culturais, sociais e econômicas das pessoas assistidas e de sua relação com um dado território. Apesar da inserção das ciências sociais os currículos da formação profissional em saúde, esse conteúdo pouco contribuiu para a mudança epistemológica do conceito de saúde, e das práticas sob essa perspectiva<sup>3, 4</sup>.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Enfermagem e Medicina têm como propósito desenvolver competências relacionais, atuação em rede e em equipe, prática à luz da vulnerabilidade acerca dos modos de viver das pessoas, famílias, comunidade e território, e da ética profissional<sup>5, 6</sup>.

Um dos princípios fundamentais do SUS é a integralidade, conceito amplo que deve estar presente tanto na assistência direta, como na gestão de serviços e sistemas no SUS. Neste artigo, utilizamos o conceito da integralidade enquanto cuidado direto às pessoas em situação de violência, em especial as mulheres, pois compreendemos que o tema é sensível e abarca uma dimensão importante do processo saúde-doença<sup>7</sup>. Mattos aponta para uma dimensão do conceito da integralidade que envolve o exercício da boa medicina, que abrange habilidades em responder aos sofrimentos manifestos pelos usuários, inclusive as necessidades mais silenciosas e não ditas, como a violência sofrida pelas mulheres<sup>8</sup>.

Esse artigo busca analisar a compreensão dos estudantes da área de saúde sobre o conceito da integralidade a partir da vivência assistencial das mulheres em situação de violência doméstica de gênero em um projeto de extensão universitária. Para tanto, partimos da compreensão do conceito de gênero como construção social, de relações desiguais de poder sobre os modos de vida de homens e de mulheres na sociedade<sup>9</sup>, relação que institui privilégios; e do termo violência doméstica de gênero definido pelo Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher (CEDAW),<sup>10</sup> como:

(...) uma das mais insidiosas formas de violência contra mulher. Prevalece em todas as sociedades. No âmbito das relações familiares, mulheres de todas as idades são vítimas de violência de todas as formas, incluindo o espancamento, o estupro e outras formas de abuso sexual, violência psíquica e outras, que se perpetuam por meio da tradição. (...) Estas formas de violência submetem mulheres a riscos de saúde e impedem a sua participação na vida familiar e na vida pública com base na igualdade.

Ao final da década de 1990, a violência contra as mulheres passou a ser compreendida como um problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos<sup>11</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS), estima que uma em cada três mulheres (35%) no mundo já vivenciou violência física e/ou sexual perpetrada pelo companheiro(a), e que entre 38% e 50% dos assassinatos de mulheres são perpetrados principalmente por parceiros íntimos<sup>12</sup>. O Mapa da Violência expõe que no ano de 2019, a taxa de homicídios de mulheres não brancas foi de 2,5 a cada 100 mil mulheres, enquanto a mesma taxa para as mulheres negras foi de 4,1 a cada 100 mil mulheres. As violências e mortes

das mulheres acontecem principalmente dentro de casa, refletindo a dimensão da violência de gênero no Brasil<sup>13, 14</sup>.

Crenshaw (1989), analisa a situação de marginalização das mulheres a partir dos marcadores sociais de gênero, classe e raça. Aponta que as mulheres negras estão em situação de maior vulnerabilidade para sofrer violência, pois, em sua grande maioria, são pobres, estão em subempregos, cuidam sozinha dos filhos e vivem sob os encargos resultantes das desigualdades de gênero e da opressão de classe agravados pela discriminação racial<sup>15</sup>.

No Brasil, há normas, decretos e políticas que inserem a questão de gênero, como também a prevenção e o enfrentamento da violência contra as mulheres, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)<sup>16</sup>, a Lei Maria da Penha<sup>17</sup> e a Política Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres<sup>18</sup>, com destaque para a notificação compulsória da violência nos serviços de saúde<sup>19</sup>. A partir desses documentos, em especial a Lei Maria da Penha, a saúde passa a ter um papel fundamental na composição da rede assistencial e de enfrentamento da violência, por ser uma das principais portas de entrada das mulheres em busca de ajuda para solucionar os problemas resultantes da violência sofrida<sup>20</sup>.

