



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

Campus de Araçatuba

Faculdade de Odontologia

TAMYRES MIRANDA ALVES

A importância do Cirurgião Dentista do serviço público e privado na identificação e no processo de notificação de violência.

Araçatuba – SP

2014



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

Campus de Araçatuba

Faculdade de Odontologia

DISCIPLINA DE ODONTOLOGIA LEGAL

TAMYRES MIRANDA ALVES

A importância do Cirurgião Dentista do serviço público e privado na identificação e no processo de notificação de violência.

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

Orientadora: Cléa Adas Saliba Garbin

Araçatuba – SP

2014

DEDICATÓRIA

A **DEUS**,

Em primeiro lugar, por ter me presenteado com o dom da vida e por me fazer apta a buscar por conhecimento.

Agradeço a Vós pela oportunidade que me concede de ir atrás daquilo que almejo, pela minha família, amigos e pela Faculdade que pude cursar, da qual sinto extremo orgulho.

À minha mãe **ELAINE**,

Por ter desde sempre acreditado em mim e por toda a confiança que me fora depositada.

Obrigada por ter abdicado de todos seus sonhos e projetos para que eu pudesse chegar até aqui, por essa garra e fé que me inspiraram e a torna digna de admiração.

Ao meu pai **GABRIEL** (in memoriam),

Por todo o legado que deixastes e que me inspira até hoje, por todos os valores e virtudes ensinados e os quais me fizeram estar aqui, e pela lição de vida que me encoraja a seguir em frente.

Às minhas irmãs, **TALITA** e **THAYANE**,

Por todo o carinho e esmero que me proporcionam desde sempre, por terem me auxiliado nessa jornada e por serem meu porto-seguro.

Vocês são os presentes mais lindos que já ganhei até hoje de nossos pais.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

A minha orientadora, **PROFESSORA CLÉA ADAS SALIBA GARBIN**, obrigada por toda a dedicação e por todo o tempo reservado a mim, os quais foram fundamentais para meu crescimento pessoal e intelectual. Sou grata pela paciência, compreensão e disponibilidade a mim concebidas. Meu trabalho e minha formação não seriam os mesmos sem sua sabedoria que me fora transmitida.

Aos meus **AMIGOS**, cuja amizade construí na graduação, por todo o incentivo, carinho e cuidados que me ofereceram com amor durante essa caminhada. Obrigada por tudo que fizeram durante todo esse tempo e desejo que tenham sucesso nessa nova etapa de nossas vidas que está para se iniciar.

Aos **FUNCIONÁRIOS DA BIBLIOTECA DO CAMPUS DE ARAÇATUBA** pela disposição, presteza e principalmente pela boa vontade que têm em auxiliar os alunos nessa jornada.

E, a **todos** que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, meus sinceros agradecimentos.

*“QUE EU JAMAIS ME ESQUEÇA QUE DEUS ME AMA INFINITAMENTE,
QUE UM PEQUENO GRÃO DE ALEGRIA E ESPERANÇA DENTRO DE CADA UM
É CAPAZ DE MUDAR E TRANSFORMAR QUALQUER COISA,
POIS A VIDA É CONSTRUÍDA NOS SONHOS E CONCRETIZADA NO AMOR.”*

Chico XAVIER

ALVES, T.M. **A importância do Cirurgião Dentista do serviço público e privado na identificação e no processo de notificação de violência.** 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2014.

RESUMO

A violência atualmente é uma luta diária para alguns. Para outros, é apenas uma notícia em um meio de comunicação ou então uma cena presenciada em ambientes rotineiros. Os maus-tratos atingem uma população que não possui meios de se defender e estão nesta categoria as crianças, os idosos e as mulheres, que ficam à mercê da violência, sem capacidade de defesa. Há relatos da incidência de agressões cada vez mais frequentes em diversos países, até naqueles que são considerados desenvolvidos. Porém, o que muitos profissionais da saúde não sabem, em especial o cirurgião-dentista, é que a violência pode ser combatida através da sua notificação e denúncia. Ainda, desconhecem o fato de que ele é o que mais tem contato com as lesões provenientes das agressões, uma vez que estas se encontram, em sua maior parte, na região de cabeça e pescoço. Por meio de uma pesquisa bibliográfica, esse trabalho tem como objetivo analisar o papel desses profissionais frente a esse tipo de situação, a qual muitas vezes pode passar despercebida pelo mesmo. Além disso, tem como intuito mostrar o dever legal desse profissional quando houver uma suspeita ou confirmação de maus-tratos quando se trata de pacientes que possuem maior vulnerabilidade. Pesquisas mostram que a maioria dos cirurgiões-dentistas relatou que não receberam nenhum preparo em relação ao assunto violência doméstica quando discentes, e que não se sentem preparados para lidar com situações que envolvam o tema. Observou-se também, de acordo com os artigos, que esses profissionais, quando suspeitaram que alguns de seus pacientes sofriam maus-tratos, até fariam a denúncia ou notificação, porém não sabiam a quem ou a qual órgão recorrer, e nem da sua responsabilidade legal diante de tal fato. Conclui-se que apesar do cirurgião-dentista ter a obrigação de zelar pelo bem-estar do seu paciente, incluindo, nesse contexto, a violência, a maioria desconhece seu dever diante da lei e os meios para notificação.

