



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"**

RUAN AUGUSTO FAUSTINO NERI

**Formação Profissional – Percepção e conduta de acadêmicos de
Odontologia frente a violência intrafamiliar**

ARAÇATUBA – SP

2015



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”**

RUAN AUGUSTO FAUSTINO NERI

**Formação Profissional – Percepção e conduta de acadêmicos de
Odontologia frente a violência intrafamiliar**

Trabalho de Conclusão de Curso como parte dos requisitos para a obtenção do título de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Professor Orientador: Prof. Dr. Artênio José Isper Garbin

ARAÇATUBA - SP

2015

Dedicatória

A Deus primeiramente, por ser essencial em minha vida, meu guia. Ao meu pai Valmir Aparecido Neri, minha mãe Maria de Lourdes Faustino Rosa Neri , minha irmã Clissa Neri Daniel, meu cunhado Thiago Daniel e meus avós Adélia Nunes Neri e Francisco Neri, o cuidado e dedicação deles que deram a esperança e força para seguir e concluir mais essa etapa tão importante em minha vida. Por essa razão, dedico essa conquista a vocês em nome de todo meu agradecimento e amor.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente ao meu professor e orientador Prof. Dr. Artênio José Isper Garbin pela dedicação, paciência e ajuda em todos os momentos na produção deste trabalho. Todo agradecimento é pouco, o admiro muito pelo esforço diário e pela dedicação que tem conosco.

A banca examinadora pela disponibilidade em avaliar este trabalho.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento desta monografia.

Agradeço à Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, pela oportunidade de realizar esta graduação em Odontologia.

À Bianca Soares Dourado Cardoso Noronha pela imensa ajuda na elaboração deste trabalho, pelos conselhos e pela paciência, durante esta pesquisa.

Aos meus pais Valmir e Lurdinha, à minha irmã Clissa e cunhado Thiago e aos meus avós, Adélia Nunes Neri e Franciso Neri, pela dedicação e carinho de sempre, por me deixar realizar este sonho. Acreditaram sempre em mim e sem eles nada disso seria possível, o esforço não foi só meu e sim a maior parte deles que meio as dificuldades não deixaram de me apoiar para conseguir chegar onde estou agora.

Aos meus amigos Bianca Marques, Lucas Fagundes, Amanda Pontes, Dinah Fressato, Marcos Rocha, Rafael Rocha, Mariana Ortega, Waddington Hashizume, Rodrigo Barbi, Débora Biléco, Paola Carneiro, Aline Ávila, Luis Otávio Maruno e Jessica Quereza que estiveram presentes em todos os momentos da minha graduação e principalmente nos melhores momentos. Obrigado pela amizade, parceria e companheirismo durante todo esse tempo, são amizades que quero levar para todo sempre.

A turma 57 de Odontologia do campus de Araçatuba que tornaram esse sonho inesquecível pelos momentos vividos e que sempre vou me lembrar com o maior carinho e com a certeza que não seria melhor se não fosse com essa turma.

EPÍGRAFE

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

Charles Chaplin

Neri, R.A.F. Formação profissional – Percepção e conduta de Acadêmicos de Odontologia frente a violência intrafamiliar. 2015. 26 f. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Odontologia Universidade Paulista, Araçatuba, 2015.

RESUMO

A violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um indivíduo. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade. É um tema muito importante, sendo hoje considerado um dos principais problemas sociais enfrentados no país. Este estudo teve como objetivo avaliar a percepção e a conduta dos acadêmicos de Odontologia a respeito do assunto. Trata-se de um estudo transversal e descritivo. Todos os alunos do 4º ano integral e noturno da Faculdade de Odontologia de Araçatuba foram convidados a participar da pesquisa. Os dados coletados foram tabulados e dispostos em gráficos. Do total (n= 103), 78 consentiram em participar da pesquisa e responderam a um questionário que versava sobre violência. Foi visto que a grande maioria, 82% (n=64) não conhece a ficha de notificação; sendo que 45% (n=32) dos entrevistados atribuem à dependência alcoólica e química como causas deste tipo de violência, ainda 73% (n=57) pensam que o grupo agredido são as mulheres. Apesar de 82% (n=64) deles se sentirem responsáveis, um pouco mais da metade, 55% (n=43) não sabem à qual órgão encaminhar a notificação. Conclui-se que os acadêmicos participantes, em sua grande parte, tem alguma percepção sobre a violência intrafamiliar, porém a maioria não sabe qual atitude tomar frente aos casos porque desconhecem a ficha de notificação e os órgãos especializados, apesar de se considerarem responsáveis por notificar.

Descritores: violência intrafamiliar; saúde pública; formação profissional; percepção e conduta

Neri, R.A.F. Professional Qualification - Perception and behavior of dental students across the intra-family aggression. 2015. 26 f. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2015.

