

**O ENTENDIMENTO DOS INTERNOS DE MEDICINA DE UMA FACULDADE DO  
NORTE DO PAÍS SOBRE O PAPEL DO MÉDICO NO ATENDIMENTO ÀS  
PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

**THE ROLE OF THE MEDICAL FIELD IN CASES OF SEXUAL VIOLENCE,  
ACCORDING TO SURVEY CONDUCTED AMONG MEDICAL INTERNS FROM  
NORTH REGION OF BRAZIL**

Fiamma Cayres Santos de Almeida<sup>1</sup>

Monalisa Marques Gervásio<sup>2</sup>

Andriele Gasparetto<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Acadêmicas do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

<sup>3</sup> Fisioterapeuta e Mestre em Ciências da Saúde pela FURG – Docente do Instituto Tocantinense  
Presidente Antônio Carlos

**RESUMO:** Violência sexual é definida como violação de direitos sexuais, sendo qualquer prática de tentativa ou ato sexual e é considerada problema de saúde pública, necessitando contar com profissionais preparados para lidar com situações de atendimento. O objetivo principal desta pesquisa foi identificar o entendimento e a preparação do estudante de Medicina de uma faculdade do norte do país quanto ao seu papel diante do atendimento à vítima de violência sexual. Foi um estudo quantitativo de delineamento transversal, no qual alunos do último ano do curso responderam a um questionário previamente validado. De 91 internos participantes, 61 (67%) responderam à pesquisa e destes, 42 (71,7%) afirmaram que conheciam aspectos éticos e legais de violência sexual e 50 (84,3%) acreditam que possuem conhecimentos sobre conduta médica nesses casos. Embora a maioria afirmasse que detinha informações sobre a temática, muitos desconheciam desde a identificação de atitudes consideradas violência sexual até o manejo prático e condutas éticas a serem seguidas. As mudanças em grades curriculares, implementação de políticas públicas mais próximas dos serviços de saúde e capacitação dos profissionais foram consideradas estratégias significativas para o enfrentamento da violência como problema de saúde pública através de profissionais conscientes e capacitados. Espera-se mais pesquisas na área para valorizar o tema e preparar o egresso para essa problemática cada vez mais recorrente no dia a dia do trabalho.

**Palavras-chave:** violência, delitos sexuais, educação médica, papel do médico.

**ABSTRACT:** Sexual violence is a violation of the sexual rights. The attempt or sexual act are considered as a Public Health problem, requiring professionals able to deal with them. The purpose of this study was to identify the understanding and preparation of medical interns from North Region of Brazil, regarding his role in the care of victims of sexual violence. It was a quantitative cross-sectional study, in which students from the last year of the course answered a previously validated questionnaire. Out of a total of 91 (100%) inmates, 61 (67%) answered a survey. The outcome shows that 42 (71.7%) confirmed they know ethical and legal aspects of sexual violence and 50 (84.3%) confirmed they know medical conduct in these cases. Despite the fact that they had confirmed, while answering the questionnaire, enough knowledge about the subject, many of them unknown how to identify sexual violence attitudes and rules of professional conduct to be followed. Changes in curriculum frameworks, implementation of public policies closer to health services and professional training were considered to be meaningful to combat this violence as a Public health problem, with conscious, capable and trained professionals. Further research is needed to bring value to the subject and get former students prepared to face this current issue in their working routine.

**Key-words:** violence, sexual offences, medical education, physicians' role, knowledge

## INTRODUÇÃO

Violência sexual é definida como qualquer prática ou tentativa de ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejados voltados contra a sexualidade de um indivíduo, bem como ações relacionadas ao tráfico sexual, empregando imposição para estes fins. Pode ser praticada por qualquer pessoa independente de sua ligação com a vítima, em qualquer ambiente, seja doméstico, trabalhista ou outro cenário (GENEBRA, 2002).

Considerada uma questão de saúde pública, em 2013, o Sistema Único de Saúde (SUS) instituiu a obrigatoriedade de atendimento imediato às vítimas de acordo com a Lei nº 12.845, que explicita os serviços obrigatórios oferecidos (BRASIL, 2013). Também, a Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014 redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no SUS, no qual hospitais gerais, maternidades, pronto socorros, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) podem conter serviços de referência especializados (BRASIL, 2014).

Dados do Ministério da Saúde, retirados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), no período de 2009-2014 indicam que foram notificados 765.174 casos de violência no Brasil. O número de casos de violência sexual

confirmado é de 114.852 e esse número chega a 1.533 no Tocantins e 75 em Porto Nacional – TO (DATASUS, 2018).