Palavras-chaves: Violência. Profissional de saúde. Legislação.

ALVES, T.M. **The Importance of Dentist of public and private service in identifying and notification's process of violence.** 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC – Bacharelado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2014.

ABSTRACT

Violence is, nowadays, a daily struggle for some people. For others, it's just an act covered by the mass media or a scene witnessed in day-to-day environments. Maltreatment affects a population that has no means to defend itself and such category includes the children, the elderly and the women, who are at the mercy of violence without proper defense capability. The reports of incidence of attacks have become increasingly frequent in several countries, even in those that are considered to be developed. Nevertheless, what many health professionals do not know, especially the surgeon dentists, is that violence can be combated through its notification and complaint. As if that was not enough, dentists are unaware of the fact that they are the ones that have most contact with the injuries coming from the aggressions, since these are, most of the times, in the head and neck. Through a bibliographical research, this study aims to examine the role of these professionals in this kind of situation, which can often go unnoticed by them. Furthermore, this study has the intention to show the legal duty of this professional whenever there is a suspicion or confirmation of maltreatment, when it comes to patients who have increased vulnerability. Researches show that most of surgeon dentists reported that they received no training in relation to domestic violence issues when they were students and that they do not feel prepared to deal with situations surrounding this issue. It was also noted that, in accordance with the articles, that when these professionals suspected that some of their patients suffered maltreatment, they could even express a complaint or a notification, but did not know to whom or to which administrative body they must appeal and neither about their legal responsibility in face of such fact. The conclusion is that, in spite of the obligation that surgeon dentists have to ensure the patient's well-being, including, in this context, the violence, most of them are unaware of their duty before the law and the means for notification.

Keywords: Violence. Health professional. Legislation.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	11
3	MATERIAIS E MÉTODOS	12
4	DISCUSSÃO	13
5	CONCLUSÃO	21
	REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

As situações de violência constituem um conjunto de agravos complexos que vem atingindo um crescente número de pessoas, de todas as idades e sexos. Sendo considerado um grave problema de saúde pública no Brasil, as consequências da violência refletem nos serviços de saúde, pelos custos gerados e pela complicação do atendimento,³² sendo de extrema importância o papel do cirurgião-dentista na luta contra as agressões.

A violência pode ser classificada em dois tipos: doméstica e intrafamiliar. A primeira consiste em todo ato ou omissão praticada por pais, parentes ou responsáveis contra idoso, crianças, adolescentes, pessoa com alguma deficiência, ou por um cônjuge contra o outro, sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima. Já a segunda tem como característica toda omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física ou psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços e consanguinidade. A violência doméstica difere da violência intrafamiliar por incluir pessoas que convivem no espaço doméstico sem função parental.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a violência contra a mulher é definida como qualquer ação ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, tanto no âmbito público como na esfera privada. É um fenômeno que revela as desigualdades entre homens e mulheres na sociedade, uma das violações de direitos humanos mais reconhecidos e praticados no mundo.²⁴ Uma parte da violência doméstica afeta a mulher, apontada como a principal vítima dentro do lar, sendo estimado que, em todo o mundo, pelo menos uma em cada três mulheres já foi espancada, coagida ao sexo ou sofreu alguma outra forma de abuso durante a vida,²⁵ constituindo-se a violência como questão sociocultural presente nos mais diversos níveis da sociedade.³⁵

Além da mulher, frequentemente são vistos casos de agressão contra crianças. Maus-tratos na infância envolvem toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento infantil.²² A violência pode ser considerada como ação prejudicial

para a vida e saúde desse indivíduo, sendo caracterizada por abuso, restrição de liberdade ou imposição de força. Devido a sua vulnerabilidade e dependência, crianças e adolescentes são muitas vezes vítimas de atos ofensivos.²⁰

Ainda em relação ao quesito vulnerabilidade, os idosos apresentam-na em grau elevado, e isso faz com que se tornem alvos de agressão física e psicológica - por apresentarem também um déficit de entendimento e compreensão devido à idade mais avançada, sendo mais dependentes e necessitando de cuidados maiores. Além disso, há também o envolvimento do benefício financeiro pessoal do idoso.¹⁷