ABSTRACT

Domestic violence is any act or omission that harms the well-being, physical, psychological or freedom and the right to the full development of an individual. It may be committed inside or outside the home by a family member, including people who come to take parental function, even without kinship ties. It is a very important issue and is now considered one of the major social problems facing the country. This study aimed to evaluate the perception and behavior of dental students on the subject. It is a cross-sectional descriptive study. All students of the 4th and evening full year of Araçatuba Dental School were invited to participate. The data collected were tabulated and graphed. Of the total (n = 103), 78 consented and completed a questionnaire which was about violence. It has been seen that the vast majority 82% (n = 64) do not know the notification form; and 45% (n = 32) of respondents attribute to alcohol dependence and chemistry as causes of such violence, though, 73% (n = 57) think that the attacked group are women. Although 82% (n = 64) of them feel responsible, a little over half, 55% (n = 43) do not know how to forward. In conclusion, participants scholars, for the most part, have any perception of domestic violence, but the vast majority do not know what action to take forward the cases because they are unaware of the notification form and the specialized agencies, although it is accountable for notify.

Keywords: intra-family violence; public health; professional qualification; perception and behavior

Lista de Gráficos

- Gráfico 1** - Distribuição percentual dos acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba segundo suas percepções quanto as causas da violência intrafamiliar..... 17
- Gráfico 2** - Distribuição percentual dos acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba segundo suas percepções quanto aos casos mais comuns de violência intrafamiliar..... 18
- Gráfico 3** - Distribuição percentual dos acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba segundo orientação sobre violência intrafamiliar 19
- Gráfico 4** - Distribuição percentual dos acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba quanto a obrigação de notificar os casos de violência intrafamiliar à um órgão especializado..... 19
- Gráfico 5** - Distribuição percentual dos acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba segundo o conhecimento das mesmas sobre a notificação.....20
- Gráfico 6** - Distribuição percentual dos acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba segundo o conhecimento das mesmas sobre a ficha de notificação.....20
- Gráfico 7** - Distribuição percentual dos acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba segundo a responsabilidade dos mesmos a notificação de um caso de violência intrafamiliar.....21

Lista de Abreviaturas

OMS – Organização Mundial de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SIPIA – Sistema de Informações para Crianças e Adolescentes

IML – Instituto Médico Legal

Sumário

1 Introdução	11
2 Objetivo.....	15
3 Metodologia.....	16
4 Resultados.....	17
5 Discussão.....	22
6 Conclusão.....	24
7 Referências.....	25

1. INTRODUÇÃO

A violência é o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si mesmo, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG, 2002). Já violência intrafamiliar ou doméstica, é um tipo de violência que vitimiza crianças, adolescentes, mulheres, pessoas portadoras de deficiência e idosos no meio familiar, podendo ser cometida dentro ou fora de casa por membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental ainda que sem laços de consanguinidade (DELANEZ, 2012).

A violência intrafamiliar atinge parcela importante da população e repercute de forma significativa sobre a saúde das pessoas à ela submetidas. Configura-se um problema de saúde pública relevante e um desafio para os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). Na realidade, a violência intrafamiliar é uma questão de grande amplitude e complexidade cujo enfrentamento envolve profissionais de diferentes campos de atuação, requerendo, por conseguinte, uma efetiva mobilização de diversos setores do governo e da sociedade civil. Tal mobilização visa, em especial, fortalecer e potencializar as ações e serviços na perspectiva de uma nova atitude, compromisso e colaboração em relação ao problema (BRASIL, 2001).

É necessário considerarmos que existem diferentes tipos e formas de violência, e que ela pode ser classificada analisando a origem de seus atos, sendo dividida em: negligência familiar, violência física, violência psicológica e violência sexual; segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde, 2002, p.3; DAHLBERG; KRUG, 2006).

Palavra de origem latina, negligência significa, segundo alguns dicionários, preguiça, descuido, incúria, desleixo, abandono, sendo ainda explicada como falta de cuidados, desatenção, esquecimento. Assim negligenciar é, segundo essa

compreensão, tratar com negligência, desatender, descurar, descuidar, desleixar (AZEVEDO; GUERRA. 2007).

Segundo Azevedo e Guerra (1998), a negligência se caracteriza quando os pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes não agem no sentido de suprir as necessidades físicas, de saúde, educacionais, higiênicas de seus filhos e/ou de supervisionar suas atividades, as quais proporcionam um desenvolvimento biopsicossocial saudável e isento de riscos. Acrescentam a essa conceituação que essa falha dos pais só poderá ser caracterizada como negligência “quando não é o resultado das condições de vida além do seu controle” (AZEVEDO; GUERRA. 1998). Afirmam também que a negligência ainda se apresenta como uma violência diferenciada das outras, visto que não é caracterizada pela ação dos agressores, mas sim pela omissão. A negligência familiar é a mais comum em casos de denúncias sobre violações de direitos fundamentais de crianças e adolescentes no país. Do total de 28.465 casos de problemas de convivência familiar e comunitária levados aos Conselhos Tutelares no ano passado, 13.218 relatavam negligência dos pais, segundo estudos do ano de 2014 pelo SIPIA (Sistema de Informações para Criança e Adolescente).