Neste contexto, a assistência à vítima é uma ferramenta importante e a presença de profissionais capacitados para acolher e assistir ao indivíduo necessitado é imprescindível para o cuidado integral. A atuação da equipe multidisciplinar é essencial nesta etapa, incluindo o médico como integrante necessário e seu papel desempenhado no atendimento.

Para tanto, considerando a preparação acadêmica como base profissional e destacando a importante função do médico no papel do atendimento, questionou-se a relevância dada à temática pelo estudante e o conhecimento adquirido através da formação acadêmica. O principal objetivo do estudo foi identificar o entendimento e a preparação do estudante de Medicina de uma Faculdade do Norte do País quanto ao seu papel diante do atendimento à vítima de violência sexual no município atuante.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com delineamento transversal que foi realizada com os internos do curso de Medicina que cursavam o décimo primeiro (11º) e o décimo segundo (12º) período de uma Faculdade Privada no norte do Brasil. A escolha dos períodos do curso deu-se pelo fato destes acadêmicos já estarem no último ano do curso, portanto já cursaram todas as matérias teóricas oferecidas pela instituição. A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2019.

O instrumento de pesquisa aplicado foi um questionário adaptado do artigo “O conhecimento sobre a violência de gênero entre estudantes de Medicina e médicos residentes” (VICENTE, VIEIRA, 2009), sendo que as coletas aconteceram após a aprovação e liberação do Comitê de Ética, através do Parecer nº 3.129.305, de 02 de fevereiro de 2019. Ainda, essas coletas ocorreram nos campos de internato em 3 municípios (Porto Nacional, Palmas e Paraíso, todas no Tocantins/TO) e também em reuniões/aulas pré-agendadas pela coordenação ou serviço.

Para inclusão na pesquisa foram selecionados os acadêmicos que estavam matriculados e frequentando a instituição de ensino, que cursavam o internato em um destes três municípios e que concordaram em participar e responder ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Os critérios de exclusão

utilizados foram: internos que estavam de licença maternidade ou de saúde, e aqueles que não foram encontrados pelos pesquisadores após duas visitas.

Os dados colhidos foram tabulados com o auxílio do software de planilha eletrônica Microsoft Excel® e estudados conforme os objetivos da pesquisa. Após conclusão da coleta e da análise estatística descritiva simples dos dados, os resultados foram expostos em gráficos de modo que apresentem fácil compreensão.

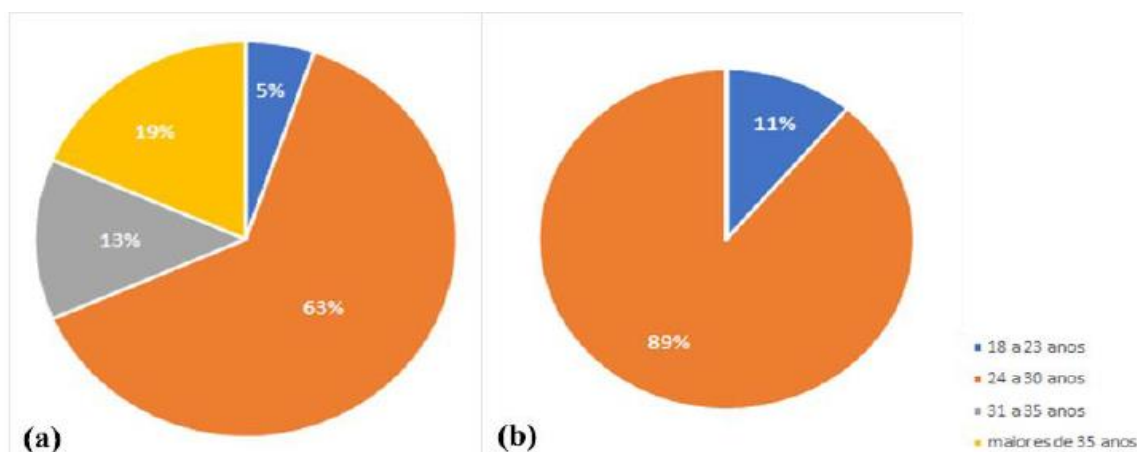
## RESULTADOS

De um total de 91 internos, participaram desta pesquisa 61 indivíduos (67%), obtendo 6 recusas (6,6%) e outros 24 internos (26,4%) foram excluídos pois não se fizeram presentes durante duas visitas.

Em relação às perguntas sobre dados gerais do participante, as idades foram agrupadas em quatro faixas: 18 a 23 anos – quatro indivíduos (7%); 24 a 30 anos – 40 indivíduos (70,2%); 31 a 35 anos – cinco indivíduos (8,8%); e, maiores de 35 anos – 8 indivíduos (14%).