Juntamente com as enfermidades crônicas e degenerativas, os casos de violência configuram um novo perfil no quadro de problemas de saúde do Brasil e do mundo.²⁹ Costa *et al.* (2010)¹⁵ destacam que o cirurgião-dentista é o profissional que possui maior contato com pacientes vítimas de violência doméstica, sejam crianças, adultos ou idosos, haja vista que 50% das lesões decorrentes de violência se referem a traumas orofaciais. Dessa forma, a Odontologia tem sempre de se posicionar corretamente sobre o que fazer e como ajudar a diminuir as agressões.¹²

Muitos profissionais não têm conhecimento sobre o seu papel legal quando se deparam com lesões cujo agente causador foi algum ato de agressão. Independente do seu âmbito de trabalho - público ou privado -, o mesmo tem um dever a ser cumprido diante de situações como essa. A importância desse estudo se dá em virtude da dificuldade enfrentada pelos profissionais na adoção de medidas para detecção e notificação como conduta padrão, mesmo existindo a obrigatoriedade legal de notificar casos confirmados ou apenas suspeitos de violência. Portanto, é preciso que os profissionais da área da saúde tenham conhecimento a respeito desse processo, encarando-o como uma ferramenta que visa interromper atitudes e comportamentos violentos.²¹

Ao longo dos séculos, por exemplo, a violência contra a mulher vem se transformando em função da luta política das mesmas. Essa luta desnaturalizou esse tipo de violência, tornando-a visível e, mais recentemente, qualificando-a como uma violação dos direitos humanos e como um comportamento criminal, devendo ser encarada justamente desta maneira pelos profissionais que lidam com essas

vítimas. Em contrapartida, a violência de gênero tem um forte componente cultural, que não é facilmente superado por meio de leis e normas.³⁰

Além da questão da falta de conhecimento por parte do profissional de saúde em relação ao seu dever diante de lesões por agressão que surgem em seu ambiente de trabalho, há também o fato de que os profissionais da saúde temem notificar situações suspeitas de maus-tratos por medo de perder os pacientes, falta de confiança no serviço de proteção, medo de lidar com os pais quando crianças estão envolvidas, incerteza do diagnóstico e desconhecimento da verdadeira responsabilidade em notificar.²³ Alguns profissionais acreditam, ainda, que o sistema judiciário nada fará em relação ao caso e, portanto, a comunicação às autoridades competentes não traria nenhum resultado positivo.¹⁰

Por meio desse estudo, algumas questões serão abordadas sobre a violência e o profissional de saúde nesse contexto. E, além disso, entender o quão importante é esta participação no combate contra a violência em suas várias formas.

2 OBJETIVOS

Por meio de uma pesquisa bibliográfica, esse trabalho tem como objetivo analisar o papel do cirurgião-dentista frente aos casos de violência que podem vir a surgir em seu ambiente de trabalho, sendo este público ou privado. Além disso, tem como intuito mostrar o dever legal desse profissional quando houver uma suspeita ou confirmação de maus-tratos quando se trata de pacientes que possuem maior vulnerabilidade, uma vez que esse tipo de situação pode passar despercebida por esses profissionais.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A composição do presente artigo resultou de pesquisas nas seguintes bases de dados: Portal Periódicos –CAPES, Pubmed–NCBI, BVS Odontologia e Bireme-Biblioteca Virtual em Saúde; a partir das seguintes palavras-chave: violência, profissional de saúde, legislação. Todos eles foram minuciosamente analisados, comparados e avaliados quanto a sua contribuição para o objetivo proposto, ou seja, discutir o papel do cirurgião-dentista do serviço público e privado na identificação e no processo de notificação de violência.

4 DISCUSSÃO

A violência doméstica constitui uma questão complexa, uma vez que sua dinâmica e os fatores determinantes, assim como estratégias de prevenção eficazes diferem acentuadamente em função da idade da vítima, do cenário em que a violência ocorre, e da relação entre vítima e autor da agressão. Atualmente, no Brasil, a prática da violência, principalmente da violência doméstica, vem sendo cada vez mais notificada, o que promove um aumento na incidência de casos e apresenta-se associada a fatores socioeconômicos como problemas habitacionais, desemprego, má-distribuição de renda e a frustrações, dentre outros.¹⁶

Para Klevens²⁷ (2001), a violência doméstica não só causa danos físicos e psicológicos, mas também implica riscos à saúde de seus filhos, já que a criança, ao presenciar a violência contra sua mãe poderá sofrer depressão, ansiedade e retardos em seu desenvolvimento.³⁴ Além disso, o fato torna-se ainda mais relevante quando a própria criança e/ou um idoso que esteja presente no convívio familiar também são agredidos.

