

Competências na formação em saúde a partir da assistência às mulheres em situação de violência na extensão universitária

Maria Fernanda Terra¹ (Orcid: 0000-0003-1718-4216) (mfterra@gmail.com)

Danielle Bivanco Lima¹ (Orcid: 0000-0001-9243-0232) (danielle.lima@fcmsantacasasp.edu.br)

¹ Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil.

Resumo: Propõe-se a identificar as competências vivenciadas por estudantes da área da saúde durante a assistência às mulheres em situação de violência de gênero em projeto de extensão universitária. A violência doméstica de gênero é um problema de saúde pública e deve compor a formação de profissionais de saúde. Analisaram-se 10 entrevistas de estudantes de graduação em Enfermagem e Medicina que participaram da assistência às mulheres em situação de violência em projeto de extensão universitária da FCMSCSP. O conceito de competência permite iluminar e analisar os aprendizados e atributos essenciais para o desenvolvimento de boas práticas assistenciais por futuros profissionais de saúde na construção de soluções aos diferentes problemas de saúde de pessoas, famílias e comunidade, agregando a dimensão social aos processos de adoecimento..

► **Palavras-chave:** Formação profissional em saúde. Competência profissional. Violência de gênero. Atenção Primária à Saúde. Desenvolvimento na comunidade.

Recebido em: 27/12/2021

Revisado em: 17/01/2023

Aprovado em: 06/02/2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333068>

Editora responsável: Tatiana Wargas

Pareceristas: Manuelle Matias e Leticia Batista

Introdução

A formação de profissionais de saúde deve promover e afirmar os valores do Sistema Único de Saúde (SUS). As ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação precisam dialogar com o conceito ampliado de saúde estabelecido na Constituição Federal de 1988, e com as políticas sociais, econômicas e políticas do país (BRASIL, 1988). A assistência em saúde deve se embasar em conhecimentos técnicos e científicos, como agregar questões subjetivas que potencializam a saúde e/ou a doença considerando os contextos sociais, culturais e econômicos sob as quais vivem as/os usuárias/os, tendo por norte a integralidade na atenção à saúde (BRASIL, 2004; MOUTINHO; CARRARA, 2010).

Uma questão relacionada ao contexto social que impacta na qualidade de vida e de saúde é a violência doméstica de gênero, perpetrada principalmente contra as mulheres pelo fato de serem mulheres. A Lei Maria da Penha, Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2016, conceitua a violência doméstica como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (BRASIL, 2006). A violência sofrida pelas mulheres é um “problema de saúde pública e de direitos humanos” (OPAS/OMS, 2015). Neste artigo será usado o termo “violência de gênero” como sinônimo da violência doméstica. Gênero é entendido, segundo Scott, como categoria de análise que enfatiza os símbolos, significados e mitos culturalmente disponíveis, que, traduzidos em instituições religiosas, educativas, jurídicas, políticas, fundamentam e constroem as relações sociais de poder a partir das diferenças percebidas entre os sexos (SCOTT, 1986).

Estima-se que uma em cada três (35%) mulheres no mundo já vivenciou violência física e/ou sexual perpetrada pelo companheiro (WHO, 2019). No Brasil, em pesquisa de base populacional realizada em 2010, 40% das mulheres referiram ter sofrido algum tipo de violência perpetrada por parceiro íntimo (ABRAMO, 2010). Na grande São Paulo, em estudo realizado em 19 serviços de saúde, com 3.193 mulheres de 15 a 49 anos de idade, 76% delas referiram ter sofrido algum tipo de violência, sendo: 68,9% psicológica, 49,6% física, 54,8% física e/ou sexual e 26% sexual (SCHRAIBER *et al.*, 2007). Em 2020, foram 1350 casos de feminicídio no país, e 1.319 no ano 2021, número que equivale a uma morte de mulher a cada 7 horas (FÓRUM, 2021) Globalmente, 38% dos assassinatos de mulheres são

cometidos por parceiros íntimos (OPAS, 2022). Quanto a ocorrência de estupros de vítimas do gênero feminino no país, em 2020 foram 54.116, e a 56.098 em 2021 (FÓRUM, 2021).

A partir da Lei Maria da Penha, o setor saúde passou a compor a rede assistencial e de enfrentamento da violência contra as mulheres. As mulheres buscam intensamente os serviços de saúde com problemas resultantes da violência sofrida, tais como, infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV, gravidez indesejada, morbidade e mortalidade materna, maior propensão a sofrerem abortos, sofrimento mental e transtornos psiquiátricos, dificuldades de sono, transtornos alimentares, depressão e problemas com álcool, fibromialgia e problemas de saúde em geral (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 2009; OPAS, 2022).

Para além da Lei Maria da Penha, a responsabilidade do setor saúde é ressaltada pelas Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência (BRASIL, 2005) e Política Nacional de Enfrentamento da Violência Contra as Mulheres (BRASIL, 2011). Para que os temas da desigualdade de gênero e violência doméstica componham a assistência em saúde, faz-se necessário abordá-los na formação dos futuros profissionais, com a construção das competências necessárias ao seu enfrentamento. A composição do tema da violência no campo da saúde deve ser compreendida não como diagnóstico específico para a intervenção, mas como contexto de práxis, a fim de reconhecer as contradições sociais e orientar a ação humana através de decisões compartilhadas, denominadas “boas práticas” (SCHRAIBER, 2008).