Na Figura 1, são apresentados gráficos que relacionam a faixa etária dos indivíduos à resposta para pergunta central do estudo. Foi observado um menor nível de conhecimento dos aspectos éticos e legais de violência sexual dentre os jovens adultos, com idades de até 30 anos. Enquanto todos os participantes com idade superior a 30 anos afirmaram ter conhecimento sobre a questão. As respostas “sim” totalizam 42 (71,8%) e “não” 18 (28,2%).

Figura 1 – Faixa etária dos indivíduos que responderam a pergunta “você conhece os aspectos éticos e legais de violência sexual?”, resposta sim (a) e não (b).

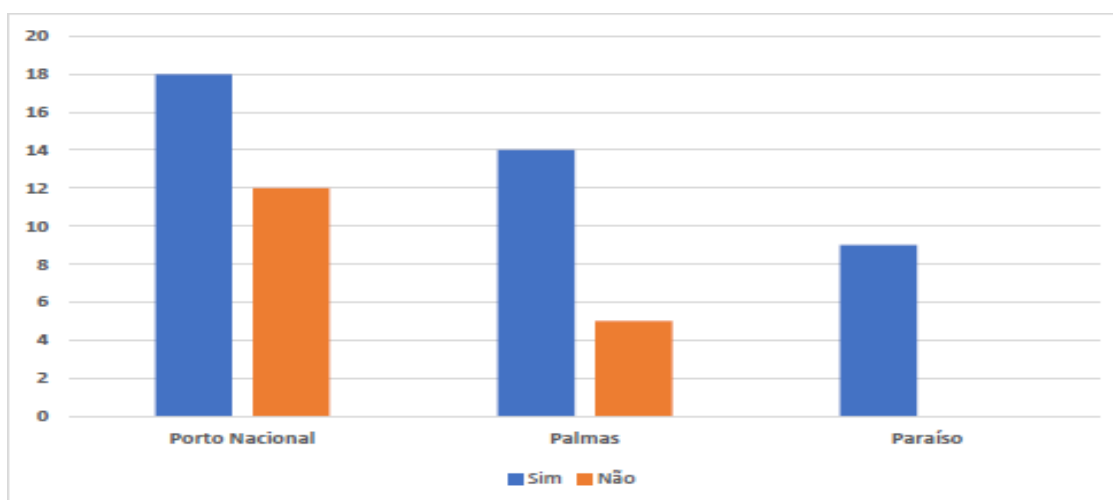


Fonte: (Almeida e Gervásio, 2019)

Dos 59 (96,7%) que responderam o campo gênero, 26 (44%) são do masculino e 33 (56%) do feminino. Do total de respostas válidas, 50 (83,3%) são solteiros, 3 (5%) moram juntos com o cônjuge e 7 (11,7%) são casados. Em relação à etnia, 33 (55%) dos indivíduos que responderam a questão se autodeclararam brancos, 4 (6,7%) se autodeclararam negros e 23 (38,3%) pardos. No que concerne à religião, 36 (60%) disseram ser católicos romanos, 1 (1,7%) protestantes, 12 (20%) evangélicos, 6 (10%) afirmaram possuir outra religião não abrangida pelo formulário e 5 (8,3%) disseram não possuir religião.

Dos 59 (96,7%) indivíduos que responderam sobre o local de internato, 30 (50,9%) estavam realizando o internato em Porto Nacional, 20 (33,9%) em Palmas e 9 (15,2%) em Paraíso, todas cidades do Tocantins. Na Figura 2, é relacionado o local de internato dos indivíduos à resposta para pergunta sobre conhecimentos éticos e legais. Dos internos de Porto Nacional, 18 (60%) disseram ter conhecimento sobre os aspectos éticos e legais de violência sexual, sendo o local de internato com a maior quantidade de internos sem conhecimento sobre esse tema. Dos internos que responderam a questão, 49 (83%) já passaram por pediatria, ginecologia e obstetrícia no internato e 10 (17%) ainda não.

Figura 2 – Local do internato dos indivíduos que responderam a pergunta “você conhece os aspectos éticos e legais de violência sexual?”.



