

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
ÁREA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

CAROLINA VITÓRIA DE SOUZA MARTINS

**ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM  
MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO DE  
LITERATURA**

**DENTAL APPROACH IN  
VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE: A LITERATURE REVIEW**

Belém - Pará

2019

CAROLINA VITÓRIA DE SOUZA MARTINS

**ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM  
MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO DE  
LITERATURA**

**DENTAL APPROACH IN  
VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE: A LITERATURE REVIEW**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia do Centro Universitário do Estado do Pará, para obter o título de Cirurgião Dentista.

**Orientador:** Prof. Msc. Mário Tavares Moreira Júnior.

Belém - Pará

2019

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus e a Santíssima Virgem Maria, por todas as graças alcançadas na minha vida e por me concederem a força necessária para superar todas as dificuldades nessa trajetória acadêmica.

Aos meus pais, Nilzete Souza e Nonato Martins, por todo o amor que me foi entregue durante toda a minha vida, por todos os esforços feitos para que este momento chegasse e por serem os meus pilares durante todo esse caminho. Meu eterno amor e gratidão por acreditarem tanto em mim.

Ao meu amigo e companheiro, Zequiel Oliveira, por tanta compreensão e carinho, por estar do meu lado muito antes de toda essa jornada iniciar e por ser um dos meus maiores incentivadores nessa vida. Obrigada por ter compartilhado comigo tantos momentos felizes e tristes, eu lhe amo muito.

Ao meu querido orientador, Mário Moreira, por ter acreditado nessa ideia e se mostrar sempre tão solícito, obrigada por me guiar durante todas as etapas deste trabalho, és um mestre muito querido para mim, jamais esquecerei de tudo que aprendi com o senhor.

Aos meus queridos amigos de faculdade, obrigada por tanto carinho e por serem tão especiais durante toda essa caminhada, aqui destaco, Bárbara Geovanna, Cristiano Bentes, Gabriela Lobo, Katherine Leão, Luís Paulo Campos, Nayara Santos e Jéssica Paiva.

Em especial, agradeço a minha dupla e amiga, Amanda Cruz, que compreende bem a experiência de se realizar um trabalho desse nível sozinha. Você esteve do meu lado durante esses cinco anos e só tenho a agradecer por tamanho companheirismo.

E por fim, a toda a família Cesupa, que apesar de qualquer adversidade, é a minha Alma mater e por quem nutro muito orgulho de ter feito parte.

À todos, minha sincera gratidão

**Carolina Vitória de Souza Martins**

## RESUMO

A violência contra a mulher tem sérios impactos sobre a qualidade de vida dessas pacientes, devido as lesões físicas, além das repercussões psíquicas e sociais. Com o intuito de reprimir esses casos e atuar sobre a violência praticada contra a mulher que surgiu a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/06). Foi realizada uma revisão de literatura para avaliar sobre o conhecimento e posicionamento dos cirurgiões dentistas frente a esses casos e analisar como a classe odontológica tem se comportado diante a violência doméstica em mulheres. Observou-se que o CD de fato tem atuação frente a esses eventos, necessitando buscar mais conhecimento sobre as questões legais do exercício da sua profissão indo além do código de ética odontológico, já que existem esferas mais profundas na justiça brasileira que regulam as ações dos cirurgiões dentistas diante esses casos. O assunto abordado neste estudo ainda apresenta uma carência de dados, sendo necessárias pesquisas mais aprofundadas sobre o tema. Entretanto, apesar da carência de algumas informações e observado que a literatura disponível promove um bom embasamento inicial sobre o que o profissional precisa saber, embora exista desinteresse por parte da categoria.

**Palavras chave:** Odontologia legal; violência contra a mulher; abordagem.

## **ABSTRACT**

Violence against women has serious impacts on the quality of life of these patients, due to physical injuries, besides the psychic and social repercussions. With the purpose of repressing these cases and acting on the violence practiced against the woman that arises the Maria da Penha Law (Law 11.340 / 06). A literature review was conducted to evaluate the knowledge and positioning of dental surgeons in these cases and to analyze how the dental class has behaved in the face of domestic violence in women. It was observed that the CD does indeed act in front of these events, needing to seek more knowledge about the legal issues of the exercise of its profession going beyond the code of odontological ethics, since there are deeper spheres in the Brazilian justice that regulate the actions of the dental surgeons in these cases. The subject covered in this study still presents a lack of data, further research on the subject is required. However, despite the lack of some information and observed that the available literature promotes a good initial foundation on which professional needs to know, although there is disinterest on the part of the category.