A violência física tem como definição toda ação intencional que faz o uso da força física, instrumento ou arma, com a finalidade de causar dor, sofrimento e machucar o indivíduo (GARBIN et al. 2014). Ela pode se manifestar de diversas formas, tais como: amarrar, arrastar, arrancar as roupas, estapear, beliscar, chutar, cortar, morder, empurrar, estrangular, morder, puxar os cabelos, queimar, socar, envenenamento etc; podendo causar lesões internas (hemorragia, fratura) ou lesões externas (cortes, hematomas, feridas, lacerações, cortes etc.), ou ambas (GARBIN et al. 2014 ; SILVA; COELHO; CAPONI, 2007).

A violência psicológica é a forma de agressão emocional, tão grave quanto à violência física, comportamento típico de quem ameaça, rejeita ou discrimina compulsivamente. Configurando muitas vezes crime de ameaça. Sem esquecer da violência moral que é caracterizada pela calúnia, difamação e injúria. Esta se desenvolve como um processo silencioso que progride sem ser identificado, deixando marcas em todos os envolvidos. Pela sua característica, a violência

psicológica no interior da família, geralmente, evolui e para como violência física (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007).

Violência sexual se define como: “Qualquer ato sexual ou tentativa do ato não desejada, ou atos para traficar a sexualidade de uma pessoa, utilizando repressão, ameaças ou força física, praticados por qualquer pessoa independente de suas relações com a vítima, qualquer cenário, incluindo, mas não limitado ao do lar ou do trabalho”, segundo um relatório da OMS (OMS, 2002; BRASIL, 2002). A violência estabelece-se em uma transgressão dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, principalmente ao atentado de direito físico e ao controle de sua capacidade sexual e reprodutiva, conforme a Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero. Especificamente nesse caso, a Lei Maria da Penha (Lei N.º 11.340) visa aumentar o rigor das punições sobre esse crime doméstico (DIAS, 2007).

Esse tipo de agressão, também pode envolver crianças e adolescentes, cujo os mesmos são obrigados a ter atividades sexuais com um adulto ou com qualquer pessoa um pouco mais velha ou maior, nas circunstâncias em que haja uma diferença de idade, de tamanho ou de poder, utilizando força física, influência psicológica, intimidação, drogas e até mesmo uso de arma (GARBIN et al., 2014).

Também pode se classificar a violência quanto à tipologia, que se divide em três categorias quanto às características do agressor: violência autodirigida, violência interpessoal e violência coletiva. Violência autodirigida: é o ato que um indivíduo comete quando agride a si mesmo caracterizando um comportamento suicida. Violência interpessoal: agressão cometida por outro indivíduo ou por um pequeno grupo de pessoas, como por exemplo, a violência de parceiros íntimos, na família ou na comunidade em que vive. Violência coletiva: é o ato de agressão realizado por grupos maiores, como grupos de milícia e organizações terroristas (BRASIL, 2002; DAHLBERG; KRUG, 2006).

A violência intrafamiliar é um problema social de proporções enormes que afeta toda a sociedade, porém alguns grupos merecem destaque: mulheres, crianças, adolescentes, idosos, e pessoas com deficiência física são os mais afetados por esse mal (BRASIL, 2002).

Pode-se afirmar que a violência nas relações de casal é tão significativa que assume caráter endêmico, já que estudos realizados em vários países demonstram a ocorrência de violência de companheiros contra suas esposas, em um dentre cada quatro casais (Heise, 1993). Estes crimes são geralmente cometidos por homens, principalmente parceiros ou ex-parceiros, e decorrem de situações de abusos no domicílio, ameaças ou intimidação, violência sexual, ou situações nas quais a mulher tem menos poder ou menos recursos do que o homem (GARCIA, 2013).

Quando se trata de agressão a criança, as professoras Dr^a Maria Amélia Azevedo e Viviane Guerra (2007) através de estudos e pesquisas foram as que melhor conceituaram o fenômeno da violência doméstica contra crianças e adolescentes, quando descrevem seu significado como sendo "todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que - sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico a vítima - implica de um lado, numa transgressão do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento" (AZEVEDO; GUERRA, 2007).

Atualmente, com o crescimento populacional da terceira idade em razão do aumento da expectativa de vida da população mundial, acredita-se que há um aumento em casos de violência e maus tratos contra os idosos. Dentre os agravos contra os idosos, destaca-se a violência e os maus tratos que se refere aos abusos físicos, psicológicos e sexuais; bem como a negligência, o abandono, e abusos financeiros (KRUG, 2002).

Quanto aos cirurgiões-dentistas e acadêmicos de Odontologia, em decorrência do envolvimento frequente de áreas da sua competência, como estruturas da face (região de cabeça e pescoço) e cavidade bucal, as manifestações clínicas dos maus-tratos os colocam em posição privilegiada para a identificação de possíveis vítimas. Nota-se que 50% das lesões decorrentes de agressão física envolvem as regiões de cabeça e face, o que expressa a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico dessas lesões (FRACON; SILVA; BREGAGNOLO, 2011).

