

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

Joana Nunes de Oliveira  
Tâmy Carvalho da Veiga

Paulini Malfei de Carvalho Costa  
PROFESSOR-ORIENTADOR

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E A ATUAÇÃO DO  
CIRURGIÃO-DENTISTA**

Rio de Janeiro

2020

# **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO- DENTISTA**

## **VIOLENCE AGAINST WOMEN AND THE PERFORMANCE OF DENTAL SURGEON**

**Nome (s) do (s) autor (es):** Joana Nunes de Oliveira e Tâmy Carvalho da Veiga  
Acadêmicas de Odontologia – Centro Universitário São José

**Orientador:** Paulini Malfei de Carvalho Costa

Mestre em Clínica Odontológica – UFRJ

Especialista em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social – ENSP/ FIOCRUZ

Especialista em Ortodontia - UNIGRANRIO

Professora de Saúde Coletiva – Centro Universitário São José

### **RESUMO**

No Brasil, a violência contra a mulher se constituiu um problema social e de saúde pública. O objetivo do trabalho é discutir os aspectos relacionados ao papel do cirurgião dentista, junto os casos de violência contra a mulher. Foi realizada uma catalogação, em formulário avançado, nos seguintes bancos de dados: LILACS, BBO Odontologia, CVSP Brasil, BDENF, Medline, utilizando os descritores: “violência contra a mulher” and “odontologia” or “cirurgião-dentista”, catalogados no campo palavras e tratados individualmente. O recorte temporal compreendeu o período de 2006 a 2019, por datar a promulgação da Lei n.º 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, que trata da garantia dos direitos da mulher nos casos de violência doméstica e familiar. Essa busca bibliográfica resultou na inclusão de 23 artigos com texto completo disponível nos idiomas português, inglês e espanhol. É fundamental o conhecimento dos sinais e sintomas da violência pelo cirurgião-dentista, que tem um contato direto com a mulher, já que um alto percentual das lesões físicas acomete as regiões de cabeça e face. Os cirurgiões-dentistas podem contribuir tanto no cuidado integral às vítimas quanto na realização de perícias. Constata-se que ainda existem dúvidas sobre qual o papel do cirurgião-dentista no que tange a como atuar e proceder diante dos casos de violência doméstica e/ou intrafamiliar.

**Palavras-chave:** violência doméstica, cirurgião-dentista e legislação.

## **ABSTRACT**

In Brazil, the violence against women is a social problem that is being addressed in several public health programs. The objective of the work is to discuss aspects related to the role of the dental surgeon, along with cases of violence against women. Was performed Cataloging, in form advanced, we the following banks dice: LILACS, BBO Odontologia, CVSP Brasil, BDENF, and Medline, using the descriptors: “violence against women” and “odontologia” or “cirurgião-dentista”, cataloged in words field and treated individually. The cutout time comprised the period 2006 a 2019, by date the promulgation legislation n. ° 11.340, known as legislation Maria da Penha, which treats warranty from rights of women in cases of violence domestic and family. This bibliographic search resulted in the inclusion of 23 articles with text complete language available Portuguese, English and Spanish. It is essential to know the signs and symptoms of violence by the dentist, who has direct contact with the woman, since a high percentage of physical injuries, affect the head and face regions. Dental surgeons can contribute both to the comprehensive care of victims and to the carrying out of expertise. It appears that there are still doubts about the role of the dental surgeon in terms of how to act and proceed in cases of domestic and / or interfamily violence.

**Key-words: domestic violence, dentist surgeon, legislation.**

## **INTRODUÇÃO**

A violência doméstica contra a mulher é herdada de um período histórico, em que as mulheres eram posicionadas de modo submisso ao homem. O sexo masculino era soberano, proprietário de suas filhas e esposas. A força física era utilizada para dominar e educar as mulheres, sendo tais agressões aceitas pela sociedade (PORTO, 2018).

As frustrações do universo masculino, que com a evolução cultural da sociedade tem deixado de ser o proprietário de suas mulheres, o ser dominante da relação e o ser

soberano, revertem-se em violência contra as mulheres que, em regra, são os sujeitos passivos da violência doméstica (LIMA, 2013).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cada ano, cerca de 1,3 milhões de mulheres são agredidas no Brasil. Trata-se de um problema de primeira grandeza sob o ponto de vista das políticas públicas.