Apesar do Brasil ser signatário de convenções internacionais e dispor de Políticas, Leis e Pactos Nacionais, ainda é sabido que há dificuldades para que a violência contra as mulheres seja visibilizada e tomada como um problema da sociedade pelos diferentes setores assistenciais, dentre eles a saúde. Um dos caminhos possíveis para enfrentar esse problema é incluí-lo na formação de estudantes da área da saúde, reforçando a agregarem aos planos assistenciais a compreensão social dos processos de adoecimentos<sup>21</sup>.

São muitas as possibilidades para as inserções acadêmicas no processo de ensino-aprendizagem, como a extensão universitária, ambiente rico em promover reflexões transformadoras sobre a assistência em saúde, sobre o processo saúde-doença e para exercitar a capacidade de apreender a realidade<sup>21, 22</sup>.

Em 2018, o tema da violência contra as mulheres tornou-se parte do projeto de extensão universitária do Programa de Expedições Científicas e Assistenciais (PECA), da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). O PECA foi iniciado em 2004, organizado e coordenado por estudantes da instituição, com o intuito de ampliar o aprendizado em saúde pública e coletiva a partir de expedições assistenciais em diferentes municípios do Estado de São Paulo/SP, distantes dos muros da faculdade, a partir do trabalho multidisciplinar, transdisciplinar e interprofissional com profissionais de saúde, docentes, residentes e estudantes da FCMSCSP e profissionais da Rede Municipal local<sup>23</sup>.

A assistência às mulheres em situação de violência que são acolhidas durante a expedição assistencial do PECA ocorre no ambulatório denominado Conflitos Familiares Difíceis (CONFAD), iniciado em 2018 na cidade de Araraquara/SP, sob o propósito de oferecer escuta qualificada às mulheres em situação de violência, de modo a dar visibilidade ao problema, orientar sobre a rede assistencial e os direitos, além de construir um possível plano de ação compartilhado para enfrentar o problema e/ou preveni-lo<sup>24</sup>.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo análise temática, tendo por matéria-prima os depoimentos de estudantes dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina da FCMSCSP que participaram do ambulatório CONFAD, realizado durante o projeto de extensão universitária PECA, realizado na cidade de Araraquara/São Paulo, no período de 23 a 30 de janeiro de 2019.

Todos os estudantes que participaram do ambulatório CONFAD no PECA 2019 foram informados que seriam convidados a participarem de uma pesquisa sobre os conhecimentos refletidos durante o ambulatório. A amostra contou com a participação de 10 estudantes, no entanto, o número não foi ampliado dado que se atingiu a saturação teórica<sup>25</sup>.

As entrevistas foram realizadas na instituição de ensino, em salas de aula previamente reservadas para a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), solucionar dúvidas e entrevistar os estudantes, de modo a garantir a privacidade. As entrevistas foram gravadas, com duração média de 30 minutos, baseadas em um roteiro semiestruturado composto por duas seções: uma para a caracterização sociodemográfica dos estudantes e outra com a questão norteadora da pesquisa - conte sobre a sua experiência e aprendizados no CONFAD dentro do PECA para a sua formação profissional. Após o término das entrevistas, os depoimentos foram transcritos na íntegra. Utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo para decodificar o material empírico dos depoimentos, que aconteceu da seguinte maneira: pré-análise, que envolveu a exploração do material a partir da leitura flutuante, a sistematização das ideias e a formulação de hipóteses; a fase seguinte envolveu a exploração os depoimentos para a identificação das categorias temáticas e a codificação dos elementos temáticos; e a fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, a partir da exposição das informações fornecidas pela análise<sup>26</sup>. Por considerar que em alguns casos as falas manifestadas pelos estudantes ilustram de forma efetiva a apresentação dos achados, conservou-se os depoimentos que aparecem em itálico na seção dos resultados.