2. Objetivo

O objetivo do presente estudo foi verificar a conduta e a percepção de alunos do 4º ano integral e noturno da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho” sobre a violência intrafamiliar.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal baseado em uma pesquisa realizada na própria Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho” com alunos do 4º ano integral e noturno.

Foi realizada uma coleta de dados durante o mês de agosto de 2014, utilizando um questionário semiestruturado contendo questões objetivas obtendo respostas rápidas e exatas; isso após a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O questionário abrangeu 78 acadêmicos do curso de Odontologia com idade entre 22 e 28 anos, e os temas das perguntas apresentadas no presente estudo analisaram a conduta e percepção sobre a violência doméstica. O mesmo foi elaborado especialmente para a pesquisa e testado previamente.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a resolução 466/12.

Os dados coletados por meio do questionário foram quantificados e tabulados. Após esta etapa, os mesmos foram submetidos à análise estatística descritiva.

4. RESULTADOS

Nesta pesquisa participaram 78 acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP) que se propuseram a responder o questionário avaliando seus conhecimentos sobre a violência intrafamiliar e como proceder diante desses casos.

De início, vale ressaltar, que 100% (n=78) dos entrevistados acreditam que a violência intrafamiliar é um problema social, e que apenas 5% (n=4) já presenciaram/suspeitaram de casos de agressão. Dos 5% (n=4): 2 informaram ao docente responsável; 1 não fez nada por medo; 1 não fez nada, pois não sabia o que fazer.

Durante o período de estudo, foi questionado aos acadêmicos quanto às causas da violência intrafamiliar, sabendo que mais de uma resposta poderia ser escolhida. Foi verificado que 45% (n=35) atribuíram à dependência química e alcoólica as causas da agressão doméstica; 41% (n=32) responderam problemas econômicos e desemprego; 32% (n=25) responderam pedofilia; 9% (n=7) responderam problemas psiquiátricos; e 9% (n=7) responderam impunidade como “outros”. (Gráfico 1).

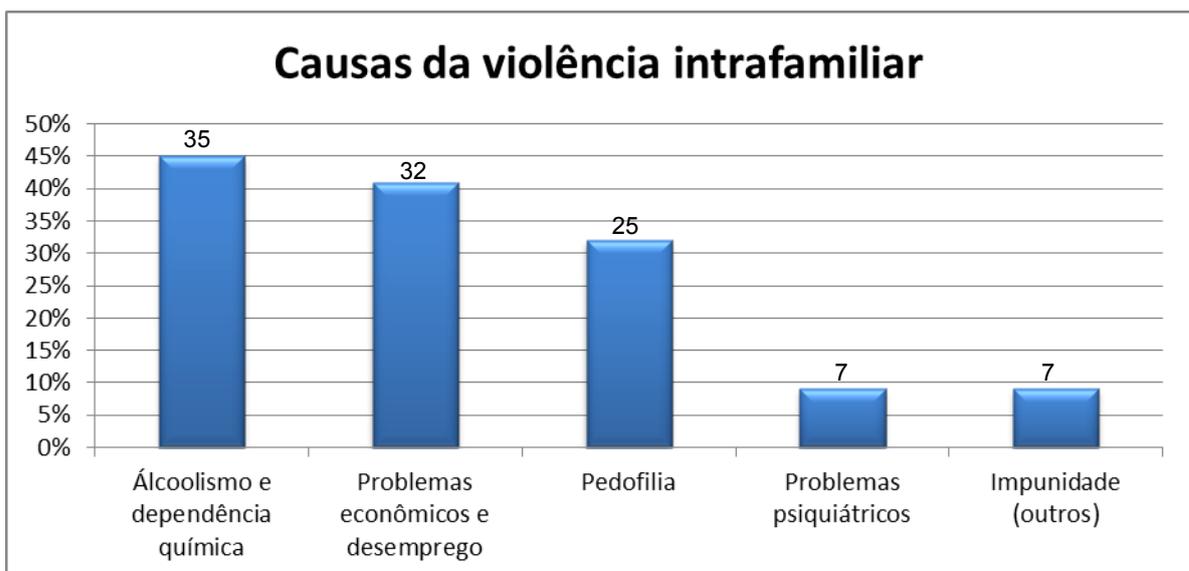


Gráfico 1. Distribuição percentual dos acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba segundo suas percepções quanto as causas da violência intrafamiliar. Araçatuba-SP,2015.

Com relação à opinião dos mesmos sobre quem é mais acometido pela violência (sabendo que mais de uma resposta poderia ser escolhida), a maioria dos acadêmicos, correspondente a 73% (n=57) responderam que as agressões são cometidas contra a mulher; 50% (n=39) responderam contra criança; e 18% (n=14) responderam que é contra o idoso. (Gráfico 2).

