



**Sabrina Trevisan De Nardi**

**O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE A VIOLÊNCIA  
CONTRA A MULHER EM UMA UNIVERSIDADE DO SUL DO BRASIL: ESTUDO  
TRANSVERSAL**

Santa Maria, RS

2019

**Sabrina Trevisan De Nardi**

**O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE A VIOLÊNCIA  
CONTRA A MULHER EM UMA UNIVERSIDADE DO SUL DO BRASIL: ESTUDO  
TRANSVERSAL**

Trabalho Final de Graduação apresentado ao  
Curso de Medicina, Área de Ciências da Saúde,  
da Universidade Franciscana - UFN, como  
requisito parcial para a obtenção do título de  
Médico.

Orientadora: Prof. Ms. Cássia dos Santos Wippel

Coorientadora: Ms. Angélica Trevisan De Nardi

Santa Maria, RS

2019

Sabrina Trevisan De Nardi

**O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE A VIOLÊNCIA  
CONTRA A MULHER EM UMA UNIVERSIDADE DO SUL DO BRASIL: ESTUDO  
TRANSVERSAL**

Trabalho Final de Graduação apresentado ao  
Curso de Medicina, Área de Ciências da Saúde,  
da Universidade Franciscana - UFN, como  
requisito parcial para a obtenção do título de  
Médico.

---

**Ms. Cássia dos Santos Wippel (Orientadora - UFN)**

---

**Ms. Clarice dos Santos Mottecy (UFN)**

---

**Dra. Martha Helena Teixeira de Souza (UFN)**

Aprovado em 18 de dezembro de 2019.

*Dedico esse trabalho a todas as mulheres que,  
incansavelmente, lutam pela igualdade de  
gênero e por uma sociedade sem violência.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora, Cássia dos Santos Wippel por toda paciência e dedicação na orientação deste trabalho, mostrando disponibilidade e entusiasmo desde o início. Mulher inspiradora, médica dedicada e professora acessível, obrigada pelos ensinamentos.

Agradeço a minha coorientadora e irmã, Angélica Trevisan De Nardi, pelo olhar atento sempre que solicitei ajuda com este trabalho. Agradeço pela dedicação e retorno com conselhos críticos que me motivaram a buscar, cada vez mais, o aperfeiçoamento. Foi extremamente gratificante e motivador poder contar com a sua ajuda nessa pesquisa.

Agradeço aos meus pais, Neri Carlos e Mara Lúcia, que sempre me incentivaram em busca dos meus sonhos e não medem esforços para me proporcionar o privilégio de realizá-lo. Não consigo expressar em palavras a gratidão por me proporcionarem todo o amor e suporte.

Agradeço, ao meu amigo e namorado, Douglas Azevedo Lobo. Você me ensina diariamente sobre persistência, consistência, foco e determinação. Agradeço por manter-se presente sempre de alguma forma e por toda ajuda prestada, seja através de apoio ou até mesmo abraçando esse trabalho comigo.

Agradeço a minha irmã Francieli e a minha sogra Rosângela, minhas mães em Santa Maria. Sempre atenciosas, prestativas e preocupadas em me auxiliar. Obrigada por prestarem todo apoio necessário durante os períodos mais exaustivos da faculdade.

Agradeço aos professores Clandio Timm Marques e Ana Júlia Dalcin. Os conhecimentos compartilhados por vocês foram fundamentais para a concretização desta pesquisa. Aprender com a energia vigorosa que vocês transmitem é motivador e demonstra o amor que têm em compartilhar os seus saberes. Professor Clandio, agradeço pelo amparo com a análise bioestatística e pela ajuda nessa fase tão importante do curso. Agradeço à amiga e minha eterna professora de metodologia, Ana Júlia Dalcin, que desde o início da faculdade foi sempre prestativa em responder e-mails, tirar dúvidas e ensinar a como incrementar meu currículo acadêmico. Vocês foram muito importantes nesse processo!

Sou grata pelos vínculos de amizade que cativei durante a faculdade, essenciais para tornar esse ciclo mais leve e cativante. Da mesma forma, as amigas de longa data que permaneceram presentes, apesar da distância.

Por fim, agradeço a cada mulher que lutou pelo direito de si e de todas. Hoje, sinto-me privilegiada por estar cursando Medicina em uma turma que em sua maioria é composta por mulheres. E também, por poder representá-las no meio acadêmico através deste trabalho. “A educação é o poder das mulheres!”. Seguimos!

*“Que nada nos limite. Que nada nos defina.  
Que nada nos sujeite. Que a liberdade seja  
nossa própria substância.”*

*(Simone de Beauvoir)*

## RESUMO

A temática “Violência contra a mulher” é uma recente inovação nos planos educacionais das instituições de ensino superior, sendo de extrema importância que os futuros profissionais estejam dispostos a auxiliar no rompimento do ciclo de violência, principalmente através de um atendimento acolhedor. Nessa perspectiva, este estudo teve por objetivo avaliar o conhecimento dos acadêmicos do curso de Medicina em relação ao reconhecimento e manejo de casos de violência contra a mulher. O estudo possui caráter transversal, quantitativo, descritivo e inferencial. A coleta de dados foi realizada através da aplicação presencial de um questionário em uma universidade privada do sul do Brasil. A amostra foi constituída de 122 estudantes de diferentes semestres do curso de Medicina, ambos os sexos e com idade média de 23 anos. Conforme análise dos questionários, os acadêmicos demonstraram estarem aptos a reconhecer diferentes situações de violência de gênero, com média de acertos das questões de 90,4%. Em relação ao manejo e às recomendações preconizadas diante dos casos, 78,4% dos alunos marcaram respostas corretas. Não foi encontrada diferença significativa no quesito conhecimento conforme o semestre da graduação ( $p=0,195$ ) e em relação ao gênero ( $p=0,877$ ) dos participantes. Os acadêmicos demonstraram ter um bom conhecimento sobre a violência contra a mulher, sendo este equivalente entre os diferentes semestres e gêneros. Apesar de algumas lacunas no manejo preconizado, foi observado um satisfatório domínio sobre a definição das diferentes situações de violência de gênero.

**Palavras chaves:** Violência de gênero. Gênero e saúde. Agressão contra mulheres. Educação em saúde. Educação Médica.

## ABSTRACT

The theme “Violence against women” is a recent innovation in college teaching plans, and it is extremely important that future professionals are willing to assist in breaking the cycle of violence, especially through a welcoming care. In this perspective, this study aims to estimate the knowledge of medical students concerning the recognition and management of cases of violence against women. The study has a cross-sectional, quantitative, descriptive and inferential character. Data collection was performed through in-person application of a questionnaire in a private university in southern Brazil. The sample consists of 122 college students from different semesters of the medical school, both male and female, with an average age of 23 years. According to the questionnaires analysis, the students demonstrated being able to recognize different situations of gender-based violence, with a mean score of 90,4%. Regarding to the management and the recommendations face to those cases of violence, 78,4% of the students answered correctly. No significant difference in knowledge was found with relation to the semester each student was in ( $p = 0.195$ ) and in relation to the gender ( $p = 0.877$ ) of the participants. The students revealed a good knowledge about violence against women which was equivalent among the different semesters and genders. Although there were some gaps on the recommended management, a satisfactory understanding was observed regarding the meaning of different situations on gender-based violence.

**Keywords:** Gender-based violence. Gender and health. Aggression against women. Health education. Medical education.



## **LISTA DE SIGLAS**

ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
RS	Rio Grande do Sul
SP	São Paulo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFN	Universidade Franciscana

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Características da amostra.....	20
<b>Tabela 2</b> – Domínio do reconhecimento de situações de violência contra a mulher .....	21
<b>Tabela 3</b> – Domínio do manejo médico ao atender casos de violência contra a mulher.....	22
<b>Tabela 4</b> – Conhecimento dos estudantes de medicina sobre a violência contra a mulher: relação entre os domínios e o gênero.....	23
<b>Tabela 5</b> – Conhecimento dos estudantes de medicina sobre a violência contra a mulher: relação entre os domínios e o semestre.....	23

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	11
1.1 JUSTIFICATIVA	11
1.2 OBJETIVOS	12
1.2.1 Objetivo geral	12
1.2.2 Objetivos específicos	12
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	13
2.1 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: CONTEXTO HISTÓRICO E MARCOS SOCIAIS	13
2.2 O SETOR DA SAÚDE FRENTE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	14
2.2.1 Consequências à saúde das vítimas de violência de gênero	14
2.2.2 Notificação compulsória: uma obrigação negligenciada	15
2.2.3 Desafios ao atendimento: modelo biopsicossocial <i>versus</i> modelo biomédico	15
2.3 A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO MÉDICA NO CONTEXTO	16
<b>3 METODOLOGIA</b>	17
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA	17
3.2 SUJEITOS DA PESQUISA E LOCAL	17
3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	18
3.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS	18
3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	19
<b>4 RESULTADOS</b>	20
<b>5 DISCUSSÃO</b>	24
<b>6 CONCLUSÃO</b>	30
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	31
<b>APÊNDICES E ANEXOS</b>	35
APÊNDICE A - Questionário para coleta de dados	35
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	37
ANEXO A - Termo de Confidencialidade	40
ANEXO B - Autorização para realização de pesquisa	41

## 1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um antigo problema social e sua perpetuação é influenciada por aspectos culturais, sociais e históricos. Ainda hoje, a sociedade padece diante de resquícios da cultura patriarcal, caracterizada pela submissão das mulheres ao controle dos homens, o que favorece a manutenção da desigualdade de poder entre os gêneros (BATISTA et al., 2018).