Na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), a pedido das/os estudantes, foi instituído o ambulatório denominado CONFAD (sigla para conflitos familiares difíceis) para atender pessoas em situação de violência. Esse ambulatório passou a fazer parte do Programa Expedição Científica e Assistencial (PECA), projeto de extensão universitária da FCMSCSP. O PECA acontece desde 2004, com o intuito de ampliar a assistência e o aprendizado em saúde pública/coletiva a partir de expedições assistenciais em diferentes regiões do Estado de São Paulo-SP, por meio do trabalho interprofissional com docentes, residentes, estudantes da Santa Casa de São Paulo e profissionais de saúde da Rede Municipal local.

A solicitação das/os estudantes pelo CONFAD se pautou nas suspeitas de que muitas das mulheres assistidas no PECA estavam em situação de violência doméstica de gênero, e que havia dificuldade na abordagem destas por parte das/os estudantes.

Com isso, o CONFAD foi iniciado em 2018 no PECA ocorrido na cidade de Araraquara, São Paulo, com o propósito de oferecer escuta qualificada às pessoas em situação de violência doméstica de gênero, principalmente mulheres, de modo a dar visibilidade ao problema, orientar sobre a rede assistencial e direitos, além de construir conjuntamente um plano de ação para enfrentar o problema e/ou preveni-lo (D'OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Através do CONFAD, todas/os as/os estudantes envolvidas/os no PECA são treinadas/os a identificarem possíveis situações de violência e encaminharem ao ambulatório. No momento da estruturação do ambulatório, para além da assistência às mulheres em situação de violência doméstica de gênero, o contexto formativo foi planejado e inicialmente estruturado com os seguintes objetivos educacionais: 1) Contribuir para que as/os estudantes agreguem a perspectiva de gênero na assistência em saúde; 2) colaborar para que as/os estudantes percebam que a violência piora a qualidade de vida das mulheres e seus filhos; 3) mesmo que as/os estudantes não saibam como lidar com a violência, que possam compreender que viver sem violência é um direito humano; 4) que as/os estudantes percebam que identificar violência e orientar em direitos é parte da responsabilidade do setor saúde para efetivar a garantia do direito à saúde e à vida.

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) norteiam o planejamento dos currículos de formação em saúde para promoverem o desenvolvimento de competências de maneira a responder as necessidades em saúde das pessoas, famílias e comunidade à luz dos princípios do SUS (FEUERWERKER, 2007). Para as DCN, competências são compreendidas como a capacidade de articular conhecimentos, habilidades e atitudes, para que seja possível o enfrentamento de desafios da prática profissional com os recursos disponíveis (MEIRELES *et al.*, 2019). Franco *et al.* (2014) apontam que competência se refere a atributos associados ao próprio aprendizado, de modo a potencializar a solução de problemas que considere as realidades sociais pelos futuros profissionais de saúde. Para tanto, pode-se compreender que as competências englobam a capacidade individual em aprender, se comunicar e interagir (competência básica), a capacidade em dominar sentimentos e tensões, argumentar e analisar situações (competência pessoal), e cumprir com suas tarefas e responsabilidades (competência profissional) (FRANCO *et al.*, 2014).

A inclusão da temática da violência doméstica de gênero como parte das boas práticas assistenciais em saúde deve ser compreendida como parte da formação e pode

potencializar o desenvolvimento das competências básicas, pessoais e profissionais, pois se embasa em princípios como a equidade, integralidade, além da exigência do trabalho em equipe junto das redes de serviços em saúde e intersetorial.

Na área médica brasileira, a fim de atingir o explicitado nas DCN e nas boas práticas assistenciais em saúde, tem-se agregado o referencial apontado pelo *Canadian Medical Education Directions for Specialists* (CanMEDS).¹ O CanMEDS surge a partir de um movimento iniciado em 1988 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), World Medical Association (WMA) e World Federation for Medical Education (WFME), que lançam um conjunto de normas internacionais que visam a melhoria global da educação médica (REF). Estas normativas, a partir do conceito de competência explicativo pelas DCN já mencionado, ressaltam que a busca ativa do conhecimento, a interdisciplinaridade, a integração teórico-prática e integração ensino-sociedade são a base para o desenvolvimento da identidade profissional. O CanMEDS se estrutura em sete competências, que são: especialista, comunicador, colaborador, líder, acadêmico, profissional e defensor da saúde. Todas são sinérgicas e inter-relacionadas, podendo trabalhá-las de maneira independente ou articulada (COSTA *et al.*, 2018).

Nesse cenário, o artigo busca analisar as competências construídas a partir da perspectiva de estudantes que participaram da assistência às mulheres em situação de violência no ambulatório CONFAD, em projeto de extensão universitária no ano de 2019.²

Método

Foram analisadas entrevistas de estudantes que acompanharam a assistência realizada no ambulatório CONFAD que ocorreu em 2019, na cidade de Araraquara/SP, durante o PECA e que aceitaram participar da pesquisa *“A formação acadêmica de enfermeiras/os e médicas/os sob a perspectiva da garantia dos direitos humanos das mulheres* (SANTOS *et al.*, 2021). O estudo inicial buscou apresentar as contribuições para a formação de graduandas/os de enfermagem e medicina durante a vivência assistencial às mulheres em situação de violência doméstica em projeto de extensão universitária. Foram entrevistados dez estudantes que participaram ao menos uma vez no ambulatório CONFAD durante o PECA 2019. O roteiro de entrevista foi composto por questões fechadas que se referiram ao mapeamento sociodemográfico

das/os estudantes, e questões abertas para as/os estudantes narrarem os aprendizados e percepções sobre a vivência na assistência às mulheres em situação de violência.

