

## A FORMAÇÃO ACADÊMICA DE ENFERMEIRAS/OS, MÉDICAS/OS SOB A PERSPECTIVA DA GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES

### *LA FORMACIÓN ACADÉMICA DE ENFERMERAS, MÉDICOS DESDE LA PERSPECTIVA DE GARANTIZAR LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES*

### *THE ACADEMIC FORMATION OF NURSES, DOCTORS FROM THE PERSPECTIVE OF GUARANTEEING WOMEN'S HUMAN RIGHTS*

Nathalia Brainer dos SANTOS<sup>1</sup>  
Beatriz Hermenegildo MOGLIA<sup>2</sup>  
Maria Fernanda TERRA<sup>3</sup>

**RESUMO:** Artigo que objetiva apresentar as contribuições para a formação de graduandos de enfermagem e medicina da FCMSCSP, após a vivência assistencial às mulheres em situação de violência doméstica de gênero em projeto de extensão universitária. Pesquisa qualitativa, realizada a partir de entrevistas semiestruturadas com 9 estudantes de enfermagem e 1 de medicina, entre março e junho de 2019, em salas reservadas na faculdade. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas a análise de conteúdo. Destacamos as categorias: Acolhimento como sinônimo de escuta ativa; Garantia da autonomia na assistência por meio da construção compartilhada do cuidado; e reflexões sobre a formação no tema da violência contra as mulheres. Os aprendizados que se destacaram foram os que referiam a apresentação dos serviços e direitos das mulheres e a necessidade da construção compartilhada do cuidado, respeitando a autonomia, sem culpa ou julgamento sobre as mulheres.

**PALAVRAS-CHAVE:** Relações comunidade-instituição. Violência doméstica. Equipe interdisciplinar de saúde. Assistência ambulatorial. Assistência integral à saúde.

**RESUMEN:** Artículo que pretende presentar las aportaciones a la formación de licenciados en enfermería y medicina de la FCMSCSP, tras la experiencia de atención a mujeres en situaciones de violencia doméstica de género en un proyecto de extensión universitaria. Investigación cualitativa, realizada a partir de entrevistas semiestructuradas con 9 estudiantes de enfermería y 1 de medicina, entre marzo y junio de 2019, en salas reservadas de la facultad. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y sometidas a análisis de contenido. Destacamos

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), São Paulo – SP – Brasil. Enfermeira. Atua no grupo de pesquisa Violência, Direitos Humanos e Saúde da FCMSCSP pelo CNPq. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9058-1229>. E-mail: [nathaliabrainerdossantos@gmail.com](mailto:nathaliabrainerdossantos@gmail.com)

<sup>2</sup> Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), São Paulo – SP – Brasil. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). Atua no grupo de pesquisa Violência, Direitos Humanos e Saúde pelo CNPq. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3535-0444>. E-mail: [beatrizhmoiglia@gmail.com](mailto:beatrizhmoiglia@gmail.com)

<sup>3</sup> Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), São Paulo – SP – Brasil. Professora instrutora no Curso de Graduação em Enfermagem, desde 2018, atuando na área de Enfermagem em Saúde Coletiva, Violência Doméstica de gênero e Direitos Humanos. Doutorado em Ciências, área de Medicina Preventiva, pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP (2017). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1718-4216>. E-mail: [mfterra@gmail.com](mailto:mfterra@gmail.com)

*las categorías Acogedor como sinónimo de escucha activa; Garantía de autonomía en la atención a través de la construcción compartida de la atención y reflexiones sobre la formación en el tema de la violencia contra las mujeres. Los aprendizajes que destacaron fueron los que se referían a la presentación de los servicios y derechos de las mujeres, y a la necesidad de una construcción compartida de la atención, respetando la autonomía, sin culpa ni juicio sobre las mujeres.*

**PALABRAS CLAVE:** *Relaciones comunidad-institución. Violencia doméstica. Equipo Interdisciplinario de salud. Atención ambulatoria. Atención integral de la salud.*

**ABSTRACT:** Article that aims to present the contributions to the formation of nursing and medical undergraduates of FCMSCSP, after the experience of care to women in situations of domestic violence of gender in a university extension project. Qualitative research, conducted from semi-structured interviews with 9 nursing students and 1 student of medicine, between March and June 2019, in reserved rooms of the college. The interviews were recorded, transcribed and submitted to content analysis. We highlight the categories: Welcoming as synonymous with active listening; Guarantee of autonomy in assistance through the shared construction of care; and reflections on formation in the theme of violence against women. The learnings that stood out were those that referred to the presentation of women's services and rights, and the need for shared construction of care, respecting autonomy, without guilt or judgment on women.