A análise do objeto de estudo pautou-se no referencial teórico de integralidade proposto por Mattos, princípio do SUS que exige uma visão abrangente para identificar as necessidades percebidas e faladas, bem como as necessidades mais silenciosas, ou seja, as não ditas, de modo assegurar a saúde como direito; e na Lei Maria da Penha como base legal da responsabilidade do setor da saúde em prevenir e enfrentar a violência contra as mulheres<sup>27</sup>.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, sob o CAAE 04801618.6.0000.5479 e parecer nº 3.126.807/2019, e obteve financiamento do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC - CNPq), na vigência 2019-2020.

## Resultados

Dos 10 graduandos entrevistados, 9 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino, com idade média de 21 anos. Dos estudantes, 6 estavam no curso de enfermagem e 4, no curso de medicina. Quanto à cor da pele, oito referiram cor branca, um de cor amarela e um de cor parda. Para garantir a privacidade dos entrevistados, seus nomes foram modificados por nomes de planetas. Foram identificadas e selecionadas duas categorias para responderem o objetivo da pesquisa: Preocupação às demandas silenciosas e Assistência à luz da integralidade.

### Preocupação às demandas silenciosas

[...] a gente vai sempre ter mulheres, independente da área da saúde que a gente vá seguir, então a gente sempre tem que estar atento né, pra situações ou de violência ou de conflito familiar e se a gente decide atender o todo, essa pessoa como um todo e isso afeta a saúde dela, não tem como nem ignorar, se isso afeta o processo de saúde –doença a gente tem que tá atento pra isso (Marte)

[...] Eu falaria que eu fiquei mais alerta, eu fiquei mais preocupado: será que as pessoas com quem eu estou entrevistando tem ou não têm violência? (Terra)

Nesta categoria, os graduandos expressaram o sentimento de preocupação quanto a identificação das situações de violência sofrida pelas mulheres como parte da responsabilidade profissional em acessar o tema da violência durante o acolhimento, isto é, escuta das mulheres.

Um graduando mencionou que refletiu sobre os atendimentos que havia realizado até aquele momento no PECA, se havia percebido as “necessidades não ditas” pelas mulheres que já havia acompanhado no programa, isto é, se realmente havia conseguido considerar sobre as possíveis situações de violência vividas pelas usuárias até aquele momento. Acompanhar o CONFAD

despertou um novo alerta e, dessa forma, houve sensibilização quanto ao tema e sua importância na saúde.

Tais falas se respaldam na Política Nacional de Humanização (PNH)<sup>28</sup>, pilar para o exercício da integralidade na assistência em saúde, ao identificarmos na fala dos estudantes termos importantes no cuidado às mulheres em situação de violência, como a escuta ativa presente na assistência, ou seja, o interesse do profissional em saber se há outro problema por detrás do que foi dito, de modo a buscar compreender o processo saúde doença.

### Assistência à luz da integralidade

[...] Acho que é o acolhimento, uma escuta qualificada que eu aprendi bastante e ver quais são as perspectivas dessa mulher pra daqui pro futuro. Então, por exemplo: eu não posso sair de casa agora, mas o que que eu posso mudar? Posso conversar com os meus filhos? Com o meu marido? Cuidar de mim, ter um autocuidado, uma percepção. Não só cuidar da família, como de mim mesma, pra poder ter um empoderamento da mulher e falar não, agora chega, não posso continuar com isso. Ou seja, dar umas opções pra ela que ela possa escolher (Mercúrio).

[...] Foi muito interessante assim, ver como a gente consegue abordar a violência doméstica como uma questão de saúde sem patologizar [...] eu gostei muito, eu assisti os cursos que foram dados sobre o Confad né, e o que as meninas falaram muito era colocar a mulher como protagonista, era como conversar com ela sobre isso, de forma que ela se sinta bem pra tomar a autonomia na vida dela (Urano).