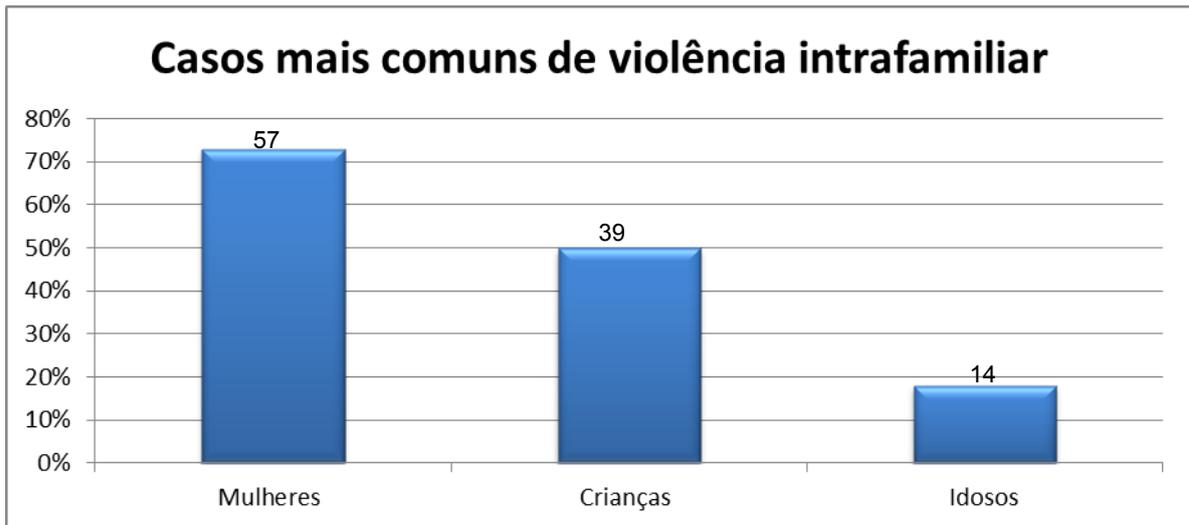


Gráfico 2. Distribuição percentual dos acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba segundo suas percepções quanto aos casos mais comuns de violência intrafamiliar. Araçatuba-SP,2015.

Já quando questionados se haviam recebido orientações sobre a violência doméstica 73% (n=57) dos entrevistados disseram que sim, sendo que 20% (n=11) deles foi por meios de comunicação e 80% (n=46) por meio da graduação. Entretanto, 27% (n=21) responderam que não. (Gráfico 3)

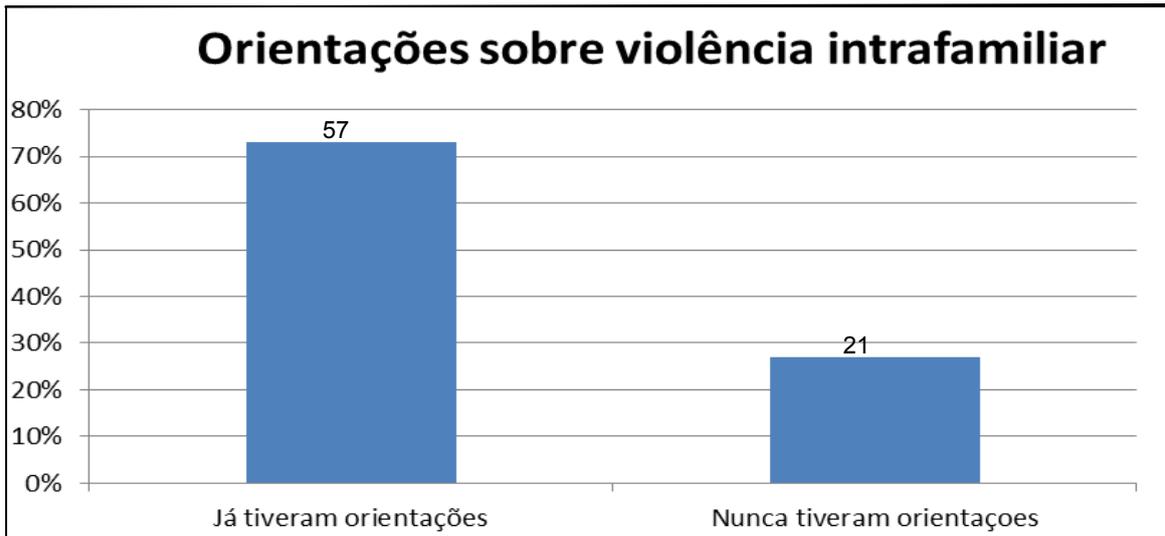


Gráfico 3. Distribuição percentual dos acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba segundo orientação sobre violência intrafamiliar. Araçatuba-SP,2015.

Também foi perguntado aos acadêmicos de Odontologia se os mesmos encaminhariam a vítima a algum tipo de órgão especializado. Um pouco mais da metade, 55% (n=43) responderam afirmativamente quanto ao encaminhamento; enquanto 45% (n=35) responderam que não. (Gráfico 4).

