

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**FELLIPE DOS SANTOS MACIEL
VINICIUS VASCONCELLOS GADAS DE MATOS**

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE A
VIOLÊNCIA A DOMÉSTICA E SEXUAL:
REVISÃO DE LITERATURA**

**RIO DE JANEIRO
2022**

FELLIPE DOS SANTOS MACIEL
VINICIUS VASCONCELLOS GADAS DE MATOS

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE A VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA E SEXUAL: REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo científico apresentado para a
disciplina de Trabalho de Conclusão de
Curso II, sob a orientação de Lilian
Terezinha Vieira Lima.

RIO DE JANEIRO
2022

Resumo

Com o papel fundamental do dentista no auxílio da identificação de lesões e investigações de casos de agressões e atos violentos, é de suma importância que esteja preparado para realizar a correta conduta. Sendo a maioria dos casos e lesões em cabeça e pescoço, o cirurgião dentista deve saber identificar os tipos de lesões, saber realizar uma boa investigação com a anamnese e ter a conduta correta na hora de denunciar pros órgãos capacitados para agir nesses casos. A principal preocupação deve ser o bem estar e a proteção do paciente. O profissional deve saber quais medidas tomarem, como produzir um relatório de denúncia, onde fazê-lo e para onde encaminhar de forma discreta sem fazer alarmes ou expor a vítima de alguma maneira.

Abstract

With the fundamental role of the dentist in helping to identify injuries and investigate cases of aggression and violent acts, it is of utmost importance that he/she be prepared to perform the correct conduct. Since most of the cases are head and neck injuries, the dental surgeon must know how to identify the types of injuries, how to perform a good investigation with anamnesis, and have the correct conduct when it comes to reporting to the agencies qualified to act in such cases. The main concern must be the well being and protection of the patient. The professional must know what measures to take, how to produce a report, where to do it, and where to send it in a discreet way without making any alarms or exposing the victim in any way.

1. Introdução

O cirurgião-dentista é um profissional de saúde fundamental no processo de detecção de casos de violência doméstica – um problema social e terrível,

presente na realidade do país (RODRIGUES; SANDRYELLE; 2020). O abuso físico deve ter uma avaliação detalhada para não ser confundido com lesões ou sinais de alguma alteração sistêmica e o dentista é um dos principais atores na observação de sinais indicativos. O profissional de saúde bucal encontra-se em posição privilegiada na identificação de casos suspeitos de abuso, pois, na maioria dos casos, as lesões localizam-se na região de cabeça e pescoço (ANDRADE; COLARES; CABRAL, 2005). Segundo Cavalcante e Duarte (2003) a estatística nacional é que mais de 50% das lesões decorrentes de violência física envolvem as regiões da cabeça e face. Esses números, por si só, expressam a importância do odontologista. no diagnóstico dessas lesões, as quais, na grande maioria das vezes, passam despercebidas, por ocasião da anamnese e do exame clínico, em decorrência desse profissional desconhecer os sinais básicos, para seu diagnóstico precoce. Entretanto, grande parte desses profissionais desconhecem o seu papel legal e carecem de instruções e orientações quanto ao reconhecimento dos principais sinais clínicos de maus-tratos, para saber notificar os casos.

Nesse sentido, ressalta-se a importância de ampliar as discussões sobre violência e de sistematizar bases científicas que contribuam com a educação permanente profissional, para que as mesmas atuem como instrumento transformador das demandas sociais que surgem nos cenários da saúde (Moreira GAR, Rolim ACA, Saintrain MVL, Vieira LJES. Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. Saúde Debate. 2015).

Nesta revisão de literatura abordaremos o objetivo da atuação do cirurgião-dentista frente aos casos de violência doméstica, bem como a importância desse profissional em relação a estas situações sensíveis, contribuindo para a prevenção dos agravos à saúde oriundos da violência. Para o estudo foi traçado o seguinte questionamento: Os cirurgiões-dentistas têm agido de maneira correta e dando a devida atenção aos acontecimentos de casos de violência doméstica e sexual?

2. Metodologia

Para elaboração desse artigo foram realizadas umas pesquisas descritivas através de uma extensa revisão bibliográfica com objetivo de apresentar a função e a importância do papel do cirurgião-dentista frente aos casos de violência doméstica e sexual.