As/os estudantes foram entrevistadas/os depois de informados sobre o objetivo do estudo e após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram garantidos o sigilo e a privacidade durante a entrevista, como garantido espaço para os estudantes falarem sobre como se sentiram no espaço, frente a sofrimentos importantes gerado pela violência, como também foi assegurado retaguarda assistencial, caso fosse de necessidade aos estudantes. As entrevistas foram gravadas e transcritas posteriormente, e identificadas as competências vivenciadas durante a assistência. Essas entrevistas foram produto de uma abordagem analítica preliminar que identificou as competências especialista, colaborador, acadêmico, profissional e comunicador, conteúdos inicialmente não esperados pela docente coordenadora da ação e que aqui foram transformadas em categorias temáticas.

Para a análise específica desses temas, foram realizadas três etapas sequenciais da análise de conteúdo. A primeira foi a “leitura flutuante” para alcançar o sentido do todo e os conteúdos significativos de cada qual a partir da impregnação (MINAYO, 2008; SCHRAIBER, 1995). A segunda foi a exploração do material para a definição das categorias temáticas ou núcleos de sentido. Para tanto, foi estruturado um norteador para facilitar a análise do material empírico acerca das sete competências apontadas como referencial desse estudo. Por considerar que em alguns casos a expressão manifestada pelos estudantes ilustra de forma mais efetiva a apresentação dos achados, os depoimentos foram mantidos entre aspas. A terceira envolveu a interpretação dos achados com base no referencial teórico (BARDIN, 1979). A partir das falas dos estudantes, foram captadas as competências para as boas práticas em saúde a partir do trabalho com a violência de gênero na saúde e na formação. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, sob o CAAE:04801618.6.0000.5479.

Resultados

As/os 10 estudantes receberam uma identificação por nome de planetas para garantir a privacidade individual. Cada participante está apresentado na Tabela 1. Da amostra, nove estudantes eram mulheres e apenas um era do sexo masculino. A idade variou de 19 a 24 anos, sendo que seis eram estudantes do curso de graduação

em Enfermagem e quatro do curso de graduação em Medicina. Houve grande diversidade entre os anos do curso na amostra. A maioria dos estudantes (n=8) se considerava branca em relação à raça/cor.

Tabela 1. Características sociodemográficas de estudantes de enfermagem e medicina da FCMSCSP que participaram do ambulatório de CONFAD do PECA, São Paulo, 2019

Nome	Sexo	Idade	Cor autorreferida	Curso	Período no 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

Fontes: Santos *et al.*, 2021.

Especialista

A definição da competência “especialista” a partir do CanMeds, se refere a “[...] aplicação dos conhecimentos médicos, habilidades clínicas e valores profissionais na prestação de cuidados de alta qualidade, garantindo a segurança do paciente” (FRANK *et al.*, 2015). A partir da análise do material empírico, a competência ‘especialista’, neste artigo, se referiu ao conhecimento dos estudantes acerca da relação da temática violência com o setor saúde, a compreensão da necessidade de a assistência acontecer em rede interprofissional e intersetorial, e a responsabilidade em orientar em direitos as mulheres. Sobre isso as/os estudantes trouxeram o acolhimento às usuárias, como é apresentado nas falas mantidas:

O CONFAD ajudou a clarear em como podemos identificar pessoas em situação de violência, a partir de poucos detalhes que o paciente fala. (Netuno).

Eu acho que o CONFAD ajudou muito a ver a situação de violência doméstica em um espaço mais propício a isso, porque na faculdade a gente sabe muito na teoria, mas indo lá no CONFAD deu pra ver o quão mascarado é, quão difícil é achar alguém e quanto tempo é a situação que elas estão, situações de anos e até dezenas de anos, que elas sofrem

disso e sofrem em silêncio, sem achar, sem saber que estão em uma situação de violência. (Terra).

[...] Acho que eu comecei a reparar mais nisso, porque antes era uma coisa que eu não reparava tanto, então eu comecei a reparar mais, a tentar a lidar com essas situações porque de vez em quando a gente nem pergunta pra paciente, nem passa pela cabeça uma coisa dessas e aí me tornou mais sensível de que a pessoa pode estar passando por alguma coisa. (Plutão).

A compreensão da violência como um problema social se associa ao exercício das ferramentas da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2009), destacando-se a assistência por meio do acolhimento, escuta ativa e do trabalho em equipe e em rede para construir estratégias de cuidado, considerando os projetos e desejos das usuárias:

[...] Lidamos com diversas pessoas em diversas situações, então a pessoa se sentir acolhida com toda a humanização que a gente pode oferecer e mostrar pra ela que não é só ela que sofre disso e mostrar caminhos para tentar com que essa mulher saia dessa situação de violência, eu acho extremamente importante. (Vênus).

