



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO
CURSO DE MEDICINA**

**FIAMMA CAYRES SANTOS DE ALMEIDA
MONALISA MARQUES GERVÁSIO**

**O ENTENDIMENTO DOS INTERNOS DE MEDICINA DO ITPAC- PORTO
NACIONAL SOBRE O PAPEL DO MÉDICO NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

PORTO NACIONAL – TO

2018

**FIAMMA CAYRES SANTOS DE ALMEIDA
MONALISA MARQUES GERVÁSIO**

**O ENTENDIMENTO DOS INTERNOS DE MEDICINA DO ITPAC- PORTO
NACIONAL SOBRE O PAPEL DO MÉDICO NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Projeto de Pesquisa submetido ao Curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para aprovação na disciplina TCC I.

Orientadora: Prof^a. Andriele Gasparetto

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**FIAMMA CAYRES SANTOS DE ALMEIDA
MONALISA MARQUES GERVÁSIO**

**O ENTENDIMENTO DOS INTERNOS DE MEDICINA DO ITPAC- PORTO
NACIONAL SOBRE O PAPEL DO MÉDICO NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Projeto de Pesquisa submetido ao Curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para aprovação na disciplina TCC I.

Orientadora: Prof^a. Andriele Gasparetto

Data da Aprovação: 22/11/ 2018

BANCA EXAMINADORA

**Andriele Gasparetto
Orientadora**

**Fabiana Martins Venturini Andrade
Examinadora 1**

**Michelle Martha Gomes Soares
Examinadora 2**

RESUMO

Violência sexual é definida como violação de direitos sexuais, sendo qualquer prática de tentativa ou ato sexual que incluam comentários, investidas sexuais não consentidas, assim como tráfico sexual utilizando de meios impositivos. Este tipo de violência é considerado problema de saúde pública e necessita contar com profissionais preparados para lidar com situações de atendimento. Este projeto busca evidenciar a temática violência sexual e a relevância do preparo do médico relacionado ao atendimento de pessoas em situação de risco, para que futuros profissionais estejam aptos a realizar o acolhimento a pessoas em situação de violência sexual. O objetivo principal é identificar o entendimento e a preparação do estudante de medicina da FAPAC/ ITPAC Porto Nacional quanto ao seu papel diante do atendimento a vítima de violência sexual, além de questionar à comunidade acadêmica o contato com o tema, demonstrando a importância do mesmo. Será um estudo quantitativo de delineamento transversal, no qual alunos do último ano do curso responderão a um questionário previamente validado. A pesquisa seguirá de acordo com os aspectos éticos dispostos em legislação, garantindo o sigilo dos participantes. Acredita-se que o nível de conhecimento e preparação do acadêmico de medicina quanto ao seu papel diante do atendimento à pessoa em situação de violência sexual seja baixo, afirmando a necessidade de maior enfoque à temática em meio acadêmico, resultando, assim, em um preparo profissional cada vez mais completo e integral.

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

ABSTRACT

Sexual violence is defined as the violation of sexual rights, any sexual attempt or act that includes comments, non-consensual sexual advances, as well as sexual trafficking using taxation means. This kind of violence is to be considered as a public health problem and requires the aid of professionals who are trained to accurately deal with such situations. This project seeks to highlight the topic of sexual violence and the relevance of doctors' training in relation to the care of people at risk. This may then help future professionals to secure the right support for people who experience sexual violence. The main objective is therefore to identify the understanding and preparation of the medical student at FAPAC / ITPAC Porto Nacional regarding their role in dealing with victims of sexual abuse, as well as questioning the academic community about the subject, while demonstrating its key role. It will be a quantitative cross-sectional study, in which students of the last year of the course will answer a previously-validated questionnaire. The research will follow the ethical aspects set out in legislation, ensuring the confidentiality of the participants. It is in fact believed that the level of knowledge and preparation of medical students regarding their role in providing care for the person in a situation of sexual violence is low. This hence highlights the need for a greater focus on the subject in the academic environment, which may result in an increasingly more complete and integral professional preparation.

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

LISTA DE ABREVIATURAS

SUS: Sistema Único de Saúde

UPA: Unidades de Pronto Atendimento

UBS: Unidades Básicas de Saúde

CAPS: Centros de Atenção Psicossocial

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

FAPAC/ ITPAC: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente

ONU: Organização das Nações Unidas

OMS: Organização Mundial de Saúde

ONG's: Organizações Não Governamentais

SAVIS: Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA	10
1.2	HIPÓTESE	10
1.3	JUSTIFICATIVA	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	OBJETIVO GERAL	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1	VIOLÊNCIA SEXUAL	13
3.1.1	Histórico e Legislação	15
3.2	ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO SUS	18
3.3	O PAPEL DO MÉDICO	20
3.3.1	Educação médica	22
4	METODOLOGIA	24
4.1	DESENHO DO ESTUDO	24
4.2	LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	24
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	24
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	24
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	25
4.6	VARIÁVEIS	25
4.7	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	25
5	DELINEAMENTO DA PESQUISA	27
6	ASPECTOS ÉTICOS	28
6.1	RISCOS	28
6.2	BENEFÍCIOS	28
7	DESFECHO	29
7.1	DESFECHO PRIMÁRIO	29
7.2	DESFECHOS SECUNDÁRIOS	29
8	CRONOGRAMA	30
9	ORÇAMENTO	31
	REFERÊNCIAS	32
	ANEXOS	38
	ANEXO 1: QUESTIONÁRIO	38
	ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	46

ANEXO 3: CARTA DE ACEITE À FAPAC/ ITPAC PORTO NACIONAL.....	49
ANEXO 4: TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA.....	50

1 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).

O Brasil, em sua colonização inicial que remonta aos primórdios do contato entre população nativa e portugueses, teve, na realidade, uma história bem conturbada. O início da miscigenação, em parte, foi decorrente de violência sexual contra nativos. Realidade histórica evitada que vai além de questões didáticas, englobando questões sociais, morais e de superioridade de raça e gênero (CARNEIRO, 1995).

A temática é cercada de tabus sociais, que vão desde a vergonha e medo que a vítima manifesta, até desmerecimentos dos casos e preconceito pela sociedade. As pessoas em situação de violência são julgadas socialmente, seja pelo seu meio de convívio ou até mesmo por autoridades, como nos casos de violência doméstica sexual, em que a vítima costuma ter uma ligação de parentesco ou conjugal com o agressor.

A dificuldade de denúncia dos casos de violência sexual é um fato que precisa ser mudado. Algumas conquistas foram conseguidas, frutos de muitos esforços e, por mais que direitos já tenham sido conquistados, ainda há um longo caminho a seguir. Em 2013, o Sistema Único de Saúde (SUS) instituiu a obrigatoriedade de atendimento imediato, em todos os hospitais integrantes da rede, de acordo com a Lei nº 12.845. A lei dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, considerando qualquer forma de atividade sexual não consentida violência sexual e explicitando os serviços obrigatórios oferecidos (BRASIL, 2013A).

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. Nesta, hospitais gerais, maternidades, pronto socorros, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) podem conter serviços de referência especializados, tendo como redes de apoio

Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e ambulatórios de especialidade (BRASIL, 2014).

Neste contexto, a assistência à vítima é uma ferramenta importante. Profissionais capacitados para acolher e assistir ao indivíduo necessitado são imprescindíveis para o cuidado integral, já que é uma situação que vai além do cuidado biológico, envolvendo psicológico e social. A atuação da equipe multidisciplinar é essencial nesta etapa, incluindo o médico como integrante necessário e seu papel desempenhado no atendimento.