Diante disso, a luta pela desnaturalização da violência contra a mulher é um processo em crescimento e se destaca pelo desenvolvimento de leis e políticas para a sua prevenção e combate (LIMA et al., 2016). Porém, para que haja um impacto social relevante é necessário o trabalho articulado de diversos setores, incluindo o da saúde (D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013).

Estudos revelam notória dificuldade de profissionais da saúde em abordar o assunto ao atender mulheres expostas à violência (KISS; SCHRAIBER, 2011; MARTINS et al., 2018; MOREIRA et al., 2018; NASCIMENTO; RIBEIRO; SOUZA, 2014). Entre os impasses, aponta-se o modelo biomédico de intervenção em que a medicina é voltada para o diagnóstico e tratamento de patologias, assim os profissionais sentem-se inaptos para exercer um atendimento em que há fatores socioculturais subjacentes a serem abordados (KISS; SCHRAIBER, 2011; MOREIRA et al., 2018).

Desse modo, a falta de capacitação profissional constitui o maior desafio de atuação frente a situações de violência (MOREIRA et al., 2018; NASCIMENTO; RIBEIRO; SOUZA, 2014). Devido a isso, diversos autores sugerem a implementação da temática nos currículos de graduação das faculdades de medicina e dos demais cursos da área da saúde (KISS; SCHRAIBER, 2011; MOREIRA et al., 2018; PEDROSA; SPINK, 2011).

### 1.1 JUSTIFICATIVA

A temática “Violência contra a mulher” é uma recente inovação nos planos de ensino das escolas médicas. No entanto, apesar do conhecimento teórico, o assunto causa certo distanciamento entre o ensino em sala de aula e a prática nos ambulatórios, devido à dificuldade em abordar o tema quando a queixa principal da consulta não é a violência.

Assim, é de extrema importância que os futuros médicos estejam aptos a auxiliar a romper o ciclo de violência através de um atendimento acolhedor. Nessa perspectiva, teve-se como proposta do presente trabalho, avaliar o conhecimento dos acadêmicos de medicina sobre

a violência contra a mulher e, a partir disso, identificar os impasses dessa abordagem para que sejam supridos na formação médica a fim de capacitar o exercício da profissão e beneficiar indiretamente a comunidade.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Avaliar o conhecimento sobre o tema “Violência contra a mulher” entre os estudantes do curso de medicina de uma Universidade privada localizada no interior do Rio Grande do Sul, Brasil.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- 1) Analisar se os estudantes de medicina estão aptos a reconhecer situações de violência contra mulher.
- 2) Analisar se os estudantes de medicina estão aptos a oferecer o manejo recomendado na abordagem das pacientes vítimas de violência.
- 3) Avaliar se há diferença no conhecimento conforme o semestre da graduação e em relação ao gênero dos participantes.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: CONTEXTO HISTÓRICO E MARCOS SOCIAIS

Embasada no sistema patriarcal, a violência contra a mulher foi, por muitos anos, aceitável na sociedade e tornou-se uma ameaça à saúde pública e ao progresso social (BATISTA, 2018). Os primórdios da desigualdade de gênero foram moldados através da influência da doutrina religiosa que, composta por autoridades masculinas, retratava as mulheres como essencialmente inferiores e subservientes aos homens (CARTER, 2014).

A luta pelo rompimento desse legado cultural e pela desnaturalização da violência ganhou suporte por meio de movimentos feministas, leis e políticas públicas. Mudanças políticas ao longo do tempo destacam, entre diversos fatores, a mobilização autônoma feminina como ponto primordial para as conquistas favoráveis à igualdade de gênero (HTUN; WELDON, 2012). Nessa perspectiva, a implantação do dia internacional da mulher recorda a importância do movimento feminista, além de expor na agenda pública a necessária atenção às políticas de gênero (PEDRO; GUEDES, 2010).

No cenário nacional, o reconhecimento da igualdade de gênero foi conquistado em lei através da Constituição de 1988, em que dispõe: “homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações” (PEDRO; GUEDES, 2010). A visibilidade desse assunto ganhou destaque no Brasil em agosto de 2006 por meio da aprovação da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340) em que abordou e definiu os diferentes tipos de violência contra a mulher. Assim, compreende-se como violência tudo o que fere a integridade pessoal, subdividindo-se em caráter físico, sexual, psicológico, moral ou patrimonial (BRASIL, 2006).

A finalidade da Lei de coibir a violência doméstica e familiar por meio de punição ao agressor e proteção às vítimas (BRASIL, 2006) encorajou muitas mulheres a denunciarem e foi considerada o marco de maior relevância social frente ao cenário (LIMA et al., 2016). Além disso, a referida Lei determinou a necessidade do trabalho articulado de diferentes setores sociais para o enfrentamento da violência incluindo o da saúde (D’OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013) que tem papel crucial na resposta multissetorial à violência de gênero (GARCÍA-MORENO et al., 2015).

## 2.2 O SETOR DA SAÚDE FRENTE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A violência contra a mulher foi oficialmente reconhecida como problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde nos anos de 1990 (WHO, 1997). Estima-se que uma em cada três mulheres no mundo já passaram por violência física e/ou sexual cometida por parceiro íntimo ou por não parceiro ao longo da vida (WHO, 2013). O sistema de saúde está em frequente contato com a violência de gênero, devido as vítimas utilizarem mais os serviços em comparação às mulheres que não são expostas a violência (BLACK, 2011).

Os profissionais da saúde precisam estar atentos para realizar identificação precoce das situações que envolvem violência de gênero e, dessa forma, proporcionar o atendimento de emergência adequado. Em sequência, deve ser proporcionado acompanhamento vigilante, tendo em vista os possíveis efeitos substanciais da violência sobre a saúde a curto, médio e longo prazo. As consequências abrangem problemas de saúde mental, comportamentos de risco, além de problemas de saúde sexual e reprodutiva (WHO, 2014).

### 2.2.1 Consequências à saúde das vítimas de violência de gênero

O amparo à saúde mental deve ser um dos pilares do atendimento biopsicossocial às mulheres expostas à violência. As vítimas têm maior probabilidade de apresentar transtornos de estresse pós-traumático, além de ter, aproximadamente, o dobro de predisposição a transtornos associados à ingestão abusiva de álcool, depressão ou ansiedade, e um risco 4,5 vezes maior de tentar suicídio em comparação com aquelas que não foram expostas a essa experiência (WHO, 2014).

A violência contra mulheres e meninas é um relevante fator de risco para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), gestações indesejadas e outros problemas de saúde reprodutiva. Segundo estimativas, a exposição à violência doméstica durante a gestação aumenta a probabilidade em 16% de ter um bebê com baixo peso ao nascer e duplica a probabilidade de aborto induzido. Além disso, em alguns países, há risco 1,5 vez maior de adquirir HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e 1,6 vez maior de contrair sífilis (WHO, 2014).

### **2.2.2 Notificação compulsória: uma obrigação negligenciada**

Diante do amplo envolvimento do setor da saúde no atendimento às mulheres violentadas, foi estabelecida a obrigatoriedade da notificação dos casos pela Lei nº 10.778 de 24 de novembro de 2003. A notificação compulsória é um veículo que auxilia a dimensionar a problemática através de dados epidemiológicos para que se determine aprimoramentos nos âmbitos de vigilância, assistência e prevenção à violência contra mulher (BRASIL, 2003). Além disso, gera uma ligação entre a área da saúde e o sistema legal, auxiliando na formação de uma rede multiprofissional e interinstitucional de atendimento (DESLANDES et al., 2011).

No entanto, a importância da notificação não é reconhecida de forma unânime pelos profissionais da saúde. Conforme pesquisa realizada com uma equipe de Estratégia de Saúde e Família (ESF) do município de São Paulo (SP), 75,4% dos profissionais não conhecem a ficha de notificação de violências e 60% não se sentem responsáveis pela notificação dos casos (GARBIN, 2016). A dificuldade dos profissionais de saúde em preencher a ficha de notificação é influenciada pelo comprometimento pessoal (TRENTIN, 2018), pelo desconforto em relação às mulheres atendidas e, pela extensão e detalhes do formulário que se somam à frequente sobrecarga de serviço (SOUSA et al., 2015).