A violência contra as mulheres passou a ser entendida como um problema público no Brasil em 1970. Porém, apenas na década seguinte o Estado começou a assumir sua responsabilidade na formulação e implementação de políticas públicas para enfrentar a questão.

O principal marco no enfrentamento à violência doméstica e familiar contra as mulheres no Brasil foi a publicação da Lei Maria da Penha em 2006, que além de tratar de mecanismos para assegurar a imputação de pena ao agressor, traz diretrizes para a instituição de políticas públicas amplas e articuladas, que abranjam a complexidade da violência contra as mulheres em todas as suas expressões.

A área da saúde exerce um papel fundamental no acolhimento às vítimas por ser o primeiro setor onde estas procuram atendimento, o que favorece a identificação de situações de risco.

De acordo com a literatura, o cirurgião-dentista é o profissional de saúde mais indicado para fazer o diagnóstico primário das lesões nas vítimas de violência, uma vez que a maioria das lesões físicas encontra-se na região de cabeça e (DESLANDES et al., 2006).

Os cirurgiões-dentistas podem contribuir de forma decisiva no atendimento às vítimas, tanto na identificação e sinalização, quanto na realização de perícias, fornecendo provas forenses ou no tratamento de sequelas causadas pelos atos de violência.

Porém, a maioria dos cirurgiões-dentistas apresenta dificuldades em relação à notificação dos casos de violência intrafamiliar, devido à falta de conhecimento sobre a legislação em vigor e sobre o papel civil do cirurgião-dentista diante desses casos (GARBIN, 2014).

A legislação brasileira, embora clara quanto à obrigatoriedade de notificar, oferece pouca orientação aos profissionais, com isso, parece necessário discutir as consequências do ato de notificar, pois, nele é que se encontram os maiores desafios dos diversos profissionais e das diversas agências (SALIBA, 2007).

Nesse sentido, observa-se a importância da capacitação e qualificação do cirurgião-dentista, de produções de saberes específicos na área de atuação deste profissional, e o desenvolvimento de estratégias capazes de contribuir para que o cirurgião-dentista assuma seu protagonismo de profissional mais indicado para o diagnóstico de casos de violência.

O objetivo do trabalho é discutir os aspectos relacionados ao papel do cirurgião-dentista, junto os casos de violência contra a mulher, tendo em vista discutir sobre a conduta profissional a ser adequadamente tomada pelo cirurgião-dentista e as possíveis implicações legais e éticas a que estão sujeitos.

## **METODOLOGIA**

Foi realizada uma catalogação, em formulário avançado, nos seguintes bancos de dados: LILACS, BBO Odontologia, CVSP Brasil, BDNF, Medline, utilizando os descritores: “violência contra a mulher” and “odontologia” or “cirurgião-dentista”, catalogados no campo palavras e tratados individualmente. O recorte temporal compreendeu o período de 2006 a 2019, por datar a promulgação da Lei n.º 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, que trata da garantia dos direitos da mulher nos casos de violência doméstica e familiar. Essa busca bibliográfica resultou na inclusão de 23 artigos com texto completo disponível nos idiomas português, inglês e espanhol.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### ***A Violência e a Lei Maria da Penha***

A agressão contra a mulher é praticada desde o início da civilização, sendo a idade média considerada como uma das épocas mais violentas. Os tribunais civis e religiosos

legitimavam os castigos físicos, a flagelação e as torturas como algo normal, aceitável. Até a idade média quase não havia questionamento sobre o direito que os homens tinham de agredir suas mulheres (BRASÍLIA: CNMP, 2018).

Com o passar dos anos, houve mudança na cultura da sociedade, suas regras e costumes sofreram alterações, e a violência contra a mulher deixa de ser aceita como era anteriormente no século XIX. Fazendo com que as mulheres se tornassem também provedoras do lar, ganhando espaços profissionais e adentrando em áreas onde antes somente os homens teriam espaço (BRASÍLIA: CNMP, 2018).

A evolução cultural demonstra que muitos homens ainda não aceitam o papel de maior relevância das mulheres na sociedade, tal fato, muitas vezes, implica em posturas violentas contra as mulheres.

Em 2002, pela primeira vez, a Organização Mundial da Saúde se pronunciou em relação à violência de forma mais contundente do que a que vinha adotando até então, quando apenas classificava os efeitos desse fenômeno ou realizava análises e fazia recomendações esporádicas sobre o assunto. Para isso, divulgou o Relatório mundial sobre violência e saúde, no qual define o problema como: uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.