Para tanto, busca-se identificar o entendimento e a preparação do estudante de medicina do ITPAC Porto Nacional quanto ao seu papel diante do atendimento a vítima de violência sexual no município atuante.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Casos de violência sexual são realidade nos atendimentos dos serviços de saúde. Considerando a preparação acadêmica como base profissional e destacando a importante função do médico no papel do atendimento, questiona-se a relevância dada à temática pelo estudante de medicina e o conhecimento adquirido através da formação acadêmica.

1.2 HIPÓTESE

Acredita-se que, também cercada de estigmas sociais até mesmo em meio acadêmico, a abordagem de pessoas em situação de violência sexual também seja um assunto marginalizado e com dificuldades de inserção e ensino, levando ao desconhecimento, ou pouco conhecimento, do papel do médico neste tipo de cuidado em acadêmicos.

1.3 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho justifica-se ao trazer o tema à discussão e evidência, para que estudantes de medicina reconheçam a importância de seu futuro profissional quanto às questões sociais, principalmente àquelas relacionadas à violência sexual.

Dados do Ministério da Saúde, retirados do SINAN, 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. Estes dados também indicam que o percentual médio de casos de violência contra a mulher e dos ocorridos em ambiente domiciliar chega a, respectivamente, 90% e 61% (DATASUS, 2018).

Dessa forma, a temática possui o intuito de evidenciar, principalmente, a violência sexual e também a relevância do preparo do profissional, para que estejam aptos a realizar o acolhimento a pessoas em situação de violência sexual.

Através das informações colhidas neste projeto, será possível conhecer a real situação dos acadêmicos do último ano de medicina relacionada à temática, possibilitando informar à instituição de ensino sobre os resultados para que estratégias de ensino-aprendizagem sejam estabelecidas para a introdução do tema, seja na grade curricular, seja através de capacitações ministradas na instituição por profissionais convidados. Também é relevante que os acadêmicos conscientizem-se sobre a importância do atendimento médico às pessoas em situação de vulnerabilidade, sempre buscando uma atuação profissional cada vez mais completa.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o entendimento e a preparação do estudante de medicina do ITPAC Porto Nacional quanto ao seu papel diante do atendimento a vítima de violência sexual no município atuante.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Questionar os acadêmicos a respeito da relevância do tema para a formação médica;
- Demonstrar aos acadêmicos de medicina a importância da formação acadêmica para realização do atendimento correto às vítimas;
- Promover discussão e ampliar o conhecimento sobre a temática, a fim de informar a instituição acadêmica sobre os resultados obtidos;
- Identificar em que fase do curso é discutida a temática;
- Promover um encontro de educação em saúde entre os acadêmicos de medicina e a equipe de referência do município.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 VIOLÊNCIA SEXUAL

Violência sexual pode ser definida como violação de direitos sexuais, sendo qualquer prática de tentativa ou ato sexual que incluam comentários, investidas sexuais não consentidas, assim como tráfico sexual utilizando de meios impositivos. Pode ser praticada por qualquer pessoa independente de sua ligação com a vítima e em qualquer ambiente. A coação para este tipo de violência pode ser tanto física, psicológica e em casos de incapacidade de consentimento (GENEBRA, 2002).

Existem diversas formas de violência sexual: estupro, investidas sexuais indesejadas, assédio, exigência de sexo em troca de pagamento de favores, abuso sexual de crianças, adolescentes ou incapazes, negação ao uso de métodos anticoncepcionais ou “autoprotetivos”, atos contra integridade sexual de outrem, prostituição forçada e tráfico de pessoas para fins sexuais (GENEBRA, 2002).

Direitos sexuais e reprodutivos são garantidos por leis no Brasil e discutidos em declarações e conferências em todo o mundo (BRASIL, 2005). A Constituição Federal, Título VII da Ordem Social, em seu Capítulo VII, art. 227, afirma que crianças e adolescentes são dotados de direitos garantidos pela família, pelo Estado e pela sociedade, como à vida, à saúde, ao respeito, e à proteção de qualquer negligência, exploração, violência e outros. Especificamente, em seu § 4º, garante que a lei punirá severamente o abuso, a exploração e a violência sexual contra crianças e adolescentes (BRASIL, 1988).

O Estatuto da Criança e do Adolescente, ECA – Lei Federal 8.069/1990, garantiu às crianças e adolescentes direitos, considerado uma grande evolução. Embora avanços tenham sido conquistados em uma compreensão integral nunca antes vista sobre direitos sexuais e reprodutivos desse público, predomina o entendimento negativo da sexualidade: crianças e adolescentes devem ser protegidos contra abusos, exploração e violência sexual. É ausente a afirmativa direta de direitos referentes à vida sexual e reprodutiva (JIMENEZ, ASSIS, NEVES, 2015; BRASIL, 1990_A).

Em 1994, na Conferência Internacional da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre População em Desenvolvimento, realizada no Cairo, capítulo VII da Plataforma de Ação, os direitos reprodutivos foram baseados no direito básico de

todo indivíduo decidir sobre filiação e de ter um elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva, sem qualquer discriminação, coerção ou violência (CAIRO, 1994).

O aborto, como direito reprodutivo, de acordo com o Código Penal Brasileiro, em seu Art. 128, não é punitivo em caso de gravidez resultante de estupro e precedido de consentimento da gestante ou responsável (BRASIL, 1940).

Ainda que demasiadamente dissipada, a violência de gênero contra a mulher permanece oculta a grande maioria da população. 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).

Dados epidemiológicos do Brasil, colhidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), mostram que, em relação ao ciclo de vida, a população que apresenta maior número de casos de violência sexual é a de adolescentes de 10-14 anos com 30%, enquanto que crianças de 1-4 anos, 5-9 anos e jovens de 15-19 anos apresentaram valores próximos com, respectivamente, 12%, 18% e 14% do total de casos deste tipo de violência. O ambiente residencial apresenta 57% e a via pública 14%, sendo esses os locais de maior ocorrência de violência sexual. Os dados do estado do Tocantins referentes ao ciclo de vida assemelham-se ao do país, onde a população mais passível de violência sexual é a de crianças entre 5-9 anos e de adolescentes e jovens de 15-19 anos, ambos com 12%. O grupo entre 10-14 anos apresenta a maioria dos casos notificados com 30%. Os ambientes de maior ocorrência permanecem sendo o domiciliar com 63% e vias públicas com 10% (DATASUS, 2018).

Em Porto Nacional – TO, a faixa etária com maior número de vítimas de violência sexual permanece sendo a de adolescentes de 10-14 anos, com 40% do número total de casos. Ao passo que adolescentes e jovens de 15-19 anos e crianças de 5-9 anos apresentam ambos 20% dos casos de violência notificados. No que tange ao local de ocorrência, os dados condizem com os números do país e do estado, mostrando que a maioria dos casos, totalizando 65%, são atos de violência praticados no ambiente familiar. As vias públicas é o segundo lugar onde há maior

ocorrência de casos, com 8%. A análise dos dados evidencia ainda que mulheres são mais expostas a situação de violência sexual, apresentando uma alta prevalência sobre o sexo masculino. O percentual de mulheres que sofreram atos de violência sexual no Brasil, Tocantins e Porto Nacional - TO são, respectivamente, 86%, 90% e 93% (DATASUS, 2018).