[...] A profissional que estava lá teve um olhar diferente sabe? ela direcionou algumas perguntas que eu nunca teria pensado em perguntar, eu nunca achei que teria relação com isso até o jeito da pessoa se portar sabe? Tipo: tranquila, compreensiva, tipo mostrando que estava entendendo o que a outra estava falando (Saturno).

[...] Eu acho que foi muito importante como crescimento pessoal e profissional, para que eu nunca julgue alguém, eu nunca veja só o superficial". [...] Criar medidas, como a professora, ela sempre tentava, ela nunca julgava [...]A professora sempre tentava medidas para que aquela paciente buscasse uma rede de apoio, uma rede de amigos, porque as duas mulheres não tinham tantos amigos, então ela criava: "Aí, você pode buscar as Promotoras Legais pra fazer um curso, tem curso no SESI, tem cursos em diversos lugares aqui em Araraquara. E eu achei isso muito interessante, que eu com certeza vou levar pra minha vida, que é tentar incluir essa mulher novamente na sociedade (Vênus).

Nesta categoria, os graduandos apontam princípios importantes a serem garantidos durante a assistência às mulheres em situação de violência, tais como: acolhimento sem julgamento, a garantia da autonomia a partir da compreensão dos seus desejos para enfrentar a violência, e a compreensão do problema de maneira distanciada da doença e/ou consequências biológicas da violência, isto é, não tratar da violência apenas como mais um diagnóstico, ou tratar os sintomas decorrentes da violência. Os estudantes expressam que olhar para a violência contribui para

melhorar o cuidado e, dessa forma, é possível considerar que essa vivência tem potencial para agregar boas práticas assistenciais aos futuros profissionais de saúde, tais como a postura, posicionamento em prol dos direitos humanos e a compreensão do direito a uma vida sem violência. Um aspecto importante percebido através da experiência no CONFAD é como a observação impacta no processo formativo, ou seja, como a dimensão do aprendizado é ampla, sobretudo pelo relato em uma das falas acima de que, para além do acolhimento e da escuta, a postura das profissionais responsáveis pela assistência marcou alguns estudantes quanto o modo de falar, jeito de olhar ou perguntar sobre a vida das mulheres atendidas.

## Discussão

O ensino que agregue as diretrizes da PNH na assistência em saúde compõe um caminho para a abordagem das questões de violência doméstica de gênero na assistência, porém, apesar de sua importância, o tema é recente nas instituições de ensino. A partir do movimento da reforma sanitária no Brasil, há tensões em prol da transformação do modelo curricular, de modo a superar o modelo biomédico hegemônico e flexneriano, para um modelo que incorpore uma visão integral na assistência em conformidade com a realidade e as demandas de saúde da população<sup>29</sup>.

O conceito ampliado de saúde, somada a compreensão de que o processo saúde-doença é construído socialmente, deve compor a formação dos profissionais de saúde para que desenvolvam habilidades e competências necessárias, inclusive as de cunho social, para o exercício das boas práticas assistenciais em saúde<sup>20, 22</sup>.

A assistência às mulheres em situação de violência é uma prática que perpassa a saúde e que compõem a rede assistencial. Nesse processo, faz-se necessária a existência/criação de relações entre os diferentes profissionais de saúde dos serviços, como também os profissionais da rede assistencial, reforçando o trabalho intersetorial que está posto no SUS. Nesse processo, a garantia da autonomia é uma exigência a todas as pessoas envolvidas no processo, inclusive às mulheres. Essa organização assistencial não é fácil de ser instituída, pois é necessário superar as necessidades institucionais, ou mesmo o mercado de trabalho que muitas vezes define o modo como os serviços são organizados, como a formação de futuros profissionais, em especial os médicos<sup>22, 30</sup>.