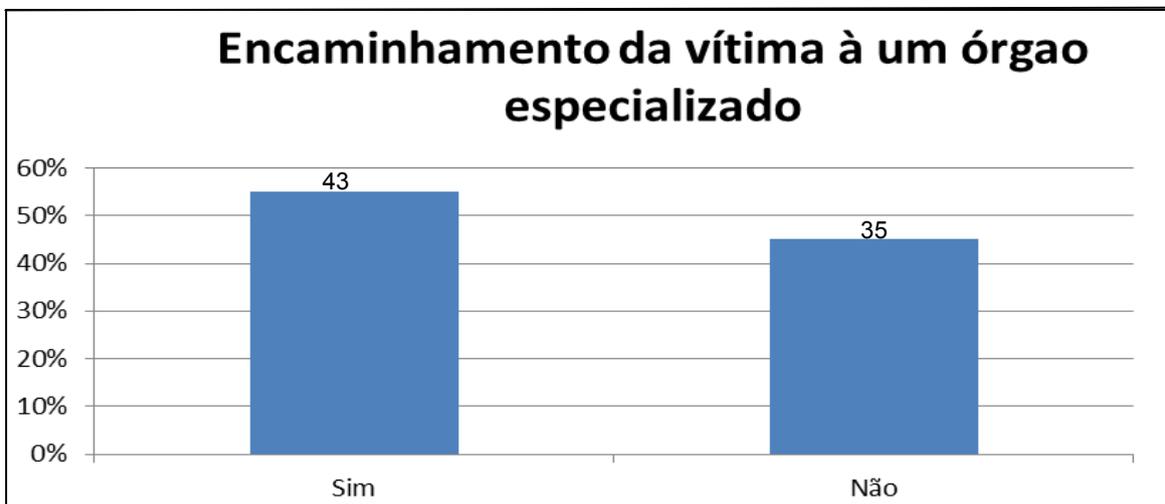


Gráfico 4. Distribuição percentual dos acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba quanto a obrigação de notificar os casos de violência intrafamiliar à um órgão especializado. Araçatuba-SP,2015.

Quando se questionou se eles sabem o que é notificação, 59% (n=46) dos entrevistados responderam que sim, e 41% (n=32) responderam que não. (Gráfico 5).

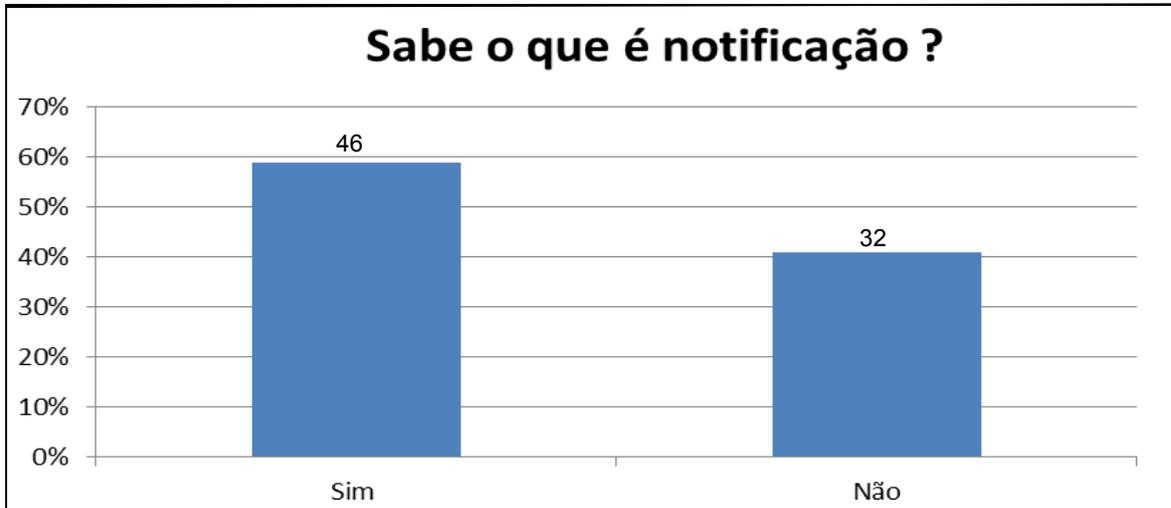


Gráfico 5. Distribuição percentual dos acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba segundo o conhecimento das mesmas sobre a notificação. Araçatuba-SP,2015.

Com relação à ficha de notificação a maioria, ou seja, 82% (n=64) dos entrevistados responderam que não a conhecem; enquanto apenas 18% (n=14) responderam que sim. (Gráfico 6).