### **2.2.3 Desafios ao atendimento: modelo biopsicossocial *versus* modelo biomédico**

Inúmeros estudos revelam receio da equipe de saúde em atender casos de violência contra a mulher devido à necessidade de um enfoque nos fatores socioculturais subjacentes durante a consulta (KISS; SCHRAIBER, 2011; MARTINS et al., 2018; MOREIRA et al., 2018; NASCIMENTO; RIBEIRO; SOUZA, 2014). A circunstância pode evocar, ainda, sentimentos que o médico procura omitir a fim de se afastar do que não reconhece como diagnóstico e que não se sente habilitado para manejar (VICENTE; VIEIRA, 2009).

A relutância dos médicos em reconhecer suas possibilidades de atuação e em se responsabilizar pela inclusão de uma abordagem ampla, tem embasamento no modelo biomédico, no qual a medicina se restringe ao cuidado de sintomas e lesões físicas (D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013; KISS; SCHRAIBER, 2011; MOREIRA et al., 2018; NASCIMENTO; RIBEIRO; SOUZA, 2014). Porém, ao ignorar o cenário e não oferecer um atendimento baseado no modelo biopsicossocial, os médicos e os demais membros da equipe de saúde praticam uma forma de violência institucional contra a mulher, pois oprimem o direito



ao atendimento humanizado e ressaltam as inequidades das violências de gênero (NASCIMENTO; RIBEIRO; SOUZA, 2014; PEDROSA; SPINK, 2011).

### 2.3 A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO MÉDICA NO CONTEXTO

O preparo insuficiente e descontínuo durante a formação acadêmica para a assistência a circunstâncias complexas, como a violência contra a mulher, resulta em falta de habilidade profissional para trabalhar em uma perspectiva inclusiva, emancipatória e multissetorial. A dificuldade de incluir o tema na investigação clínica, quando a violência não é a queixa principal, é um dos desafios à área médica (PEDROSA; SPINK, 2011).

Ao avaliar o conhecimento sobre violência de gênero entre estudantes de Medicina e médicos residentes da Universidade de São Paulo, observou-se associação entre o atendimento de vítimas durante a graduação e a apresentação de melhor conhecimento sobre o assunto. Esse fato sugere que ofertar assistência a casos de violência contra a mulher desperta a necessidade de compreender mais a problemática (VICENTE; VIEIRA, 2009).

Por meio da prática, os profissionais criam sua própria maneira de atendimento para lidar com a complexidade do contexto. Contudo, sem o embasamento teórico acerca da construção social dos papéis de gênero e da noção ampliada de cuidados, essa complexidade assume proporções que causam a sensação de impotência e não resolutividade (PEDROSA; SPINK, 2011).

Devido a isso, a busca pelo aperfeiçoamento da formação em saúde impulsionou mudanças curriculares na educação médica que propõem a formação de médicos capazes de prestar atenção integral e humanizada às pessoas. Para esse fim, é necessário considerar os aspectos subjetivos do atendimento, como o contexto social em que a paciente está inserida, para compreender a singularidade de seu sofrimento (BRASIL, 2014). Assim, através do desenvolvimento de habilidades médicas mais apropriadas, pode-se encontrar um importante aliado na quebra do ciclo de violência (VICENTE; VIEIRA, 2009).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O presente estudo é de caráter transversal, quantitativo, descritivo e inferencial. A coleta foi realizada através da aplicação presencial de um questionário (apêndice A) aos acadêmicos do curso de medicina.

O instrumento de coleta de dados é uma versão modificada de um questionário utilizado em um estudo com residentes e estudantes do curso de medicina em Ribeirão Preto, SP, Brasil (VIEIRA; VICENTE, 2009) juntamente com questões levantadas pelas pesquisadoras durante a revisão bibliográfica. O questionário é estruturado, autoaplicável e composto por 20 afirmações que foram respondidas com verdadeiro ou falso conforme concordância (V) ou discordância (F). As questões foram subdivididas em dois domínios: reconhecimento da violência contra a mulher e manejo médico à situação. As respostas corretas foram predefinidas com base na literatura.

#### 3.2 SUJEITOS DA PESQUISA E LOCAL

O grupo de pesquisa foi constituído por discentes do curso de medicina da Universidade Franciscana, localizada em Santa Maria, região central do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O local de realização do trabalho foi na própria instituição de ensino. A amostra previamente estimada foi composta de 130 acadêmicos matriculados em diferentes semestres.

Os critérios de inclusão foram: estudantes do 1º, 5º ou 8º semestre da graduação de Medicina no segundo semestre de 2019, ambos os sexos, idade igual ou maior que 18 anos, e em concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). A escolha da amostra preconizou a avaliação do estudante ao início do curso (1º semestre), após ter cursado semiologia médica e estar iniciando as práticas em ambulatórios de clínica médica (5º semestre), e anteriormente ao ingresso no internato (8º semestre). Para o critério de exclusão, considerou-se estudantes com atestado de afastamento das atividades do curso.

### 3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A fim de que os participantes tivessem sua autonomia preservada e estivessem conscientes sobre a realização da pesquisa, foi estipulada uma data e horário para coleta dos dados, com aviso prévio por meio de veículos de comunicação (e-mail e redes sociais).

A coleta de dados foi realizada por um pesquisador treinado mediante visita nas salas de aula do Curso de Medicina. Antes da entrega dos questionários, foi explicado o teor da pesquisa e entregue o TCLE. Após os acadêmicos concordarem participar da pesquisa e assinarem o TCLE, os questionários foram entregues para resolução. Os mesmos foram recolhidos e armazenados em envelopes identificados com o respectivo semestre cursado pelo aluno.

### 3.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos por meio das respostas do questionário foram comparados em relação aos semestres e ao gênero dos estudantes, através das frequências absolutas e percentuais. As associações estatísticas entre as variáveis gênero e semestre em relação aos domínios: reconhecimento de violência contra a mulher e manejo médico diante dos casos foram analisadas.

Um escore foi elaborado através das 20 afirmações do questionário. A cada resposta correta, o participante recebeu um ponto, totalizando uma variação de 0 a 20 pontos referente ao conhecimento geral, o qual é composto pelos domínios com o valor de pontos que variam de 0 a 5 para o reconhecimento de violência contra a mulher e de 0 a 15 para o manejo médico. A digitação dos dados, a elaboração do escore e a análise da porcentagem de erros e acertos em cada questão foram realizadas pelo programa Excel 2016.

Para análise da variável gênero em relação aos domínios reconhecimento da violência contra a mulher, manejo médico diante dos casos e conhecimento geral foi utilizado o teste de Mann-Whitney e para a análise da variável semestre em relação aos mesmos domínios foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis. Os resultados foram apresentados em forma de média  $\pm$  desvio-padrão, sendo a hipótese de associação aceita quando  $p \leq 0,05$ . O *software* IBM SPSS Statistics Versão 25 foi utilizado como ferramenta computacional para a análise estatística dos dados.

### 3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana e respeitou a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética (CAAE: 16940919.3.0000.5306). Os dados foram coletados após assinatura do TCLE e o Termo de Confidencialidade (anexo A) foi respeitado pelos pesquisadores envolvidos no estudo.

Ao levar em consideração que o tema pesquisado é um problema social recorrente, os riscos associados à pesquisa referem-se aos aspectos psicológicos e/ou emocionais, tais como possibilidade de constrangimento, estresse, vergonha, tristeza e retomada de memórias relacionadas ao assunto pesquisado. Diante disso, caso necessário, o encaminhamento para suporte psicológico foi disponibilizado aos participantes.

A participação neste trabalho possibilita a realização de uma autocrítica pelos estudantes frente ao assunto abordado, além de, posteriormente, traçar o nível de conhecimento da problemática neste perfil de população. Benefícios diretos poderão ser gerados a partir da compreensão da importância do ensino sobre a violência de gênero ao futuro exercício da profissão médica. Deste modo, possíveis promoções de atividades complementares por meio de palestras e discussões de casos clínicos sobre o assunto podem ser desenvolvidas em colaboração com a coordenação do curso.

## 4 RESULTADOS

Do total de 130 alunos possivelmente elegíveis, 122 (93,84%) participaram do estudo. Entre os oito alunos que não participaram, dois foram excluídos da amostra por serem menores de 18 anos; um se recusou a participar da pesquisa por motivos pessoais; e cinco alunos não estavam presentes no período previamente combinado.

A tabela 1 apresenta as características da amostra conforme semestre da graduação. Os dados mostram predominância do gênero feminino 63,9% (n=78). A idade média dos participantes foi de 23 anos, com mínimo de 18 e máximo de 35 anos.

**Tabela 1:** Característica da amostra.

	Semestre do Curso de Medicina			Total (n=122)
	1º (n=43)	5º (n=38)	8º (n=41)	
<b>Gênero</b>				
Feminino (n)	28	22	28	78
Masculino (n)	15	16	13	44
<b>Idade</b>				
Média	21,38 ± 3,54	23,51 ± 3,88	24,62 ± 2,96	23,13 ± 3,69

Dados apresentados em média ± desvio-padrão.

Fonte: Dados da autora.