Keywords: Legal dentistry; violence against women; approach.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

CEDAW - Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women/ Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher

CD – Cirurgião Dentista

CIDH - Comissão Interamericana dos Direitos Humanos

CFO – Conselho Federal de Odontologia

DEAM – Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher

IML/ IML's - Instituto Médico Legal/ Institutos Médicos Legais

OEA - Organização dos Estados Americanos

Sinan - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. METODOLOGIA.....	9
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	10
4. DISCUSSÃO.....	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	19
7. ANEXOS.....	23

## 1. INTRODUÇÃO

Durante a maior parte do século passado, poucas políticas públicas eram voltadas as mulheres. Esse cenário começa a se transformar em 1984, no momento em que o Brasil ratificou a CEDAW, reconhecendo que a discriminação contra a mulher interfere nos princípios da igualdade de direitos e do respeito à dignidade da pessoa humana, dificulta a participação da mulher na vida política, social, econômica e cultural de seu país e constrói um obstáculo ao aumento do bem-estar da sociedade e da família. Em 1985, foi criada no Brasil a primeira Delegacia Especializada de Atenção à mulher, no estado de São Paulo, visando promover a segurança dessas mulheres. Então em 1995, o Brasil deu mais um importante passo ao ratificar Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida como "Convenção de Belém do Pará", documento esse que foi adotado pela OEA. Portanto o tratado complementa a CEDAW e reconhece que a violência contra a mulher compõe uma violação aos direitos humanos e às liberdades fundamentais, limitando o reconhecimento, o gozo e o exercício de tais direitos e liberdades<sup>1</sup>.

Não há como discutir violência doméstica sem citarmos o caso Maria da Penha. Em 1983, aos 38 anos, a biofarmacêutica, Maria da Penha levou um tiro nas costas que a deixou paraplégica. 15 anos após o crime, em 1998, o processo ainda não possuía definição e Marco Antônio, autor do disparo, seguia em liberdade. Nesse ano o caso então chegou a CIDH da OEA. As irregularidades no processo e a demora injustificada demonstraram a violação de normas de direitos humanos pelo Estado brasileiro. Portanto em 2001, a OEA, acabou por condenar o Brasil a instituir uma legislação apropriada para esses casos, e em 2002, se fez necessárias novas interferências da CIDH para que enfim o processo tivesse uma conclusão em âmbito nacional e o agressor pudesse ser preso, pouco antes do crime prescrever<sup>2</sup>.

Somente em 2006 veio a criação da Lei 11.340/06, a lei "Maria da Penha", e a partir daí o sistema jurídico passou a mudar o seu posicionamento sobre o assunto<sup>3</sup>.

Na maior parte das vezes, esta violência está ligada a agressão realizada pelo parceiro íntimo. Segundo dados internacionais 13% e 61% das mulheres de 15 e 49 anos já foram agredidas fisicamente pelo parceiro ao menos uma vez na vida<sup>4</sup>.

A violência física é apenas uma, das variadas formas de se agredir uma mulher, e pode ser configurada por socos, empurrões, tapas etc. Atitudes que visam humilhar a vítima, promovendo intenso sentimento de intimidação<sup>5</sup>.

Na sociedade contemporânea existe forte discussão acerca dos aspectos sociais que a face carrega. Um símbolo de beleza, de integridade, que abriga estruturas anatômicas fundamentais para o ato de se alimentar, se comunicar e que é figura de apresentação pública<sup>6</sup>.

A face é um dos principais focos de atenção no corpo humano e sua deformação é deveras desoladora. Mesmo com avanço científico e tecnológico na área das cirurgias plásticas, é nítido que existem cicatrizes que persistem. A perda de função e marcas transformam essas pessoas em indivíduos segregados, que estão à parte do convívio social e do trabalho. Lesões essas que acontecem durante muitos anos, seja de maneira mais clara, como uma agressão interpessoal, ou de formas mais ocultas, como os atropelamentos e acidentes<sup>7</sup>.

Portanto, no que diz respeito à odontologia, como serviço público, se vê responsável pela saúde e bem-estar social, como disposto no Capítulo I, Art. 3º do Código de Ética da Odontologia (CFO-118/2012)<sup>8</sup>. Logo constitui-se de fundamental importância compreender a abordagem desses casos, fazendo reconhecimento antropológico do estudo e de evidências sobre como os profissionais da área devem estar preparados para se apresentar de maneira correta quando o mesmo for requisitado, reforçando a importância de uma precisa anamnese, um adequado prontuário e todos os documentos que para justiça servem como prova pericial, já que de modo algum, poderá haver isenção por parte do dentista pelo ponto de vista jurídico. E reforçando o fato de que compreensão sobre essa realidade ressignifica a participação do cirurgião dentista no cenário social, ampliando suas responsabilidades para com toda a sociedade.

Logo o objetivo desse trabalho foi realizar por meio de revisão de literatura um levantamento sobre o posicionamento dos cirurgiões dentistas frente a esses casos e analisar como a classe odontológica tem se comportado atualmente frente a violência doméstica em mulheres.

## 2. METODOLOGIA

O trabalho desenvolvido seguiu os conceitos de um estudo exploratório, por meio de pesquisa bibliográfica, ou seja, revisão de literatura.

Artigos científicos sobre o assunto foram retirados das bases de dados Scielo, Google Acadêmico, Pubmed e Bireme. Foram selecionados 30 artigos, sendo 4 em língua inglesa e 26 em portuguesa. Para a seleção de artigos foram consideradas como inclusas no estudo as bibliografias que relatassem sobre casos clínicos de violência doméstica contra a mulher, relatos demográficos acerca do assunto e que trouxessem informações sobre os parâmetros legais da temática. Foram exclusas as que não suprissem com esses quesitos ou que abordassem outros tipos de violência já que o foco do estudo é a violência doméstica, em específico contra a mulher.