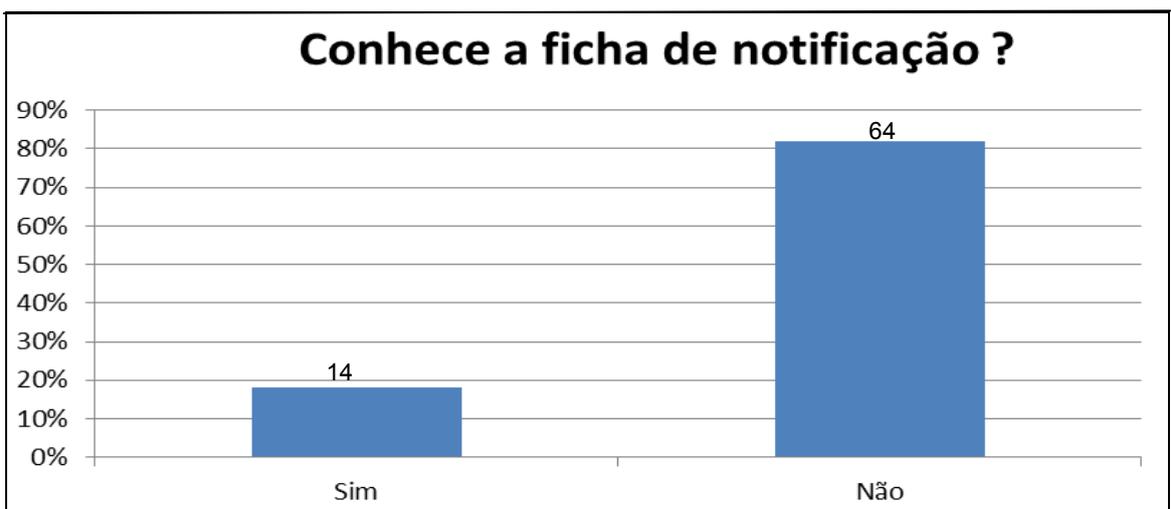


Gráfico 6. Distribuição percentual dos acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba segundo o conhecimento das mesmas sobre a ficha de notificação. Araçatuba-SP,2015.

Por fim, na última questão, foi averiguado se os acadêmicos se julgam responsáveis pela notificação da violência. A grande maioria dos entrevistados, correspondente a 82% (n=64) consideram-se responsáveis pela notificação; enquanto 18% (n=14) não se consideram (Gráfico 7).

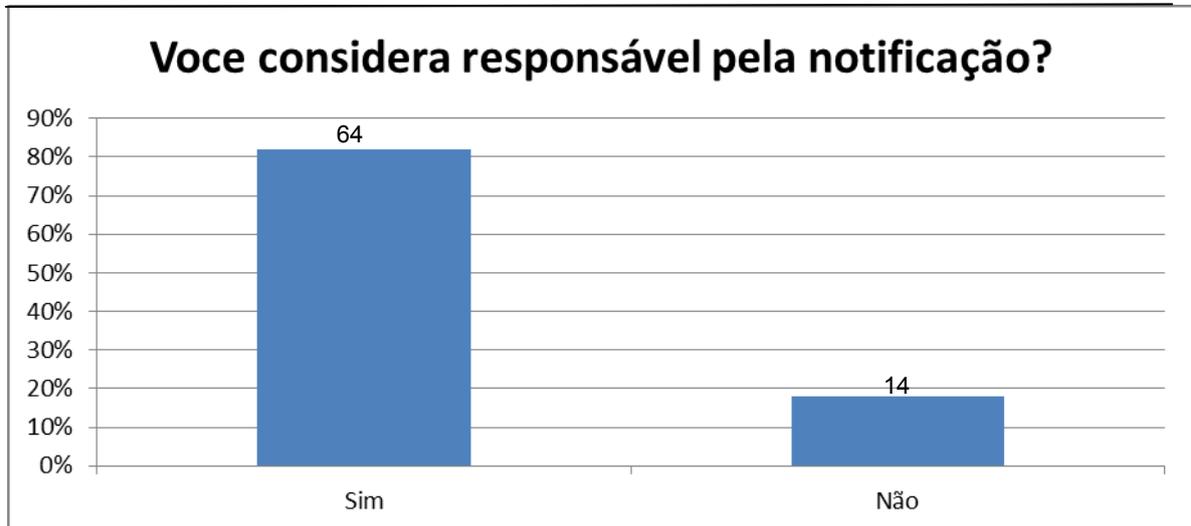


Gráfico 7. Distribuição percentual dos acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba segundo a responsabilidade dos mesmos a notificação de um caso de violência intrafamiliar. Araçatuba-SP,2015.

5. DISCUSSÃO

Com este estudo, pôde se notar que os acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba que participaram da pesquisa, em sua maior parte, acredita ser responsável pela notificação.

As causas mais citadas pelos acadêmicos participantes foram dependência alcoólica e química (45%), problemas econômicos e desemprego (41%), pedofilia (32%) e problemas psiquiátricos (9%). Segundo Day, a incidência de violência doméstica tem sido considerada maior em abusadores de substâncias psicoativas na maioria das sociedades e culturas e presente nos diferentes grupos econômicos. Desempenha um papel desencadeante de atos violentos pela ação desinibidora da censura, assumindo o agressor, condutas socialmente reprováveis. (DAY et al. 2003).