Muitas outras definições existem, algumas coincidentes, algumas divergentes. Por ser um fenômeno complexo e multicausal que atinge todas as pessoas e as afeta emocionalmente, a violência foge a qualquer conceituação precisa e cabal.

A psicóloga americana Lenore Walker, a partir de um estudo em que ouviu 1500 mulheres em situação de violência doméstica, percebeu que tal violência apresentava um padrão, que denominou "Ciclo de Violência". De acordo com tal modelo, a violência entre homens e mulheres em suas relações afetivas e íntimas apresenta três fases: a) Acumulação da tensão; b) Explosão; c) Lua-de-mel (WALKER, L. E. 2009).

A 1º fase chamada de acumulação da tensão, dura, normalmente, bastante tempo, dá-se uma escalada gradual da violência. O início dessa fase é marcado, em geral, por agressões verbais, provocações e discussões, que podem evoluir para incidentes de

agressões físicas leves. Na 2º fase chamada de explosão, a vítima chama a polícia, denuncia a violência na delegacia, ou foge para um abrigo. Contudo, a maioria das mulheres agredidas não procura ajuda durante este período, a menos que as lesões sofridas sejam muito graves. Passado o incidente agudo de violência, começa a 3º fase chamada de lua-de-mel, em que o agressor, arrependido, passa a ter um comportamento amoroso e gentil, tentando compensar a vítima pela agressão por ele perpetrada (DATA SENADO, 2018).

Com o passar do tempo, as fases tornam a se repetir e, mais do que isso, a cada retomada do ciclo a fase da explosão se torna mais violenta, podendo chegar ao assassinato da mulher pelo agressor (DATA SENADO, 2018).

O risco de uma mulher ser agredida por seu companheiro, dentro de seu lar, é quase nove vezes o risco de ser vítima de violência urbana. A violência de gênero sofre uma invisibilidade de origem social, difundida pela ideia de que a violência entre parceiros íntimos é um problema privado, que só pode ser resolvido pelos envolvidos. Esse conceito camufla a análise estatística da violência contra a mulher, seja pela ausência de denúncias, pela cultura de normalidade da agressão ou mesmo pela falta de capacitação do profissional de saúde em diagnosticar casos de violência ou por omissões diante da mesma (DIAS E SANTIAGO, 2014).

No Brasil, estima-se que cinco mulheres são espancadas a cada 2 minutos; o parceiro (marido, namorado ou ex) é o responsável por mais de 80% dos casos reportados, segundo a pesquisa Mulheres Brasileiras nos Espaços Públicos e Privado (FPA/SESC, 2010).

Com o intuito de garantir os direitos da mulher nos casos de violência doméstica e familiar, o poder público aprovou a Lei n.º 11.340, de 07 de agosto de 2006, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha (SILVA et. al. 2006).

A Lei Maria da Penha no seu Art. 5º configura violência doméstica e familiar contra a mulher, “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” quando praticada no âmbito da unidade doméstica, da família ou em qualquer relação íntima de afeto, se

constituindo uma das formas de violação dos direitos humanos (VILELA, 2008; AROSARENA et. al. 2009).

A Lei de n.º 11 340 também estabelece, no Capítulo II, Art. 7.º, incisos I ao V, as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, são elas: VIOLÊNCIA FÍSICA - qualquer conduta que viole sua integridade corporal (Espancamento, Ferimentos, Estrangulamento, Tortura, Lesões). VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA – qualquer conduta que cause dano emocional. (Humilhação, Insultos, Chantagem, Ameaças, Exploração).

VIOLÊNCIA SEXUAL – qualquer conduta que a obrigue a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não consensual, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força. (Estupro, Assédio, Exigência de práticas sexuais indesejadas, Impedimento de uso de métodos contraceptivos, Imposição de aborto, matrimônio, prostituição). VIOLÊNCIA PATRIMONIAL – qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total dos seus bens ou recursos (controle financeiro, inadimplência da pensão alimentícia, destruição de documentos pessoais, roubo, destruição ou dano a objetos pessoais). VIOLÊNCIA MORAL – qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (acusação de traição, críticas impertinentes, invasão de privacidade, desmoralização, xingamentos e desvalorização da índole).