Dentre os desafios para o trabalho com a violência doméstica de gênero na saúde está o pouco conhecimento do problema, da finalidade assistencial da saúde frente às situações de violência, a naturalização do problema como parte da vida e a culpabilização das mulheres pela violência sofrida<sup>31</sup>. Enquanto o tema não é incluído definitivamente na formação, pesquisas mostram que os profissionais de saúde vão aprendendo a lidar com a complexidade do tema na



prática, e cada um desenvolve um jeito particular para realizar os atendimentos às mulheres em situação de violência doméstica de gênero. Nessa lógica, alguns profissionais oferecem acolhimento, enquanto outros se distanciam, tratam com aspereza e com risco de (re)vitimizar ou promover a violência institucional contra as mulheres<sup>32</sup>: 132.

A vivência no ambulatório CONFAD permitiu que os graduandos refletissem sobre a importância de compreender a violência como um problema de saúde sem convertê-la em uma patologia que modifica a biologia do corpo, a ser tratada com medicamentos e ali superada. Para além das consequências orgânicas, envolve reconhecer o problema como uma demanda silenciosa que, caso não seja vista, é capaz de potencializar as vulnerabilidades, gerar adoecimentos e/ou levar mulheres à morte<sup>33</sup>.

Os graduandos expuseram que um caminho para cuidar das mulheres em situação de violência está no acolhimento e na escuta ativa para identificar as singularidades das demandas de saúde, sem culpar ou vitimizar a mulher, com respeito às suas decisões<sup>33</sup>. Segundo d'Oliveira et al, o exercício dessas ferramentas da PNH contribui para o exercício da boa prática em saúde, somado à responsabilidade em produzir orientações em conjunto com as mulheres, mapeando o problema e as alternativas possíveis para o seu enfrentamento, sua superação<sup>24</sup>.

Outro item fundamental citado pelos graduandos diz respeito à autonomia. Nesse contexto, consideramos que tal concepção envolve compreender os desejos das mulheres, os conhecimentos, as vivências e os planos pensados ou já testados para o enfrentamento do problema da violência. Nessa perspectiva, Ayres aponta um caminho possível à luz da integralidade, que implica superar o atendimento sistemático e roteirista para a construção de decisões compartilhadas em conjunto com os usuários e, nesse caso, com as mulheres, a fim de reestruturar ou atualizar os seus projetos de felicidade, reconhecidos como os planos para a vida<sup>31</sup>.

Modificar as práticas assistenciais às mulheres em situação de violência doméstica de gênero envolve conhecer e orientá-las em direitos, construir diálogos sobre as redes de apoio, tanto ofertadas pelas pessoas próximas como as ofertadas pelos serviços da rede assistencial e de enfrentamento da violência. Se soma a essas mudanças, a inserção da temática na cultura e organização dos serviços de saúde<sup>30, 34</sup>.

Os resultados encontrados neste estudo dialogam com Mattos, ao se basearem na preocupação dos estudantes em identificarem as demandas silenciosas - as que não são ditas, mas sentidas pelos usuários - e na experiência dos estudantes em lidar diretamente com o tema da violência. Esse caminho apresentado é positivo, pois mostra a preocupação de que o tema permeie os atendimentos que prestarão na academia e na vida profissional<sup>31</sup>.

Mattos, ao falar sobre a integralidade, considera ser inaceitável a atitude de um profissional de saúde em olhar apenas aos agravos atribuíveis ao corpo doente, sem considerar o contexto que causou o sofrimento. Destaca que a partir do momento que o profissional se apresenta receptivo e acessível para outras necessidades, para além do corpo doente, sua prática tem potencial para refletir a integralidade no cuidado. A escuta qualificada como estratégia para melhor compreender as necessidades da pessoa assistida demonstra interesse em apoiar as mulheres no enfrentamento da violência e em construir cuidado compartilhado, garantindo a autonomia nesse processo<sup>31, 24</sup>. A vivência mostrou o empenho e a participação dos estudantes em ampliarem a percepção acerca das necessidades em saúde agregando a violência como temática, condição que vai de encontro às necessidades de formação de profissionais de saúde para o SUS<sup>35</sup>.