Nesta revisão foram selecionados 15 artigos referentes ao assunto onde sua busca foi realizada principalmente em quatro bases de dados bibliográficas: Scielo, Rbol (Revista Brasileira de odontologia), Rsp (Revista de Saúde Pública) e Google Acadêmico. Essas bases de dados foram selecionadas por ser considerados fontes fidedignas de informações acadêmicas.

3. Fundamentação Teórica

A violência doméstica representa toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família. Pode ser cometida dentro e fora do lar por qualquer um que esteja em relação de poder com a pessoa agredida, incluindo aqueles que exercem a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue (Brasil. Lei no.3.688, de 3 de outubro de 1941. Lei das Contravenções Penais. [lei na Internet]. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Decreto-Lei/Del3688.htm>). A maior parte dos casos de violência acontece em casa, afetando sobretudo mulheres, crianças e idosos. Entretanto, a violência doméstica pode ocasionar danos diretos ou indiretos a todas as pessoas da família, nas várias fases de suas vidas (Barsted LL. Uma vida sem violência é um direito nosso. Brasília: Ministério da Justiça;1998. Neumann ZA. Prevenção da violência intrafamiliar: a paz começa em casa. Rev da Saude. 2002).

Assim, muitas crianças experimentam o dissabor das agressões. Infelizmente, o uso da punição física ainda é um instrumento utilizado com frequência na educação dos filhos na sociedade contemporânea. Os pais tendem a defender essa forma de disciplina que pode favorecer a banalização

e tornar crônica a violência doméstica física contra crianças e adolescentes. Mesmo encarada como algo normal por alguns, a agressão na infância e adolescência pode acarretar problemas que muito provavelmente terão impacto por toda a vida da vítima, levando-a a repetir o comportamento violento (Brito AMM, Zanetta DMT, Mendonça RCV, Barison SZP, Andrade VAG. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo em um programa de intervenção. Cienc Saude Coletiva. 2005;10(1):143-9).

Entretanto, essa situação afeta também a mulher, apontada como a principal vítima dentro do lar. Estima-se 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, onde o companheiro apresenta-se como o agressor mais comum (Heise L. Gender-based abuse: the global epidemic. Cad Saude Publica 1994;10(Supl 1):135-45).

Estudos mostram que mulheres em situação de violência procuram pelos serviços de saúde do que aquelas que não se encontram nessa circunstância, em decorrência dos efeitos crônicos da agressão (D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência de gênero como questão de saúde pública: a importância da formação de profissionais. J Rede Saude. 1999;19:3-4).

3.1 Criança

A maioria dos maus-tratos são praticados em casa, por pessoas da própria família e assim torna-se difícil que alguém denuncie ou assuma o problema enfrentado por essas crianças dentro da própria casa pelas pessoas que deveriam protegê-la (Kemoli A, Mavindu M. Child abuse: A classic case report with literature review. Contemp Clin Dent. 2014; 5(2): 256-259).

As consequências dos maus-tratos são numerosas e graves. A criança molestada pode ter comprometimento do seu desenvolvimento das funções biológicas, comportamentais, relações pessoais, no ambiente escolar, vida profissional futura e na relação de confiança com a família. Além disso, a

criança pode tornar-se violenta e apática em todas as áreas de sua vida (Welbury R. Dental neglect, child maltreatment, and the role of the dental profession. *Contemp Clin Dent*. 2016; 7(3): 285-286). Avalia-se que 50% das lesões de abusos infantis são em região de cabeça e pescoço, área de atuação da odontologia (Kemoli A, Mavindu M. Child abuse: A classic case report with literature review. *Contemp Clin Dent*. 2014; 5(2): 256-259).

A existência de manifestações bucais de doenças sexualmente transmissíveis, como por exemplo, o condiloma acuminado, pode indicar a ocorrência de abuso sexual. A presença de sífilis ou gonorréia oral e perioral em crianças pré-puberais é um sinal patognomônico de abuso sexual (CAVALCANTI, 2001). Indícios de abuso sexual também podem ser identificados pelo cirurgião-dentista. Apesar dos sinais clínicos serem raros, eritemas ou petéquias no palato, de origem inexplicável, podem ser identificadas e indicativas de sexo oral forçado. Marcas de mordidas também devem ser consideradas e avaliadas, principalmente se associadas a equimoses, abrasões ou lacerações com forma elíptica ou padrão ovóide (Ivanoff CS, Hottel TL. Comprehensive Training in Suspected Child Abuse and Neglect for Dental Students: A Hybrid Curriculum. *J Dent Educ*. 2013; 77(6): 695-705).