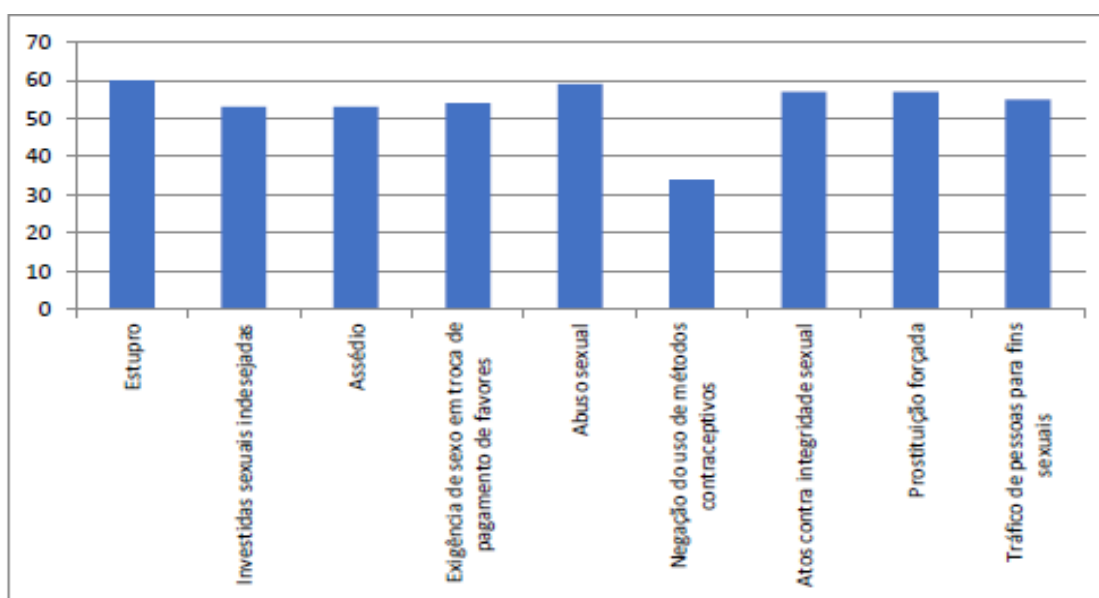
Fonte: (Almeida e Gervásio, 2019)

14 entrevistados (23%) afirmaram ter uma formação acadêmica prévia, enquanto 47 (77%) não. Dos participantes com formação acadêmica anterior, 5

(38,5%) indicaram ter tido contato com o tema violência sexual na formação anterior, para todos eles, este contato se deu por meio de aulas teóricas.

Na Figura 3, são organizados os dados referentes ao que o estudante considerava violência sexual. Apenas 34 (55,7%) dos entrevistados consideram a negação do uso de métodos contraceptivos como sendo violência sexual, em contrapartida, 60 (98,3%) consideram o estupro como sendo violência sexual. Quando questionados quando a violência sexual é considerada crime, 58 (95,1%) disseram sempre e 3 (4,9%) algumas vezes. Em relação à penalidade aplicada em casos de violência sexual, 41 (43,6%) acredita ser crime inafiançável, 33 (35,1%) reclusão, 10 (10,6%) pagamento de cesta básica, 6 (6,4%) desconhece e 4 (4,3%) outras, como multa, pena de morte e trabalho forçado.

Figura 3 – O que você considera violência sexual



Fonte: (Almeida e Gervásio, 2019)

Quando indagados se já tiveram aula específica sobre violência sexual no curso de Medicina, 40 (65,6%) afirmaram não, enquanto 21 (34,4%) afirmaram terem tido. Dos entrevistados, 50 (84,7%) afirmaram ter conhecimentos sobre como detectar e conduzir vítimas de violência sexual e 9 (15,3%) responderam que não possuem tais conhecimentos. Por outro lado, apenas 35 (57,4%) disse conhecer algum centro de referência para atendimento de pessoas em situação de violência sexual na cidade do internato; 47 (71,2%) têm conhecimento sobre o seu atendimento multidisciplinar; 7 (10,6%) acreditam na necessidade de um boletim de

ocorrência para realização do atendimento no serviço e 12 (18,2%) desconhecem o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVIS).

Ao responderem às questões referentes à conduta médica diante de um paciente que é possivelmente vítima de violência sexual, bem como qual a conduta quando há indícios de violência sexual, a maioria, 54 (91,5%) concorda que o médico deve investigar o comportamento violento do parceiro. Já a respeito da apresentação do boletim de ocorrência, 4 (6,5%) dos participantes acreditam que é necessário a apresentação do mesmo para obter acesso ao atendimento médico. A respeito do protocolo de profilaxia para IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis) pós exposição: 56 (91,8%) responderam que a administração deve ocorrer em até 72h após o ocorrido.

Ao responderem sobre laudo confirmatório na ocorrência da violência sexual, 35 (57,4%) votaram que o mesmo é de responsabilidade do médico assistente. Todos os 61 participantes (100%) atribuíram ao médico o dever de estar atento a qualquer sinal de violência sexual e encaminhar, quando necessário, aos outros serviços. Referente à suspeita de violência sexual contra crianças: 56 (91,8%) responderam que o médico deve investigar onde e com quem a criança convive durante o dia e os outros 5 (8,2%) acham que o médico não deve fazer essa investigação.