O questionário realizado analisou o conhecimento dos estudantes de medicina sobre a violência contra a mulher a partir de dois domínios: reconhecimento e manejo médico diante dos casos. Por ter sido autoaplicável, algumas questões foram deixadas em branco, as quais foram consideradas como resposta errada. No entanto, nenhum questionário foi entregue totalmente em branco e não houve solicitação para encaminhamento ao suporte psicológico por nenhum dos alunos.

Os acadêmicos obtiveram uma boa média (4,52) de acertos nas questões referentes a reconhecimento de violência, sendo 3 o número mínimo de pontos e 5 o número máximo (score com variação de 0 a 5 pontos). Dentre essas, a questão que apresentou maior discordância entre os participantes foi referente ao sexo consensual com mulher embriagada, 35,25% dos estudantes não consideram a situação como violência sexual.

As demais afirmativas abordavam diferentes tipos de violência contra a mulher, 90,98% consideram que menosprezar, humilhar ou intimidar uma mulher, são variantes da violência contra a mulher; 96,72% reconhecem a violência patrimonial, através da retenção e/ou destruição de objetos pessoais por parceiro íntimo. O reconhecimento foi unânime quanto a violência moral exemplificada pelo ato de vazar fotos íntimas nas redes sociais. Da mesma

forma, todos os acadêmicos foram de acordo que a atitude de empurrar, sacudir e segurar com força uma mulher são variantes da violência física contra a mulher (Tabela 2).

**Tabela 2:** Domínio do reconhecimento de situações de violência contra a mulher.

	<b>Verdadeiro n (%)</b>	<b>Falso n (%)</b>
Vazar fotos íntimas nas redes sociais é uma forma de violência moral (V).	122 (100)	-
Empurrar, sacudir e segurar com força uma mulher são variantes da violência física contra a mulher (V).	122 (100)	-
Qualquer conduta que configure retenção e/ou destruição de objetos pessoais por parceiro íntimo é considerada violência patrimonial (V).	118 (96,72)	04 (3,28)
Sexo consensual com mulher embriagada não é violência sexual (F).	43 (35,25)	79 (64,75)
Menosprezar, humilhar constantemente ou intimidar uma mulher são variantes da violência contra a mulher se cometidas por parceiro íntimo (V).	111 (90,98)	11 (9,02)

Fonte: Dados da autora.

Em relação a conduta médica diante de situações de violência de gênero, as pontuações variaram de 7 a 14 acertos (escore com variação de 0 a 15 pontos), a média alcançada foi de 11,76 acertos. As informações detalhadas de cada questão deste domínio estão contidas na tabela 3.

Das questões avaliadas, apenas 21,31% dos alunos marcaram como afirmativa verdadeira a obrigatoriedade de um boletim de ocorrência para conseguir hospedagem numa Casa-Abrigo, sendo esta a questão que obteve maior índice de erro (78,69%) em todo o questionário. No entanto, a maioria dos alunos (85,25%) afirmou que o boletim de ocorrência policial não devia ser exigido pelo médico para atender uma mulher vítima de violência física aguda.

Quanto a notificação compulsória, 60,66% dos estudantes acreditam que o médico deve realizar a notificação diante de indícios de violência contra a mulher, por se tratar de um crime; contudo, 22,13% afirmaram que se tratando de uma informação sigilosa, o fato não devia ser notificado. O sigilo médico foi abordado também através de outra afirmativa falsa de que a anotação de suspeita de violência contra a mulher no prontuário fere o artigo 154 (violação do sigilo profissional) do Código de Ética Médica, 20 alunos (16,39%) concordaram com a assertiva.

Durante atendimento a uma paciente que é, possivelmente, vítima de violência contra a mulher, 95,08% afirmaram que o médico deve, sempre que houver oportunidade, perguntar para a paciente sobre comportamento violento de seu parceiro; 99,18% marcariam retorno em intervalos menores que um mês diante de suspeita de violência doméstica. Apenas um aluno concordou com a assertiva falsa de que o médico deve ignorar hematomas ou outros sinais de

violência enquanto a paciente não tocar no assunto. Aliado a isso, 25,41% acreditam que a prescrição de calmantes e/ou antidepressivos seria uma medida auxiliar para a paciente lidar com os problemas de casa.

No que se refere a indícios de violência contra a mulher cometida por parceiro íntimo, 88,54% dos acadêmicos acreditam que a causa principal não seja os problemas de comunicação dos casais; e 99,18% discordam com a afirmativa de que a situação é de foro íntimo e privado e assim sendo, deve ser resolvido entre os próprios parceiros.

**Tabela 3:** Domínio do manejo médico ao atender casos de violência contra a mulher.

	<b>Verdadeiro n (%)</b>	<b>Falso n (%)</b>
<b>Sobre a conduta médica diante de uma paciente que é, possivelmente, vítima de violência conta a mulher:</b>		
O médico deve, sempre que houver oportunidade, perguntar para a paciente sobre comportamento violento de seu parceiro (V).	116 (95,08)	06 (4,02)
O médico deve ignorar hematomas ou outros sinais de violência enquanto a paciente não tocar no assunto (F).	01 (0,82)	121 (99,18)
Marcar retorno em intervalos menores que um mês quando suspeitar que a paciente sofre violência em casa (V)	121 (99,18)	01 (0,82)
A prescrição de calmantes/antidepressivos é preconizada como medida auxiliar para a paciente lidar com os problemas de casa (F)	31 (25,41)	91 (74,59)
<b>Quando há indícios de violência contra a mulher cometida por parceiro íntimo, o médico:</b>		
Deve exigir o boletim de ocorrência policial para atender a uma mulher vítima de violência física aguda (F).	18 (14,75)	104 (85,25)
Recomendar terapia de casal (F).	33 (26,23)	90 (73,77)
Dar número de telefone de abrigo para mulheres e delegacia da mulher para a paciente (V).	119 (97,54)	03 (2,46)
Sugerir que a paciente traga o parceiro na próxima vinda ao serviço de saúde junto com ela para conversarem (F).	31 (25,41)	91 (74,59)
Agressão do marido à mulher é de fórum íntimo e privado e deve ser resolvido entre os próprios parceiros (F).	01 (0,82)	121 (99,18)
Deve realizar notificação compulsória por se tratar de um crime (V).	74 (60,66)	48 (39,34)
Uma vez que a informação é sigilosa, não deve notificar o fato (F).	27 (22,13)	95 (77,87)
Para abrigar-se numa Casa-Abrigo, a mulher que vive em situação de violência precisa de um boletim de ocorrência obrigatoriamente (V).	26 (21,31)	96 (78,69)
Anotação no prontuário de suspeita de violência contra a mulher fere o artigo 154 (violação do segredo profissional) do código de ética médica (F).	20 (16,39)	102 (83,61)
Violência contra mulheres em relacionamentos íntimos é causada principalmente pelos problemas de comunicação dos casais (F).	14 (11,48)	108 (88,52)
Deve aconselhar a paciente a deixar seu parceiro imediatamente (F).	66 (54,10)	56 (45,90)

Fonte: Dados da autora.

Quanto as recomendações e as sugestões durante uma consulta com paciente que apresenta indícios de ser vítima de violência doméstica, 97,54% dos acadêmicos disponibilizariam o número de telefone de abrigo para mulheres e da delegacia da mulher. Entretanto, 26,23% recomendariam terapia de casal; 25,41% sugeririam que a paciente trouxesse o parceiro na próxima vinda ao serviço de saúde junto com ela para conversarem; e 54,10% aconselhariam a vítima a deixar seu companheiro imediatamente.

Não houve associação entre o conhecimento sobre a violência contra a mulher com as variáveis, gênero ( $p=0,877$ ) e semestre ( $p=0,195$ ). Ao analisar os domínios, reconhecimento da violência contra a mulher e manejo médico, individualmente, com as variáveis, também não foram encontradas diferenças expressivas.

A tabela 4 apresenta as médias de acertos da amostra masculina e feminina sobre o reconhecimento da violência contra a mulher e não encontrou associação significativa ( $p = 0,397$ ). Além disso, o manejo médico diante dos casos não teve influência considerável ( $p = 0,842$ ) pelos diferentes gêneros.

**Tabela 4:** Conhecimento dos estudantes de medicina sobre a violência contra a mulher: relação entre os domínios e o gênero.

Domínios	Gênero		Valor-p <sup>1</sup>
	Masculino (Média±DP)	Feminino (Média±DP)	
Reconhecimento da violência contra a mulher	4,45 ± 0,66	4,56 ± 0,57	0,397
Manejo médico diante dos casos	11,82 ± 1,53	11,73 ± 1,59	0,842
Conhecimento geral	16,27 ± 1,63	16,29 ± 1,71	0,877

<sup>1</sup> Teste de Mann-Whitney; DP: desvio-padrão.

Fonte: Dados da autora.

A tabela 5 revela as médias de acertos dos alunos conforme o semestre do curso de medicina em que estavam matriculados e não foi encontrado relação considerável com essa variável.

**Tabela 5:** Conhecimento dos estudantes de medicina sobre a violência contra a mulher: relação entre os domínios e o semestre.