Ainda que seja um crime, a violência sexual é subnotificada. Existem vários motivos que contribuem para que as vítimas não comuniquem o crime e ocorrer a subnotificação, como o medo de exposição e vergonha que a pessoa em situação de violência apresenta (BEDONE; FAÚNDES, 2017). Existe também, uma diferença entre os números casos de violência sexual atendidos pelo sistema de saúde e os números de instituições policiais. Este fato deve-se ao medo, à morosidade, à noção de inefetividade do sistema e o descrédito, o que contribui para a subnotificação (REIS; MARTIN; FERRIANI, 2004).

3.1.1 Histórico e Legislação

A violência sexual está intrinsecamente relacionada com a violência de gênero. Por isso, historicamente, estão associadas. É preciso considerar a ampla visão multifatorial das formas de violência de gênero e de seus aspectos histórico-culturais. Dessa forma, consideram-se no processo histórico da violência de gênero as formas de violência sexual inclusas (MORERA et al., 2014).

É importante ressaltar que violência, em seu sentido amplo e também aplicável a esta temática, é consolidada na necessidade de relações de poder entre indivíduos ou grupos. A violência de gênero é uma manifestação de relações de poder desiguais entre mulheres e homens, destacando esta violência relacionada ao poder patriarcal e a institucionalização social deste (MORERA et al., 2014).

Nos primórdios, a sociedade era matriarcal: mulheres eram responsáveis por cuidar dos filhos, assim, utilizavam de todo seu tempo à sua prole. Já o homem saía em busca de alimentos e não associava seu papel à procriação. A sociedade patriarcal surgiu a partir do sedentarismo, quando o homem domina a produção doméstica e toma consciência de seu papel na reprodução, exigindo a fidelidade da mulher para que sua herança fosse transmitida aos filhos. A partir de então, a opressão e subordinação da mulher surgiu para que a linhagem fosse transmitida. O uso da força masculina desde este período foi utilizada amplamente: punições para

delitos de esposas e filhos, controle rigoroso de mulheres isoladas e confinadas e ausência de direitos às mulheres e crianças (PORTO; AMARAL, 2014).

No Brasil, a miscigenação ou mito da democracia racial brasileira surgiu ainda no período colonial escravista, no qual as mulheres negras eram vítimas de violência sexual por homens brancos, sendo um marco de vitória de um grupo de homens sobre outro. É também neste momento histórico que crianças e adolescentes escravos e marginalizados eram explorados sexualmente (CARNEIRO, 1995; SESDF, 2015).

O Código Penal brasileiro é historicamente a institucionalização da violência de gênero. Em 1830, o adultério por parte da mulher era punido com prisão e era visto como insulto aos direitos do marido. Já em 1890, os crimes passionais poderiam ser absolvidos ou amenizados por insanidade momentânea causada pela descoberta do adultério, por impulsos da paixão. Dessa forma, a punição não era avaliada pelo delito do crime passionai, mas pelo comportamento sexual dos delinquentes (PORTO; AMARAL, 2014).

O Código Penal atual, de 1940, continha “perturbação dos sentidos e inteligência”, que dava impunidade aos assassinos passionais, trecho este já retirado. Atualizado, prevê penas para estupro, atentado violento ao pudor, sedução, corrupção de menores, pornografia, abuso, violência e exploração sexual de crianças e adolescentes, nos artigos 213, 214, 217, 218 e 243 (PORTO; AMARAL, 2014; BRASIL, 1940).

A ONU, em 1950, criou uma Comissão sobre a Situação da Mulher, a qual formulou declarações sobre igualdade de gêneros. No Brasil, no final da década de 70 e início de 80, ocorreram manifestações e agrupamentos de mulheres contra a violência de gênero, como Organizações Não Governamentais (ONG's) (MORERA et al., 2014).

A Constituição Brasileira de 1988, considerada Constituição cidadã foi um marco para igualar, na teoria, com equidade e isonomia, direitos de homens e mulheres. Garantindo, assim, por meios legais, a segurança e a igualdade de gêneros, contribuindo para a ilegalidade da violência de gênero (BRASIL, 1988). Em seu capítulo VII, Art. 226, § 8 configura “O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações” (BRASIL, 1988).

A Assembleia Geral das Nações Unidas adotou a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989) para as crianças de todo o mundo, sendo assim, ratificada e promulgada no ano de 1990 no Brasil. Nesta, em seus artigos 19 e 34 tratam da adoção de medidas legislativas, educativas e protetivas, de responsabilidade dos Estados Partes, em relação aos maus tratos e exploração sexual de crianças (BRASIL, 1990_B).

Ainda no ano de 1990 o ECA garante indiretamente, que direitos sexuais e reprodutivos sejam assegurados na assistência à saúde, como a garantia de privacidade e sigilo, inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral. Também é notável, considerando suas atualizações e inclusões legislativas, medidas protetivas para as crianças em situação de violência, além de punições previstas em lei para agressores (JIMENEZ, ASSIS, NEVES, 2015; BRASIL, 1990_A).

Com a criação, em 1991, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e a posterior aprovação do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil, no ano de 2000, cada vez mais os direitos sexuais das crianças e adolescentes foram assegurados e as necessidades de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil reconhecidas. (BRASIL, 2013_B)

Em 1993 a violência sexual foi considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um problema de saúde pública a nível mundial. No ano de 1999, o Ministério da Saúde implementou as Normas Técnicas de Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes de Violência Sexual. Já no ano de 2003 surge a Política de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa mudanças na forma de gerir o Sistema, cuidar e valorizar os usuários. Neste mesmo ano, foi criada a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, órgão que estabelece políticas públicas para melhorar a vida das mulheres brasileiras (PORTO; AMARAL, 2014; BRASIL, 2010; BRASIL, 2013_C).

Através da Comissão Intersetorial de Enfrentamento da Violência sexual contra Crianças e Adolescentes, criada em 2003, o Governo do Brasil assumiu o compromisso de priorizar ações para a erradicação da exploração sexual de crianças e adolescentes e de implementar ações para este fim. (BRASIL, 2013_B)

Em 2004 é lançada pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher em parceria com os movimentos feministas com o

objetivo de promover saúde com enfoque de gênero e consolidar os avanços sexuais e reprodutivos já conquistados (BRASIL, 2004).

Um marco referente a garantia de direitos é a Lei Maria da Penha, de nº 11.340/2006, que cria mecanismos para erradicar a violência doméstica e familiar contra a mulher, eliminar as formas de discriminação de gênero, punir prevenir a violência contra a mulher e altera legislações como o Código Penal, Código de Processo Penal e Lei de Execução Penal. Em seu Art. 7º, considera violência sexual como forma de violência doméstica e familiar (BRASIL, 2006).

No ano de 2007 foi lançado o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra a Mulher para consolidação da Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (BRASIL, 2011_A). Em sequência, foi instituída a Comissão Parlamentar de Inquérito da Violência Contra a Mulher, em 2011, com a intenção de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar as denúncias e omissões (BRASIL, 2011_B).

A partir deste mesmo ano, 2007, está presente no estado do Tocantins o Cedeca - Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Glória de Ivone, uma organização não governamental sem fins lucrativos, associada a outras unidades a nível nacional, que defende direitos humanos de crianças e adolescentes, apresentando como tema estratégico o direito sexual e reprodutivo de crianças e adolescentes (CEDECA, 2016).

3.2 ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO SUS

Serviços de saúde são portas de entrada para pessoas em situação de violência sexual, já que, preocupadas com a integridade e saúde, procuram cuidado (REIS; MARTIN; FERRIANI, 2004). O SUS, através da Lei Orgânica nº 8.080/1990, dispõe que o Estado é responsável por garantir a saúde através da elaboração de políticas públicas. Além disto, as ações e serviços públicos de saúde obedecem a princípios como universalidade de acesso, integralidade da assistência e direito à informação (BRASIL, 1990_C).