Colaborador

“Colaborador”, por sua vez, trata do “[...] trabalho eficaz em parceria com outros profissionais de saúde para fornecer cuidados seguros, de alta qualidade e centrados no paciente” (FRANK *et al.*, 2015). Da análise do material empírico, a competência “colaborador” se apresentou na identificação da necessidade do trabalho em equipe, e da importância da rede intersetorial e assistencial ao enfrentamento da violência contra as mulheres. Sobre isso as/os estudantes trouxeram:

Não adianta só notificar, a vida daquela pessoa depende da sua atitude. Então você tem que ter um olhar interprofissional porque você sozinho não vai conseguir fazer tudo né, isso é uma das principais queixas dos profissionais em relação a violência, principalmente a violência doméstica, que é o tipo mais complicado de violência né, porque a pessoa está dormindo com o agressor, basicamente isso, então é muito complexo, então tem que saber trabalhar tanto com o psicólogo, porque ele tem a “expertise” dele né, tanto a assistente social, não pra gente fazer as funções das pessoas. (Haumea).

[...] A destacar a importância que tem de olhar pra esse lado da mulher quando você tá atendendo, independente da forma como você tá atendendo ou do profissional que você seja e de não necessariamente tornar isso um problema maior do que ele é e 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, tá querendo resolver todos os problemas da vida da pessoa e às vezes é ela mesma que resolve (Urano).

Acadêmico

A definição da competência “acadêmico” a partir do CanMeds, se refere ao “[...] compromisso com a excelência na prática a partir do aprendizado contínuo, do ensino de outras pessoas, e da avaliação de evidências” (FRANK *et al.*, 2015). Desta forma, a competência “acadêmico” se referiu à capacidade permanente de cada estudante em buscar conhecimento, aprender e a melhorar o seu desempenho na assistência às pessoas, neste caso, considerando as questões de violência como parte do processo de aprendizagem, mostradas nos relatos:

Ela (a professora) direcionou algumas perguntas (para a usuária atendida) que eu nunca teria pensado em perguntar [...], também depois que a paciente saiu ela me perguntou (a professora): você acha que eu deveria ter perguntado outras coisas, e é muito diferente em relação ao que a gente tem com elas (relação entre estudantes, profissionais e usuárias) dentro do CONFAD (Saturno).

Eu tentei o máximo possível me imaginar no lugar da profissional, na verdade eu fiquei calada, eu estava realmente como um ouvinte, tá vendo esse gravador, eu era o gravador, então eu procurei observar tanto a postura profissional da profissional, mas principalmente a paciente e agora depois de passar o CONFAD eu percebi que a gente tem que ouvir a paciente (Júpiter).

Profissional

Por competência “profissional”, é descrito o “[...] comprometimento com a saúde e o bem-estar de cada paciente e da sociedade por meio da prática ética, responsável com a profissão e com a sociedade...” (FRANK *et al.*, 2015). Da análise do material empírico, a competência “profissional” se referiu aos estudantes compreenderem a importância do exercício da ética e da prática sustentável em promover um ambiente de acolhimento, sem julgamento, sigilo e privacidade, sem exigências de atitude para com as mulheres.

Eu acho que foi muito importante como crescimento pessoal e profissional para que eu nunca julgue alguém, eu nunca veja só o superficial. (Vênus).

Eu aprendi a respeitar a autonomia dela, a respeito da questão da violência né, sair um pouco da situação paternalista um pouco 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 a decisão é sempre dela e a gente tem que tá ali pra dar o suporte que ela precisa, no momento que ela precisar. (Marte).

[...] a gente não pode ter tanto uma tomada de decisão na vida dela, então a gente tem que saber o que dá pra tomar como verdade pra ela, o que realmente dá pra ela fazer depois que ela voltar pra casa” (Mercúrio).

Comunicador

Por fim, a competência “comunicador” evoca “[...] o estabelecimento de comunicação com os pacientes e suas famílias que facilitem a coleta e o compartilhamento de informações essenciais para cuidados de saúde eficazes” (FRANK *et al.*, 2015). Da interação das/os estudantes com as mulheres em situação de violência, a competência “comunicador” se apresentou pelo entendimento da comunicação eficaz para interagir com as mulheres em situação de violência de modo a compartilhar e construir decisões e caminhos possíveis frente a cada caso.

[...] Eu vi qual é a abordagem que se faz pra poder acolher essa mulher, como perguntar sobre as coisas, como ouvir (empatia) também que é muito importante, que eu passei a ser mais sensível em relação a identificação e a abordagem, mas antes mesmo o meu conhecimento era em relação ao o que a gente vê que acontece, mas não sobre minha prática mesmo, contato com essa mulher, então em relação a abordagem não tinha muito conhecimento em relação a isso, somente conhecimento sobre a existência da violência. (Mercúrio).

Acho que o que eu mais aprendi no CONFAD, é que a gente não precisa ter uma situação aguda (de violência) para isso poder trazer repercussões para nossa saúde, as vezes falar sobre uma situação que já está resolvida, que aconteceu há 30 anos atrás traz um conforto, um alívio tão grande, que às vezes é causa de um adoecimento hoje né, 30 anos depois, então o CONFAD me fez ver que questões antigas, aparentemente já resolvidas, quando elas vêm à tona e a gente tem a oportunidade de ouvir sobre elas, não necessariamente como profissional vai intervir em nada, mas apenas o ato de ouvir, ajuda essa mulher a entrar num processo de cura e tornar ela autônoma e agente do próprio processo de cura dela” (Marte).