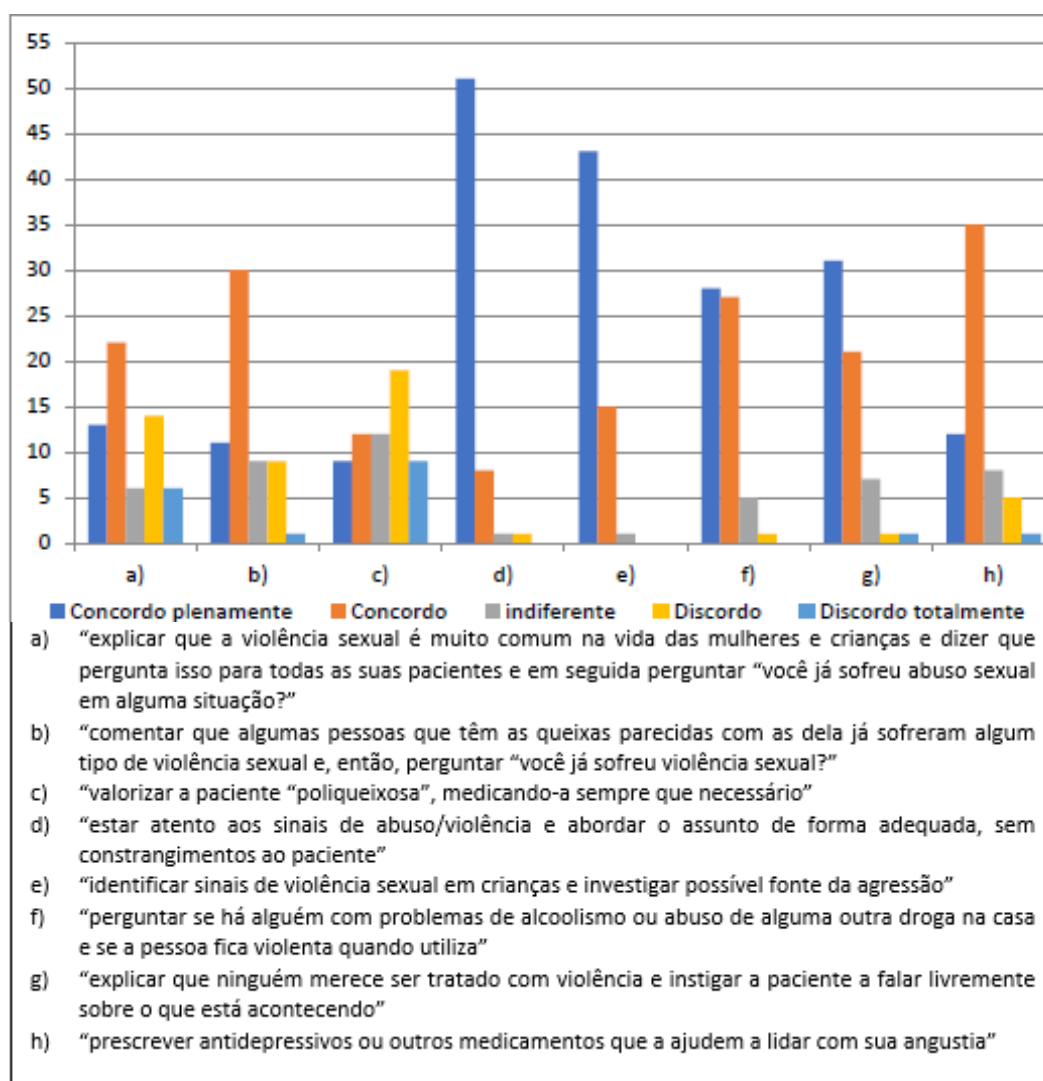
Sobre a ação do médico diante de indícios de violência sexual, os resultados obtidos foram: 31 (50,8%) responderam “SIM” à alternativa: “deve aconselhar o paciente a deixar seu parceiro caso for o agressor”; 9 (14,7%) acham que “deve pressupor os motivos que levaram o paciente sofrer violência sexual”; 48 (78,7%) marcaram que “deve-se evitar demonstrar sentimentos reativos frente ao atendimento” e 43 (71,7%) responderam “NÃO” quando questionados se “o médico pode recusar o atendimento caso não se sinta à vontade ou a vítima não apresente o boletim de ocorrência”.