**KEYWORDS:** Community-institution relations. Domestic violence. Interdisciplinary health team. Outpatient care. Comprehensive health care.

## Introdução

A formação em saúde deve garantir a qualificação profissional necessária para a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), com reforço do entendimento da saúde como um direito e um dever do Estado (BRASIL, 1990). Espera-se que a formação técnica e científica potencialize as transformações das práticas profissionais e a organização do processo trabalho, que os usuários/as sejam sujeitos nas decisões assistenciais, que os aspectos subjetivos do processo saúde-doença sejam considerados, compreendendo que as desigualdades e os marcadores de diferença podem gerar adoecimentos em pessoas, famílias e comunidades (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; CAIRES, 2010; MOUTINHO; CARRARA, 2010).

Dentre esses marcadores está o conceito de gênero, que mostra que as relações são marcadas pela condição desigual de poder entre homens e mulheres na sociedade (SCOTT, 1986), contexto que pode promover a violência (ZANATTA; FARIA, 2018). Neste artigo, usamos o termo violência doméstica de gênero pelo fato deste carregar a compreensão das violências que acontecem dentro de casa contra as mulheres, pelo fato de serem mulheres

(CEDAW, 2006). A violência contra as mulheres é um “problema de saúde pública e uma violação dos Direitos Humanos” (OPAS/OMS, 2015). Estima-se que uma em cada três (35%) mulheres no mundo já sofreu violência física e/ou sexual perpetrada pelo companheiro/a, e entre 38% e 50% dos feminicídios é cometido principalmente por parceiros íntimos (WHO, 2019). Em 83 países do mundo, a taxa média de feminicídio é de duas por 100 mil mulheres, deixando o Brasil na 5ª posição, com uma taxa de 4,8 feminicídios por 100 mil mulheres (OLIVEIRA; FERIGATO, 2019). O Atlas da Violência (2020) revelou que o Brasil teve um aumento de 4,2% nos números de feminicídio entre 2008 e 2018. Em 2018, uma mulher foi assassinada no Brasil a cada duas horas, sendo 68% mulheres negras (BRASIL, 2020).

A partir da Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006), a saúde passa a ser reconhecida como fundamental na composição da rede assistencial e de enfrentamento da violência, em especial na doméstica de gênero, pois as mulheres buscam intensamente os serviços de saúde com demandas resultantes da violência sofrida (SCHRAIBER; D’OLIVEIRA, 1999). Apesar do Brasil ser signatário de convenções, tratados e dispor de Leis e Políticas Públicas<sup>4</sup>, há dificuldades para que a violência contra as mulheres seja visibilizada e tomada como um problema pelo setor saúde. Um dos caminhos possíveis para superar esse problema é incluí-lo na formação dos futuros profissionais de saúde (D’OLIVEIRA *et al.*, 2009).

São muitas as inserções acadêmicas para a aprendizagem, potencializadas quando os espaços são escolhidos pelos estudantes. No ano de 2018, a assistência às mulheres em situação de violência foi incluída na Extensão Universitária “Programa Expedições Científicas e Assistenciais” - PECA, da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo/FCMSCSP, projeto organizado e coordenado por estudantes da instituição, desde 2004. O PECA oferece mutirões assistenciais, em diferentes regiões do Estado de São Paulo/SP, distantes dos muros da faculdade, por meio da integração multidisciplinar, transdisciplinar e interprofissional de docentes, residentes, estudantes de graduação e profissionais de saúde da Rede Municipal local (FCMSCSP, 2004). A assistência em violência acontece no ambulatório chamado Conflitos Familiares Difíceis - CONFAD, iniciado na cidade de Araraquara/SP, em 2018, no intento de oferecer escuta qualificada, dar visibilidade ao problema, orientar sobre a