Considerando estes princípios e diretrizes, em 2013 foi sancionada a Lei nº 12.845, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral a pessoas em situação de violência, garantindo o cuidado através do SUS. Nesta, é afirmado o

atendimento em todos os hospitais integrantes da rede, oferecendo um cuidado emergencial, integral e multidisciplinar. São ofertados amparos médicos, psicológicos e sociais, profilaxias para gravidez e infecções sexualmente transmissíveis, fornecimento de informações legais, diagnóstico e tratamento de lesões (BRASIL, 2013_A).

No ano de 2014, através da Portaria nº 458, de 1º de abril de 2014, é redefinido o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVIS) no SUS. Suas ações serão desenvolvidas de acordo com a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes de Violência Sexual. O serviço deverá oferecer acolhimento, atendimento humanizado e multidisciplinar, encaminhamento, como atendimento clínico e psicológico, exame físico, orientação e agendamento para acompanhamento clínico e psicossocial, orientação de direitos e outros serviços de atendimento. É assegurada a continuidade do cuidado, incluindo realização de exames regulares (BRASIL, 2014_A).

Em caso de crianças ou adolescentes, é preciso comunicação imediata com o Conselho Tutelar, mesmo que suspeita ou já confirmada a ocorrência de maus tratos, de acordo com o ECA. Uma rede de cuidado às pessoas em situação de violência é estabelecida, considerando serviços ambulatoriais, CAPS, UBS e outros, para continuidade da atenção integral. A portaria determina que a notificação compulsória das situações atendidas é obrigatória para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2014_A).

A notificação compulsória apresenta-se como um desafio no atendimento. Os profissionais encontram dificuldades para o preenchimento da ficha de notificação, afirmando ser extensa, ter entraves para obter as informações necessárias de uma pessoa fragilizada em situação de violência e até mesmo despreparo profissional para lidar com a situação (SOUSA et al., 2015).

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC), através da Portaria Nº 1.130, do ano de 2015, em seu artigo 6º, que trata de seus eixos estratégicos, garante atenção integral à criança em situação de violência, utilizando da rede de saúde para prevenção de violências, organizando apoio aos serviços especializados para a qualificação da atenção à pessoa em situação de violência sexual, física, psicológica e outras. (BRASIL, 2015_A)

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. O estudo aponta que há uma série de empecilhos que dificultam esta implementação, entre eles a discriminação de raça, classe, gênero e opção sexual; a resistência da mulher ao relatar a situação de vítima de violência ou a falta de preparo e de entendimento do profissional da saúde sobre o tema (KISS, SCHRAIBER, 2011).

3.3 O PAPEL DO MÉDICO

O Código de Ética Médica, em seu artigo primeiro, afirma ser vedado ao médico “Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência”. Ainda no presente Código, já no Art. 7 é vedado ao médico “Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo a risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria” (CFM, 2010).

Dessa forma, de acordo com o Conselho Federal de Medicina, no Manual de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência “o atendimento médico deve ser prestado imediatamente, independente de confirmação de violência ou do acionamento prévio de autoridade policial ou judicial” e não pode ser negado em nenhuma hipótese. Afirma que 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).

De acordo com Conselho Federal de Medicina (2011, p.77):

Ao atender uma situação com suspeita de violência sexual, o profissional deve evitar fazer pré-julgamentos ou emitir diagnósticos precipitados. É importante lembrar do papel de autoridade exercido pelo médico e o valor que os conceitos por ele emitidos tem sobre os pacientes. A escuta deve ser aberta, atenciosa, acolhedora, em espaço físico que preserve a privacidade dos envolvidos, registrando de maneira imparcial a história contada. O registro deve ser o mais próximo possível da história relatada, de maneira extensa, com a identificação dos diferentes relatores, a fim de permitir a

análise posterior de possíveis contradições e omissões. Anotar as observações sobre o comportamento dos envolvidos antes, durante e após a anamnese (CFM, 2011).

O papel do médico no atendimento às pessoas em situação de violência sexual atualmente, de acordo com a Norma Técnica: Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios é tecnicista: exame físico, coleta de materiais, registro em prontuários e relatórios (BRASIL, 2015_B). Ainda assim, o médico é constituinte da equipe multidisciplinar e responsável, juntamente pela equipe, pelos procedimentos e cuidado integral às pessoas em situação de violência sexual (BRASIL, 2014_A).

Profissionais da saúde, incluindo o médico, afirmam ter dificuldades no atendimento destes casos por despreparo profissional (SOUSA et al., 2015). Assim como em outros setores, existe preconceito do profissional frente a pessoa em situação de violência, por vezes, repetindo clichês sociais advindos de senso comum. Ainda pode ser que a situação traga ao médico sentimentos que ele procura omitir (VICENTE; VIEIRA, 2009).

Existe uma tendência do profissional de saúde compreender a violência sexual como responsabilidade da justiça e da segurança pública. Por isso, organizações não governamentais e governamentais esforçam-se para conscientizar toda a população sobre a violência sexual. Além disso, costuma-se considerar que todos os profissionais médicos que cuidam de crianças e adolescentes precisam familiarizar-se com casos de abusos sexuais e o tipo de avaliação necessária. Mas também, a atuação de médicos de atenção primária tem sido avaliada e constata-se pouca familiaridade com o atendimento. Muitos pediatras também não se sentem preparados para lidar com situações relacionadas (SILVA; JÚNIOR, 2014).

É importante levar em consideração que a avaliação médica é um dos componentes essenciais na avaliação de casos de violência sexual, inclui-se “conhecimento da abrangência do conceito de abuso sexual, dos princípios básicos para realizar entrevista, das alterações comportamentais e sinais físicos sinalizadores de abuso sexual e condições médicas que podem mimetizar abuso sexual” (SILVA; JÚNIOR, 2014).

Há também, contribuindo para falhas no cuidado integral, falta de preparo acadêmico relacionado ao atendimento às violências de gênero durante a formação médica, bem como lacunas na formação teórica, no contato em módulos práticos e

até mesmo no manejo emocional deste tipo de atendimento (PEDROSA; SPINK, 2011).

3.3.1 Educação médica

O ensino da medicina instaurou-se, ao longo dos anos e em consonância com o avanço das tecnologias, de acordo com o modelo hospitalocêntrico: baseado no conhecimento especializado, fragmentado e focado em procedimentos. Muitas vezes, o excesso de tecnologia contradiz-se às necessidades mais carentes da maioria da população (AMORETTI, 2005).

A atual necessidade da educação médica apresenta exigências, carecendo de uma reflexão crítica que consiga adequar o médico às expectativas sociais. Logo, é preciso considerar as circunstâncias históricas e sociais que levaram o modelo de educação médica estar vigente, assim como os modelos de sistemas de saúde. O perfil dos novos profissionais delinea-se através das exigências sociais (AMORETTI, 2005).

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, do Ministério da Educação, em seu artigo 3º confere que

O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014_B).