Esta legislação inclui também o atendimento articulado para utilização de serviços sociais do Sistema Único de Saúde (SUS), do Sistema Único de Segurança Pública e outras medidas necessárias para amparar a vítima (Art. 9.º); o encaminhamento da ofendida ao hospital ou posto de saúde e ao IML (Art. 11, inciso II), sendo admitidos como meios de prova os laudos ou prontuários médicos ou odontológicos fornecidos por hospitais e postos de saúde (Art. 12, inciso 3.º) (SILVA et. al., 2010).

Ficou estabelecida pela lei Maria da Penha, a criação de Juizados Específicos para o julgamento desses casos. Além de medidas punitivas, que dispõe em no seu Art. 8º, inciso IV, diversas medidas de assistência à mulher e seus familiares (PORTO, 2007).

Para fortalecer a legislação voltada para a mulher, foi sancionada a lei 13.104/2015 que altera o Código Penal (CP) e torna o feminicídio, assassinato de mulheres pela condição de serem mulheres, uma circunstância qualificada do crime de homicídio.

Nesta mesma ocasião o feminicídio passou a ser considerado um crime hediondo, possibilitando assim uma maior reprovação por parte do estado (BRASIL, 2015).

A Lei Maria da Penha é considerada um grande marco no processo histórico de construção e reconhecimento dos direitos das mulheres no Brasil. Em 2012 a Organização das Nações Unidas reconheceu esta lei como uma das leis mais avançadas no combate da violência contra as mulheres no mundo, estando atrás apenas da legislação adotada pela Espanha e pelo Chile (CEPIA, 2013).

### ***A atuação do Cirurgião-Dentista***

A incidência da violência doméstica e familiar em quase 80% dos casos acomete a mulher, adolescente e criança do sexo feminino, marcada pela relação desigual entre homens e mulheres, por isso é conhecida como violência de gênero (CURITIBA, 2008).

As políticas públicas destinadas a prevenir e erradicar a violência e a promover a igualdade na perspectiva de gênero requerem mudanças sociais não apenas no modo como as mulheres trabalham e cuidam de si e de suas famílias, mas também como as instituições se envolvem nesses processos (CURITIBA, 2008).

Os profissionais da saúde, agentes que atuam no âmbito domiciliar, familiar e comunitário, podem propiciar oportunidades de reformulação de hábitos e costumes, contribuindo para a eliminação da violência (CURITIBA, 2008).

Porém, a maioria das disciplinas de saúde, medicina, odontologia e enfermagem, entre outros, não contemplam em seus currículos nem em seus programas de educação continuada, formação nos aspectos relacionados com a violência doméstica, e por isso, hoje muitos profissionais não se encontram preparados para oferecer uma atenção que seja efetiva na saúde da mulher maltratada" (JARAMILLO & URIBE et. al. 2006).

É considerado preocupante, o cenário de despreparo dos profissionais, que, por falta de informações suficientes, se limitam a cuidar das lesões físicas e esquecem suas razões reais (CHAIM LAF, 2008).

Existem lacunas na transmissão deste conhecimento, logo esse tema deveria ser valorizado por meio de investimentos na qualificação de docentes e discentes, de modo

que no futuro os cirurgiões-dentistas possam estar capacitados para diagnosticar casos de maus-tratos e saibam exercer seu dever de “zelar pela saúde e dignidade de seu paciente” (GARBIN, 2006).

(PEDROSA et. al., 2011), ressalta a importância para que os profissionais da área da saúde tenham conhecimento a respeito desse assunto, visto que, mulheres em situações de violência, tendem a utilizar os serviços de saúde públicos ou mesmo particular, com maior frequência. E em muitas vezes com queixas vagas e crônicas, sem relatar a agressão sofrida, consideradas até como poliqueixosas e hipocondríacas (TORVANOI et. al. 2011).

Fraconet et. al. (2010) relataram que pelo fato de mais de 50% das lesões decorrentes de maus tratos se situarem em regiões de cabeça, pescoço e cavidade oral os cirurgiões- dentistas se encontram em posição privilegiada para a identificação das agressões das vítimas. No entanto ressaltou que os sinais básicos, às vezes, passam despercebidos por desconhecimento profissional.

Os professores universitários, em especial os encarregados das disciplinas de Odontologia Legal, em uma atuação multidisciplinar, devem enfatizar o dever do cirurgião-dentista, para evitar que risco maior exista em relação a seu paciente. (SALES- PERES et. al., 2008).

A Universidade tem como missão formar profissionais preparados para agir de forma ética e responsável e, também ser capazes de entender a complexidade de problemas, como a pobreza, as desigualdades sociais e a violência (CAVALCANTI et. al., 2010).