---

<sup>4</sup> Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher de 1979 (CEDAW), a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher de 1994 (Convenção de Belém de Pará), a IV Conferência da Mulher em Beijing e a Plataforma de Ação Mundial da Mulher de 1995; e dispor da Lei Maria da Penha (2006), da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e o Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência contra a Mulher (2008 - 2011).

rede assistencial e em direitos, e construir um plano assistencial compartilhado de ação para enfrentar o problema (D'OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Esse artigo tem por objetivo apresentar as contribuições para a formação dos graduandos de Enfermagem e Medicina advindas da experiência assistencial às mulheres em situação de violência doméstica de gênero, em projeto de extensão universitária, no ano de 2019.

## Metodologia

Pesquisa qualitativa, baseada em entrevistas semiestruturadas, exploradas empiricamente através da Análise de Conteúdo (BARDIN, 1977). 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. A faculdade foi o local escolhido para a realização das entrevistas.

O PECA aconteceu na cidade de Araraquara, no período de 23 a 30 de janeiro de 2019, neste momento a pesquisa já estava aprovada pelo Centro de Ética e Pesquisa da faculdade, e com isso, a pesquisa foi apresentada aos estudantes que acompanharam o CONFAD no programa de extensão, aqueles que se interessaram em participar da pesquisa deixaram os seus contatos com a pesquisadora, que também estava como aluna voluntária e pesquisadora no programa de extensão. No período de março e julho de 2019, após o PECA, os 10 primeiros estudantes (seis do curso de enfermagem e quatro de medicina) interessados foram contatados e convidados a participarem da pesquisa. Com todos os que aceitaram foi agendado data e horário e em sala reservada foi realizada a entrevista a partir de um roteiro estruturado, os estudantes foram convidados a lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a garantia da privacidade como determinado pelo CEP foi conservada, depois foi realizada a gravação de todas as 10 entrevistas por meio de um telefone celular com posterior transcrição pela pesquisadora em documento digitalizado.

A análise do objeto de estudo, conhecimentos adquiridos a partir da assistência às mulheres em situação de violência durante o PECA, pautou-se nos referenciais teóricos da Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990), da Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006) e do conceito de gênero (SCOTT, 1986), que reforçam a responsabilidade da saúde em superar o olhar sobre a doença, incluindo a violência como problema social que precisa ser visibilizado, prevenido e combatido também pelos serviços de saúde.

A análise do material empírico a partir da Análise de Conteúdo aconteceu em três fases: pré-análise, com a “leitura flutuante” do material empírico advindo dos depoimentos

transcritos. Em seguida, os depoimentos foram codificados em categorias temáticas: Vivência real do acolhimento; Exercício em garantir a autonomia durante a assistência; Percepções dos estudantes sobre as necessidades para a formação. A terceira fase compreendeu o tratamento, a inferência e a interpretação dos resultados com base no referencial teórico (BARDIN, 1977).

## **Resultados**

Do total de 10 estudantes entrevistados, nove eram do sexo feminino e um do sexo masculino. Quanto à faixa etária das pesquisadas, a idade média foi de 21 anos, seis estudantes cursavam enfermagem e quatro, medicina. Quanto à cor de pele, nove eram de cor branca e um de cor amarela. Todas as participantes foram nominadas por planetas para garantir a privacidade.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos estudantes. São Paulo, 2019

Nome	Sexo	Idade	Cor	Curso	Período do curso
Júpiter	F	24	Branca	Enfermagem	2º ano
Netuno	F	20	Branca	Enfermagem	2º ano
Mercúrio	F	21	Branca	Enfermagem	4º ano
Vênus	F	19	Branca	Enfermagem	1º ano
Plutão	F	22	Branca	Enfermagem	3º ano
Haumea	F	20	Branca	Enfermagem	4º ano
Saturno	F	19	Branca	Medicina	2º ano
Terra	M	21	Amarela	Medicina	3º ano
Marte	F	24	Branca	Medicina	5º ano
Urano	F	22	Parda	Medicina	4º ano