Em relação aos casos mais comuns, as mulheres são as vítimas mais atingidas já que 84,3% dos registros de casos de violência são contra elas (BALLONE; ORTOLANI; MOURA, 2008). O que está de acordo com a percepção dos alunos, sendo que a maioria, 73% (n=32), respondeu que a mulher é o grupo mais acometido.

A formação profissional é de grande importância na vida acadêmica, pois ao abordar a inserção da temática violência intrafamiliar no planejamento curricular dos cursos de graduação incentivam os graduandos a desenvolverem a consciência crítica das forças sociais maiores que afetam a vida e a saúde, e a reconhecer o seu potencial como membro de uma comunidade que se posiciona contra a violência (SOUZA et al. 2009). O que é confirmado neste trabalho que mostra que a maioria dos estudantes são orientados na graduação seja quanto a violência intrafamiliar, 80% (n=46) ou notificação, 61% (N=28).

Vale ressaltar também, a importância do papel dos meios de comunicação, que por chamar mais atenção, acabam instruindo com mais facilidade as pessoas em como proceder ante casos de violência doméstica. Acredita-se que a mídia é uma ferramenta fundamental para a redução da violência e propagação da informação para toda a população, e informações devem ser claras e

compromissadas com a verdade. (PEREIRA, 2011). Já que neste trabalho, um número significativo de acadêmicos receberam orientações sobre notificação e violência intrafamiliar pelos meios de comunicação.

Já com relação ao encaminhamento ao órgão especializado, um pouco mais da metade, 55% (n=43), encaminharia a vítima. Isso se dá pela falta de conhecimento dos alunos sobre os respectivos meios de acolhimento da vítima, por exemplo: o Centro de Referência da Mulher acolhe mulheres que sofreram com a violência doméstica; e a Vara da Infância e da Juventude acolhe as crianças vitimadas. Também desconhecem a qual serviço social encaminhar a notificação, como o Conselho Tutelar (violência contra a criança), IML (para exame de corpo de delito) e Conselho do Idoso cujos dados servirão de dados para o levantamento epidemiológico (GARBIN et al. 2014).

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que os acadêmicos participantes, em sua grande parte, tem alguma percepção sobre a violência intrafamiliar, porém a grande maioria não sabe qual atitude tomar frente aos casos porque desconhecem a ficha de notificação e os órgãos especializados, apesar de se considerarem responsáveis por notificar.

7. Referências

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. de A. Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder. Organizadoras 2ª ed., São Paulo: Iglu, 2007.

AZEVEDO, M.A.; GUERRA, V.N. de A. Pele de Asno não É só História: um Estudo sobre Vitimização Sexual de Crianças e Adolescentes em Famílias. São Paulo: Roca, 1998.

BALLONE, G. J.; Ortolani, I. V.; Moura, E. C. Violência doméstica, 2008. Disponível em: www.psiqweb.med.br. Acesso em: 05 de setembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. OMS. Portal da Saúde. Tipologias e naturezas da violência. 2002. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31079&janela>. Acesso em: 02 de setembro de 2015.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 11, n. supl, p. 1163-1178, 2006.

DAY, V. P. et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, n. supl 1, p. 9, 2003.

DELANEZ, G. O. A violência intrafamiliar e suas consequências no desenvolvimento da criança. Disponível em: <http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2012_1/geovan_a_delanez.pdf> Acesso em: 02 de setembro de 2015.

DIAS, M. B. A Lei Maria da Penha na Justiça: A efetividade da Lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

FRACON, E. T.; SILVA, R. H. A.; BREGAGNOLO, J. C. Avaliação da conduta do cirurgião-dentista ante a violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Cravinhos (SP). **RSBO (Online)**, v. 8, n. 2, p. 153-159, 2011.

GARBIN, C. A. S. et al. Violência intrafamiliar na rotina do agente comunitário de saúde.. Revista do Instituto de Ciências da Saúde (UNIP), v. 32, p. 385-389, 2014.

GARCIA, L. P. et. al. Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 2013. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/130925_sum_estudo_femicidio_leilagarcia.pdf. Acesso em: 03 de setembro de 2015.

HEISE, L. Violence against women: the missing agenda. **The health of women: A global perspective**, v. 123, 1993.

KRUG, E. G. et al. The world report on violence and health. **The lancet**, v. 360, n. 9339, p. 1083-1088, 2002.

PEREIRA, C. N. A. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E MÍDIA: Um estudo sobre a influência da mídia nas violências cometidas as mulheres do município de Macaé/RJ. 2011. 76 f. Tese (Conclusão de Curso) – Pólo Universitário de Rio das Ostras, Universidade Federal Fluminense , 2011.

SILVA, L. L. et al. Violência silenciosa: Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, v. 11, n. 21, p. 93-103, 2007.

SOUZA, E. R. et al. Domestic violence in the conception of health professionals trainers. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1709-1719, 2009.