Discussão

As/os estudantes que participaram da pesquisa vivenciaram competências durante a participação no CONFAD que dialogam tanto com os objetivos educacionais previamente estabelecidos para o ambulatório, quanto com as responsabilidades para o setor saúde, descritas pela Lei Maria da Penha, e em direção ao que está descrito nas DCN (BRASIL, 2006). Essa lei aponta como responsabilidade da saúde: aumentar a atenção às situações de violência vividas pelas mulheres assistidas; compreender que a violência gera adoecimentos às mulheres e pessoas envolvidas; e a necessidade de construir caminhos alternativos junto das mulheres para superar ou enfrentar a situação. Todas estas vivências estão apresentadas nas falas das/os estudantes, e dialogam com as competências descritas no CanMEDS.

Essas vivências se estabeleceram no campo da extensão universitária que é muito potente para horizontalizar práticas, desconcentrar poderes, planejar, decidir e construir espaços coletivo de interesse dos participantes sob novos arranjos, e assim, fortalecer sujeitos e atividades democráticas (CAMPOS, 2000). Essa construção promove o desenvolvimento de competências sob a lógica dialógica ao mobilizar conhecimentos, habilidades, atitudes frente ao novo, condição potente para o desenvolvimento de um estilo próprio, adequado e eficaz para enfrentar situações familiares ou não na prática profissional (LIMA, 2005).

Assistir as mulheres sob a perspectiva de gênero para melhor compreender o problema da violência doméstica não é uma prática simples, exige que a/o profissional supere a lógica neutra e imparcial da assistência em saúde que foca nos aspectos biomédicos que acontecem nos corpos. Assistir sob a perspectiva de gênero exige que os problemas de saúde sejam compreendidos também da perspectiva social, entendendo que a violência é gestada e gerada na cultura, sob uma ótica histórica. O problema da violência exige posicionamento pessoal, profissional e institucional, e para muitos profissionais, essa exigência pode ser interpretada como condição que compromete a sua responsabilidade profissional, por superar o foco técnico (SCHRAIBER, 1997; 2008; KISS; SCHRAIBER, 2011).

Há muito se entende que um bom profissional da saúde deva aliar as competências técnicas com as humanísticas, posto que estas são complementares e não excludentes. A assistência às mulheres em uma sociedade complexa como a atual, implica na compreensão de que a saúde não é apenas a ausência de doenças, mas se relaciona com a forma de organização da sociedade aos potenciais de fortalecimento e de desgaste, influenciados por significados e símbolos que perpassam as relações de poder traduzidas no construto gênero (SABROZA, 2006). Sem esta percepção, a formação profissional não conseguirá alcançar o exposto nas DCN, e não se pautará pelos princípios constitucionais que traduzem o SUS, muito menos no apreender a saúde como um direito. Vale ressaltar que o desenvolvimento de competências incentiva a reflexão crítica, como contribui para que as/os estudantes sejam capazes de responder as exigências impostas pelo atual cenário social, político e econômico que impacta sobre as condições e acesso a saúde (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

As/os estudantes trouxeram vivências acerca das competências especialista, colaborador, acadêmico, comunicador e profissional como potências importantes para o exercício das boas práticas assistenciais em saúde, ao considerar o contexto

adverso exposto pela violência contra as mulheres, ainda vista por grande parte da sociedade como problema de foro íntimo (MARQUES *et al.*, 2020).

Nas falas aqui analisadas, as/os estudantes trouxeram como parte da competência “especialista”, a percepção da assistência prestada ao caso concreto e como abordariam. Também relataram que o tema da violência doméstica de gênero é muito tratado na teoria, porém, na prática assistencial, há pouco ou nenhum encontro, daí a importância da experiência.

É possível compreender que as/os estudantes exercitaram a competência de comunicador a partir do acolhimento, da postura para a escuta, e de refletir sobre como contribuir para enfrentar o problema, não necessariamente oferecendo respostas ou soluções prontas. Com isso, puderam fazer uso do espaço de diálogo construído para articular domínios de conhecimentos técnico, interprofissional, relacional e social no que tange lidar com um tema complexo que permeia não apenas a prática profissional, mas também a vida social (LE BOTERF, 2003).

Os contextos de diálogo e assistência participativa permitem descobrir, investigar, construir, comunicar e a integrar, e assim desenvolver a capacidade de tomada de decisão em parceria com os sujeitos envolvidos, estudantes e as pessoas assistidas, no exercício profissional (SOUZA, 2020). Nesse exercício para o desenvolvido profissional os conhecimentos prévios são articulados junto das dúvidas e sugestões, de modo a promover a compreensão do problema da violência como parte do cotidiano da vida de grande parte das mulheres e toda a sua complexidade, e que modula a assistência em saúde a ser construída (SENGE, 2018). Essa condição se mostrou na fala da estudante Terra quando diz estar mais alerta as demandas e possíveis situações de violência.

Quanto a competência “colaborador”, as/os estudantes apontam a importância dos diferentes saberes e fazeres de diversas áreas que participam da construção da assistência, e a busca por agregar os planos, desejos e motivações das mulheres para enfrentar o problema da violência doméstica de gênero. Sob essa perspectiva, Ayres (2005) traz o termo “projetos de felicidade” como um possível norte assistencial quando a assistência se embasa na garantia de direitos e da comunicação para a construção de planos terapêuticos possíveis, almejando o “sucesso prático” nas práticas em saúde. Esse caminho é ressaltado na transdisciplinaridade como integradora dos conhecimentos e como ação prática-relacional ao trabalhar em parceria de serviços com diferentes vocações assistenciais, garantindo a autonomia e a horizontalidade

para o agir transformador (ACOSTA *et al.*, 2020; PINHEIRO; GUIZARDI, 2006; COSTA; ARAS, 2020).