Domínios	Semestre do Curso de Medicina			Valor-p <sup>1</sup>
	1° (Média±DP)	5° (Média±DP)	8° (Média±DP)	
Reconhecimento da violência contra a mulher	4,42 ± 0,73	4,50 ± 0,56	4,66 ± 0,48	0,300
Manejo médico diante dos casos	11,60 ± 1,55	11,66 ± 1,74	12,02 ± 1,39	0,463
Conhecimento geral	16,02 ± 1,81	16,16 ± 1,76	16,68 ± 1,39	0,195

<sup>1</sup> Teste de Kruskal-Wallis; DP: desvio-padrão.

Fonte: Dados da autora.



## 5 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo geral avaliar o conhecimento dos estudantes de medicina sobre a violência contra a mulher. Os principais achados desta investigação apontam que os acadêmicos estão aptos a reconhecer situações de violência de gênero, conforme média de acertos das questões de 90,4%. No entanto, em relação ao manejo preconizado diante dos casos, apenas 78,4% dos alunos marcaram respostas corretas. O nível de conhecimento sobre o tema não teve influência considerável pelos diferentes semestres e pelo gênero dos participantes.

A expressiva participação da amostra estimada (93,84%) sugere que há interesse sobre o tema e valorização da magnitude do mesmo. A abordagem sobre a violência baseada em gênero durante a graduação pode ser um fator influenciador para promover a conscientização e a sensibilização para a questão (GARCÍA-MORENO et al., 2015).

Apesar dos casos de violência psicológica, moral e patrimonial, frequentemente sofrerem invisibilidade (D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013), a população estudada demonstrou ter uma boa sensibilidade para reconhecer diferentes situações de violência contra a mulher. Em comparação a um estudo realizado com profissionais de diferentes áreas da saúde que atuavam em uma unidade de ESF (MARTINS et al., 2018), os estudantes de medicina obtiveram maior índice de reconhecimento (96,72% versus 90,2%) diante da violência exemplificada pela retenção e destruição de objetos da vítima.

Em relação a afirmativa “Menosprezar, difamar, humilhar ou intimidar são variantes da violência contra a mulher se cometidas por parceiro íntimo”, 96,2% dos profissionais da ESF concordaram com a assertiva (MARTINS et al., 2018), o que vai ao encontro dos dados do atual estudo, estimando uma concordância de 90,98% dos acadêmicos.

Os acadêmicos da presente pesquisa reconheceram de forma unânime a violência moral, exemplificada pela divulgação de fotos íntimas nas redes sociais sem consentimento. Esse crime contemporâneo é causado, majoritariamente, contra as mulheres e praticado por homens que mantinham relacionamento íntimo com as vítimas (BRANCH et al., 2017).

Além da violação perpetrada pelo próprio companheiro ao objetificar o corpo da mulher por meio da divulgação do material, há um julgamento moral da sociedade que resulta em uma revitimização contínua (LIMA, 2018). A consideração dessa nova modalidade de violência por todos os participantes, sugere que os mesmos estão dispostos a auxiliar o setor da saúde a minimizar e prevenir os possíveis efeitos à saúde mental, os quais são similares aos apresentados após abusos sexuais (BATES, 2018).

No presente estudo, grande parte dos acadêmicos não reconheceu a violência sexual intrínseca ao sexo consensual com mulher embriagada; o equívoco manifesta-se devido ao suposto consenso da vítima. Porém, em estado de embriaguez, a mesma encontra-se em condição de vulnerabilidade e sem discernimento para concedê-lo, pois a capacidade de entendimento e autodeterminação está diminuída ou mesmo ausente (BENFICA; VAZ, 2012). Conforme amparado pelo Código Penal Brasileiro, essa situação enquadra-se como estupro de vulnerável com pena de reclusão para o agressor que pode variar entre 10 e 30 anos (BRASIL, 2009).

O julgamento moral sobre a mulher estar embriagada também tem uma parcela de influência no resultado encontrado. Conceitos negativos de gênero ainda são difundidos culturalmente e presentes entre o próprio sexo feminino. Isso foi evidenciado por um estudo recente realizado com 4125 jovens mulheres, em que 62,9% concordaram com assertivas como “se uma mulher usa minissaia e bebe álcool, ela está pedindo problemas” (BAIOCCHI et al., 2019).

O consumo de álcool como fator de risco para a vitimização por estupro é consolidado na literatura (ANDERSON, 2019; MASSARO, 2019; GILBERT, 2019), sendo que no Brasil, beber em *binge* (uso excessivo e episódico) aumenta em 2,4 vezes o risco de sofrer abuso sexual (MASSARO, 2019). Estudos que distinguem a prevalência entre estupro praticado através de táticas forçadas (uso de força física) ou incapacitadas (uso de álcool ou outras drogas) sugerem a predominância de 69% a 83% dos estupros em situações de intoxicação da vítima (CAREY, 2015; MOHLER-KUO, 2004; TESTA, 2012). Diante disso, é de extrema importância que os profissionais da área da saúde, incluindo os futuros médicos, estejam cientes desse cenário para promover medidas de prevenção e conscientização da população sobre a prevalência desse crime.

No que se refere ao manejo médico, os estudantes de medicina do presente estudo demonstraram fragilidades no conhecimento e recomendações preconizadas nos casos. Notou-se maior dificuldade em questões que exigiam conhecimento legal e envolviam Políticas Públicas. Além disso, evidenciou-se vestígios do modelo biomédico através da medicalização e psicologização. Nesse contexto, sugere-se que essas questões sejam incluídas no currículo acadêmico ou ofertadas através de disciplinas optativas e atividades de capacitação.

Os setores que fazem parte da Rede de Atendimento à Mulher em situação de violência devem ter cautela quanto as orientações oferecidas durante o acolhimento às vítimas. Algumas medidas podem potencializar o risco em que elas estão expostas e atentar à necessidade de um plano de segurança. Uma vez que, os agressores são propensos a se tornarem mais violentos

quando as mulheres divulgam a violência doméstica para outras pessoas e quando elas tentam romper o relacionamento (VARJAVAND; COHEN; NOVACK, 2002).

Tendo em vista que um dos prenúncios dos casos de feminicídio é a negação de um pedido de separação por parte dos agressores (MENEGHEL; MARGARITES, 2017), aconselhar a paciente a deixar o parceiro imediatamente, como recomendado por mais da metade dos participantes (54,10%), em comparação a aproximadamente 22% em outros estudos (MARTINS et al., 2018; VICENTE; VIEIRA, 2009), seria uma medida inapropriada. Da mesma forma, deve-se evitar sugerir que a vítima traga o parceiro ao serviço de saúde para conversarem, como recomendaram, equivocadamente, 25,41% dos nossos respondentes contra 22% em outro estudo (VICENTE; VIEIRA, 2009).

Em resposta ao questionário, a medicalização foi preconizada por 25,41% dos acadêmicos de medicina, evidenciando maior familiaridade com essa conduta. A prescrição de calmantes e antidepressivos para pacientes que estão sofrendo violência doméstica é um reflexo do modelo biomédico (GUEDES; FONSECA; EGRY, 2013). Dados na literatura mostram que em uma pesquisa com estudantes de medicina e residentes de Ginecologia e Obstetrícia, apenas 0,97% prescreveriam, mas 14,5% não souberam responder a assertiva (VICENTE; VIEIRA, 2009). Enquanto em outro estudo, a parcela dos que não souberam se posicionar frente ao exposto também foi considerável, sendo 39,2% do total dos respondentes, já a medicalização foi preconizada por 21,6% (MARTINS et al., 2018).

O equívoco de tratar a violência como uma doença desconsidera as raízes sociais do problema e gera a conduta de medicalizar, psicologizar e até mesmo psiquiatrizar as vítimas. Ao indicar a realização de terapia de casal a uma vítima de violência doméstica, o profissional está negligenciando seu contexto social e subestimando os riscos os quais essa mulher está exposta. Conforme dados observados, a maioria dos estudantes (73,77%) não aconselham esse manejo, apresentando um melhor desempenho que os participantes de outros estudos (48,8%, 31%) que majoritariamente recomendaram (MARTINS et al., 2018; VICENTE; VIEIRA, 2009).

Por outro lado, algumas estratégias facilitam um adequado atendimento biopsicossocial e podem garantir a segurança das mulheres que vivenciam violência doméstica. Dentre elas, o aconselhamento de retornos às consultas em intervalos menores que um mês, foi quase unânime entre os participantes (99,18%) do estudo, o que vai ao encontro do estudo de Martins et al, com 94,2% dos participantes destacando a importância desta conduta.

Com o intuito de garantir mudanças no atendimento, os médicos devem estar dispostos a ultrapassar as dificuldades de abordar a problemática quando esta não é apresentada pela

paciente durante a consulta (PEDROSA; SPINK, 2011). No presente estudo, um dos estudantes acreditava que o médico devia ignorar hematomas ou outros sinais de violência caso a paciente não expusesse a situação; resultados semelhantes foram encontrados na literatura (1%) (VICENTE; VIEIRA, 2009). A baixa percentagem destes dados sugere que a maioria dos futuros profissionais estão determinados a investigar de forma ativa os casos de violência.