A coleta de dados foi dividida em uma leitura exploratória do material, através de leitura objetiva e rápida. Em seguida foi realizada uma leitura seletiva, se aprofundando nas partes da obra que realmente interessava. E por fim, um registro das informações, catalogando os autores, ano, método, seus resultados e conclusões.

Com as informações obtidas, se iniciou análise interpretativa dos resultados, através de leitura analítica ordenando as informações contidas nas obras consultadas, de forma a permitir a obtenção de respostas às questões problema do estudo. As categorias que emergiram dessa etapa foram discutidas baseadas no referencial teórico do estudo, resultando na discussão do estudo.

Quanto aos aspectos éticos é válido ressaltar o comprometimento em citar os autores que nesse trabalho foram utilizados, de acordo com a norma Vancouver sobre a produção de referências. Os dados aqui obtidos foram utilizados com finalidade científica buscando uma contribuição com a comunidade acadêmica sobre o tema trabalhado.

Como risco existe a possibilidade de em algum momento obter uma interpretação equivocada sobre algum trecho dos artigos trabalhados. Já como benefício, trazer à comunidade científica relevante discussão sobre o tema abordado, promovendo maior conhecimento sobre essa área.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

As razões que mantêm as mulheres inseridas nos contextos do relacionamento violento são: a submissão, a convivência com o medo, e a dependência financeira, até o momento em que decidem realizar a denúncia, e superam os sentimentos pelo companheiro o tempo de vida juntos e da anulação durante o relacionamento<sup>9</sup>.

Ao denunciar o parceiro, a mulher expõe à si e sua difícil condição dentro da família. Não é mais possível acreditar no casamento e na família<sup>10</sup>.

Em um estudo realizado em 1999, os pesquisadores concluíram que no mundo ao menos uma mulher em cada três foi espancada, forçada ao sexo ou abusada de outra forma em sua vida. Na maioria das vezes, os efeitos da violência podem ser devastadores para a saúde física e mental. Porém, quando essas mulheres buscam ajuda profissional, muitas vezes têm necessidades que os provedores não reconhecem, não perguntam e não sabem como abordar<sup>11</sup>.

Portanto, aos profissionais que lidam com esses casos, é necessário ir além do tratamento físico e estar preparado mentalmente para realizar o melhor atendimento dessas vítimas. É necessário estar preparado para procurar medidas de longo prazo que visem prevenir a violência doméstica, ou seja, identificar e mudar suas condições de origem<sup>12</sup>.

Garbin et al.<sup>13</sup> (2006) ao realizar estudo sobre laudos policiais de maus-tratos e lesão corporal da DEAM de Araçatuba – São Paulo, notou que a maior parte das lesões aparecem na região da cabeça e do pescoço, a região periorbitária, frontal e os dentes são os mais prejudicados, áreas de trabalho do CD, que precisa estar devidamente preparado para atender os mais variados tipos de paciente, inclusive, vítimas de violência doméstica.

Existe uma real importância da análise do odontologista nos exames de corpo de delito e o valor do conhecimento dos aspectos dessas lesões entre os profissionais da área da saúde. Lesões leves no geral não chamam tanta atenção e devido a sua simplicidade já que são resolvidas sem a necessidade de consultar um profissional, entretanto uma pessoa que procura IML's está em busca de soluções para as características jurídicas da situação na qual se veem envolvidas, portanto aos peritos chegam os mais diversos tipos de lesões corporais, inclusive as que derivam da violência doméstica<sup>14</sup>.

Barbieri<sup>15</sup> (2009) ao examinar laudos de exame de corpo de delito do IML de Taubaté – São Paulo notou que do total de laudos enviados no período analisado, 23,81% mostravam relatos de lesões faciais e entre estes 6,31% relatavam envolvimento dentário, além de perceber que a lesão de maior recorrência foi a fratura (3,93%) e a maioria das lesões ocorreram na maxila. A autora também chama a atenção para o valor que a contribuição de odontologistas podem dar para a agilidade judicial, à precisão pericial, à pesquisa científica e à completude da defesa do cidadão, quando presentes na avaliação da gravidade e extensão de lesões.

Do ponto de vista legal e sob o aspecto odontológico, as lesões corporais de natureza leve são na grande maioria das vezes lesões nos tecidos moles, como gengiva e mucosas, as ligeiras luxações dentárias, as fraturas coronárias de pequena extensão, uma leve periodontite traumática, ou seja, não afetam as funções mastigatórias em caráter permanente<sup>16</sup>.

Em muitos casos, os laudos médico-legais não entregam uma boa descrição das lesões que acometeram o complexo maxilomandibular, deixando nítido o desconhecimento do assunto por peritos responsáveis pela sua emissão. Em casos que são denunciados à polícia, para a tipificação do crime e estabelecimento da pena, é imprescindível a documentação médico-legal e, portanto, nesse momento se faz necessária a presença do CD na equipe dos IML's, dada a contribuição que a formação desse profissional pode entregar<sup>17</sup>.