A violência pode ser encontrada tanto no ambiente de atendimento privado quanto no atendimento da rede pública de saúde, sendo que a violência atinge todas as camadas sociais e a denúncia ainda é feita por um percentual muito reduzido daqueles que sofrem a agressão.³³ Porém, dentre as principais vítimas, as que procuram os serviços públicos de saúde são as que apresentam menos recursos externos, fato que pode justificar a percepção dos profissionais de saúde quanto a maior prevalência de violência nos níveis sociais mais baixos. Nas classes com melhores condições socioeconômicas, existe uma sub-representação nos dados de violência notificada em virtude da disponibilidade de recursos capazes de ocultar a violência doméstica.¹

Segundo Ferreira e Schramm (2000)¹², por meio da notificação cria-se um elo entre a área da saúde e o sistema legal e inicia-se o desenvolvimento da rede multiprofissional e interinstitucional de atuação, permitindo também o dimensionamento epidemiológico da violência. Silva³⁸ (2001) destaca que o cirurgião-dentista é o profissional que mais possibilidade tem de ter contato com esse tipo de paciente (adulto ou criança), já que 50% das lesões decorrentes de violência referem-se a traumas orofaciais, cabendo a este profissional diagnosticar,

orientar e encaminhar pacientes em situação de violência aos serviços de assistência especializados. Entende-se que a notificação dos casos suspeitos ou confirmados é hoje uma importante atuação do profissional, uma vez que inicia o processo de assistência e auxílio à família. Porém, apesar da necessidade ser evidente, nota-se um despreparo geral dos profissionais que atendem esses pacientes, pois se limitam a cuidar das lesões físicas e ignoram a sua razão real, não registrando, muitas vezes, a situação de violência, mesmo quando declarada pela vítima.¹³ O conhecimento científico mostra que essas intervenções devem ocorrer o mais precocemente possível para prevenir potenciais prejuízos à saúde física e mental do indivíduo.⁹

A suspeita de maus-tratos deve fazer parte da rotina do exame feito pelo cirurgião-dentista durante seu atendimento, e, desse modo, esses profissionais podem contribuir para interromper o ciclo da violência que compromete o futuro de muitos indivíduos. Frente a este tipo de situação, observa-se que não existe uma conduta padrão por parte dos profissionais analisados caso haja confirmação de violência doméstica contra crianças, pois muitas vezes não sabem verdadeiramente a quem recorrer.⁹

A denúncia geralmente é feita à polícia por pessoas da família, professores ou vizinhos que se sensibilizam com a situação do menor ou idoso.²³ As crianças, adolescentes e idosos agredidos dependem do responsável para levá-los ao atendimento, e, por ser este muitas vezes o autor da agressão, não vai encaminhar esse menor, mulher ou idoso dependente ao serviço de saúde, pois estaria se auto acusando.³⁸ Por isso, o conhecimento e notificação ou denúncia por terceiros torna-se fundamental no combate a esses casos de maus-tratos tão frequentes no país e no mundo.

Os sinais que podem levar os profissionais a desconfiarem de que seu paciente é vítima de violência doméstica são as escoriações e edemas na boca, marcas no punho ou nos joelhos, fraturas dentais, avulsão dental, arranhões nos braços, escoriações e edemas em outras partes do corpo (pernas, braços) e perturbações psicológicas.⁹ Ainda, em estudo de Cavalcanti¹¹ (2001), observou-se, dentre as principais lesões orofaciais: contusões, lacerações dos lábios e da língua, mucosa bucal, palato (duro e mole), gengiva alveolar e freios labial e lingual; desvio

de abertura bucal; presença de escaras e machucados nos cantos da boca decorrentes do amordaçamento da criança; queimaduras na gengiva, língua, palato ou mucosa provocada por alimentos quentes ou utensílios domésticos (principalmente as colheres).