### Considerações finais

Diante das vivências dos estudantes, é nítida a busca por conhecimento além da doença, importante para uma formação crítica, reflexiva e que tenha o SUS como norte. As falas dos graduandos mostraram que suas compreensões e aprendizados após a vivência da extensão estão alinhados à perspectiva da integralidade da assistência, ao compreenderem como a violência sofrida impacta os modos de viver das mulheres e, portanto, tais questões devem ser abordadas pelos profissionais de saúde.

Apesar do tema da violência doméstica de gênero ser visto como específico e, portanto, que não deva ser tratado no cotidiano da assistência, os estudantes cobraram a necessidade de que as questões de gênero e da violência sejam abordadas durante o processo formativo. O trabalho desenvolvido junto à comunidade e com os serviços da rede assistencial e de enfrentamento da violência contra as mulheres do território oportunizou a ação dos estudantes na promoção dos direitos das mulheres, assim como no diálogo com diferentes profissionais.

A extensão é um caminho saudável para promover diálogos entre usuários, profissionais de saúde, estudantes e docentes acerca de temas que sejam necessários para as pessoas, famílias e comunidades. Ao considerar os números da violência contra as mulheres, o tema da desigualdade de gênero mostra-se necessária. Abordar esse tema nos espaços assistenciais faz com que todos os atores do processo de trabalho ouçam, pensem e reflitam sobre o problema. Esse é um caminho de transformação social que tem potencial para transbordar e contribuir positivamente na prevenção e enfrentamento da violência contra as mulheres.

Para além disso, a possibilidade de que estudantes assistam às mulheres em situação de violência ainda durante a graduação em serviços de saúde permite que eles se apropriem do

cuidado das pessoas acometidas pela violência, e não da doença apresentada pela pessoa. Essa prática nos serviços de saúde permite construir a ética das relações com outros profissionais, como também com usuários e familiares nos serviços de saúde.

O estudo limita-se por ter ouvido apenas os graduandos dos cursos de enfermagem e medicina, pois são os que estavam diretamente envolvidos na assistência dos pacientes de demanda espontânea no PECA, somado ao pequeno número de estudantes envolvidos no ambulatório, dado a quantidade de atendimentos realizados decorrente a falta de profissionais capacitados para essa assistência. Recomenda-se que esse seja um tema importante a ser ofertado na formação dos futuros profissionais de saúde, não apenas na teoria, como também na prática.

## Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde: princípios e conquistas. Brasília (DF): MS, 2000; 44p. [internet]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf) [08 jun 2022].
2. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569 de 8 de dezembro de 2017 [internet]. Brasília, DF. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf> [08 jun 2022].
3. Nascimento DDG, Oliveira MAC. A política de formação de profissionais da saúde para o SUS: considerações sobre a residência multiprofissional em saúde da família. Rev. Min. Enf. 2006; 10(4): 435-439.
4. Feuerwerker LCM. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 1997. doi:10.11606/D.6.2018.tde-21062018-145543 [08 jun 2022].
5. Brasil. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018. [online]. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de-janeiro-de-2018-48742847](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de-janeiro-de-2018-48742847) [10 nov 2020].
6. Meireles MAC, Fernandes CCP, Silva LS. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. Rev. bras. educ [08 jun 2022].
7. Schraiber Lilia Blima, d' Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. Cad. Saúde Pública. 2009; 25(2): 205-16.
8. Pinheiro R. Integralidade em Saúde. In: Pereira IB, Lima JCF. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2009. p 225-62.
9. Scott J. Gênero: Uma categoria útil de análise histórica. Educação & Realidade. 1995; 20(2): 71-99.
10. Pimentel S. Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher. CEDAW; 1979. In: Frossard H. Instrumentos internacionais de direitos das mulheres. Brasília: secretaria de política para as mulheres; 2006. med.2019; 43(2): 67-78.
11. World Health Organization (WHO). Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence [online]. Geneva: WHO, 2012. Disponível Em inglês: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/violence/9789241564007\\_eng.Pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/9789241564007_eng.Pdf). [08 jun 2022].