A vivência no CONFAD permite que as/os estudantes conheçam e componham a assistência em parceria com a rede local para o enfrentamento da violência doméstica de gênero, experienciando a articulação de saberes, programas e políticas locais (potentes ou não), considerando a complexidade do problema e caminhos para garantir direitos (INOJOSA, 2001).

A notificação da violência acontece, muitas vezes, como a única ação que dá visibilidade a violência nos serviços de saúde. Essa ação foi identificada pelas/os estudantes como necessária, mas que, de imediato, não oferece suporte às mulheres. Apesar disso, é importante ressaltar que, embora seja uma obrigação legal, a notificação não é realizada na frequência da ocorrência da violência que chegam nos serviços de saúde (D'OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Como parte da competência “acadêmico”, as/os estudantes mostraram disponibilidade ao aprendizado, pelo exercício da empatia e atenção na escuta e postura do profissional, ao mesmo tempo em manter a atenção para captar todas as informações possíveis para usar em situações futuras. Se destaca a importante percepção de uma estudante sobre queixas atuais de uma usuária, de ordem física e mental relacionadas às situações de violência vivenciadas no passado, como é corroborado pela literatura (OPAS, 2015).

As falas das/os estudantes se mostram comprometidas e atentas sobre perceber o processo de adoecimento das mulheres a partir da violência sofrida. Perceberam que o problema não se resolve a partir da oferta de respostas prontas, e é necessário mobilizar recursos para ouvir, entender e construir a assistência considerando a singularidade em cada caso, e história trazida por elas, sob a perspectiva do “saber-fazer” (LE BOTERF, 2003).

A aprendizagem vivenciada pelas/os estudantes se deu por meio de um processo de construção, envolvendo o resgate de conhecimentos prévios em diálogo com as vivências para potencializar o saber fazer na vida profissional, a luz do entendimento de que a saúde e o cuidado a ser construída não são privilégios ou caridade, mas sim direito (FRANK *et al.*, 2015; FREITAS *et al.*, 2018).

Ainda sobre a competência “acadêmico”, a vivência mostrou-se positiva na construção de novos conhecimentos e habilidades para o cuidado com o outro e, mas também para consigo próprio, sob a perspectiva social quanto relacional, com

grande potência em promover mudanças sociais (SOUZA, 2020). Esse movimento ali gerado dialoga com a aprendizagem significativa por movimentar as relações entre o novo e os elementos já presentes na estrutura cognoscitiva das/os estudantes (LIMA, 2005).

No que diz respeito às competências “profissional e comunicador”, as/os estudantes destacaram a importância do não julgamento acerca da vida e decisões das mulheres, bem como do respeito e preservação da autonomia de cada usuária. Esses aprendizados compõem a ética do cuidado para o exercício das boas práticas em saúde (ACOSTA *et al.*, 2017).

O exercício da escuta não é fácil, assim como a construção compartilhada dos projetos individuais das mulheres. Essa ação exige a construção de vínculos que favoreçam a inclusão de intersubjetividades mais ricas, plurais e produtoras de cuidado que interaja com o contexto social, moral, cultural e econômico em que se constroem as identidades dos seres sociais (AYRES, 2004, 2009).

Um tema importante e caro ao cuidado em saúde é citado pela estudante Haumea: a prática paternalista. Essa prática envolve oferecer o que o serviço, os profissionais ou o Estado consideram necessário às mulheres em situação de violência doméstica de gênero, principalmente as mais pobres, sem considerar que elas são sujeitas sociais e de direitos. A prática paternalista fere sobremaneira a autonomia das mulheres e não pondera seu processo de vida, contexto histórico, político, social e econômico, seus desejos, barreiras e potencialidades, fazendo com que estes sejam pouco explorados e não agregados na construção do cuidado comprometido com os princípios do SUS (FREIRE, 2007; FEUERWERKER, 2007).

Este artigo tem por potencialidade apresentar como a violência de gênero é um tema a ser tratado na prática junto das/os estudantes dos cursos de saúde, apesar de ser considerado tema difícil de ser abordado, principalmente, quando da formação profissional. Como fragilidade, é importante destacar que este artigo parte de dados empíricos de pesquisa anterior (SANTOS *et al.*, 2021), e por isso, as questões abertas realizadas nas entrevistas não foram conduzidas de modo a tratar da formação frente ao tema da violência doméstica de gênero. Ainda, é importante destacar que participaram do ambulatório de CONFAD as/os estudantes que se interessaram e não a totalidades dos estudantes que participaram do PECA.

Considerações finais

A extensão universitária mostra-se importante para a formação das/os estudantes, pois é um espaço escolhido por eles, condição que pode potencializar a imersão e participação nas ações assistenciais estruturadas. Nesse cenário, o ambulatório CONFAD permitiu vivências diversas aos estudantes que dele participaram, e que se mostraram valiosas para compor o desenvolvimento de competências, saber-fazer, na formação profissional de cada participante. Vivência que contribuiu para o desenvolvimento de competências por mobilizar conhecimentos, recursos e habilidades para o agir responsável frente ao novo e refletir sobre a assistência a ser construída ali em ato, potencializando a futura prática profissional.