A formação dos estudantes de medicina, no Brasil, para a assistência integral relacionada à saúde sexual é pouco conhecida. Os estudos são escassos sobre como é o ensino da sexualidade nos currículos médicos, como os conteúdos são trabalhados e se são ofertados. Sabe-se que aulas específicas sobre sexualidade e violência são pouco ofertadas para acadêmicos de medicina e é necessário maior destaque do tema na formação médica (RUFINO; MADEIRO; GIRÃO, 2013). Este fato deve-se à autonomia universitária, que possibilita a inclusão ou ausência da temática em seus currículos. As estruturas fixas e tradicionais de cursos de

formação superior dificultam mudanças nos currículos, impondo desafios à formação profissional, considerando as mudanças de foco em relação a que aspecto da sexualidade é mais importante em cada momento histórico (ALTMANN, 2013).

Segundo Rufino e Madeiro (2015) “A inserção da sexualidade nos currículos das escolas médicas se justifica pela associação entre sexualidade e saúde, que pauta cotidianamente o exercício da medicina”. Existem ainda diversas barreiras para o cuidado adequado relacionado à saúde sexual, que estão relacionadas ao desconforto dos profissionais diante das queixas sexuais dos pacientes, aliado a atitudes que reforçam as vulnerabilidades dos atendidos. A necessidade de melhoria da formação médica é reafirmada quando são destacadas a “inabilidade de comunicação para a coleta de uma anamnese sexual e o desconhecimento sobre a intersecção entre sexualidade e saúde” (RUFINO; MADEIRO, 2015).

O conhecimento deve ser abrangente em questões biológicas, psicológicas e socioculturais e deve ser ofertado considerando também atitudes e habilidades. A habilidade é imprescindível para a comunicação, contribuindo para a coleta da história sexual, realização do exame físico genital e para o diagnóstico de disfunções sexuais. Um levantamento nacional sobre ensino da sexualidade durante a graduação afirmou que 96,3% dos professores oferecem temas sexuais em 110 escolas médicas pesquisadas, porém, não integradas, focadas em situações orgânicas, heteronormativas e patológicas, desconsiderando aspectos psicológicos e sociais (RUFINO; MADEIRO, 2015).

Dessa forma, é imprescindível discutir na formação médica noções de gênero, direitos reprodutivos e humanos, para que estes norteiem a prática dos futuros profissionais (PEDROSA; SPINK, 2011). A educação exerce um papel decisivo de estar conjugada à mudança social (FREIRE, 1981).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo de delineamento transversal. Um estudo quantitativo lida com variáveis retratadas por elementos numéricos, sua análise e classificação é feita através da aplicação de técnicas estatísticas e recursos rigorosos, como por exemplo a média, porcentagem, desvio padrão e coeficiente de correlação. Já o estudo transversal, é caracterizado por uma pesquisa realizada em determinado momento e período de tempo (FONTELLES et al, 2009).

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo será realizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos em Porto Nacional – TO (ITPAC Porto Nacional) e sua coleta de dados está prevista para os meses de agosto e setembro de 2019.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa será realizada com internos do curso de medicina da FAPAC/ ITPAC Porto Nacional, que cursam o décimo primeiro e o décimo segundo período, último ano do curso. A escolha deu-se pelo fato de que, até então, foram oferecidos aos acadêmicos bases teóricas e práticas para a atuação no último ano de estágio. Dessa forma, os estudantes percorreram o caminho de ensino e tiveram parte da experiência acadêmica consolidada, podendo, assim, apresentar a que nível estão os conhecimentos e a prática sobre atendimento às pessoas em situação de violência sexual.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para inclusão na pesquisa os acadêmicos devem estar matriculados e frequentando a instituição de ensino, devem cursar o internado em Porto Nacional, Palmas e/ou Paraíso e concordar em participar e responder o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.) em duas vias.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão utilizados serão: internos que estão de licença, maternidade ou de saúde, e aqueles que não foram encontrados pelos pesquisadores após duas visitas.

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis utilizadas são: o perfil do acadêmico entrevistado, se o mesmo teve contato com o tema em alguma formação acadêmica preexistente, se teve contato prévio com violência sexual durante a formação acadêmica, seja em aula teórica ou prática, se possuem conhecimento sobre a conduta medica diante de um paciente vítima de violência sexual ou se possui alguma leitura prévia sobre o tema.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

O instrumento de pesquisa utilizado será um questionário adaptado da produção científica “O conhecimento sobre a violência de gênero entre estudantes de Medicina e médicos residentes” (ANEXO1) (VICENTE; VIEIRA, 2009), contendo 22 questões.

Após a elaboração do projeto, será realizado o protocolo na plataforma Brasil com a devida carta de aceite da instituição (ANEXO 3). Posteriormente a aprovação e liberação do comitê de ética, os pesquisadores entrarão em contato com a coordenação do curso de medicina para obter uma lista atualizada dos internos, bem como suas localizações. Durante os dois meses que sucederam as coletas de dados ocorrerão visitas em cada um dos campos, nos locais de serviço, podendo utilizar as reuniões de internato pré-agendadas pela coordenação. As visitas não ocorrerão durante o horário de atividades curriculares dos internos. As coletas serão realizadas em ambientes adequados, sem interferências externas, onde os acadêmicos terão tranquilidade e um período de tempo suficiente para responder o questionário. Durante essas visitas será entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 2), em duas vias, para que seja assinado pelos internos. Os pesquisadores explicarão os objetivos da pesquisa, responderão possíveis dúvidas e

permitirão o preenchimento correto do questionário sem exercer qualquer interferência nas respostas.

Os dados colhidos serão 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 serão expostos em gráficos e tabelas de modo que apresentem fácil compreensão. A apresentação destes dados será através de artigo científico após aprovação da banca.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O projeto é caracterizado como quantitativo com delineamento transversal e será realizado no ITPAC – Porto Nacional, com acadêmicos de medicina do último ano do curso, possibilitando uma melhor avaliação do contato com o tema durante a formação. O estudo utilizará as seguintes variáveis: perfil do acadêmico entrevistado, se o mesmo teve contato prévio com violência sexual durante a formação acadêmica, seja em aula teórica ou prática, ou se possui alguma leitura prévia sobre o tema. Os acadêmicos deverão estar matriculados e frequentando a instituição, concordar em participar e responder ao TCLE em duas vias. Além disso, devem cursar o internato em um dos três campos oferecidos pela faculdade. A coleta de dados terá início após a aprovação e liberação da Plataforma Brasil e da instituição, o instrumento utilizado para tal será um questionário já validado. A lista atualizada de internos que participarão da pesquisa será disponibilizada pela coordenação do curso de medicina, possibilitando a quantificação do número de internos e suas localizações. As visitas serão realizadas por dois meses, utilizando as reuniões pré-agendadas pela coordenação do curso e os locais de serviço dos acadêmicos. As visitas não ocorrerão durante o horário de atividades curriculares dos internos. O ambiente de coleta será adequado, tranquilo e livre de qualquer interferência. Os pesquisadores irão explicar o projeto, não exercerão qualquer influência sobre o preenchimento do questionário, instruirão o seu preenchimento adequado e responderão possíveis dúvidas.

6 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa será encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da FAPAC/ITPAC Porto Nacional, submetida à Plataforma Brasil e será iniciada após a aprovação e autorização de sua execução. Será conduzida de acordo com a Resolução CNS 466 (2012), que regulamenta, de forma ética, aspectos de pesquisa envolvendo seres humanos. Em concordância à resolução, o sigilo dos participantes voluntários será garantido, sem qualquer exposição do nome ou do local em que a pesquisa foi coletada.

6.1 RISCOS

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em incômodo relacionado ao tema, constrangimento e desconforto ao responder ao questionário, este podendo confrontar aspectos culturais e/ou religiosos dos participantes. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o questionário será realizado de forma individual em um espaço reservado e será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos. Ainda assim, caso o participante sinta-se constrangido, não será obrigado a continuar na pesquisa, nem sofrerá qualquer represália por este motivo.