Araújo et al.<sup>18</sup> (2011) no seu estudo relatou dificuldades em precisar dados sobre a identificação da etiologia dos danos, devido a debilidade da descrição de alguns profissionais, pois aparentemente não existe preocupação com o registro de detalhes sobre a agressão. No geral os profissionais tendem a detalharem a arcada dentária em suas indicações precisas, bem como apontam os tipos de lesões sofridas, o local e algumas variáveis de caráter mais sociológico. Entretanto o autor ressalta o quão proveitoso seriam os dados socioeconômicos e ambientais dessas mulheres, além disso, foi observado muitas divergências entre os laudos dos legistas, o que dificulta interpretação posterior e talvez sinalize falta de unicidade nas opiniões sobre o caso.

Sempre que atender uma paciente que vivenciou a violência doméstica, o CD precisa realizar detalhado registro das lesões que observar presentes em tecidos moles ou mineralizados de todo o sistema estomatognático, necessitando

ser catalogadas quanto a localização, natureza, coloração, extensão, aos dentes e as faces envolvidas, e à época que foram produzidas, assim como outros dados que se considerar necessários<sup>19</sup>. Essas informações necessitam ser fixadas no prontuário do paciente, sem que haja a supressão de outras informações importantes para a definição e execução do plano de tratamento. Os exames radiográficos e outros documentos concebidos em virtude do atendimento da vítima precisam ficar guardados junto com o prontuário da paciente, para que se cumpra a orientação estabelecida no artigo 5.º, inciso VIII, do Código de Ética Odontológica<sup>8</sup>, que é a de “elaborar e manter atualizados os prontuários de pacientes, conservando-os em arquivo próprio”. Se eventualmente um procedimento policial for instaurado, a autoridade poderá solicitar os dados relacionados ao atendimento clínico realizado<sup>20</sup>. São justamente esses dados que permitirão que o perito responsável pelo caso estabeleça vínculo entre as lesões que foram notadas e/ou tratadas pelo CD e as circunstâncias da agressão referidas em juízo<sup>21</sup>.

Para o prontuário odontológico possuir validade, ele necessita ser bem feito, com uma boa estrutura e dados verídicos sobre o paciente. Conforme o Conselho Federal de Odontologia através do parecer 125/92 é preciso que o prontuário contenha ao menos a identificação do paciente, sua história clínica, detalhes do exame clínico, exames complementares, o que foi proposto como plano de tratamento e sua evolução. Além de ser completo, ou seja, bem elaborado, é fundamental que o prontuário seja devidamente arquivado<sup>22</sup>.

Ainda sobre o prontuário o Artigo 5º, inciso XIV da Constituição Brasileira, garante "a todos o acesso à informação". Ou seja, o paciente pode ter acesso a toda sua documentação clínica radiográfica. Já quanto o domínio da documentação radiográfica, esse é variável e poderá pertencer a quem o custeou, seja ele profissional, paciente ou instituição<sup>23</sup>.

Arbenz<sup>24</sup> (1988) salienta que o documento que funcione como uma declaração escrita poderá vir a servir como prova se assim necessário, nisso se inclui: laudos, atestados, receituários ou qualquer outra declaração que possua interesse jurídico.

Portanto existem basicamente duas maneiras do CD se envolver profissionalmente com casos de violência contra a mulher: como o profissional que reconhece os vestígios de violência ou como aquele que cuida das lesões resultantes das agressões sofridas pela mulher. Em ambas situações existem leis e

normas que precisam a conduta adequada que o CD deverá tomar, existindo até mesmo punições para os comportamentos omissos. Basicamente, os pontos ético-legais que envolvem os casos de violência contra a mulher estão envolvidos com notificação compulsória, sigredo profissional e registro da documentação das lesões examinadas e do atendimento realizado<sup>3</sup>.

O artigo 154 do Código Penal<sup>25</sup> qualifica como delito “revelar alguém, sem justa causa, sigredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem”. De modo igual, o Código de Ética Odontológica<sup>8</sup> determina no artigo 5.º, incisos VI e XIII, nesta ordem, os deveres de preservar a intimidade do paciente e resguardar o sigredo profissional. Inclusive, preservar o sigredo profissional também compõem direito fundamental do CD. Então a divulgação de fatos íntimos pode ocorrer por justa causa, que inclui essencialmente notificação compulsória de doença, cooperação com a justiça nos casos estipulados em lei e perícia odontológica nas suas limitações. Por esse ângulo, a quebra de sigilo profissional nos casos de violência doméstica contra a mulher, logo que regularmente aplicável ao caso específico e feita interlocução à serviço ou autoridade responsável, não representa infração ética e possui apoio legal para que ocorra sem prejudicar o CD<sup>26</sup>.

A Lei n.º 10.778/2003<sup>27</sup> determina a notificação compulsória (obrigatória), em todo o Brasil, de casos de violência contra mulher que forem socorridas em serviços de saúde públicos e privados. Quando o CD identificar uma situação dessas em seu consultório o mesmo deve realizar notificação de caráter sigiloso valendo-se dos códigos da CID-10 (T74 e outros), em ficha produzida exclusivamente pelo Sinan<sup>28</sup>, que deverá ser enviado ao serviço de referência sentinela ou à autoridade sanitária responsável conforme estabelece o Decreto n.º 5.099/2004<sup>29</sup>, que regula a Lei n.º 10.778/2003<sup>27</sup>.