A experiência mostrou que tratar da violência doméstica de gênero deve fazer parte da formação profissional não apenas na teoria, mas também na prática, de modo a estruturar caminhos possíveis para a garantia da integralidade na assistência em saúde, bem como no trabalho em rede tanto na saúde quanto intersetorial.³

Referências

ABRAMO, P. *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado* (Pesquisa de opinião pública). São Paulo: SESC/ Fundação Perseu Abramo, 2010.

ACOSTA, D. F. *et al.* Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. *Texto Contexto Enferm*, v. 6, n. 3, p. e6770015, 2017. DOI: 10.1590/0104-07072017006770015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/DM6Cwh66FZBsYz4xfvCtspm/?lang=pt> Acesso em: 06 dez. 2021.

ACOSTA, D. F. *et al.* Compromissos diante da violência doméstica: olhar de universitários como cidadãos e futuros profissionais. *Rev. Eletr. Enferm*, v. 23, p. e66309, 2020. DOI: 10.5216/ree.v23.66038. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/66038>. Acesso em: 06 dez. 2021.

AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e sociedade*, n. 13, v. 3, p. 6-29, 2004. DOI: 10.1590/S0104-12902004000300003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nvGMcCJJmpSSRjsGLhH8fmh/abstract/?lang=pt> Acesso em: 06 dez. 2021.

AYRES, J. R. C. M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, n. 10, v. 3, p. 549-60, 2005. DOI: 10.1590/S1413-81232005000300013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YtrNXZqLXQYwQz8jHgBgLZR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 dez. 2021.

AYRES, J. R. C. M. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saúde e Sociedade*, n. 19, suppl. 2, p. 11-23, 2009. DOI: 10.1590/S0104-12902009000600003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QZX9gH7KmdDvBpFDBSdRVFP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 dez. 2021.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 06 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Aprender SUS: SUS e os cursos de graduação da área da saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_aprender_sus.pdf. Acesso em: 06 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, p. 64, 2005. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed.pdf. Acesso em: 06 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. secretaria de atenção à saúde. *Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada*. Brasília: Ministério da Saúde, p. 64, 2009. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 06 dez. 2021.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres; Secretaria de Políticas Para as Mulheres. *Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres*. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/acoes-contra-violencia/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 06 dez. 2021

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF). 2006 08 ago. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 06 dez. 2021.

COSTA, I. R. S.; ARAS, L. M. B. Notificação de violência contra as mulheres na saúde pública: uma questão de gênero, educação e direito. *Revista Feminismos*, n. 8, v. 1, p. 109-118, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42604>. Acesso em: 06 dez. 2021.

COSTA, L. B. *et al.* Competências e Atividades Profissionais Confiáveis: novos paradigmas na elaboração de uma Matriz Curricular para Residência em Medicina de Família e Comunidade. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, n. 13, v. 40, p. 1-11, 2018. DOI: 10.5712/

rbmfc13(40)1632. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1632>. Acesso em: 06 dez. 2021.

D'OLIVEIRA, A. F. *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*, n. 14, v. 4, p. 1037-50, 2009. DOI: 10.1590/S1413-81232009000400011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SzQ96NCxv3hWvNQ5TvBBSjTB/?lang=pt>. Acesso em: 06 dez. 2021.

D'OLIVEIRA, A. F. *et al.* Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. *Interface – Comunicação, saúde, educação*, n. 24, p. e190164, 2020. DOI: 10.1590/Interface.190164. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ttfjMwYKXCHCxxhKHjSVpMYL/?lang=pt>. Acesso em: 06 dez. 2021.

FEUERWERKER, L. C. M. Educação na saúde: educação dos profissionais de saúde - um campo de saber e de práticas sociais em construção. *Rev. bras. educ. med.*, v. 31, n. 1, 2007. DOI: /10.1590/S0100-55022007000100001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/7fWLPffDN4wcRw4zL6SDdzG/?lang=pt>. Acesso em 17 jan 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 15º Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2021. São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/10/anuario-15-completo-v7-251021.pdf>. Acesso em: 14 jan 2023.

FRANCO, R. S. *et al.* O Conceito de competência: Uma análise do discurso docente. *Revista Brasileira de educação médica*, n. 38, v. 2, p. 173-181, 2014. DOI: 10.1590/S0100-55022014000200003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/V4wQ5B8TC6FnSFyLhPsBvcq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 dez. 2021.

FRANK, J. R. *et al.* *CanMEDs 2015 Physician Competency Framework*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, p. 30, 2015. Disponível em: <http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/resources/publications>. Acesso em: 06 dez. 2021.

FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessário à prática educativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

FREITAS, L. S.; RIBEIRO, M. F.; BARATA, J. L. M. O desenvolvimento de competências na formação médica: os desafios de se conciliar as Diretrizes Curriculares Nacionais num cenário educacional em transformação. *Rev. méd. Minas Gerais*, n. 28, p. 1-8, 2018. DOI: 10.5935/2238-3182.20180039. Acesso em: 14 jan. 2023.

KISS, L. B.; SCHRAIBER, L. B. Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais. *Ciênc. saúde coletiva*, n. 16, v. 3, p. 1943-52, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000300028. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yJFycCTTLdH3GmLkG7NZyZr/?lang=pt>. Acesso em: 06 dez. 2021.