Fonte: elaborado pela autora, 2021

**Tabela 2.** Categorias que se destacaram no material empírico. São Paulo, 2019

Categorias	citações
Exercício em garantir a autonomia durante a assistência	5
Vivência de acolhimento	5
Percepções dos estudantes sobre a formação	4

Fonte: elaborado pela autora, 2021

Da análise dos depoimentos emergiram frases temáticas que se apresentam sintetizadas a seguir para melhor exemplificar as categorias de análise elencadas no artigo. Por considerar que, em alguns casos, a expressão manifesta pelos sujeitos ilustra de forma mais efetiva a apresentação dos achados, conservou-se o depoimento que aparece em destaque.

### Vivência de acolhimento

*Acho que é o acolhimento, uma escuta qualificada que eu aprendi bastante é 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 que ela possa escolher (Mercúrio).*

*A partir de agora, vou começar a mudar minha forma de abordagem. Sempre respeitando o espaço da paciente e sempre procurando acima de tudo, ouvir a paciente. O ouvir e ser uma porta, uma porta não no sentido de, deixa eu mudar a metáfora, ser um caminho. Se ela vai trilhar ou não, se ela vai achar uma solução ou não, o importante é eu ser um caminho, uma conexão até as possibilidades (Júpiter).*

As entrevistas mostram falas que expressam experiências que consideramos "reais" sobre o acolhimento, fora dos muros do hospital-escola, compreendida pela importância da escuta ativa das dificuldades e “*perspectivas*” das mulheres sobre a própria condição, assim como as possibilidades para enfrentar o problema da violência. As estudantes apontam ainda que o profissional de saúde deve atuar como facilitador/a, como “*conexão até as possibilidades*” de enfrentamento do problema considerando o “*empoderamento da mulher*”, através da oferta de informações corretas e dialogadas, de modo a permitir que reflitam inclusive sobre o uso dos serviços da rede assistencial de enfrentamento da violência.

## Garantia da autonomia no cuidado

*A gente sabe o que olhar, a gente sabe é, eu aprendi a respeitar a autonomia dela, a respeito do, é, da questão da violência né, sair um pouco da situação paternalista, um pouco do que o sistema de saúde acaba colocando na gente, da gente impor a nossa visão a respeito. O CONFAD me ensinou muito esse viés, esse viés de decisão é sempre dela e a gente tem que estar ali pra dar o suporte que ela precisa, no momento que ela precisar (Marte)*

*Colocar a mulher como protagonista pra ela resolver isso, porque no final das contas ela sabe e controla muito melhor a vida dela do que as pessoas, do que os profissionais. Porque, a gente fica, a profissional de saúde tem meio isso, está querendo resolver todos os problemas da vida da pessoa e às vezes é ela mesma que resolve (Urano)*

*E como é importante dar informações corretas e evitar ao máximo culpar elas, mas principalmente de dar um ambiente acolhedor para elas, para que elas realmente se sintam confiantes o suficiente para estarem se abrindo pra tá realmente falando sobre essa situação pra você (Terra)*

As falas ampliam a compreensão sobre a atuação das/os profissionais e serviços de saúde ao oferecerem assistência, principalmente às mulheres em situação de violência, superando uma oferta tutelada, que busca agregar a construção e o compartilhamento assistencial, evidenciando a importância do exercício da autonomia das mulheres, garantindo o “protagonismo”.

## Percepções dos estudantes sobre formação

*Eu acho que a gente deveria ter mais apoio sobre isso, ter mais suporte pra aprender a lidar com essa questão da rede [de enfrentamento à violência] (Haumea).*

*É um assunto que não é tão tratado com o profissional da Enfermagem ou Profissional da Saúde e tem que ter um tato, porque entra na vida a questão da mulher, da família dela. Então, saber como fazer um acolhimento, acolher essa mulher, conhecer toda a história de vida dela, conhecer realmente, escutar, fazer uma escuta qualificada do que ela está falando, é o mais importante (Mercúrio).*

*Eu acredito que o CONFAD me ajudou a ter uma noção maior, a ser mais apto, a como reagir, a como guiar e principalmente ver a importância disso, a importância de um serviço e auxílio a essas mulheres (Terra).*

As alunas mostram que é difícil lidar com o tema, que há escassez do tema na graduação, que lidar com a violência envolve saber conduzir uma conversa com as mulheres que apresente e valorize suas potencialidades, como também revela a necessidade de se conhecer a rede, os direitos das mulheres para lidar com tais situações, considerando aspectos do trabalho intersetorial e do exercício da decisão assistencial compartilhada.