Referente ao preenchimento do prontuário e a notificação compulsória de casos de violência sexual, 9 (14,7%) dos participantes concordam com o não preenchimento do prontuário do paciente, visto que o mesmo pode comprometer o médico que realizou o procedimento e 53 (86,9%) acreditam que o prontuário não deve ser preenchido, com a finalidade de proteger a vítima. Quanto à notificação, 50 (82%) acreditam tratar-se de um problema de saúde pública, desta forma, deve ser

feita de forma compulsória e 55 (90,1%) dos internos creem que a condução correta do atendimento deve constar com o preenchimento do prontuário e da notificação compulsória.

Para avaliar a opinião dos indivíduos em relação à violência sexual, foram realizados dois blocos de sentenças, no primeiro bloco, correspondente às possíveis condutas tomadas diante um paciente suspeito de sofrer violência sexual, o entrevistado indicava o seu grau de concordância; no segundo bloco, se refere às ações que seriam tomadas pelo entrevistado se ele atendesse um caso suspeito de violência sexual. Na Figura 4, são apresentados os dados referentes ao primeiro bloco de sentenças.

Figura 4 – Como você julga cada uma das seguintes condutas tomadas diante de um paciente suspeito de sofrer violência sexual.



Fonte: (Almeida e Gervásio, 2019)

Com 51 (83,6%) e 43 (72,9%) de indivíduos tendo assinalado a opção “concordo plenamente”, as duas sentenças com maior índice de concordância por parte dos entrevistados.

No segundo bloco de sentença, a maior parte dos indivíduos afirmou sempre averiguar, quando possível, a presença de situações violentas no cotidiano da paciente (88,5% - 54 indivíduos) e aproximar-se o máximo possível da paciente esclarecendo as dúvidas da usuária (80,3% - 49 indivíduos). As respostas mostraram uma maior diversificação quando considerado a hipótese de se manter o contato mínimo necessário com a paciente, uma vez que, não é um tipo de situação que se resolve numa consulta médica, 10 (16,7%) assinalaram a alternativa “Sempre”; 19 (23,3%), “Algumas vezes” e 36 (60%) marcaram “Nunca”.

## **DISCUSSÃO**

A dificuldade de aceitação da pesquisa por parte dos acadêmicos foi um fator considerável e de impacto nos resultados da pesquisa, fazendo com que os índices de não resposta e recusas sejam significantes, sendo respectivamente 26,4% e 6,6%. Esses dados são similares quando comparado com o estudo realizado por Vicente e Vieira (2009), também realizado com acadêmicos do último ano de curso, no qual casos de não resposta e recusas foram, respectivamente, 24,3% e 9,3%. Dados que podem ser explicados pela falta de tempo ou disponibilidade para responder à pesquisa, desconhecimento da importância do tema e até mesmo desvalorização. Em outro estudo intitulado “O conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero”, realizado no estado de São Paulo, o número de recusas chegou a 15%, sugerindo dificuldade para responder às perguntas no horário de trabalho e, novamente, desvalorização do tema (VIEIRA *et al.*, 2009).

O perfil dos participantes da pesquisa é de adultos jovens, na faixa etária de 24 a 30 anos, sendo 7 (11,8%) mulheres a mais que homens. Auto-declararam-se de maioria branca, 33 (55%) e parda 23 (38,3%); de religião predominantemente católica romana 36 (60%); e estado civil solteiro 50 (86,3%). Quando comparado ao estudo de Vieira *et al.* (2009), a maioria considerava-se também branca ou asiática (90,5%) e católicos (64,3%). A discordância aconteceu na faixa etária, na qual mulheres foram identificadas com idade média de 38,6 anos e homens com 39,6 anos.

Alguns participantes, 14 (23%), possuíam formação acadêmica prévia e destes, em sua maioria, 8 (61,5%), não tiveram contato com o tema violência sexual. Os indivíduos que tiveram contato com a temática na formação anterior, 5 (38,5%), afirmaram sendo o contato exclusivamente por aulas teóricas. Isso demonstra que ainda com curso anterior, o contato com o tema foi escasso, resultando em lacunas educacionais e profissionais. Dado que se contradiz quando comparado aos números obtidos por Hasse e Vieira (2014), em que 52,7% dos profissionais já formados entre médicos e enfermeiros afirmaram ter tido contato com o tema, e destes, principalmente (75,8%) nos seus cursos curriculares.

Especificamente para o curso de Medicina, a maioria, 40 (65,6%), afirmou que não tiveram aulas sobre a temática. Aos que responderam sim ao questionamento, 21 (34,4%), em Ginecologia e Obstetrícia foi a disciplina em que mais obtiveram contato. Tais resultados podem ser explicados pelo fato de que a violência sexual, como a de gênero, não são incluídas nos currículos das faculdades de Medicina, não sendo considerada um problema médico, aliado ao tardio reconhecimento pela Organização Mundial de Saúde como um problema de saúde pública (VIEIRA *et al.*, 2009). Ainda assim, responsabilizar exclusivamente o espaço educacional de ensino superior pelos resultados da pesquisa é reduzir a questão social ampla e complexa, nos quais serviços públicos, instituições políticas e profissionais minimizam a importância da temática e silenciam-se, abstendo-se de sua responsabilidade social no combate à violência (PEDROSA; SPINK, 2011).