Existe multa, de acordo com inciso II do artigo 66 da Lei das Contravenções Penais, para o profissional que optar por não avisar à autoridade competente, crime de ação pública de que obteve conhecimento na execução da medicina ou de outra profissão sanitária, visto que a ação penal não dependa de protesto da pessoa ofendida<sup>30</sup>. Isto é, o CD possui o dever de informar os casos em que são constatadas lesões de natureza física e que possam ser identificadas penalmente como graves ou gravíssimas. Nessa lógica, aponta-se as fraturas maxilomandibulares, que acarretam em inaptidão para os deveres habituais do

cotidiano como falar, comer e etc., por mais de 30 dias; quanto as fraturas dentárias que envolvam perda de coroa, perdas dentárias consequentes de fratura radicular coronorradicular, avulsão dentária e outras condições que debilitem terminantemente as funções mastigatórias e fonéticas ou prejudiquem de forma permanente a estética dentária ao longo do sorriso ou durante conversa; lesões nos tecidos moles do rosto que comprometam consideravelmente a harmonia da face, tanto devido a presença de cicatrizes ou por imobilidade dos músculos da expressão do rosto (deformidade presente).

#### 4. DISCUSSÃO

O surgimento da Lei Maria da Penha em 2006, colaborou para considerável evolução do âmbito social e jurídico no país acerca da temática da violência contra a mulher, maior atenção, enfim, foi dada a esses casos, diversas medidas jurídicas foram adotadas, todas visando diminuição dos índices de violência, com expectativa de aumento na segurança das vítimas. Porém, infelizmente muitas mulheres ainda se mantêm vinculadas a essa espécie de relacionamento, ligadas ao agressor e a uma conjuntura de violência doméstica.

A primeira observação fundamental a se fazer é sobre a validade e importância da compressão psicológica do CD sobre o assunto. Acima de tudo o profissional estará lidando com indivíduo que é composto por sentimentos e que necessita ser considerado, em especial em momentos como esses quando estamos lidando com circunstância dolorosa da vida da paciente, consideração essa bastante reforçada por McIlwaine<sup>12</sup> (1989).

Este estudo em si não teve o objetivo de analisar profundamente as lesões e suas características mais comuns, mas foi notado que existe um padrão de envolvimento dentário, sendo que a maxila acaba sendo mais atingida e no geral são situações que resultam em fraturas, tanto da maxila, quanto dos dentes, como citado por Barbieri<sup>15</sup> (2009).

Já Chiaperini et al.<sup>16</sup> (2008) ao defender a importância das ações do CD sobre esses casos, ressalta que em grande parte dos casos ocorrem lesões corporais de natureza leve, ou seja, lesões de tecidos moles, luxações dentárias, algumas fraturas que são normalmente coronárias e até mesmo periodontites traumáticas. Portanto é fato indiscutível que esses eventos fazem parte da competência dos cirurgiões dentistas e que é necessária uma visão inclusiva desse profissional dentro da realidade dessas situações, conhecendo todas as faces e vertentes.

Sendo assim, necessário ratificar o quão valioso é a compreensão do CD sobre como o mesmo está introduzido neste assunto. O principal é através do prontuário, que a maneira do CD se comunicar legalmente sobre qualquer atitude perante o paciente.

Foi notado por Garbin et al.<sup>17</sup> (2008) que existe certo descaso com o preenchimento do prontuário odontológico, possivelmente porque para a maioria

dos dentistas as informações legais desse documento ainda são superficiais. Araújo et al.<sup>18</sup> (2011) também relatou dificuldades em construir seu estudo pelo mesmo motivo: prontuários odontológicos mal preenchidos, como informações insuficientes. O autor frisa de maneira clara que o dentista muitas vezes foca unicamente na lesão, mas esquece de enxergar o indivíduo como todo e construir um relatório mais completo.

É fundamental que o CD antes de tudo busque compreender a real importância do prontuário, do ponto de vista legal. Ele basicamente é um documento que servirá como prova de tudo que ocorre durante a consulta. Para então, ao lidar com uma vítima de violência doméstica o CD saiba o que precisa ser destacado e que mais do que nunca, seu prontuário precisa ser perfeito. Também, porque essas informações pertencem a paciente e se a mesma quiser buscar esses documentos para acrescentar aos autos de algum processo, a mesma terá esse direito, sem que o dentista possa se opor.

Outra questão discutida nesse trabalho é sobre a intromissão do CD nesses casos e o ato de informar a autoridades competentes sem o aval da paciente. No senso geral isso tende a gerar dúvida na classe odontológica devido a premissa da ética na profissão e sobre não expor as informações do paciente, mas como foi visto a Lei n.º 10.778/2003<sup>27</sup> que determina a notificação compulsória (obrigatória), em todo o Brasil, de casos de violência contra mulher que forem socorridas em serviços de saúde públicos e privados. Sendo assim, o CD tem amparo legal para informar a violência doméstica assim que o mesmo detectar alguma. Existindo até mesmo penalidades para os profissionais que optam por esconder essas informações. Isso acaba por caracterizar um crime de ação pública<sup>30</sup>.