## Discussão

A partir das análises realizadas, foi possível perceber que para as estudantes, o tema da violência contra as mulheres se mostrou importante na assistência e fundamental para o processo de ensino-aprendizagem dos futuros profissionais da saúde. Essa preocupação se mostra significativa, pois se associa à garantia da saúde como direito descrito na Lei Orgânica da Saúde, e na responsabilidade em visibilizar e compor a rede de enfrentamento da violência contra as mulheres como descrito na Lei Maria da Penha (BRASIL, 1990; 2006).

Os temas elencados pelas estudantes são fortemente trabalhados na Política Nacional de Humanização (PNH), que busca valorizar as demandas das/os usuárias/os, assim como trabalhadores e gestores na produção do cuidado com ênfase na autonomia, e da ampliação da capacidade de transformar a realidade por meio da responsabilidade compartilhada. Segundo a PNH, a autonomia se refere ao reconhecimento do papel de cada indivíduo como cidadão de direitos, valorizando e incentivando a inserção dos sujeitos na produção do cuidado em saúde de maneira consciente acerca de suas possibilidades e escolhas (BRASIL, 2013).

No contexto da violência, por medo e vergonha, parte das mulheres não falam sobre a violência sofrida e por isso, a escuta ativa se torna fundamental para que o acolhimento seja efetivo e permita a construção de uma relação de confiança baseada no não julgamento, na não vitimização e na não culpabilização das mulheres, somado ao interesse em ouvir o que está sendo dito, interesse em conhecer as expectativas das mulheres a fim de construir um plano assistencial compartilhado possível para o momento e a condição posta, considerando a questão do gênero (TERRA *et al.*, 2015; GOÉS, 2019; SILVA *et al.*, 2018).

Um dos cuidados a serem observados durante a assistência às mulheres em situação de violência envolve a compreensão de que este é um problema social que deve ser compreendido como responsabilidade, inclusive pelo setor saúde (PIEROTTI *et al.*, 2018). Nesse sentido, faz-se necessária a atenção nas relações desiguais de poder em que vivem as mulheres, para que a construção conjunta do plano de cuidado garanta a autonomia das mulheres. Para tanto, é necessário que elas sejam ouvidas, orientadas sobre direitos e sobre a rede de serviços disponíveis que podem ser buscados mediante cada situação de violência sofrida (RODRIGUES; MOREIRA, 2017). Nesse sentido, cabe discorrer sobre o paternalismo apontado pela aluna Marte. Freire (1979) aponta que esse termo, "paternalismo", se baseia na busca pela domesticação das pessoas para que sigam caminhos previamente determinados, limitando as possibilidades, sem a construção conjunta baseada na autonomia, ocorre, portanto, a tentativa de controlar os sujeitos da perspectiva dos direitos.

A violência nem sempre é combatida por meio da denúncia direta aos serviços especializados, pois há insegurança e incertezas em amplos aspectos quanto às questões subjetivas, a vida conjugal, as finanças e/ou fatores sociais e, com isso, é exigida uma escuta ativa e compreensão dos projetos de vida que foram interrompidos, conhecer os caminhos para resgatá-los, identificar a rede informal presente e possível para alicerçar o cuidado construído (MARINHO; GONÇALVES, 2019).

Nas entrevistas, as estudantes relatam que uma das barreiras para o enfrentamento da violência contra as mulheres está na limitada qualificação e/ou formação das/os profissionais de saúde acerca do tema, o que gera pouca empatia e incertezas sobre como agir frente a essa problemática (CORDEIRO *et al.*, 2015), além disso, quando tratado na formação, o tema é exposto de forma superficial e esporádica, fazendo com que as alunas ainda se sintam despreparados para tais situações (ROSA *et al.*, 2018).