Uma pesquisa realizada pela Faculdade de Medicina de Ribeirão-Preto teve como objetivo avaliar o conhecimento do cirurgião-dentista frente à violência doméstica em crianças, mulheres e idosos, no município de Guaratinguetá – SP. Foram entregues questionários objetivos a 40 profissionais da rede de serviço público e a 40 profissionais do setor privado, selecionados aleatoriamente, neste mesmo município. Houve uma grande diferença entre a identificação de violência e a suspeita em relação à mesma tratando-se de crianças e idosos. Já em mulheres, a diferença foi mínima e a verificação de violência doméstica em relação a essa categoria foi a que apresentou maior número de identificações, chegando a 36% na rede pública e 27% para a rede privada. Ainda em relação a essa pesquisa, quanto à atitude frente à identificação ou suspeita do assunto em questão, pôde-se observar que boa parte dos profissionais comunicaria as autoridades competentes caso confirmassem maus-tratos contra crianças (60% dos cirurgiões-dentistas da rede pública e 50% da rede privada), mulheres (40% dos profissionais da rede pública e 36% da rede privada) e idosos (60% dos cirurgiões da rede pública e 70% da rede privada). Ainda, outro fato relevante é que a maioria dos entrevistados relatou não ter recebido nenhuma informação sobre o tema violência doméstica durante a graduação e/ou pós-graduação. E que nesse sentido, a maioria não se sente preparada para identificar os quadros de agressões.⁹ Com isso, vale ressaltar que a capacitação de que precisam os profissionais de saúde muitas vezes não faz parte dos currículos da graduação e dos programas de pós-graduação nas universidades, deixando uma lacuna importantíssima na formação do estudante.¹⁸ Jaramillo e Uribe²⁶ (2001) afirmam que a maioria das disciplinas da saúde não contempla em seus currículos e programas de educação continuada a formação e aos treinamentos dos aspectos relacionados à violência e, por isso profissionais de saúde não estão preparados para oferecer uma atenção que tenha impacto efetivo à saúde das vítimas.

Prevenir e combater a violência doméstica são também funções inerentes ao Poder Público. O Estado por meio de campanhas, programas e principalmente pela

legislação específica tem se empenhado para isso. Sabemos e concordamos que a violência apresenta um forte componente cultural, que não é facilmente superável somente por intermédio de leis e normas.³⁰ No entanto, é necessário um respaldo legal para que o processo de prevenção e combate seja legitimado. É o primeiro passo de um longo e tortuoso caminho.

O artigo 66 do Decreto-Lei 3.688 de 1.941⁵ reconhece como uma contravenção penal a omissão do profissional de saúde, que não comunicar crime que tenha tomado conhecimento através do seu trabalho. O não cumprimento desse artigo acarreta pena pecuniária.

Foi promulgada em 24 de novembro de 2003 a Lei 10.778 que obriga os serviços de saúde públicos ou privados a notificar casos confirmados ou não de violência contra a mulher, seja ela de qualquer natureza.⁶ De acordo com esse documento, estão obrigadas a notificar, todas as pessoas físicas e as entidades públicas ou privadas, ou seja, os profissionais de saúde em geral (médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, auxiliares) e também os estabelecimentos que prestarem atendimento às vítimas (postos e centros de saúde, institutos de medicina legal, clínicas, hospitais). A penalidade para quem descumpri-lo fica evidente no seguinte artigo: *art. 5º a inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.*⁶ A lei em questão, também conhecida como Lei Maria da Penha,⁸ estabelece em seu conteúdo uma série de medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar. Entre as várias particularidades presentes nessa lei estão: a implementação de atendimento policial especializado para a mulher (artigo 8.º, inciso IV); o atendimento articulado para utilização de serviços sociais do Sistema Único de Saúde, do Sistema Único de Segurança Pública e outras medidas necessárias para amparar a vítima (artigo 9.º); o encaminhamento da ofendida ao hospital ou posto de saúde e ao Instituto Médico-Legal (artigo 11, inciso II); a coleta de todas as provas que servirem para o esclarecimento do fato e de suas circunstâncias (artigo 12, inciso II); a determinação de que se proceda ao exame de corpo de delito da ofendida e o requisito de outros exames periciais necessários (artigo 12, inciso IV), sendo admitidos como meios de prova os laudos ou prontuários médicos fornecidos por hospitais e postos de saúde (artigo 12, §3.º). O cirurgião-dentista pode encontrar-se profissionalmente envolvido

em uma situação de violência contra a mulher basicamente de duas maneiras: como o profissional que identifica os sinais de violência ou como aquele que trata as lesões decorrentes das agressões sofridas pela vítima.⁴⁰ A Lei n.º 10.778/2003² estabelece a notificação compulsória (obrigatória), no território nacional, dos casos de violência contra a mulher que forem atendidos em serviços de saúde públicos e privados. O cumprimento da medida torna-se fundamental para o dimensionamento do fenômeno da violência física/ sexual e de suas consequências, contribuindo para a implantação de políticas públicas de intervenção e prevenção do problema. Uma vez identificada a situação no consultório odontológico, a notificação deve ser realizada pelo cirurgião dentista de forma sigilosa, utilizando-se os códigos da CID-10 (T74 e outros), em ficha produzida especificamente pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan),⁷ que deve ser encaminhada ao serviço de referência sentinela ou à autoridade sanitária competente.² A ficha contempla a notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências.¹⁹ O cirurgião-dentista tem a obrigação de notificar os casos em que são observadas lesões de natureza física e que possam ser classificadas penalmente como graves ou gravíssimas, enquadrando-se o termo também no que diz respeito a crianças e adolescentes e ao idoso.