A legislação brasileira, embora clara quanto à obrigatoriedade de notificar, oferece pouca orientação aos profissionais, com isso, parece necessário discutir as conseqüências do ato de notificar, pois, nele é que se encontram os maiores desafios dos diversos profissionais e das diversas agências (SALIBA, 2007).

Contudo, cabe aos profissionais da saúde, um atendimento humanizado, com escuta qualificada, criando uma relação de confiança com a paciente e a empoderando para que busque por seus direitos (CURITIBA, 2008).

É de extrema importância o acolhimento humanizado e diferenciado, respeitando sempre o trauma sofrido pela vítima. Ou seja, o acolhimento tem que ser mais que apenas uma prestação de serviço, pois ele é o vínculo entre a paciente/vítima e o serviço de saúde (LOPES, 2016).

A lei de nº10. 778/2003 estabeleceu em todo território nacional, a obrigatoriedade de se realizar a notificação compulsória nos casos em que for identificada no atendimento de saúde pública ou particular a violência contra a mulher (REV SUL-BRAS ODONTOL. 2010 MAR).

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), que deve ser encaminhada ao serviço de referência sentinela ou à autoridade sanitária competente (ALVES, T.M. 2014).

Há previsão de multa, para o profissional que deixar de comunicar à autoridade competente crime de ação pública de que teve conhecimento no exercício da medicina ou de outra profissão sanitária (inciso II do artigo 66 da Lei das Contravenções Penais), ou seja, o cirurgião-dentista teria a obrigação de notificar os casos em que são observadas lesões de natureza física e que possam ser classificadas penalmente como graves ou gravíssimas.

São consideradas lesões graves ou gravíssimas as que resultem em incapacidade para as ocupações habituais (falar, comer etc.) por mais de 30 dias; as fraturas dentárias com a perda da coroa, perdas dentárias decorrentes de fratura radicular ou coronoradicular, avulsão dentária e outras situações que debilitem permanentemente as funções mastigatórias e/ou fonéticas ou comprometam de forma definitiva a estética dentária durante o sorriso ou a conversação; lesões nos tecidos moles da face e que comprometam significativamente a estética facial, tanto pela presença de cicatrizes como por paralisia e/ou deformidade permanente (RF SILVA, 2010).

No que tange ao sigilo profissional, a Constituição Federal, em seu artigo 5.º, garante que “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização material ou moral decorrente de sua violação”.

Assim, como o Código de Ética da Odontológica estabelece no artigo 5.º, incisos VI os deveres de guardar o segredo profissional e de resguardar sempre a privacidade do paciente. Porém, o Código de Ética da Odontologia também no artigo 5º, inciso V, constitui deveres fundamentais do Cirurgião-Dentista: zelar tanto pela saúde como pela dignidade de seus pacientes.

Almeida et. al. (2012) concluíram que a maioria das citações dos códigos profissionais não trazem um aviso de notificação, mas alertam a responsabilidade moral de se promover bem estar.

Nesse sentido, a quebra de sigilo profissional nos casos de violência contra a mulher, 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 (SILVA et. al. 2009).

Uma vez atendida uma 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 (SILVA et. al. 2009).

Os exames imaginológicos e demais documentos produzidos em decorrência do atendimento clínico da vítima devem ficar arquivados junto com o prontuário da paciente, pois caso um procedimento policial seja instaurado, a autoridade poderá requisitar as informações relacionadas ao atendimento clínico efetuado (SILVA et. al. 2009).

É importante que o Cirurgião-Dentista saiba também como referenciar essa vítima/paciente, ou seja, orientar onde ela pode buscar a Rede de Apoio à mulher; se necessário, encaminhar para atendimento jurídico e social; informar e orientar a vítima para que registre um boletim de ocorrência na delegacia mais próxima (PARANÁ, 2012).

Necessário se faz que os profissionais de saúde procurem desenvolver uma atitude positiva que possibilite à mulher sentir-se acolhida e apoiada, procurando sempre estabelecer um vínculo de confiança individual e institucional.

O profissional de saúde não pode se deixar levar por crenças populares sobre violência, ditados pelas condutas ou atitudes de aceitação ou rejeição que a sociedade estabelece. Mitos como “o lar é um espaço privado, ninguém deve intervir nele”, “as mulheres maltratadas podem abandonar seus lares no momento que desejarem” ou “as mulheres gostam de sofrer” nem sempre exprimem a realidade atual, embora a sociedade as tenha legitimado (CASIQUE & FUREGATO, 2006).