Nesse contexto, a conduta de perguntar durante as consultas, com maior frequência sobre o comportamento violento do parceiro, foi preconizada em 95,08% pelos respondentes do nosso estudo, comparado aos 68,9% do estudo de Vicente e Vieira (2009). Essa medida garante à mulher maior segurança e favorece o reconhecimento do médico como parte de sua rede de apoio, disponível a acompanhar suas questões sociais.

Para auxiliar, de forma efetiva, a romper o ciclo da violência de gênero, os profissionais da saúde devem adquirir conhecimento sobre as Políticas Públicas disponíveis, para usufruí-las em prol das mulheres. Uma pequena parcela (21,31%) dos estudantes demonstrou conhecimento sobre a obrigatoriedade de boletim de ocorrência para hospedagem na Casa-Abrigo, resultado semelhante (20,3%) foi encontrado no estudo de Vicente e Vieira (2009) apresentado em outra Universidade de Medicina. Diante disso, é evidente que o tema é pouco discutido durante a formação médica, ainda que a abordagem das Políticas Públicas auxilie os profissionais a desenvolver segurança para fornecer elementos de atenção que visem às necessidades das vítimas.

Tendo em vista que, as casas-abrigo constituem serviços públicos que tem a finalidade de prover medidas emergenciais de proteção e lugares seguros e sigilosos para acolher mulheres em risco de morte e seus filhos (as), o registro policial é exigido com o propósito de caracterizar a necessidade de proteção das vítimas por parte do Estado (BRASIL, 2011). Da mesma forma, o boletim de ocorrência é necessário para realização do exame de corpo de delito e para o implemento das medidas protetivas de urgência. Por outro lado, o mesmo não deve ser exigido pelo profissional da saúde ao atender casos de violência de gênero, como sabido pela maioria (85,25%) dos estudantes de Medicina.

O princípio de confiabilidade, preconizado na relação médico-paciente e sustentado pelo dever do sigilo médico, auxilia a desenvolver um atendimento biopsicossocial, tendo vista que a garantia do segredo profissional diante das confidências que são feitas durante um atendimento à saúde gera segurança ao paciente (BRASIL, 2000). Através do mesmo princípio, todos os procedimentos e as informações relacionadas ao paciente compõe o prontuário médico, documento profissional que possui caráter sigiloso e científico (BRASIL, 2000). Logo, anotações no prontuário sobre suspeita de violência contra a mulher não

configura violação do sigilo profissional. Esse conhecimento foi manifestado pela maioria (83,61%) dos acadêmicos de Medicina do presente estudo, tendo melhor percepção que médicos residentes e acadêmicos de outra universidade (44,1%) (VICENTE; VIEIRA, 2009).

No Brasil, o sigilo e a privacidade da informação são garantias constitucionais, cuja divulgação está prevista como crime no Código Penal, que relata em seu Art. nº 154, o crime de violação do sigilo profissional (BRASIL, 2017). Já o Código de Ética Médica através da Resolução CFM nº 2217/2018, aborda no Capítulo IX as circunstâncias em que é vedada ao médico a revelação de informações, considerando que a quebra do sigilo deva ocorrer somente por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Dentre as circunstâncias em que o dever legal permite a quebra de sigilo, enquadra-se os casos de violência contra a mulher. Diante dessas situações, os profissionais de saúde e instituições têm a responsabilidade de comunicar os casos que tiverem conhecimento à autoridade competente por meio do preenchimento da ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2003). Em comparação a literatura (30% a 50%), uma maior parte dos respondentes (60,66%) reconhece a necessidade da notificação compulsória diante do crime de violência contra a mulher (MARTINS et al., 2018; VICENTE, VIEIRA, 2009). Porém, alguns estudantes (22,13%) supunham que o sigilo médico impedia a devida notificação.

Embora o presente estudo não demonstrou diferença significativa no conhecimento sobre a problemática entre os acadêmicos ao longo do curso, a literatura relata que os alunos em etapas mais avançadas da faculdade de medicina possuem maior entendimento acerca do tema quando comparados aos das etapas anteriores (MANUEL et al., 2019). A não diferença entre os semestres pode ser decorrente dos debates sociais e exposição do assunto nas mídias, os quais tornam os jovens mais inteirados sobre a temática ao ingressarem no curso de medicina. Além disso, tais achados podem estar relacionados à grade curricular do curso que preconiza a interdisciplinaridade desde o ingresso dos acadêmicos e ao interesse pessoal dos alunos no desenvolvimento de um conhecimento crescente sobre o tema durante o curso.

Assim como relatado por Vicente e Vieira (2009), não foi identificada associação entre as variáveis: conhecimento sobre violência contra a mulher e gênero do participante. No entanto, outros estudos demonstram essa relação, apesar da literatura não trazer unanimidade quanto ao gênero, sendo que há pesquisa que sugere as mulheres como detentoras de maior saber (KAMIMURA et al., 2019) em comparação a outras que apontam os homens (FAWOLE;

VAN; ADEJIMI, 2013; CARLSON; WORDEN, 2005). Logo, o conhecimento pelos diferentes gêneros tem relação variável conforme o contexto dos estudos e as características de cada amostra.

O estudo abordou um tema de grande relevância acadêmica e social, investigando o conhecimento de estudantes de medicina sobre a violência contra a mulher. A partir disso, ressalta-se aspectos que possam ser discutidos e incrementados em instituições de ensino para qualificar a formação médica e, conseqüentemente, fornecer maior suporte as vítimas.

Como limitações ressalta-se: amostra restrita de estudantes de uma Universidade privada de Medicina do Sul do Brasil, exclusivamente de alunos matriculados no 1º, 5º e 8º semestre de agosto de 2019, o que exige cautela na generalização dos dados. Além disso, o presente estudo não preconizou avaliar associação do conhecimento sobre cada questão com as variáveis gênero e semestre; e o questionário foi composto apenas com opções de respostas dicotômicas (verdadeiras ou falsas), não disponibilizando opção aos que não sabiam a informação e que, conseqüentemente, se posicionaram conforme suposição.

## 6 CONCLUSÃO

Os acadêmicos demonstraram ter um bom conhecimento sobre a violência contra a mulher. Apesar de algumas lacunas no manejo preconizado e na questão que apresenta a mulher diante de situação de vulnerabilidade, foi observado um satisfatório domínio sobre a definição das diferentes situações de violência de gênero.

Ao início do trabalho de pesquisa, constatou-se que atuar em situações de violência de gênero era um desafio para muitos profissionais da área da saúde. Nesse contexto, notou-se a importância de avaliar o conhecimento dos estudantes de medicina em uma faculdade que aborda o tema na sua grade curricular. A partir do alcance dos objetivos propostos por esse estudo, foi possível reconhecer as fragilidades acadêmicas sobre o tema para que possam ser superadas no decorrer do curso.

A capacitação dos futuros médicos deve incluir conhecimentos e habilidades clínicas diante dos casos, além de atitudes e valores relacionados à igualdade de gênero e à violência contra as mulheres. A fim de lapidar e consolidar os conhecimentos prévios à graduação, as instituições educacionais devem contemplar estratégias de ensino nas quais este relevante tema seja abordado de forma contínua. Desse modo, as competências adquiridas tendem a crescer ao longo do curso e a transcender a vivência acadêmica, contribuindo com o conhecimento equivalente entre os gêneros, conforme demonstrado no atual estudo.

Sugere-se que assuntos que causam frequente julgamento moral sobre o comportamento das vítimas pela sociedade, como é o caso de uso de drogas, profissionais do sexo, bissexuais e mulheres transexuais, sejam abordadas nos próximos estudos, bem como em debates acadêmicos para sensibilizar os futuros médicos a reconhecer essas situações de forma empática e igualitária.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDERSON, J.; CHUGANI, C. D.; JONES, K. A.; COULTER, R. W. S.; CHUNG, T.; MILLER, E. Characteristics of precollege sexual violence victimization and associations with sexual violence revictimization during college. **Journal of American College Health**. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1583237>
- BAIOCCHI, M.; FRIEDBERG, R.; ROSENMAN, E.; AMUYUNZU-NYAMONGO, M.; OGUDA, G.; OTIENO, D.; SARNQUIST, C. “Prevalence and risk factors for sexual assault among class 6 female students in unplanned settlements of Nairobi, Kenya: Baseline analysis from the IMPower & Sources of Strength cluster randomized controlled trial.” **PloS one** v. 14, n.6. 2019, doi:10.1371/journal.pone.0213359
- BATES, S. Revenge Porn and Mental Health. **Feminist Criminology**, v.12, n.1, 22–42. 2016. doi:10.1177/1557085116654565
- BATISTA, K. B. C.; SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Gestores de saúde e o enfrentamento da violência de gênero contra as mulheres: as políticas públicas e sua implementação em São Paulo, Brasil. **Cadernos de saúde publica**, v. 34, n. 8, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00140017.
- BENFICA, F. S., VAZ, M. **Medicina Legal**. 2. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.
- BLACK, M. C. Intimate Partner Violence and Adverse Health Consequences: Implications for Clinicians. **American Journal of Lifestyle Medicine**, v.5, n.5, p. 428-439, 2011.
- BRANCH, K.; HILINSKI-ROSICK, C. M.; JOHNSON, E.; SOLANO, G. Revenge Porn Victimization of College Students in the United States: An Exploratory Analysis. **International Journal of Cyber Criminology** – ISSN: 0973-5089 v.11, n.1, p. 128–142, 2017. DOI: 10.5281/zenodo.495777
- BRASIL. Lei n. 10.778, de 24 de novembro de 2003. **Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, de caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm)>. Acesso: 31 de abril de 2019.
- BRASIL, Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Lei Maria da Penha**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)>. Acesso: 31 de abril de 2019.
- BRASIL. Lei n. 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto - Lei n o 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – **Código Penal**, e o art. 1 o da Lei n o 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5 o da Constituição Federal e revoga a Lei n o 2.252, de 1 o de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Diário Oficial da União 2009; 10 ago.
- BRASIL. Lei n. 1.605, de 29 de setembro de 2000. **Resolução Conselho Federal de Medicina**. Diário Oficial da União, Brasília, p.30, 29 set. 2000. Seção 1.