No que tange à violência contra a criança e o adolescente, pode-se afirmar que esta se apresenta como um grave problema social e não pode ser compreendida somente como um assunto decorrente do conflito de gerações dos pais com os seus filhos.¹⁹ Segundo as autoras Roque e Ferriani³¹ (2002), foi em 1923 a primeira manifestação do Estado brasileiro para protegê-las. Porém, somente em 1990 surge “O Estatuto da Criança e do Adolescente”, amparado pela Lei 8069 de 13 de julho do referido ano, que significou um grande avanço para a proteção dos menores. De acordo com esta Lei, a notificação dos casos, mesmo que suspeitos, de maus-tratos, passou a ser obrigatória (Art. 13).³ A comunicação constitui justa causa para o rompimento do sigilo profissional e poderá ser feita à autoridade judicial, nos locais onde não houver o Conselho Tutelar. Ainda, por previsão expressa do artigo 245 do ECA, o profissional de saúde que deixar de comunicar à autoridade competente os casos de violência dos quais tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente, será penalizado com multa.³ Este representa um progresso cultural da sociedade

como um todo, reconhecendo-os como parte integrante da família e da sociedade, com direito ao respeito, à dignidade, à liberdade, à opinião, à alimentação, ao estudo, dentre outros.³¹

A violência contra os idosos também se tornou um fato frequente, ainda mais com o aumento do número de pessoas com mais de 60 anos no Brasil e no mundo atualmente. As vítimas tendem a omitir os maus-tratos por se sentirem envergonhadas ao expor que seus filhos e/ou netos as agridem, além da circunstância de dependência, tendo em vista que exigem maiores cuidados. De acordo com Silva *et al.* (2005),³⁷ o idoso vítima de violência tende a proteger o agressor em virtude do sentimento de obrigação em resguardar um familiar contra punições legais ou por temer o aumento das agressões. Em primeiro de outubro de 2003, entrou em vigor a Lei 10.741 conhecida como Estatuto do Idoso, onde estão previstas garantias com a finalidade de proteger as pessoas de mais idade.¹⁹ O idoso e, da mesma forma, qualquer cidadão tem o direito inalienável de proteger-se contra todo tipo de agressão física, sendo-lhe devido o apoio das autoridades, caso seja maltratado ou ameaçado, até mesmo pela família.²⁸ Os artigos 19 e 57 dessa Lei mencionam claramente a responsabilidade que os profissionais de saúde e instituições têm de comunicar os casos de abuso de que tiverem conhecimento. A denúncia pode ser realizada junto ao Conselho do Idoso (municipal, estadual ou federal), Ministério Público e Delegacias de Polícia. A pena para o não cumprimento varia entre 500 a 3.000 reais.⁴

Código de Ética é um conjunto de normas e princípios morais que devem ser observados no exercício de uma profissão. É baseado nele que o profissional toma decisões e adota condutas para o desenvolvimento do seu trabalho. Avaliando o Código de Ética Odontológica para verificar como é tratado o assunto em pauta, nota-se que em nenhum desses documentos a expressão “violência doméstica” aparece explicitamente, porém, alguns artigos fazem referência à obrigação que estes profissionais têm de zelar pela saúde, dignidade e integridade humana.¹⁹

O Código de ética odontológica apresenta as seguintes disposições a respeito:

Art. 5 – Constituem deveres fundamentais dos profissionais e entidades de Odontologia:

*V – zelar pela saúde e pela dignidade do paciente;*¹⁴

Considerando que o cirurgião-dentista é um dos profissionais de saúde que maiores chances têm de detectar abusos domésticos por ser a face o local preferencial das lesões,³⁶ a observância do dever moral de proteger seu paciente é fundamental para o exercício ético desta profissão.

Quanto ao sigilo profissional, normalmente é dever sustentá-lo (Art. 10, I).¹⁴ Contudo, existem algumas situações onde a conservação deste implica diretamente na manutenção de um mal maior à vida, ou à integridade do paciente. Assim, ao tomar conhecimento de algo que possa prejudicar algum desses direitos, o cirurgião-dentista deverá rompê-lo (Art. 10, §1º, b).¹⁴ A revelação de fatos sigilosos pode acontecer por justa causa, que compreende principalmente notificação compulsória de doença, colaboração com a justiça nos casos previstos em lei e perícia odontológica nos seus exatos limites (artigo 10.º, §1.º). Nesse sentido, a quebra de sigilo profissional nos casos de violência, desde que regularmente aplicável ao caso específico e feita a comunicação a um serviço ou autoridade competente, não configura infração ética e ainda possui amparo legal para que aconteça sem prejuízos ao cirurgião-dentista.³²