Dessa forma, é de extrema importância o acolhimento humanizado e diferenciado, respeitando sempre o trauma sofrido pela vítima. Ou seja, o acolhimento tem que ser mais que apenas uma prestação de serviço, pois ele é o vínculo entre a paciente/vítima e o serviço de saúde (LOPES, 2016).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os cirurgiões-dentistas são reconhecidos como profissionais fundamentais tanto para a identificação de casos de violência doméstica quanto para o cuidado das vítimas, porém esses profissionais apresentam dúvidas em relação ao seu papel diante desses casos, bem como sobre os aspectos legais e éticos pertinentes às situações.

É clara a necessidade de se discutir a inserção dessa temática na formação dos cirurgiões-dentistas, desde a graduação.

São também de extrema importância, que o Conselho Federal de Odontologia deixe claro em seu Código de Ética Profissional, esses mesmos deveres e condutas, afastando a insegurança entre os profissionais, especialmente os recém formados, que temem que providências jurídicas possam ser tomadas contra si, se eventualmente não se comprovem as suspeitas de violência.

## REFERÊNCIAS

AROSARENA, M. D. O. A. et al (2009). **Maxillofacial Injuries and Violence Against Women**, *Arch Facial PlastSurg*, 11(1): pp.48-52.

AYRES, Kelly Caroline Melo, 1985- **Violência doméstica, perfil da vítima e o papel do dentista: Uma revisão crítica da literatura / Kelly Caroline Melo Ayres. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2013.** Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, como requisito para obtenção do título de Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva

Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=000903196>

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. Disponível em: [https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo\\_etica.pdf](https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf)

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 privada.** Brasília; 2003. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2003/lei-10778-24-novembro-2003-497669-publicacaooriginal-1-pl.html>

BRASIL. (LEI MARIA DA PENHA) 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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Violência contra a mulher: um olhar do Ministério Público brasileiro / Conselho Nacional do Ministério Público.** – Brasília: CNMP, 2018. 244 p. il. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/publicacoes/11464-violencia-contra-a-mulher>

BRASIL. (2015). **[Lei do Femicídio]. Lei Nº 13.104**, de 9 de Março de 2015. Disponível em: [L13104 \(planalto.gov.br\)](http://L13104(planalto.gov.br))

BRASIL. (2013). **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011/** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília. Ministério da Saúde, pp. 1-164. Disponível em: [Biblioteca Virtual em Saúde MS \(saude.gov.br\)](http://biblioteca.virtual.saude.gov.br/)

BRASIL. Decreto-Lei n.º 3.688, de 3 de outubro de 1941. **Lei das Contravenções Penais**. Rio de Janeiro; 1941. Disponível em: [DEL3688 \(planalto.gov.br\)](http://del3688.planalto.gov.br/)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes – norma técnica**. 2ª ed. Brasília; 2005. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf).

BRASIL. INSTITUTO DE PESQUISA DATASENADO. Relatório: **Aprofundando o Olhar sobre o Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Portal DATASENADO, Brasília/DF. 2018.

Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/>

Casique LC, Furegato ARF. **Violência contra mulheres: reflexões teóricas**. Rev Latino-am Enfermagem. 2006; 14(6): 950-956. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000600018&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000600018&script=sci_abstract&tlng=pt)

CEPIA. (2013). **Violência Contra a Mulher e Acesso à Justiça. Estudo comparativo sobre a aplicação da Lei Maria da Penha em cinco capitais. Relatório Final. Cidadania, Estudos, Pesquisa, Informação e Ação**. Pp.1-130. Disponível em: <https://cepia.org.br/publicacao/violencia-contra-a-mulher-e-acesso-a-justica-estudo-comparativo-sobre-a-aplicacao-da-lei-maria-da-penha-em-cinco-capitais/>.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. **Atenção à mulher em situação de violência**. Curitiba: Ajir, 2008. Disponível em:

<http://www.fas.curitiba.pr.gov.br/baixarmultimedia.aspx?idf=616>.