6.2 BENEFÍCIOS

A pesquisa contribuirá para analisar a percepção dos acadêmicos de medicina sobre o papel do médico no atendimento às pessoas em situação de violência sexual, bem como estimular o contato com o tema, aprimorar habilidades relacionadas a este tipo de atendimento, informar a comunidade acadêmica sobre os resultados e instigar uma intervenção na formação médica.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Através da pesquisa espera-se obter resultados que demonstrem um conhecimento restrito, advindo do pouco contado com o tema, do acadêmico de medicina da FAPAC/ ITPAC Porto Nacional quanto ao seu papel diante do atendimento à pessoa em situação de violência sexual, afirmando a necessidade de maior enfoque à temática no meio acadêmico e, conseqüentemente, preparo profissional adequado.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Acredita-se que o nível de conhecimento adquirido em relação ao tema durante sua formação seja baixo e que sua importância para a prática profissional seja desconsiderada em detrimento das disciplinas com teor mais objetivo e biológico. Além disso, acredita-se que acontece pouca ou nenhuma discussão relacionada ao atendimento de pessoas em situações de risco durante a formação médica. Supõe-se que a temática não seja discutida em nenhum momento na formação médica e que há a necessidade de promoção de educação em saúde entre acadêmicos e profissionais capacitados, a fim de aumentar o conhecimento e demonstrar a importância relacionada ao tema.

8 CRONOGRAMA

	2018/2					2019					
ATIVIDADE	MESES					MESES					
	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Maio	Jun	Ago	Set	Out	Nov
Concepção do projeto	X										
Elaboração do projeto		X	X	X							
Defesa do projeto				X							
Cadastramento do projeto na Plataforma Brasil e carta de aceite da ITPAC					X						
Coleta de dados						X	X				
Análise dos dados								X			
Elaboração do artigo									X	X	
Defesa TCC II											X

9 ORÇAMENTO

GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Pastas	2 pastas	RS 4,00	R\$ 8,00
Impressões	1320 impressões	R\$ 0,15	R\$ 198,00
Canetas	3 caixas (150 unidades)	R\$ 35,90	R\$ 107,70
GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Combustível	65 litros	R\$ 4,70	R\$ 305,50
FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
O projeto será totalmente financiado pelas pesquisadoras			Valor Total
			R\$ 619,20

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de; BARRETO, Mauricio L. **Epidemiologia & Saúde: Fundamentos, Métodos, Aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. cap 14, p.165-174.

ALTMANN, Helena. Diversidade sexual e educação: desafios para a formação docente. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 13, p.69-82, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872013000100004>. Acesso em: 17 nov. 2018.

AMORETTI, Rogério. A Educação Médica diante das Necessidades Sociais em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p.136-146, maio 2005. Disponível em: <https://www2.ghc.com.br/ghc/Noticias/Not071105_01.pdf>. Acesso em: 17 out. 2018.

BEDONE, Aloisio José; FAÚNDES, Anibal. Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas. **Fórum: Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p.465-469, fev. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2007.v23n2/465-469/pt>>. Acesso em: 17 out. 2018.

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_A. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011/2014/2013/lei/l12845.htm>. Acesso em: 23 set. 2018.

BRASIL. Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual de Crianças e Adolescentes. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes**. Brasília, DF, mai. 2013_B. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/08_2013_pnevsca.pdf>. Acesso em 17 nov. 2018.

BRASIL. Congresso Nacional. **Requerimento (CN) nº 4, de 2011 - (CPMI - VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER)**. 2011_B. Autoria: Ana Rita Esgario. Disponível em: <<https://www.congressonacional.leg.br/materias/pesquisa/-/materia/101261>>. Acesso em: 16 out. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 16 out. 2018.

BRASIL. **Decreto Nº 99.710, de 21 de Novembro de 1990.** Brasília, DF, 21 nov. 1990_B. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm>. Acesso em: 17 nov. 2018

BRASIL. **Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990.** Brasília, DF, 13 jul. 1990_A. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 17 nov. 2018.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.** Brasília, DF, 19 set. 1990_C. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 17 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução Nº3, de 20 de Junho de 2014.** Brasília, DF, 20 jul. 2014_B. 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>. Acesso em 17 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS.** 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 26 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf>. Acesso em: 16 out. 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. **Cadernos Humaniza SUS: Formação e intervenção.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 244 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf>. Acesso em: 16 out. 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_B. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/norma-tecnica-versaoweb.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p. Disponível

em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 16 out. 2018.

BRASIL. **Portaria Nº 1.130, de 05 de Agosto de 2015**. Brasília, DF, 05 ago. 2015_A. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 15 nov. 2018

BRASIL. Secretaria de Políticas Para As Mulheres. Presidência da República. **Plano Nacional de Política Para As Mulheres**. Brasília: Movimento, 2013_C. 114 p. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/assuntos/pnpm/publicacoes/pnpm-2013-2015-em-22ago13.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2018.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência Contra As Mulheres. Secretaria de Políticas Para As Mulheres. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília: Ideal, 2011_A. 70 p. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/pacto-nacional>>. Acesso em: 16 out. 2018.

BRASIL. **Decreto-Lei no 2.848, de 7 de Dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro, RJ, 07 dez. 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 16 out. 2018.

BRASIL. **Lei Nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006**. Brasília, DF, 07 ago. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 16 out. 2018.

BRASIL. **Portaria Nº 485, de 1º de Abril de 2014**. Brasília, DF, 01 abr. 2014_A. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html>. Acesso em: 17 out. 2018.

CAIRO. Tania Patriota. O Fundo de População das Nações Unidas (unfpa Brasil). **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**: Plataforma de Cairo. Cairo: Unfpa Brasil, 1994. 105 p. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2018.

CARNEIRO, Sueli. GÊNERO, RAÇA E ASCENÇÃO SOCIAL'. **Revistas de Estudos Feministas**, Florianópolis, p.544-552, 1995. Anual. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16472/15042>>. Acesso em: 11 out. 2018.

CEDECA - Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Glória de Ivone. **Quem somos**. 2016. Disponível em: <http://www.cedecato.org.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=15&Itemid=144>. Acesso em: 17 nov. 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.

CFM – Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. Disponível em: <<http://www.rcem.cfm.org.br/index.php/cem-atual>>. Acesso em: 17 out. 2018.

DATASUS. Ministério da Saúde, 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.

FONTELLES, Mauro José; SIMÕES, Marilda Garcia; FARIAS, Samantha Hasegawa; FONTELLES, Renata Garcia Simões. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança**. 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/paulofreire/paulo_freire_educacao_e_mudanca.pdf>. Acesso em: 17 out. 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.

JIMENEZ, Luciene; ASSIS, Daniel Adolpho Daltin; NEVES, Ronaldo Gomes. Direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes: desafios para as políticas de saúde. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 39, n. 107, p.1092-1104, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n107/0103-1104-sdeb-39-107-01092.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2018.

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**, v. 16, p. 1943-1952, 2011.)

MORERA, Jaime Alonso Caravaca; ESPÍNDOLA, Daniela; CARVALHO, Juliana Bonetti de; MOREIRA, Adriana Rufino; PADILHA, Maria Itavra. Violência de gênero: um olhar histórico. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica**, Brasília, v. 5, n. 1, p.54-66, nov. 2014. Semestral. Disponível em: <<http://www.here.abennacional.org.br/here/vol5num1artigo5.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2018.