Por isso a sugestão de protocolo de atendimento é, basicamente ao receber uma paciente vítima de violência doméstica, realizar anamnese completa, que explore tanto os fatos físicos, como as questões pessoais dessa mulher, características como sua profissão, renda financeira etc., além de obviamente detalhar com riqueza de detalhes as características da lesão que paciente sofreu, se atentando sempre ao relato que a paciente der. Isso tudo precisa ser passado para o prontuário dela, aonde a própria estará ciente e assinará, concordando com todo o protocolo do CD<sup>19</sup>. Além disso, é fundamental se atentar ao adequado registro de exames radiográficos, que devem ficar junto ao prontuário<sup>8</sup>. Isso tudo será útil para uma investigação posterior sobre o caso e servirá como prova do acontecido. Em

seguida, o correto a se fazer é realizar uma notificação compulsória, através de caráter sigiloso seguindo os códigos da CID-10<sup>28</sup> as autoridades competentes sobre o que o CD presenciou, dessa forma o profissional cumpre com o seu dever e fica protegido de qualquer intercorrência<sup>29</sup>.

Basicamente o CD precisa buscar o mínimo de conhecimento acerca das questões legais do exercício da sua profissão indo além do código de ética odontológico, já que existem esferas mais profundas na justiça brasileira que regulam também as ações dos cirurgiões dentistas e demais profissionais da área da saúde. Não é saudável para o profissional e para a categoria, seguirem sem essas informações ou sem saber que essas questões existem.

A temática que foi abordada nesse estudo ainda apresenta uma carência de dados, considerando que são necessárias pesquisas mais aprofundadas sobre o assunto, tanto em modo local, com casos específicos, como de forma ampla, com dados estatísticos mais abrangentes, em especial, estatísticas que informem melhor sobre a relação dessas mulheres com o atendimento odontológico. Dados científicos acerca do qual os cirurgiões dentistas estão familiarizados com esse assunto, com suas responsabilidades como provedores de saúde pública e como profissionais que podem entrar em contato com casos como esses e não são relatados com facilidade dentro da literatura. O que é possível encontrar são algumas informações esporádicas, mas nada que contribua para uma opinião formada sobre essa questão.

Isso acabou por dificultar a discussão sobre como o CD de fato tem se portado frente a esses eventos. Mas as informações acerca dos parâmetros legais dos casos foram obtidas. No geral, a literatura atual tem fornecido material para o estudo básico do tema, o que por vezes ocorre é falta de busca dos próprios profissionais sobre essas informações por considerar que a odontologia e leis não se misturem tão intimamente, que permanecem a salvo de enfrentar situações como as de violência contra a mulher.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após todo o estudo realizado na literatura conclui-se que de fato a violência doméstica tem repercussões verídicas e graves na face, em especial na região oral e que a introdução do CD faz parte dessa realidade, reforçado por todas as leis e especificações que foram encontradas que norteiam o atendimento que o profissional deve oferecer à essas pacientes. Apesar da carência de estatísticas mais detalhadas é notável que a literatura disponível promove um bom embasamento acerca do que profissional precisa saber. Toda via falta interesse por parte da classe odontológica para com o assunto. É necessário que diante os novos desafios da odontologia, essa visão sobre a abordagem legal sobre o referido tema evolua na mente dos profissionais da atualidade.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alves FM. Lei Maria da Penha: das discussões à aprovação de uma proposta concreta de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. Jus Navigandi. 2006. Acesso 2019 Abr 04. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=8764>.
2. Affonso B, Penha M, Pandjarian V. O caso Maria da Penha. Folha de São Paulo. 2008. Acesso 2019 Abr 04. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/clipping/julho-1/o-casomaria-da-penha>.
3. Silva RF, Prado MM, Garcia RR, Daruge Júnior E, Daruge E. Atuação profissional do cirurgião dentista diante da lei Maria da Penha. Revista Sul-Brasileira de Odontologia, (1) 110-6, 2010.
4. Bernardino IM, Santos LM, Ferreira AVP, Lima TLMA, Nóbrega LM, d'Avila S. Intimate partner violence against women, circumstances of aggressions and oral-maxillofacial traumas: A medical-legal and forensic approach. Legal Medicine. Elsevier. 2(12) 1344-6223, 2018.
5. Nóbrega LM, Bernardino IM, Barbosa KGN, Silva JAL, Massoni ACLT, d'Avila S. Pattern of oral-maxillofacial trauma from violence against women and its associated factors: Oral-maxillofacial trauma and violence against women. Dental Traumatology, 2017.
6. Bernardino IM, Barbosa KGN, Nóbrega LM, Cavalcante GMS, Ferreira EF, d'Ávila S. Violência interpessoal, circunstâncias das agressões e padrões dos traumas maxilofaciais na região metropolitana de Campina Grande, Paraíba, Brasil (2008-2011). Ciência & Saúde Coletiva, 22(9):3033-3044, 2017.
7. Day VP, Telles LEB, Zoratto PH, Azambuja MRF, Machado DA, Silveira MB, et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul. 2003, vol.25, suppl.1, pp.9-21.

8. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução n.º 118, de 11 de maio de 2012. Aprova o Código de Ética Odontológica. Rio de Janeiro; 2012.
9. Souza PA, Rosa MA. Os motivos que mantêm as mulheres vítimas de violência no relacionamento violento. Revista de Ciências Humanas, Florianópolis, EDUFSC, n. 40, p. 509-527, Outubro de 2006
10. Jong LC, Sadala MLA, Tanaka ACD. A Desistindo da denúncia ao agressor: relato de mulheres vítimas de violência doméstica Rev Esc Enferm USP 2008, 42(4):744-51
11. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending Violence Against Women. Population Reports, Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program. 1999, L (11).
12. Mcllwaine G. Women victims of domestic violence. BMJ. 1989, 299: 995-996.
13. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. Cad. Saúde Pública, 22(12):2567-2573, 2006.
14. Faria C. Estudo do aspecto odonto-legal das lesões corporais decorrentes de violência doméstica [dissertação]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2006.
15. Barbieri AA. Ocorrência de lesões faciais com envolvimento dentário observada junto aos exames de corpo de delito realizados no IML-Taubaté, SP [dissertação]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2009.
16. Chiaperini A, Bérnago AL, Bregagnolo LA, Bregagnolo JC, Watanabe MGC, Silva RHA. Correlações presentes entre danos bucomaxilofaciais e lesões corporais em mulheres: uma revisão de literatura. Saúde, Ética & Justiça. 13(2):72-8, 2008.

17. Garbin CAS, Rovida TAS, Garbin AJI, Saliba O, Dossi AP. A importância da descrição de lesões odontológicas nos laudos médico-legais. *RPG Rev Pós Grad.* 2008; 15(1): 59-64.
18. Araújo RJG, Mendes MBBL, Castro TM, Moreira Jr MT, Araújo ABL, Pacheco LM. Análise dos traumas de face que acometem mulheres vítimas de violência doméstica. *Full Dentistry in Science.* 3(9):78-85, 2011.
19. Simões MP, Possamal P. Documentação de lesões buco-maxilo-faciais: implicações legais. *Ver Bras Odontol.* 2001 Nov;58(6):393-5.
20. Brasil. Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. Brasília; 2006.
21. Silva RF, Portilho CDM, Daruge Júnior E, Prado MM, Garcia RR. Responsabilidade profissional no atendimento de pacientes com traumatismo dentário. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2009 Jan;9(1):53-8.
22. Ramos DIA. *Prontuário odontológico: Aspectos éticos e legais [dissertação].* Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2005.
23. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, aprovada em 5 de outubro de 1988. Brasília; 1988.
24. Arbenz GO. *Medicina Legal e antropologia forense.* Rio de Janeiro: Atheneu; 1988.
25. Brasil. Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal Brasileiro. Rio de Janeiro; 1940.
26. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saúde Pública.* 2007 Jun;41(3):472-7.

27. Brasil. Lei n.º 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília; 2003.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Instrução Normativa n.º 2, de 22 de novembro de 2005. Regulamenta as atividades da vigilância epidemiológica com relação à coleta, fluxo e à periodicidade de envio de dados da notificação compulsória de doenças por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Brasília; 2005.
29. Brasil. Decreto n.º 5.099, de 3 de junho de 2004. Regulamenta a Lei n.º 10.778, de 24 de novembro de 2003, e institui os serviços de referência sentinela. Brasília; 2004.
30. Brasil. Decreto-Lei n.º 3.688, de 3 de outubro de 1941. Lei das Contravenções Penais. Rio de Janeiro; 1941.

## 7. ANEXOS

### NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS – FULL DENTISTRY IN SCIENCE

#### 1. Página de título

- Deve conter título em português e inglês, resumo, abstract, descritores e descriptors.

#### 2. Resumo/Abstract

- Os resumos estruturados, em português e inglês, devem ter, no máximo, 250 palavras em cada versão;

- Devem conter a proposição do estudo, método(s) utilizado(s), os resultados primários e breve relato do que os autores concluíram dos resultados, além das implicações clínicas;

- Devem ser acompanhados de 3 a 5 descritores, também em português e em inglês, os quais devem ser adequados conforme o MeSH/DeCS.

#### 3. Texto

- O texto deve ser organizado nas seguintes seções: Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Referências e Legendas das figuras;

- O texto deve ter no máximo de 5.000 palavras, incluindo legendas das figuras, resumo, abstract e referências;

- O envio das figuras deve ser feito em arquivos separados (ver tópico 4);

- Também inserir as legendas das figuras no corpo do texto para orientar a montagem final do artigo.

#### 4. Figuras

- As imagens digitais devem ser no formato JPEG ou TIFF, com pelo menos 7 cm de largura e 300 de resolução. Imagens de baixa qualidade, que não atendam as recomendações solicitadas, podem determinar a recusa do artigo;

- As imagens devem ser enviadas em arquivos independentes, conforme sequência do sistema;

- Todas as figuras devem ser citadas no texto;

- Número máximo de 45 imagens por artigo;

- As figuras devem ser nomeadas (Figura 1, Figura 2, etc.) de acordo com a sequência apresentada no texto;

- Todas as imagens deverão ser inéditas. Caso já tenham sido publicadas em outros trabalhos, se faz necessária a autorização/liberação da Editora em questão.