DIAS, I.J, SANTIAGO, B.M (2014). **Violência de Gênero Contra a Mulher: Perfil de Registros Periciais da Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal (GEMOL) – João Pessoa/PB**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Volume 18. Número 4. Páginas 315-324. Disponível em:

<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/17663/14077>

GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; DOSSI, A. P.; DOSSI, M. O. **Violência doméstica: análise das lesões em mulheres**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.22, n.12, p.2567-2573, 2006. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200007>

GARBIN, C. A. S.; ROVIDA, T.A.S.; COSTA, A, A.; GARBIN, A. J. I.. **Percepção e atitude do cirurgião-dentista servidor público frente à violência intrafamiliar em 24 municípios do interior do estado São Paulo, 2013-2014**. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2016.v25n1/179-186/pt>

JARAMILLO DE, Uribe TM. **Rol Del personal em La atención a lãs mujeres maltratadas**. Invest. Educ. Enferm; 19:38-45. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006001200007](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001200007)

LIMA, Paulo Marco Ferreira. **Violência contra a mulher: o homicídio privilegiado e a violência doméstica**. 2º Ed. São Paulo. P.149: ATLAS 2013. Disponível em: [https://books.google.com.br/books/about/Viol%C3%Aancia\\_contra\\_a\\_mulher.html?id=v1verQEACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.br/books/about/Viol%C3%Aancia_contra_a_mulher.html?id=v1verQEACAAJ&redir_esc=y)

LOPES, J. S.. **Humanização do Acolhimento à Mulher Vítima de Violência Doméstica: Revisão Sistemática a Partir da Promulgação da Lei Maria da Penha**. Gênero & Direito, v.5, n.1, p.282-302, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/ged/issue/view/1668>

MINAYO, MCS, SOUZA, E.R. (1998). **Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva**. História, Ciências, Saúde — Manguinhos, IV(3), pp. 513-531. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v4n3/v4n3a06.pdf>.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. **Atenção à mulher em situação de violência**: Linha Guia. Curitiba, 2012. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Linha\\_Guia\\_Violencia\\_Sexual\\_contra\\_a\\_Mulher2.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Linha_Guia_Violencia_Sexual_contra_a_Mulher2.pdf)

PEDROSA, C. M.; SPINK, M. J. P.. **A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica**. Saúde soc. São Paulo, v.20, n.1, p.124- 135 2011. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000100015>

**Pesquisa Mulheres Brasileiras nos Espaços Públicos e Privados** (Fundação Perseu Abramo/SESC, 2010) Instituição/Órgão: Fundação Perseu Abramo (FPA) Serviço Social do Comércio (SESC) - Âmbito: nacional - Ano: 2010. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/pesquisa/pesquisa-mulheres-brasileiras-nos-espacos-publico-e-privado-fundacao-perseu-abramosesec-2010/>

PIRES ALD, MIYAZAKI MCOS. **Children and adolescents maltreatment: a literature review for health professionals**. Arq Ciência e Saúde. 2005; jan-mar; 12(1): 42-9. Disponível em: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/Vol-12-1/08%20-%20id%20102.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-12-1/08%20-%20id%20102.pdf).

PORTO, PRF (2007). **Violência doméstica e familiar contra a mulher: Lei 11.340/06: Análise crítica e sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado.

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. Disponível em: [CO\\_5805.indd \(scielo.br\)](CO_5805.indd (scielo.br))

SILVA RF, PRADO MM, GARCIA RR, DARUGE J E, DARUGE E. **Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha**. Rev Sul-Bras Odontol. 2010 Mar; 7(1): 110-6. Disponível em: [https://www.univille.edu.br/community/depto\\_odontologia/VirtualDisk.html/downloadFile/160431/15atuacao\\_mariapenha\\_rhonan.pdf](https://www.univille.edu.br/community/depto_odontologia/VirtualDisk.html/downloadFile/160431/15atuacao_mariapenha_rhonan.pdf).

SANTANA, J. L. B. et. al. **Lesões corporais e faciais em mulheres submetidas a exame de corpo de delito** em Recife/PE, Brasil. Odontologia Clínico Científica, Recife, v.10, n.2, p.133-136, 2011. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38882011000200007](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000200007)

TORNAVOI, D. C.; GALO, R.; SILVA, R. H. A.. **Conhecimento de profissionais de Odontologia sobre violência doméstica**. RSBO, Ribeirão Preto, v.1, n.8, p.54-59, 2011. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002148260>

VILELA, L.F. (2008). **Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal** – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, pp. 1-68. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_atendimento\\_vitimas\\_violencia\\_sau\\_de\\_publica\\_DF.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_sau_de_publica_DF.pdf).