INOJOSA, R. M. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. *Cadernos FUNDAP*, n. 22, p. 102-110, 2001. Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/sinergia_politicas_servicos_publicos.pdf. Acesso em: 06 dez. 2021,

LE BOTERF, G. *Desenvolvendo a competência dos profissionais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface-Comunic, Saúde, Educ.*, n. 17, v.9, p. 369-79, 2005. DOI: 10.1590/S1414-32832005000200012. Acesso em: 14 jan. 2023.

MARQUES, E. S. *et al.* A violência contra as mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*, n. 36, v. 4, p. e00074420, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00074420. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYZFVKpRGp6sxJsX6Sftx/?lang=pt>. Acesso em: 06 dez. 2021.

MEIRELES, M. A. C.; FERNANDES, C. C. P.; SILVA, L. S. 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. Med*, n. 43, v. 2, p. 67-78, 2019. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n2RB20180178. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/GZfVh7frghsyhKBnZhbYRLn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jan 2023.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento*. Pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec, 2008.

MOUTINHO, L.; CARRARA, S. Dossiê: Raça e sexualidade em diferentes contextos nacionais. *Cadernos pagu*, n. 35, v. 3, p. 9-36, 2010. DOI: 10.1590/S0104-83332010000200002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/TZCgpwRDQsKqmXYyLqWKFHf/?lang=pt>. Acesso em: 06 dez. 2021.

FRAGELLI, T. B.O.; SHIMIZU, H. E. Competências profissionais em saúde pública: conceitos, origens, abordagens e aplicações. *Revista Brasileira de Enfermagem*, n. 65, v. 4, p. 667-74. DOI: 10.1590/S0034-71672012000400017. Acesso em: 14 jan. 2023.

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 (DC): 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. Acesso em: 06 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE.ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Violência contra as mulheres*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women> Acesso em: 14 jan. 2023.

- PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F. L. Cuidado e Integralidade: por uma Genealogia de Saberes e práticas no Cotidiano. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: Hucitec, 2006. p. 23-38.
- SANTOS, N. B.; MOGLIA, B. H.; TERRA, M. F. A formação acadêmica de enfermeiras/os, médicas/os sob a perspectiva da garantia dos direitos humanos das mulheres. *Temas em Educ. e Saúde*, n. 17, p. e021011, 2021. DOI: 10.26673/tes.v17i00.14747. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/14747>. Acesso em: 06 dez. 2021.
- SABROZA, P. C. *Concepções sobre saúde e doença*. Curso de aperfeiçoamento de gestão em saúde. Educação a distância. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2006.
- SENGE, P. M. *A quinta disciplina: arte e prática da organização que aprende*. Rio de Janeiro: Best Seller, 2018.
- SCHRAIBER, L. B. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. *Rev. Saúde Pública*, n. 29, v. 1, p. 63-74, 1995. DOI: 10.1590/S0034-89101995000100010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/DkjmsVpcjKtHYdQm9qxPnwd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 dez. 2021.
- SCHRAIBER, L. B. No encontro da técnica com a Ética. *Interface (Botucatu)*, n. 1, v. 1, p. 123-40, 1997. DOI: 10.1590/S1414-32831997000200009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KzgdT6NVynjd9MSnNNxS3ts/?lang=pt>. Acesso em: 06 dez. 2021.
- SCHRAIBER, L. B., et al. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, n. 41, v. 3, p. 359-67, 2007. DOI: 10.1590/S0034-89102007000300006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/MYWvfDmWVxkgVhj44zz6Bzz/?lang=pt>. Acesso em: 06 dez. 2021.
- SCHRAIBER, L. B. *O médico e suas interações. A crise dos vínculos de confiança*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.
- SCOTT, J. W. Gender: a useful category of historical analysis. *The American Historical Review*, n. 91, v. 5, p. 1053-75, 1986. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1864376>. Acesso em: 06 dez. 2021.
- SOUZA, M. A. R. *Educação permanente em saúde: desenvolvimento de competências profissionais na atenção às mulheres em situação de violência*. 2020. 180f. Tese (Doutorado em Enfermagem, Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2020.
- 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 em: 06 dez. 2021.

Notas

¹ CanMEDS (*Canadian Medical Education Directions for Specialists*) foi criado em 1990, no Canadá, com o intuito de estabelecer padrões para a formação médica a partir de competências para atingir as boas práticas assistenciais.

² Este artigo fez uso do material empírico produzido pela pesquisa *A formação acadêmica de enfermeiras/os, médicas/os sob a perspectiva da garantia dos direitos humanos das mulheres*, publicada em *Temas em Educ. e Saúde*. 2021; 17(00): e021011, no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, com financiamento do CNPq, 2019/2020.

³ M. F. Terra: concepção, análise e interpretação dos dados; redação do artigo. D. B. Lima: orientação da pesquisa, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

Abstract

Competencies in health training based on the care of women in situations of violence in the university extension

It aims to identify the competencies experienced by health students during the care of women in situations of gender violence in a university extension project. Gender domestic violence is a public health problem and should consist of the training of health professionals. We analyzed 10 interviews of undergraduate nursing and medical students who participated in the assistance to women in situations of violence in a university extension project of FCMSCSP. The concept of competence allows to illuminate and analyze the learning and attributes essential for the development of good care practices by future health professionals in the construction of solutions to the different health problems of people, families, and the community, adding the social dimension to the processes of illness.

► **Keywords:** Professional health training. Professional competence. Gender violence. Primary Health Care. Development in the community.