O papel do cirurgião-dentista é limitado, mas ele não deve se restringir somente às funções da odontologia em consultório como limpeza, tratamento de canal, tratamentos restauradores e todos os outros da área (Nuzzolese E, Lepore MM, Montagna F, Marcario V, Rosa S., Solarino B, Di Vella G. Child abuse and dental neglect: the dental team's role in identification and prevention. *Int J Dent Hygiene*, 2009; 7: 96–101). O cuidado que se deve ter é de que muitas lesões provocadas pela violência possuem aparência que recordam algum tipo de lesão por alterações sistêmicas, traumas, infecções e desenvolvimento dos tecidos da cavidade bucal. O cirurgião-dentista precisa ter uma boa relação com a criança para que se obtenha a confiança dela e também a confiança da família para que em suas consultas o profissional possa avaliar o comportamento de todos os envolvidos (Paglia L. Child abuse:

Awareness is the first step to action. Eur J Paediatr Dent [Internet]. 2018; 19(2): 89. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29790771>).

É fundamental avaliar o comportamento dos pais ou responsáveis, comportamento agressivo, autoritário podem ser sinais de problema nessa família (Costacurta M, Benavoli D, Arcudi G, Docimo R. Oral and dental signs of child abuse and neglect. ORAL Implantol. 2015; 8(2–3): 68–73). Nota-se que é comum em crianças abusadas ter marcas de queimaduras de cigarro ou por algum líquido escaldante ou substância cáustica, marcas de mordidas em tronco, braços e pernas, lesões atrás da orelha, dentes fraturados, lesões em lábio e múltiplas perdas dentárias por lesões de cárie. Sendo assim a investigação pelos sinais é muito importante e não deve ser negligenciada (Nuzzolese E, Lepore MM, Montagna F, Marcario V, Rosa S., Solarino B, Di Vella G. Child abuse and dental neglect: the dental team's role in identification and prevention. Int J Dent Hygiene, 2009; 7: 96–101).

3.2 Mulher

A violência destinada a mulher está se tornando cada vez mais discutida nas pautas mundiais, por conseguinte, constituindo-se um desafio à saúde pública, transformando alvo de epidemiologia global onde deixa graves sequelas na saúde mental e física da mulher, podendo levar à morte, ainda, percebe-se que a maioria dos casos de agressão ocorre pelo próprio parceiro no ambiente familiar (SANTI et al., 2012; GOMES et al., 2012; DOURADO et al., 2015). De acordo com pesquisa feita no Brasil pelo Datafolha e pelo Fórum Brasileiro de Segurança pública (2019) 1,6 milhões de mulheres sofreram espancamentos ou tentativas de estrangulamento, dessas, 76,4% assumiram que o agressor era alguém conhecido e 42% que as violências ocorreram em casa.

A lesão facial decorrente da violência doméstica vem se destacando nos atendimentos de emergência. A região de cabeça e pescoço é a área mais acometida por ser uma área exposta e pouco protegida. A alta prevalência de lesões de cabeça e face demonstra a grande importância da atuação do cirurgião-dentista no atendimento às vítimas de violência (ARANEGA et al.,

2010; FIGUEIREDO et al., 2012; NASCIMENTO et al., 2012; CAMPELLO et al., 2014).

Alguns agravos sofridos pela vítima podem ser severos e requerem atendimento imediato, principalmente fraturas maxilares, edemas orbitais, escoriações, dentes fraturados, luxação dental, fraturas ósseas, concussões. Podendo causar alterações no sistema estomatognático, como deglutição, fala, mastigação, estética, sendo essas lesões decorridas muitas vezes por traumas físicos, como socos, chutes e pontapés (NASCIMENTO et al., 2012; DIAS et al., 2014). Já que a cabeça e pescoço são as áreas mais cometidas os cirurgiões-dentistas estão em posição privilegiada para observar estes sinais de violência, entretanto, alguns motivos levam os profissionais de saúde a se omitirem em casos de maus-tratos/agressões: o medo de perder pacientes; a falta de confiança no serviço de proteção à criança, adolescente, mulher e idoso; o medo de lidar com os pais/marido/cuidador e de se envolver legalmente (SANTOS et al., 2017), o despreparo dos profissionais da saúde, desinteresse ou falta de tempo para escutar o paciente, ater-se somente as lesões físicas e não para os prejuízos psicológicos e a uma cultura patriarcal de que “em briga de marido e mulher não se mete a colher” (GARBIN et al., 2006). É importante que o cirurgião dentista saiba reconhecer as alterações acometidas na face obtidas por meio dos traumas físicos, para que possa propor um tratamento e prognóstico adequado, assim, planejando uma melhor reabilitação para a paciente (NASCIMENTO et al., 2012). Conhecer o perfil de mulheres vitimadas contribui para a geração de ações específicas que reduzam esse tipo de agressão, além de contribuir para a melhoria no atendimento e encaminhamento das vítimas a serviços que melhor se adequem a cada situação de violência (MOTA et al., 2007).