BRASIL, Lei n 2848 - Código penal. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 138 p. Conteúdo: Código penal – Decreto-lei no 2.848/1940. ISBN: 978-85-7018-805-2 1. Legislação penal, Brasil. [Código penal (1940)].

BRASIL. Secretaria de políticas para as mulheres. **Diretrizes nacionais para o abrigo de mulheres em situação de risco e violência**. Brasília, 2011. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/diretrizes-nacionais-para-oabrigo-de-mulheres-em-situacao-de-risco-e-de-violencia>>. Acesso em: 23 nov. 2019.

BRASIL, Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências**. Brasília: Conselho Nacional de Educação. Recuperado em 05 de junho de 2019 de: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/06/2014&jornal=1&pagina=8&totalArquivos=64>>.

CAREY, K. B.; DURNEY, S. E.; SHEPARDSON, R. L., CAREY, M. P. Incapacitated and Forcible Rape of College Women: Prevalence Across the First Year. **Journal Of Adolescent Health**. v. 56, n 6, 678–680. doi: 10.1016 / j.jadohealth.2015.02.018

CARLSON, B.E.; WORDEN, A. P.; Attitudes and beliefs about domestic violence: results of a public opinion survey. **Journal Interpersonal Violence**. v.20. n.10. 2005 doi: 10.1177/0886260505278530

CARTER, J. **A call to action: religion, women, violence and power**. New York: Simon and Schuster, 2014.

CÓDIGO ÉTICA MÉDICA, de **Resolução CFM nº 2.217**, de 27 de setembro de 2018 , modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

DESLANDES, S.; MENDES, C. H. F.; LIMA, J. S.; CAMPOS, D. S. Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1633-1645, ago., 2011.

D’OLIVEIRA, A.; SCHRAIBER, L. Mulheres em situação de violência: entre rotas críticas e redes intersetoriais de atenção. **Revista de Medicina**, v. 92, n. 2, p. 134-140, 30 jun. 2013.

FAWOLE, O.; VAN, WYK, J.M; ADEJIMI, A. Training on prevention of violence against women in the medical curriculum at the University of Ibadan, Nigeria. **African Journal of Health Professions Education** v.5, n.75, 2013.

GARBIN, C. A. S.; ROVIDA, T. A. S.; COSTA, A. A.; GARBIN, A. J. I. Reconhecimento e notificação de violência pelos profissionais da estratégia de saúde da família. **Arch Health Invest**, v. 5, n. 1, p. 8-12. 2016.

GARCÍA-MORENO, C. et al. The health-systems response to violence against women. **The Lancet**, v. 385, ed. 9977, p. 1567-1579, 2015.

GILBERT, L.; SARVET, A. L.; WALL, M.; WALSH, K.; REARDON, L.; WILSON, P.; SANTELLI, J.; KHAN, S.; THOMPSON, M.; HIRSCH, J. S.; MELLINS, C. A. Situational Contexts and Risk Factors Associated with Incapacitated and Nonincapacitated Sexual Assaults Among College Women **Journal of Women's Health** v. 28, n. 2, 2019. DOI: 10.1089/jwh.2018.7191

GUEDES, R. N., FONSECA, R. M. G. S., EGRY, E. Y. Limites e possibilidades avaliativas da Estratégia Saúde da Família para a violência de gênero. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** v. 47, n. 2, p. 304-11, 2013.

HTUN, M; WELDON, S. The civic origins of progressive policy change: combatting violence against women in global perspective, 1975–2005. **American Political Science Review**, v. 106, n. 3, p. 548-569, 2012.

KAMIMURA, A; AL-OBAYDI, S.; NGUYEN, H.; TRINH, H. N.; MO, W.; DOAN, P.; FRANCHEK-ROA, K. Intimate partner violence education for medical students in the USA, Vietnam and China. **Public Health**, v.129, n. 11 , p. 1452-1458, 2015. doi: 10.1016 / j.puhe.2015.04.022

KISS, L. B.; SCHRAIBER, L. B. Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1943-1952, 2011.

LIMA, C. M. Revenge porn: uma nova face da violência de gênero. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, n. 5560, 2018. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/68082>. Acesso em: 13 nov. 2019.

LIMA, L. A. A; MONTEIRO, C. F. S.; JUNIOR, F. J. G. S.; COSTA, A. V. M. Marcos e dispositivos legais no combate à violência contra a mulher no Brasil. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, n. 11, p. 139-146, 2016.

MANUEL, B.; KRISTIEN, R.; ARMINDO, T.; INES, K.; MARTIN, V. “Gaps in Medical Students' Competencies to Deal With Intimate Partner Violence in Key Mozambican Medical Schools.” **Frontiers in public health** v. 7 p. 204. 2019, doi:10.3389/fpubh.2019.00204

MARTINS, L. C. A; SILVA, E. B. S.; DILELIO, A. S., COSTA, M. C.; COLOME, I. C. S., ARBOIT, J. Violência de gênero: conhecimento e conduta dos profissionais da estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, 2018.

MASSARO, L. T. S. ADESSE, L.; LARANJEIRA, R.; CAETANO R.; MADRUGA C. S. Estupros no Brasil e relações com o consumo de álcool: estimativas baseadas em autorrelato sigiloso. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, 2019.

MENEGHEL, S. N.; MARGARITES, A. F. Femicídios em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: iniquidades de gênero ao morrer. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 12, 2017.

MOHLER-KUO, M.; DOWDALL, G.W.; KOSS, M.P., WECHSLER, H. Correlates of rape while intoxicated in a national sample of college women. **Journal of Studies Alcohol**. V.65, n. 1, p. 37-45, 2004.

MOREIRA, G. A. R.; KERMA, M.; CAVALCANTI, L. F.; VIEIRA, L.J.E.S.; SILVA, R. M. Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1039-1055, dez., 2018.

NASCIMENTO, E. F. G. A.; RIBEIRO, A. P.; SOUZA, E. R. Percepções e práticas de profissionais de saúde de Angola sobre a violência contra a mulher na relação conjugal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 6, p. 1229-1238, 2014.

PEDRO, C. B; GUEDES, O. S. As conquistas do movimento feminista como expressão do protagonismo social das mulheres. In: I Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas - **Gênero e movimentos sociais**, 2010, Londrina. *Anais...* Londrina: UEL, 2010.

PEDROSA, C. M.; SPINK, M. J. P. A violência contra a mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 124-135, 2011.

SOUSA, M. H.; BENTO, S. F.; OSIS, M. J. D.; RIBEIRO, M. P. R.; FAUNDES, A. Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violências sexuais. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 94-107, mar., 2015.

TESTA, M.; HOFFMAN, J.H. Naturally occurring changes in women's drinking from high school to college and implications for sexual victimization. **Journal of Studies Alcohol and Drugs**. v.73, n. 1, p. 26-33, 2012. doi: 10.15288/jsad.2012.73.26.

TRENTIN, D.; OLIVEIRA, M. A. V.; PIRES, D. E.; HELLMANN F.; BREHMER, L.; CÉZAR, S. L. Abordagem a mulheres em situação de violência sexual na perspectiva da bioética. **Acta bioeth.**, v. 24, n. 1, p. 117-126, 2018. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100117>.

VARJAVAND, N.; COHEN D. G.; NOVACK, D. H. An assessment of residents' abilities to detect and manage domestic violence. **Journal of General Internal Medicine**. v. 17, n. 6, p. 465-468, 2002. doi:10.1046/j.1525-1497.2002.10404.x

VICENTE, L. M.; VIEIRA, E. M. O conhecimento sobre a violência de gênero entre estudantes de Medicina e médicos residentes. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 63-71, mar., 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence**. Geneva: WHO; 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on violence prevention 2014**. Geneva: WHO; 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence against women, health consequences**. Geneva: WHO; 1997.