Em uma pesquisa realizada pela Universidade Federal de Santa Catarina, foi demonstrada a existência da grande dificuldade por parte dos profissionais de saúde em identificar casos de violência e que isso se deve à falta de sensibilidade e escuta durante os atendimentos (ROSA *et al.*, 2018), apontando as debilidades estruturais no sistema de saúde que estão diretamente relacionadas à formação escassa sobre o tema da violência (SOUZA *et al.*, 2019).

Um caminho importante para a formação dos profissionais de saúde está na inclusão das Políticas Públicas, como a Lei Maria da Penha (2006), a Política Nacional de Humanização (2013) e a Política Nacional de Enfrentamento da Violência Contra as Mulheres (2011), como pilares para o fortalecimento da responsabilidade social destes profissionais na prática do cuidado em saúde (TRENTIN *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2016). Isso somado à compreensão de que este é um tema sensível, percebido e enfrentado de formas distintas pelas diferentes mulheres que estão sob essa condição (SANTANA, 2019).

## **Considerações finais**

A experiência vivida pelas estudantes foi única para muitas delas frente ao tema abordado de maneira direta, real e com necessidade de cuidado extremo, pois a vida das mulheres estava em jogo naquele momento. Foram muitos os aprendizados relatados pelas participantes que foram compreendidos como fundamentais, como a transmissão de informações sobre serviços e direitos das mulheres, pouco trabalhados dentro dos setores de

saúde, exceto por assistências sociais. Outro ponto importante, foi a necessidade extrema na construção compartilhada do cuidado, respeitando a autonomia, sem culpa ou julgamento.

A vivência trouxe reflexões para as estudantes sobre o quanto o tema é pouco abordado como parte da prática assistencial direta, ainda que existam atividades de reflexão sobre o tema.

A violência doméstica de gênero é um problema social e de saúde pública. É necessário formar profissionais de saúde com qualificação para uma assistência que compreenda a magnitude do problema, fortaleça o trabalho intersetorial e em rede para garantir o direito à vida, à luz da autonomia, considerando os modos de vida, dinâmica familiar, experiências, desejos, crenças, opiniões e conhecimentos.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; [S.I: s.n.], 225p, 1977.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Lei Orgânica da Saúde. Brasília (DF); 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 27 mar. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília (DF); 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm). Acesso em: 17 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>. Acesso em: 22 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Economia. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada/ Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da violência**. Brasília: DF; 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>. Acesso em: 09 out. 2020.

CAIRES, S. A. L. O Núcleo estuda marcadores sociais da diferença. **Agência USP de Notícias**. São Paulo: [s.n.], 2010. Disponível em: <http://www.usp.br/agen/?p=15350>. Acesso em: 21 abr. 2020.

CECCIN, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, [S.I: s.n.], v.14, n.1, p.41-65, 2004.

CORDEIRO, K. C. C. *et al.* Formação Profissional e Notificação e Notificação da Violência contra a Mulher. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.29, n.3, p.201-208, Salvador: [s.n.], 2015.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L. *et al.* Atenção integral à saúde das mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n.4, p.1037-50, Rio de Janeiro: [s.n.], 2009.

FREIRE, P. **Educação e Mudança**. ed. 12. São Paulo: Paz e Terra, 1979. Disponível em: <https://construindoumaprendizado.files.wordpress.com/2012/12/paulo-freire-educacao-e-mudanca-desbloqueado.pdf>. Acesso em: 26 out. 2020.

GÓES, E. D. A. A vergonha social e o medo: obstáculos para a superação da violência doméstica contra a mulher. **Braz. J. of Develop.**, v. 5, n. 11, p. 23627-23645, Curitiba: [s.n.], 2019.

MARINHO, P. A. S.; GONÇALVES, H. S. Mulheres em situação de violência doméstica: aspectos referentes ao empoderamento feminino. *Revista Internacional. Interdisciplinar INTERthesis*, v.16, n.2, p.01-18, Florianópolis: [s.n.], 2019.