Uma vez atendido um paciente vítima de violência doméstica, o cirurgião-dentista deve proceder ao registro detalhado das lesões eventualmente presentes nos tecidos moles ou mineralizados do complexo bucomaxilofacial, devendo ser identificadas quanto à natureza, à localização, à extensão, à coloração, aos dentes e às faces dentárias envolvidas, à época em que foram produzidas, bem como outras informações que julgar necessárias.⁴¹ Todos esses dados devem ser registrados no prontuário do paciente, não podendo ser suprimidas outras informações necessárias para o delineamento e a execução do plano de tratamento, como a anamnese e o inventário de saúde. Os exames imaginológicos e demais documentos produzidos em decorrência do atendimento clínico da vítima devem ficar arquivados junto com o prontuário do paciente, com o intuito de cumprir a orientação contida no artigo 5.º, inciso VIII, do Código de Ética Odontológica,² que é a de “elaborar e manter atualizados os prontuários de pacientes, conservando-os em arquivo próprio”. Caso um procedimento policial seja instaurado, a autoridade poderá requisitar as informações relacionadas ao atendimento clínico efetuado,⁸ e o paciente tem direito

a acesso aos dados contidos em seu prontuário (artigo 5.º, inciso XVI do CEO).² São essas informações clínicas que propiciarão ao perito estabelecer o nexo de causalidade entre as lesões identificadas e/ou tratadas pelo cirurgião-dentista e os fatos de agressão alegados em juízo.³⁹

Logo, os profissionais de saúde podem responder civil, penal e administrativamente pela omissão, tornando seu conhecimento frente ao assunto em questão indispensável perante seu exercício de trabalho.

5 CONCLUSÃO

Com esse trabalho, pôde-se concluir que o cirurgião-dentista tem extrema importância no combate à violência uma vez que tem capacidade suficiente para identificá-la, seja qual for seu ambiente de trabalho. Porém, detectar, notificar e denunciar não faz parte da rotina de muitos deles, já que a maioria não sabe fazê-lo. O desconhecimento, então, faz com que a luta contra esse problema de saúde pública não tenha um progresso, sendo que poderia ser diferente se todos soubessem a responsabilidade legal que possuem em relação ao tema em questão. Portanto, é preciso um maior esclarecimento aos aspirantes a cirurgiões-dentistas e aos que são de fato, pois, com isso, muitas mortes e vítimas poderiam ser evitadas.

REFERÊNCIAS

1. ADEODATO VG, CARVALHO RR, SIQUEIRA VR, SOUZA FGM. **Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros.** Rev Saude Publica. 2005; 39:108-13.
2. BRASIL. **Conselho Federal de Odontologia.** Resolução n.º 42, de 20 de maio de 2003. Aprova o Código de Ética Odontológica. Rio de Janeiro; 2003.
3. BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente:** Lei 8069/90 de 13 de julho de 1990. São Paulo: RT; 2002.
4. BRASIL. **Estatuto do Idoso:** Lei 10741/03 de 1 de outubro de 2003. São Paulo: RT; 2004.
5. BRASIL. **Lei das contravenções penais.** Decreto-lei 3.688 de 3 de outubro de 1941. São Paulo: RT; 2003.
6. 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.
7. 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.
8. BRASIL. **Presidência da República.** Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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.
9. CARVALHO LMF, GALO R, SILVA RHA. **O cirurgião-dentista frente à violência doméstica:** conhecimento dos profissionais em âmbito público e privado. Medicina (Ribeirão Preto) 2013;46(3): 297-304.

10. CAVALCANTI AL, VALENÇA AMG, DUARTE RC. **O odontopediatra diante de maus tratos infantis: diagnóstico e conduta.** J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 2000; 3:451-5.
11. CAVALCANTI AL. **Abuso Infantil: protocolo de atendimento odontológico.** Rev Bras Odontol. 2001;58:378-80.
12. CHAIM LAF, GONÇALVES JR. **A responsabilidade ética e legal do cirurgião-dentista em relação à criança maltratada.** Rev Assoc Bras Odontol Nac. 2006;14(1):19-24.
13. CHAIM LAF. **Odontologia versus criança maltratada.** Ver Assoc Paul Cir Dent. 1995; 49:142-4.
14. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética: resolução CFO n 42 de 20 de maio de 2003.** Rio de Janeiro: CFO; 2003.
15. COSTA MC, CARVALHO RC, SANTANA MA, SILVA LM, SILVA MR. **Evaluation of the National Program of Integrated and Referential Actions (PAIR) to confront the child and adolescents sexual violence, in Feira de Santana, Bahia State, Brazil.** Ciênc Saúde Col. 2010;15(2):563-74.
16. DARUGE E, CHAIM LAF, GONÇALVES RJ. **Criança maltratada e a odontologia – conduta, percepção e perspectivas – uma visão crítica** [acessado 2010 out 14]. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=117>
17. 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; 25(Supl 1):9-21.
18. DESLANDES SF, GOMES R, SILVA CMFP. **Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro.** Cad Saúde Pública. 2000; 16:129-37.
19. DOSSI AP. **Violência doméstica: O que se espera do profissional de saúde?** [Dissertação de Mestrado]. Araçatuba, 2006.
20. EISENSTEIN E, SOUZA RP. **Situações de risco à saúde de crianças e 1. adolescentes.** Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