12. World Health Organization (WHO). Respectwomen: Preventing violence against women [online]. Geneva: Department of Reproductive Health and Research; 2019. Disponível em inglês: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312261/WHO-RHR-18.19-eng.pdf?ua=1> [08 jun 2022].
13. Brasil. Mapa da violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil [online]. Brasília: DF; 2015. Disponível em: [http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf) [08 jun 2022].
14. Brasil. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Violência contra as mulheres em 2021 [online]. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo; 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/03/violencia-contra-mulher-2021-v5.pdf> [08 jun 2022].
15. Crenshaw K. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *U. Chi. Legal F.* 1989; 139-167.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e diretrizes. Brasília (DF): MS, 2004; 82p. [internet]. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf) [08 jun 2022].
17. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União. Brasília, 7 de agosto de 2006 [08 jun 2022].
18. Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília (DF): 2004; 24p. [internet]. Disponível em: [https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/politica\\_nacional\\_enfrentamento\\_a\\_violencia.pdf](https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/politica_nacional_enfrentamento_a_violencia.pdf) [08 jun 2022].
19. Oliveira BG, Freire IV, Assis CS, Sena ELS, Boery RNSO, Yarid SD. Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. *Rev. Bioét.* 2018; 26(3): 403-11.
20. Schraiber LB, d'Oliveira AFPL. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação.* 1999; 3(5): 11-26.
21. Martins DC, Gois OJO, Silva JOM, Rosa MPRS, Gonçalves MC. Violência: Abordagem, Atuação e Educação em Enfermagem. *Rev Ciências Bio e de Saúde Unit.* 2017; 4(2): 155-168.
22. Schraiber LB. O médico e seu trabalho: limites da liberdade. São Paulo: Hucitec. 1993; 21-39.
23. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Programa Expedições Científicas e Assistenciais – PECA. [online]. São Paulo: FCMSCSP; 2004. Disponível em: <https://fcmsantacasasp.edu.br/peca/> [13 jul 2020].
24. d'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Handa H, Durand J. Atenção integral à saúde das mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciênc& Saúde coletiva.* 2009; 14(4): 1037-50.
25. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with school children. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018; 71(1):228-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616> [08 jun 2022]
26. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
27. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2009. P 43-68.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização - a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília (DF): MS, 2004. 20p.
29. Tempisky P, Borba M. O SUS como escola. *Revista Brasileira de Educação Médica.* 2009; 33(3): 319-320.

30. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Mulheres em situação de violência: entre rotas críticas e redes intersetoriais de atenção. *Rev Med.* 2013; 92 (2): 134-40.
31. Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Rev Saúde e Sociedade.* 2004; 13(3):16-29.
32. Pedrosa CM, Spink MJP. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. *Saúde Soc. São Paulo;* 2011. 20(1): p 124-23.
33. Rufino AC, Madeiro AP. 6 Práticas Educativas em Saúde: Integrando Sexualidade e Gênero na Graduação em Medicina. *Rev. bras. educ. med. Rio de janeiro;* 2017; 41 (1): p 170-178.
34. Virginia CS, Rolim ACA. Violência de gênero: caminhos para o enfrentamento na Atenção Primária em Saúde sob a perspectiva dos mecanismos de superação das desigualdades. *Saúde em Redes.* 2019; 5(3):241-253.
35. Amarijo CL, Gonçalves NGC, Figueira AB, Minasi ASA. Violência doméstica contra a mulher na perspectiva dos quatro pilares da educação. [online]. *J. nurs. health.* 2020;10(1):e20101002. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/16573/11113> [28 out 2020].