## APÊNDICES E ANEXOS

### APÊNDICE A - Questionário para coleta de dados

#### QUESTIONÁRIO:

**Gênero:** F( ) M( )

**Marque V ou F conforme sua concordância (V) ou discordância (F) em cada uma das afirmações abaixo.**

#### **Reconhecimento de situações de violência contra a mulher:**

1. ( ) Vazar fotos íntimas nas redes sociais é uma forma de violência moral.
2. ( ) Empurrar, sacudir e segurar com força uma mulher são variantes da violência física contra a mulher.
3. ( ) Qualquer conduta que configure retenção e/ou destruição de objetos pessoais por parceiro íntimo é considerada violência patrimonial.
4. ( ) Sexo consensual com mulher embriagada não é violência sexual.
5. ( ) Menosprezar, humilhar constantemente ou intimidar uma mulher são variantes da violência contra a mulher se cometidas por parceiro íntimo.

#### **Sobre a conduta médica diante de uma paciente que é, possivelmente, vítima de violência contra a mulher:**

6. ( ) O médico deve, sempre que houver oportunidade, perguntar para a paciente sobre comportamento violento de seu parceiro.
7. ( ) O médico deve ignorar hematomas ou outros sinais de violência enquanto a paciente não tocar no assunto.
8. ( ) Marcar retorno em intervalos menores que um mês quando suspeitar que a paciente sofre violência em casa.
9. ( ) A prescrição de calmantes/antidepressivos é preconizada como medida auxiliar para a paciente lidar com os problemas de casa.

#### **Quando há indícios de violência contra a mulher cometida por parceiro íntimo, o médico:**

10. ( ) Deve exigir o boletim de ocorrência policial para atender a uma mulher vítima de

violência física aguda.

11. ( ) Recomendar terapia de casal.
12. ( ) Dar número de telefone de abrigo para mulheres e delegacia da mulher para a paciente.
13. ( ) Sugerir que a paciente traga o parceiro na próxima vinda ao serviço de saúde junto com ela para conversarem.
14. ( ) Agressão do marido à mulher é de fórum íntimo e privado e deve ser resolvido entre os próprios parceiros.
15. ( ) Deve realizar notificação compulsória por se tratar de um crime.
16. ( ) Uma vez que a informação é sigilosa, não deve notificar o fato.
17. ( ) Para abrigar-se numa Casa-Abrigo, a mulher que vive em situação de violência precisa de um boletim de ocorrência obrigatoriamente.
18. ( ) Anotação no prontuário de suspeita de violência contra a mulher fere o artigo 154 (violação do segredo profissional) do código de ética médica.
19. ( ) Violência contra mulheres em relacionamentos íntimos é causada principalmente pelos problemas de comunicação dos casais.
20. ( ) Deve aconselhar a paciente a deixar seu parceiro imediatamente.

## APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), na pesquisa "**O conhecimento dos estudantes de medicina sobre a violência contra mulher em uma universidade do sul do Brasil: estudo transversal**". Este estudo tem como objetivo compreender a percepção sobre o tema "Violência contra a mulher" entre os estudantes do curso de medicina da Universidade Franciscana (UFN).

Acreditamos que este trabalho é relevante porque é de extrema importância que os futuros médicos estejam dispostos a auxiliar a romper o ciclo de violência através de um atendimento acolhedor. Esperamos que essa pesquisa auxilie a identificar os impasses dessa abordagem para que sejam atendidas na formação médica a fim de capacitar o exercício da profissão e beneficiar indiretamente a comunidade.

A sua participação no referido estudo será através do preenchimento e entrega às pesquisadoras do TCLE e resolução de um questionário que aborda o reconhecimento e manejo diante da violência contra a mulher. A pesquisa será aplicada ao 1º, 5º e 8º semestres em suas respectivas salas de aula na Universidade Franciscana após explicação do teor do trabalho pelas pesquisadoras. A duração prevista para preenchimento do TCLE e questionário será de 20 minutos.

Por meio deste TCLE, você está sendo informado de que poderá obter benefícios indiretos participando deste estudo, dentre eles a possibilidade de realizar uma autocrítica, além de, posteriormente, tomar conhecimento sobre o perfil de percepção da problemática na população estudada. Benefícios diretos serão gerados a partir da compreensão da importância do ensino sobre a violência de gênero ao futuro exercício da profissão médica, estimulando possíveis promoções de atividades complementares por meio de palestras e discussões de casos clínicos sobre o assunto com a colaboração da coordenação do curso.

Considerando-se que o tema pesquisado é um problema social recorrente, é possível que aconteçam alguns desconfortos ou riscos associados à pesquisa, os quais referem-se aos aspectos psicológicos e/ou emocionais, tais como, possibilidade de constrangimento, estresse, vergonha, tristeza e invocação de memórias relacionadas ao assunto. Para minimizar tais riscos, nós, pesquisadoras, nos responsabilizamos em encaminhar o participante que se sentir prejudicado para suporte psicológico, assim como, permitimos a interrupção do preenchimento do questionário a qualquer momento, como também, a devolução das folhas em branco.

Nós, pesquisadoras, garantimos que sua privacidade será respeitada, ou seja, que seu nome ou qualquer outra informação que possa lhe identificar será mantida em sigilo. Nós também nos responsabilizamos pela guarda e confidencialidade dos dados, assim como de sua não exposição.

Nós lhe asseguramos assistência durante toda a pesquisa, inclusive, se necessário, após sua conclusão, mediante contato por telefone, por e-mail e/ou presencialmente com as pesquisadoras, bem como garantimos seu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, tudo o que você queira saber antes, durante e depois de sua participação, bem como o recebimento de uma via deste termo. Também informamos que sua participação é livre e voluntária, portanto, você pode se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar e sem nenhum tipo de prejuízo. Após a conclusão da pesquisa, você receberá um convite por e-mail para comparecer à apresentação dos resultados obtidos com o trabalho.

Caso ocorra algum dano decorrente de sua participação neste estudo, salientamos que o seu direito de solicitar indenização está garantido. Para isso, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras Cássia dos Santos Wippel e Sabrina Trevisan De Nardi, vinculadas à UFN pelos telefones: (55) 991431571 e (55) 996428243.

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que os seus direitos, como participante de pesquisa, sejam respeitados. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada de forma ética ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana (UFN), pelo telefone (55) 3220-1200, ramal 1289, pelo e-mail: [cep@ufn.edu.br](mailto:cep@ufn.edu.br), ou pessoalmente, no endereço: Rua dos Andradas, 1614, Conjunto I, prédio 7, sala 601, Santa Maria, RS, de segunda-feira à quarta-feira, das 7h30min às 11h30min, e de segunda-feira à sexta-feira, das 13h30min às 17h30min.

Informo que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e estou satisfeito com as respostas. Entendo que recebo uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada pela pesquisadora responsável do estudo. Enfim, tendo sido orientado sobre o teor do conteúdo deste termo e compreendido a natureza e o objetivo desta pesquisa, manifesto meu livre consentimento em participar.

<b>Dados do participante da pesquisa</b>	
<b>Nome</b>	
<b>Telefone</b>	
<b>E-mail</b>	

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

Assinatura do participante da pesquisa

---

Assinatura do pesquisador responsável



## ANEXO A - Termo de Confidencialidade

**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

**Título do projeto:** O conhecimento dos estudantes de medicina sobre a violência contra a mulher em uma universidade do sul do Brasil: estudo transversal

**Pesquisador responsável:** Cássia dos Santos Wippel

**Demais pesquisadores:** Sabrina Trevisan De Nardi

**Instituição de origem do pesquisador:** Universidade Franciscana (UFN)

**Área de Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Curso:** Medicina

**Telefone para contato:** (55)99143-1571

**Local da Coleta de dados:** Curso de Medicina – Universidade Franciscana (UFN)

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

- I. Preservar o sigilo e a privacidade dos sujeitos cujas informações serão estudadas;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

O(s) Pesquisador(es) declara(m) ter conhecimento de que as informações pertinentes às técnicas do projeto de pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

Santa Maria, ..... de ..... de 201...

---

**Assinatura Pesquisador**

**Nome:** Cássia dos Santos Wippel

**RG:** 6099125591

## ANEXO B - Autorização para realização de pesquisa

**AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

Ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP

Prezados Senhores:

Declaro que tenho conhecimento do teor do Projeto de Pesquisa intitulado “O conhecimento dos estudantes de medicina sobre a violência contra a mulher em uma universidade do sul do Brasil: estudo transversal” proposto pela acadêmica Sabrina Trevisan De Nardi, sob a orientação do prof<sup>o</sup> Cássia dos Santos Wippel a ser desenvolvido na Área Ciências da Saúde, junto ao Curso de Medicina da Universidade Franciscana.

O referido projeto será desenvolvido no Curso de Medicina da Universidade Franciscana (UFN), o qual só poderá ocorrer a partir da apresentação do Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Franciscana.

Atenciosamente,

---

Leris Salete Bonfanti Haeffner  
Coordenadora do Curso de Medicina da UFN

Santa Maria, 17 de junho de 2019.