#### 5. Tabelas/Traçados e Gráficos.

- As tabelas devem ser autoexplicativas e devem complementar e não duplicar o texto;

- Devem ser numeradas com algarismos arábicos, na ordem em que são mencionadas no texto;

- Cada tabela deve receber um título breve que expresse o seu conteúdo;

- Se uma tabela tiver sido publicada anteriormente, inclua uma nota de rodapé dando o crédito à fonte original;

- Envie as tabelas como arquivo de texto e não como elemento gráfico (imagem não editável);

- Os traçados devem ser feitos digitalmente;

- Os gráficos devem ser enviados em formato de imagem e em alta resolução.

#### 6. Comitês de Ética

- O artigo deve, se aplicável, fazer referência ao parecer do Comitê de Ética.

- A Revista Full Dentistry in Science apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional sobre estudos clínicos com acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação, o ISRCTN, em um dos registros de ensaios clínicos, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE. A OMS define Ensaio Clínico como “qualquer estudo de pesquisa que prospectivamente designa participantes humanos ou grupos de humanos para uma ou mais intervenções relacionadas à saúde para avaliar os efeitos e os resultados de saúde. Intervenções incluem, mas não se restringem, a drogas, células e outros produtos biológicos, procedimentos cirúrgicos, procedimentos radiológicos, dispositivos, tratamentos comportamentais, mudanças no processo de cuidado, cuidado preventivo etc.”

Para realizar o registro do Ensaio Clínico acesse um dos endereços abaixo:

Registro no [Clinicaltrials.gov](http://clinicaltrials.gov)

URL: <http://prsinfo.clinicaltrials.gov/>

Registro no International Standard Randomized Controlled Trial Number (ISRCTN)

URL: <http://www.controlled-trials.com>

Outras questões serão resolvidas pelo Editor-Chefe e Conselho Editorial.

## 7. Citação de autores

A citação dos autores será da seguinte forma:

### 7.1. Alfanumérica:

- Um autor: Silva<sup>23</sup> (2010)
- Dois autores: Silva;Carvalho<sup>25</sup> (2010)
- Três autores ou mais: Silva et al.<sup>28</sup> (2010)

### 7.2. Exemplos de citação:

#### 1. - Quando o autor for citado no contexto:

Exemplo: “Nóbrega<sup>8</sup> (1990) afirmou que geralmente o odontopediatra é o primeiro a observar a falta de espaço na dentição mista e tem livre atuação nos casos de Classe I de Angle com discrepância negativa acentuada”

#### 2. - Quando não citado o nome do autor usar somente a numeração sobrescrita:

Exemplo: “Neste sentido, para alcançar o movimento dentário desejado na fase de retração, é importante que os dispositivos ortodônticos empregados apresentem relação carga/deflexão baixa, relação momento/força alta e constante e ainda possuam razoável amplitude de ativação<sup>1</sup>”

## 8. Referências

- Todos os artigos citados no texto devem constar nas referências bibliográficas;
- Todas as referências bibliográficas devem constar citadas no texto;
- As referências devem ser identificadas no texto em números sobrescritos e numeradas conforme as referências bibliográficas ao fim do artigo, que deverão ser organizadas em ordem alfabética;
- As abreviações dos títulos dos periódicos devem ser normalizadas de acordo com as publicações “Index Medicus” e “Index to Dental Literature”.
- A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. As mesmas devem conter todos os dados necessários à sua identificação;
- As referências devem ser apresentadas no final do texto obedecendo às Normas Vancouver ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html));
- Não deve ser ultrapassado o limite de 35 referências.

Utilize os exemplos a seguir:

Artigos com até seis autores

Simplício AHM, Bezerra GL, Moura LFAD, Lima MDM, Moura MS, Pharoahi M. Avaliação sobre o conhecimento de ética e legislação aplicado na clínica ortodôntica. Revista Orthod. Sci. Pract. 2013; 6 (22):164-169

Artigos com mais de seis autores

Parkin DM, Clayton D, Black, RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood - leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 years follow-up. Br J Cancer.1996;73:1006-1012.

Capítulo de Livro

Verbeeck RMH. Minerals in human enamel and dentin.In: Driessens FCM, Wolgens JHM, editors. Tooth development and caries. Boca Raton: CRC Press; 1986. p. 95-152.

Dissertação, tese e trabalho de conclusão de curso

ARAGÃO, HDN, Solubilidade dos Ionômeros de Vidro Vidrion. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. Bauru, SP; 1995 70p.

Formato eletrônico

Camargo ES, Oliveira KCS, Ribeiro JS, Knop LAH. Resistência adesiva após colagem e recolagem de bráquetes: um estudo in vitro. In: XVI Seminário de iniciação científica e X mostra de pesquisa; 2008 nov. 11-12; Curitiba, Paraná: PUCPR; 2008. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PIBIC2008?dd1=2306&dd99=view>