21. FIGUEIREDO MC, CESAR MO, SILVA JP, BORBA EMB. **Prevalência de mulheres vítimas de violência no município de Porto Alegre e a influência de suas variáveis no âmbito odontológico.** RFO, Passo Fundo, v. 17, n. 3, p. 254-260, set./dez. 2012.
22. FRACON ET, SILVA RHA, BREGAGNOLO JC. **Avaliação da conduta do cirurgião-dentista ante a violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Cravinhos (SP).** Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto – SP – Brasil. Ribeirão-Preto, 2010.
23. GARBIN CAS, GARBIN AJI, DOSSI AP, DOSSI MO. **Violência doméstica: análise das lesões em mulheres.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(12):2567-2573, dez, 2006.
24. GROSSI K. **Violência contra a mulher: implicações para os profissionais de saúde.** In: Lopes MJM, Meyer DE, Waldow VR (Orgs.). Gênero e Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996. p. 133-49.
25. HEISE, L, ELLSBERG, M, GOTEMOELLER, M. **Ending violence against women.** Baltimore Johns Hopkins University School of Public Health. 1999. (Population Reports Series L, 11).
26. JARAMILLO DE, URIBE TM. **Rol del personal de salud en la atención a las mujeres maltratadas.** Invest Educ Enferm. 2001; 19:38-45.
27. KLEVENS J. **Violência física contra la mujer en Santa Fe de Bogotá: prevalencia y factores sociales.** Rev Panam Salud Pública. 2001; 9:78-83.
28. MARTINEZ WN. **Comentários ao Estatuto do idoso.** São Paulo: LTr; 2005.
29. MINAYO MCS. **Violência e Saúde.** Coleção temas em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p. 45.
30. PITANGUY J, HERINGER R. **Diálogo regional da América Latina e Caribe sobre direitos reprodutivos e violência contra a mulher: papéis e responsabilidade de homens jovens e adultos.** Rio de Janeiro: Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação; 2002.

31. ROQUE EMST, FERRIANI MGC. **Desvendando a violência contra crianças e adolescentes sob a ótica dos operadores do direito na comarca de Jardinópolis-SP.** *Rev Latino Am Enfermagem* 2002; 10(3): 334-344.
32. 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;41(3):472-7.
33. SANTOS JF, CAVALCANTI AL, NUNES KS, SILVA EC. **Primary identification of na abused child in dental office: A case report.** *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2007; 6:191-3.
34. SCHARAIBER LB, D'OLIVEIRA AFPL, FRANÇA-JUNIOR I, PINHO AA. **Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde.** *Rev Saúde Pública.* 2002; 36:470-7.
35. SCHMUEL E, SCHENKER JG. **Violence against women: The physician's role.** *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1998; 80:239-45.
36. SENN DR, MCDOWELL JD, ALDER ME. **Dentistry's role in the recognition and reporting of domestic violence, abuse, and neglect.** *Dent Clin North Am.* 2001;45(2):343-363.
37. SILVA EMM, SILVA-FILHO CE, FAJARDO RS, FERNANDES AUR, MARCHIORI AV. **Mudanças fisiológicas e psicológicas na velhice relevantes no tratamento odontológico.** *Rev Ciênc Ext.* 2005;2(1):62-74.
38. SILVA MR. **Avaliação da conduta cirurgião-dentista frente à violência doméstica contra crianças e adolescentes: violência física** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2001.
39. 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.
40. SILVA RF, PRADO MM, GARCIA RR, JÚNIOR ED, DARUGE E. **Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha.** *Rev Sul Bras Odontol.* 2010 Mar;7(1):110-6

41. SIMÕES MP, POSSAMAL P. **Documentação de lesões buco-maxilo-faciais:** implicações legais. Rev Bras Odontol. 2001 Nov;58(6):393-5.