MOUTINHO, L.; CARRARA S. Dossiê: Raça e sexualidade em diferentes contextos nacionais. **Cadernos pagu** [S.I: s.n.], v.35, p.9-35, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n35/n35a2.pdf>. Acesso em: 02 maio 2020.

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 políticas para as mulheres; 2006.

OLIVEIRA, M.T.; FERIGATO, S.H. A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica em saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapias. Ocupacionais**, v.27, n.3, p.508-521, São Carlos: [s.n.] 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1729>. Acesso em: 28 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/ OMS). Violência contra a mulher - estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher. Washington (D.C): **67ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas**, 2015. Disponível em: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18386/CD549Rev2\\_por.pdf?sequence=9&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18386/CD549Rev2_por.pdf?sequence=9&isAllowed=y). Acesso em: 18 fev. 2020.

PIEROTTI C. F *et al.* A situação de violência doméstica de gênero na atenção primária à saúde. **Rev Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, v. 63, n.1, p.:12-8, São Paulo: [s.n.], 2018.

RODRIGUES, I.; MOREIRA, J. Relação Profissionais de Saúde – Usuários do SUS: Problematizando o Termo “Ajuda”. **Revista Polis e Psique**, v.7, n.3, p.43–60, Porto Alegre: [s.n.], 2017.

ROSA, R. *et al.* Violência: conceito e vivência entre acadêmicos da área da saúde. **Interface - Comunicação Saúde Educação**, v.14, n.32, p.81-90, Botucatu: [s.n.], 2010.

SANTANA, A. C. C. S. Desafios da atenção à violência doméstica pela equipe da estratégia de saúde da família. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v.5, n.3, p.215-220, Sergipe: [s.n.], 2019.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 1999; v.3, n.5, p.11-26, Botucatu: [s.n.], 1999.

SCOTT, J. Gênero: Uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, v.20, n.2, p.71-99, Porto Alegre: [s.n.], 1995.

SILVA, C. D. *et al.* Representação da violência doméstica contra a mulher: comparação entre discentes de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.39, p.1-9, Porto Alegre: [s.n.], 2018.

SILVA, P. L. N. *et al.* Práticas educativas sobre violência contra a mulher na formação de universitários. **Revista Bioética**, v.24, n.2, Brasília: [s.n.], 2016.

SOUZA, E. G. *et al.* Atitudes e opiniões de profissionais envolvidos na atenção à mulher em situação de violência em 10 municípios brasileiros. **Revista Saúde Debate**, v.42, n.4, p.13-29, Rio de Janeiro: [s.n.], 2018.

SOUZA, E. R. *et al.* O tema violência intrafamiliar na concepção dos formadores dos profissionais de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.5, p.1709-1719, Rio de Janeiro: [s.n.], 2019.

TERRA, M. F.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Medo e vergonha como barreiras para superar a violência doméstica de gênero. **Athenea Digital**, v. 15, n. 3, p. 109-125, São Paulo: [s.n.], 2015.

TRENTIN, D. *et al.* Olhar de profissionais no atendimento a mulheres em situação de violência sexual: perspectiva da declaração universal de bioética e direitos humanos. **Texto e Contexto-Enfermagem**, v. 28, Florianópolis: [s.n.], 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Respect women: Preventing violence against women**. Geneva: Department of Reproductive Health and Research, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312261/WHO-RHR-18.19-eng.pdf?ua=1>. Acesso: 18 fev. 2020.

ZANATTA, M. A. FARIA, J. P. Violência contra a mulher e desigualdade de gênero na estrutura da sociedade: da superação dos signos pela ótica das relações de poder. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, v.4, n.1, p. 99-114, Salvador: [s.n.] 2018.

## **Como referenciar este artigo**

SANTOS, Nathalia Brainer dos; MOGLIA, Beatriz Hermenegildo; TERRA, Maria Fernanda. A formação acadêmica de enfermeiras/os, médicas/os sob a perspectiva da garantia dos direitos humanos das mulheres. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 17, n. 00, e021011, 2021. e-ISSN 2526-3471. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v17i00.14727>

**Submetido em:** 09/02/2021

**Revisões requeridas em:** 15/03/2021

**Aprovado em:** 07/04/2021

**Publicado em:** 28/06/2021