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>. Acesso em: 17 out. 2018.

PORTO, Maria Laura; AMARAL, Waldemar Naves do. Violência sexual contra a mulher: Histórico e conduta. **Femina: Revista da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 5, p.209-215, jul. 2014. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/femina/item/62-revista-femina-2014-vol-42-n-4>>. Acesso em: 17 out. 2018.

REIS, Jair Naves dos; MARTIN, Carmen Cinira Santos; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. Mulheres vítimas de violência sexual: meios coercitivos e produção de lesões não-genitais. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 20, n. 2, p.465-473, abr. 2004. Disponível em: <http://vm.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 17 out. 2018.

RUFINO, Andrea Cronemberger; MADEIRO, Alberto Pereira. Teaching sexuality in Brazilian medical schools. **Einstein**, Teresina, v. 13, n. 1, p.7-8, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n1/pt_1679-4508-eins-13-1-vii.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2018

RUFINO, Andréa Cronemberger; MADEIRO, Alberto Pereira; GIRÃO, Manoel João Batista Castello. O Ensino da sexualidade nos cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p.178-185, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022013000200004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 17 out. 2018.

SESDF - Secretaria De Estado De Saúde Do Distrito Federal. **Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes: identificação e enfrentamento.** Distrito Federal: Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, 2015. 40 p. Disponível em: <http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/imprensa/cartilhas/cartilha_violencia_contra_crianças_adolescentes_web.pdf>. Acesso em: 16 out. 2018.

SILVA, Welington dos Santos; BARROSO JÚNIOR, Ubirajara de Oliveira. Abuso sexual contra a criança: desafios no campo da pesquisa, avanços do combate no Brasil e no mundo e o papel do pediatra. **Pediatria Moderna**, Salvador, v. 50, n. 8, p.353-357, ago. 2014. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5855>. Acesso em: 17 nov. 2018

SOUSA, Maria Helena de; BENTO, Silvana Ferreira; OSIS, Maria José Duarte; RIBEIRO, Meire de Paula; FAÚNDES, Anibal. Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.94-107, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000100094&script=sci_abstract&tlng=es>. 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>. Acesso em: 17 out. 2018.

ANEXOS

ANEXO 1: QUESTIONÁRIO

Este questionário faz parte do projeto de pesquisa **“O Entendimento dos Internos de Medicina do ITPAC Porto Nacional sobre o Papel do Médico no Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual”**.

É auto-aplicado, sua participação é voluntária e você pode desistir dela a qualquer momento.

CONFIDENCIALIDADE

As informações solicitadas neste questionário são CONFIDENCIAIS, serão analisadas coletivamente sem que um determinado participante possa ser identificado e somente serão utilizadas para fins estatísticos.

FILTRO: 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.

Você conhece aspectos éticos e legais de violência sexual?

Sim ()

Não ()

Parte I: Dados gerais do participante [marque a alternativa]:

1	Idade, em anos completos:_____
2	Gênero: 1. Masculino () 2. Feminino () 3. Outro () _____
3	Qual é a sua cor/etnia? 1. Branca () 2. Negra () 3. Parda () 4. Amarela/ asiática () 5. Índia () 6. Outra ()
4	Qual a sua religião? 1. Católica romana () 2. Protestante () 3. Evangélica () 4. Judaica/israelita() 5. Umbanda/ candomblé() 6. Religiões orientais () 7. Outra () 8. Sem religião ()
5	Estado marital: 1.Solteiro () 2.Mora junto () 3.Casado () 4.Separado () 5.Viúvo () 6.Divorciado ()
6	Local do internato: 1. Porto Nacional () 2. Palmas () 3. Paraíso ()
7	Já passou por pediatria e ginecologia e obstetrícia no internato? 1. Sim () 2. Não ()

Parte II: Formação acadêmica prévia do participante

8	Possui alguma formação acadêmica prévia (ensino superior)? Se a resposta for não, pule para questão 11.	1. Sim () 2. Não () 3. Qual? _____
9	Durante a formação acadêmica anterior você teve contato com o tema violência sexual?	1. Sim () 2. Não ()
10	Se sim, onde ocorreu este contato?	1. Aulas teóricas () 2. Aulas práticas () 3. Outro () Qual? _____

Parte III: Conhecimento sobre violência sexual:

11	O que você considera violência sexual? [se julgar necessário, marque mais de uma alternativa]: 1. Estupro () 2. Investidas sexuais indesejadas () 3. Assédio () 4. Exigência de sexo em troca de pagamento de favores () 5. Abuso sexual () 6. Negação do uso de métodos contraceptivos () 7. Atos contra integridade sexual () 8. Prostituição forçada () 9. Tráfico de pessoas para fins sexuais ()
12	Para você, a violência sexual é considerada crime? 1. Sempre () 2. Algumas vezes () 3. Nunca ()

13	Na sua opinião, quais são as penalidades para quem pratica violência sexual? [se julgar necessário, marque mais de uma alternativa]:	1.Reclusão () 2.Crime inafiançável () 3.Pagamento de cesta básica () 4.Desconheço () 5.Outra: _____
14	Você já teve aula específica sobre violência sexual no curso de medicina? 1. Sim () 2. Não ()	
15	Se sim, em qual(is) disciplina(s)? [se julgar necessário, marque mais de uma alternativa]: 1. Medicina legal () 2. Medicina de Família e Comunidade () 3. Ginecologia e Obstetrícia () 4. Internato em Pediatria () 5. Internato em Ginecologia e Obstetrícia () 6. Outra () Qual? _____	
16	Você acha que possui algum conhecimento sobre como detectar e conduzir pacientes vítimas de violência sexual? 1. Sim () 2. Não ()	
17	Você conhece algum centro de referência para atendimento de pessoas em situação de violência sexual na sua cidade de estágio (internato)? 1. Sim () 2. Não ()	
18	Você sabe como funciona o Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVIS)? [se julgar necessário, marque mais de uma alternativa]:	1. O atendimento é multidisciplinar. () 2. Precisa-se de boletim de ocorrência prévio para o atendimento de saúde. () 3. Desconheço o funcionamento. ()
19	Sobre a conduta médica diante de um paciente que é, possivelmente, vítima de violência sexual [marque sim (correto) ou não (incorreto)] : a) O médico deve, sempre que houver oportunidade, perguntar para a paciente sobre comportamento violento de seu parceiro. 1. Sim () 2. Não ()	

	b) O paciente necessita, obrigatoriamente, provar a violência sexual através de boletim de ocorrência para acesso ao atendimento médico. 1. Sim () 2. Não ()
	c) É permitida a administração da profilaxia para IST's (Infecções sexualmente transmissíveis) pós exposição em até 72h após o ocorrido. 1. Sim () 2. Não ()
	d) É dever do médico assistente realizar o laudo confirmatório sobre ocorrência de violência sexual. 1. Sim () 2. Não ()
	e) O médico deve estar atento aos sinais de violência sexual e encaminhar, quando necessário, aos outros serviços (psicologia, serviço social). 1. Sim () 2. Não ()
	f) Em caso de suspeita de violência sexual contra crianças, o médico deve detectar sinais e sintomas e conversar com a família, afim de investigar onde a criança fica durante o dia e com quem ela convive. 1. Sim () 2. Não ()
20	Quando há indícios de violência sexual, o médico: [marque sim (correto) ou não (incorreto)]
	a) Deve aconselhar o paciente a deixar seu parceiro, caso for o agressor, imediatamente. 1. Sim () 2. Não ()
	b) Deve pressupor os motivos que levaram o paciente sofrer violência sexual. 1. Sim () 2. Não ()
	c) Deve-se evitar demonstrar sentimentos reativos frente ao atendimento. 1. Sim () 2. Não ()

d) O médico pode recusar o atendimento caso não se sinta a vontade ou a vítima não apresente o boletim de ocorrência. 1. Sim () 2. Não ()	
21	Na sua opinião, quando houver suspeita de violência sexual [marque sim (correto) ou não (incorreto)]:
a)	Deve haver notificação compulsória por tratar-se de um problema de saúde pública. 1. Sim () 2. Não ()
b)	Não deve ser anotada no prontuário porque pode comprometer o médico que realizou o atendimento. 1. Sim () 2. Não ()
c)	A correta condução do atendimento deve constar de anotação no prontuário e de notificação compulsória. 1. Sim () 2. Não ()
d)	O médico não deve anotar no prontuário pois deve proteger a vítima em situação de violência. 1. Sim () 2. Não ()