Questionamentos como ser dever do médico assistente realizar o laudo confirmatório da ocorrência de violência sexual e aconselhamento pessoal sobre a relação da vítima com o agressor resultaram em números próximos. Resultados com números próximos para respostas opostas mostram dúvida quanto à conduta a ser seguida e desconhecimento parcial da prática a ser feita nestes casos. Novamente, a falta de capacitação sobre atendimento às situações de violência, tanto na graduação, quanto nos serviços, interfere negativamente no preparo do profissional (MARINHO; GONÇALVES, 2016). Considerando interferência pessoal, como conselhos e julgamentos, o acadêmico, bem como o profissional deve evitar fazer pré-julgamentos e deve atentar-se a autoridade social exercida pelo médico quando valores emitidos aos pacientes, prezando pela escuta acolhedora, atenciosa e realização do trabalho de forma mais imparcial possível (CFM, 2011).

As respostas foram predominantemente afirmativas sobre o médico evitar demonstrar sentimentos reativos frente ao atendimento, 48 (78,7%), o que pode indicar hesitação do profissional frente às suas reações individuais geradas pelo atendimento. Pedrosa e Spink (2011) explicitam que existe uma interferência emocional nos profissionais que assistem casos de violência, que desencadeia sentimentos importantes e individuais e que as instituições constantemente não conseguem proporcionar o suporte necessário, fazendo com que a rotina de trabalho seja prejudicada.

Em relação ao conhecimento geral sobre este tipo específico de violência, o questionamento que continha todas as opções a serem marcadas sobre quais atos são ou não violência sexual, obteve respostas bastante divididas. Houve um consenso de que estupro, 60 (12,4%), é considerado violência sexual e pouco conhecimento de que da negação do uso de método contraceptivos, 34 (7%), também é considerado uma forma de violência. Formas mais evidentes de violência são mais identificadas, enquanto formas violentas aceitas sexualmente ainda são toleradas e naturalizadas. Essa invisibilidade social é justificada por diversas condições contribuintes, dentre elas ressalta-se o fato de que essa categoria de violência, devido aos aspectos histórico-culturais, é socialmente aceita como uma situação trivial e até mesmo previsível. Ligada a isso, há uma inclinação da sociedade a julgar a violação dos demais direitos humanos de maior importância em comparação a violação dos direitos das mulheres (KISS, SCHRAIBER, 2011).

Considerando a atuação profissional dos acadêmicos em fase final de formação que responderam à pesquisa, 50 (84,7%) acreditam que possuem conhecimento para detectar e conduzir pacientes vítimas de violência sexual. Apesar disso, 26 (42,6%) afirmaram não conhecer o centro de referência para atendimento às pessoas em situação de violência sexual em sua cidade de estágio. Sobre o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVIS), 7 (10,6%) afirmam que é necessário boletim de ocorrência para o atendimento em saúde. Dado contraditório, quando comparado ao questionamento dos aspectos éticos e legais, demonstrando instabilidade de conhecimento temático. O atendimento médico deve ser prestado imediatamente, independe da confirmação de violência, não necessitando de comprovação jurídica ou policial para ser oferecido e não pode ser negado em nenhuma hipótese. A atuação profissional é multidisciplinar, em equipe, institucionalizada, em rede e com clareza de papéis.

Ainda, instrui sobre o atendimento, exame físico, exame ginecológico, procedimentos cirúrgicos, procedimentos diagnósticos, coleta de provas forenses, profilaxia de emergência da gestação, profilaxia de IST's, acompanhamento e aborto (CFM, 2011).

Analisando as respostas sobre conduta médica diante do paciente que é possível vítima de violência sexual: 54 (91,5%) afirmaram que o médico deve, sempre que houver oportunidade, perguntar para o paciente sobre o comportamento violento de seu parceiro e 61 (100%) encaminhariam ao serviço multidisciplinar ao identificar sinais de violência ou de acordo com a necessidade, apesar do distanciamento teórico-prático desses casos. Esse dado corrobora com o estudo realizado por Kiss e Schraiber (2011) que constata a invisibilidade da violência nos serviços e a falta da real investigação na prática. A inclusão da violência de gênero na prática diária dos serviços de saúde apresenta-se de forma contida e gradual. Desta forma, os programas e políticas propostos e assumidos pelas instâncias políticas aparentam não alcançar os ofícios dos profissionais do sistema de saúde.

A permissão da administração da profilaxia para IST's em até 72h foi afirmativa em 56 (91,8%) dos casos e a prescrição de anti-depressivos ou outros medicamentos que ajudem a lidar com a angústia do paciente foram escolhidos por 35 (57,3%) dos que responderam, acontecendo assim, uma prática que *“medicaliza”* a violência, focada na visão biomédica, como quando comparada com o estudo de Hasse e Vieira (2014), que resultou similarmente. Atuações biomédicas focadas em biologias e patologias ainda são realidade na prática médica e até mesmo institucionalizadas, como de acordo com a Norma Técnica: Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios, considerando que o papel do médico é tecnicista: exame físico, coleta de materiais, registro em prontuários e relatórios (BRASIL, 2015).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar da confirmação sobre a proximidade do interno de medicina com a temática, muitos desconheciam desde a identificação de atitudes consideradas violência sexual até o manejo prático e condutas éticas a serem seguidas. As mudanças em grades curriculares do curso de Medicina, para aproximar acadêmicos de temas cotidianos e que envolvam vulnerabilidade social, a implementação de políticas públicas mais próximas dos serviços de saúde e que contribuam de forma

eficaz para a prática e capacitação dos profissionais foram consideradas estratégias significativas para o enfrentamento da violência como problema de saúde pública e para uma formação médica cada vez mais integral. Com base nesse e em outros estudos, é importante a realização de momentos de aproximação da academia com os serviços de referência dos municípios, através de momentos teóricos como aulas interativas na grade curricular nas disciplinas de pediatria e/ou ginecologia e obstetrícia no oitavo período do curso, minicursos e atividades extracurriculares com os profissionais do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVIS) e aulas durante o internato sobre a necessidade de notificação compulsória em casos de violência sexual. É preciso também um olhar mais atento dos acadêmicos, docentes, servidores e gestão sobre o tema para que assim se possa formar médicos mais preparados para o enfrentamento dessa temática. Sugere-se, ainda, novas pesquisas envolvendo essa temática tanto nos serviços de referência quanto com os acadêmicos da área da saúde para que se possa dar visibilidade a esse tema prevalente e relevante para a saúde pública mundial.

## REFERENCIAS

BRASIL, **Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília, DF, 01 ago. 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20112014/2013/lei/l12845.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2013/lei/l12845.htm)>. Acesso em: 23 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução Nº3, de 20 de Junho de 2014**. Brasília, DF, 20 jul. 2014. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em 17 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS, 2018**. Doenças e Agravos de Notificação: Violência Doméstica/sexual e/ou outras violências. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violebr.def>>. Acesso em: 10 de outubro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Técnica: Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/norma-tecnica-versaoweb.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2018.

CFM – Conselho Federal de Medicina. Sociedade de Pediatria de São Paulo. **Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência**. Brasília, DF, 2011. 172p. Disponível em: <

<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/manual%20atendimento%20crianca%20adolescente.pdf>>. Acesso em 17 nov. 2018.

GENEBRA. Etienne G. Krug. Organização Mundial da Saúde (Org.). **Relatório mundial de violência e saúde**. Genebra: Minimum Graphic, 2002. 380 p. World Health Organization. Disponível em: <<https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2018.

HASSE, Mariana; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 38, n. 102, p.482-493, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140045>.

KISS, Lígia Bittencourt; SCHRAIBER, Lilia Blima. Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 16, n. 3, p.1943-1952, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000300028>.

MARINHO, Paloma Abelin Saldanha; GONÇALVES, Hebe Signorini. As práticas dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero em uma maternidade no Rio de Janeiro. **Hu Revista**, Juiz de Fora, v. 42, n. 2, p.97-104, ago. 2016.

PEDROSA, Claudia Mara; SPINK, Mary Jane Paris. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.124-135, mar. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000100015&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000100015&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 17 out. 2018.

VICENTE, Luciana de Moraes; VIEIRA, Elisabeth Meloni. O conhecimento sobre a violência de gênero entre estudantes de Medicina e médicos residentes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 33, n. 1, p.63-71, mar. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022009000100009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022009000100009&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 17 out. 2018.

VIEIRA, Elisabeth Meloni; PERDONA, Gleice de Castro Silva; ALMEIDA, Ana Maria de; NAKANO, Ana Márcia Spano; SANTOS, Manoel Antônio dos; DALTOSO, Daniela; FERRANTE, Fernanda Garbelini de. Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 12, n. 4, p.566-577, dez. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2009000400007>.