Parte IV: Opiniões sobre violência sexual [marque a alternativa]:

22.	Como você julga cada uma das seguintes condutas tomadas diante de um paciente suspeito de sofrer violência sexual?	concordo plenamente	concordo	indiferente	discordo	discordo plenamente
	a) Explicar que a violência sexual é muito comum na vida das mulheres e crianças e dizer que pergunta isso para todas as suas pacientes e em seguida perguntar “você já sofreu abuso sexual em alguma situação?”					
	b) Comentar que algumas pessoas que têm as queixas parecidas com as dela já sofreram algum tipo de violência sexual e, então, perguntar “você já sofreu violência sexual?”.					
	c) Valorizar a paciente “poliqueixosa”, medicando-a sempre que necessário.					
	d) Estar atento aos sinais de abuso/violência e abordar o assunto de forma adequada, sem constrangimentos ao paciente.					
	e) Identificar sinais de violência sexual em crianças e investigar possível fonte da agressão.					
	f) Perguntar se há alguém com problemas de alcoolismo ou abuso de alguma outra droga na casa e se essa pessoa fica violenta quando as utiliza.					
	g) Explicar que ninguém merece ser tratado com violência e instigar a paciente a falar livremente sobre o que está acontecendo					
	h) Prescrever anti-depressivos ou outros medicamentos que a ajudem a lidar com sua angústia.					
23.	Qual seria a sua postura se você atendesse um caso suspeito de violência sexual ? [marque as alternativas com que você mais se identifica]:					

a) Averiguar sempre que possível a presença de situações violentas no cotidiano da paciente.	1. Sempre () 2. Algumas vezes () 3. Nunca ()
b) Mantém o contato mínimo necessário, uma vez que, não é um tipo de situação que se resolve numa consulta médica.	1. Sempre () 2. Algumas vezes () 3. Nunca ()
c) Aproxima-se o máximo possível da paciente esclarecendo as dúvidas da paciente.	1. Sempre () 2. Algumas vezes () 3. Nunca ()
c) Sente raiva da paciente por ter se colocado em situação de vítima.	1. Sempre () 2. Algumas vezes () 3. Nunca ()

ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ – 10.261. 569/0001 – 64
www.itpacporto.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa “O Entendimento dos Internos de Medicina do ITPAC – Porto Nacional sobre o Papel do Médico no Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual”. Para isso receberá dos acadêmicos Fiamma Cayres Santos de Almeida e Monalisa Marques Gervásio e da orientadora Prof^a. Andriele Gasparetto, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo identificar o entendimento e a preparação do estudante de medicina da FAPAC/ ITPAC Porto Nacional quanto ao seu papel diante do atendimento a vítima de violência sexual.

Esse estudo se baseia na importância de que estudantes de medicina reconheçam a relevância de seu futuro profissional quanto às questões sociais, principalmente àquelas relacionadas à violência sexual.

Ao final deste estudo espera-se analisar a percepção dos internos do curso de medicina acerca do atendimento às pessoas em situação de violência sexual; demonstrar aos acadêmicos a importância da formação acadêmica para realização do atendimento correto às vítimas, promover discussão e ampliar o conhecimento sobre a temática, a fim de informar a instituição acadêmica sobre os resultados obtidos.

Este estudo iniciou em agosto de 2018 e terminará em novembro de 2018. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: serão explicados os objetivos, a relevância, os aspectos éticos da presente pesquisa e logo após, aplicado o questionário de forma individual, em ambiente propício, sem interferência externa e serão sanadas todas as dúvidas. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em incômodo relacionado ao tema, constrangimento, desconforto ao responder ao questionário. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o

questionário será realizado em um espaço reservado e lhe será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos. Todavia se o (a) senhor (a) se sentir constrangido, não será obrigado (a) a continuar na pesquisa. A pesquisa contribuirá para analisar a percepção dos acadêmicos de medicina sobre o papel do médico no atendimento às pessoas em situação de violência sexual, bem como estimular o contato com o tema, aprimorar habilidades relacionadas a este tipo de atendimento e informar a comunidade acadêmica sobre os resultados e instigar uma intervenção na formação médica.

Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização.

O (A) Sr. (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto Nacional e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos (63) 3363-9674, Andriele Gasparetto (Professora Orientadora) ou (63)

9948-1515, Fiamma Cayres (Acadêmica Pesquisadora) e do (63) 99219-3939, Monalisa Marques (Acadêmica Pesquisadora). Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Setor Central, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-00 pelo telefone: (63) 3363 – 9600, e-mail: cep@itpacporto.com.br ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas.

Eu, _____, portador do RG Nº _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “O Entendimento dos Internos de Medicina sobre o Papel do Médico no Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Participante

Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

Assinatura da Orientadora

ANEXO 3: CARTA DE ACEITE À FAPAC/ ITPAC PORTO NACIONAL



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ – 10.261. 569/0001 – 64
www.itpacporto.com.br

CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos em disponibilizar a infraestrutura da instituição para o desenvolvimento de atividades referentes ao Projeto de Pesquisa intitulado “O Entendimento dos Internos de Medicina do ITPAC – Porto Nacional sobre o Papel do Médico no Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual” sob responsabilidade da Professora/Orientadora Andriele Gasparetto, do curso de medicina, da Faculdade Presidente Antônio Carlos, Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto, pelo período de execução previsto no referido projeto. Afirmamos que os locais de coleta possuem infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa.

Porto Nacional, ____ de _____ de 201__

CARIMBO e ASSINATURA do responsável pelo setor

CPF

ENDEREÇO COMPLETO

CONTATO

ANEXO 4: TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 - 64
www.itpacporto.com.br

TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA

PROJETO: O Entendimento dos Internos de Medicina do ITPAC – Porto Nacional sobre o Papel do Médico no Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Prof^a Andriele Gasparetto

PESQUISADORAS PARTICIPANTES: Fiamma Cayres Santos de Almeida e Monalisa Marques Gervásio

Eu, Prof^a Andriele Gasparetto, pesquisadora responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES FAPAC/ITPAC Porto declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016) e assumo, neste termo o compromisso de:

- 1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAPAC/ITPAC Porto e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/ 466/2012 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONEP;
- 2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao Comitê de Ética e Pesquisa, de forma justificada;
- 3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestar todas as informações que me foram solicitadas;
- 4) Utilizar os dados e/ou informações coletadas assegurando a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
- 5) Destinar os dados e/ou informações coletadas somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- 6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

Porto Nacional, ____ de _____ de 201__.

Prof^a Andriele Gasparetto