4. Conduta Legal do Cirurgião-Dentista

As maiorias dos Códigos de Ética das profissões na área da saúde baseiam-se em um conjunto de deveres e obrigações. Em sua grande maioria os códigos não deixam declaradamente a notificação da violência como um dever do profissional, no entanto, cita a responsabilidade em promover a saúde e a

qualidade de vida, respeitando os direitos humanos. A notificação contribui com uso da informação, mediante a um sistema de registro como uma ferramenta, utilizada pela vigilância epidemiológica em saúde. Em se tratando de violência contra menores, deve ser compreendida como um instrumento que concederá a adoção de medidas adequadas para garantir o direito da proteção social (GARBIN et al., 2015).

Os estudos em grande maioria demonstraram que há envolvimento de lesões em cabeça e pescoço nos casos de violência doméstica contra mulher e o cirurgião dentista tem total responsabilidade e dever ético e moral de saber proceder conforme as legalidades quando pacientes assim chegarem em seus consultórios, sejam eles públicos ou privados.

Por ser considerado um problema de saúde pública, os profissionais da área de saúde devem estar preparados para diagnosticar e intervir da maneira correta, estando cientes dos seus direitos e deveres diante de tais situações. Mediante a suspeita de alguns tipos de abuso infantil os dentistas devem notificar, aos órgãos competentes (SOUTO et al., 2018). Nesse sentido, o Estatuto da Criança e do Adolescente é considerado como um marco na regulamentação dos direitos da criança e do adolescente no Brasil, tendo a proteção integral como princípio norteador na busca da defesa e proteção desses sujeitos, procurando deixá-los livre de qualquer violência, discriminação e negligência (GAZETA; NASCIMENTO; LIMA, 2018). Nessa perspectiva, o Código Penal Brasileiro e o Estatuto da criança e do adolescente determinam que mediante suspeita e/ou confirmação de maus-tratos devem ser comunicados imediatamente ao Conselho Tutelar (BRASIL, 1990).

Uma anamnese é o passo inicial diante de qualquer situação que denote a experiência de maus tratos. Nos casos em que houver suspeita de violência, os exames extra e intra-oral devem ser realizados com grande cuidado, de forma criteriosa e completa, no sentido de possibilitar a obtenção do maior número de informações,7 permitindo o correto diagnóstico. O diagnóstico precoce possibilita ajudar a família e a criança evitando conseqüências de maior gravidade, permitindo o tratamento e prevenindo a recorrência (CARVALHO, 2002).

O Cirurgião-Dentista tem o respaldo legal a respeito da responsabilidade de comunicar ao Conselho Tutelar, seja notificando através de um ofício ou fazendo um telefonema, diante de qualquer suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes e também é resguardado pelos conselhos profissionais, incluindo o CFO, no artigo 9º, inciso VII do Código de Ética profissional que é dever do cirurgião-dentista zelar pela saúde e dignidade do paciente (CFO, 2012; GARBIN et al., 2015). Por isso a omissão do cirurgião-dentista mediante a esses casos resulta em infringir o código de ética odontológico (SOUZA et al, 2017).

O combate à violência contra a mulher exige a integração de inúmeros fatores políticos, legais e, principalmente culturais, para que seja desnaturalizada pela sociedade (SALIBA et al., 2007). O cirurgião dentista em sua rotina odontológica se envolverá em uma situação de violência contra mulher de dois modos, como aquele que reconhece os sinais de violência ou como o que trata as lesões. Independente de qual seja a situação, o CD tem normas e leis que determinam a ação profissional a ser tomada (SILVA et al., 2010). Com esse propósito, em 24 de novembro de 2003, foi promulgada a Lei 10.778, que obriga os serviços de saúde públicos ou privados a notificar casos suspeitos ou confirmados de violência de qualquer natureza contra a mulher (BRASIL, 2003). 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, em ficha produzida exclusivamente pelo Sinan (BRASIL, 2005), que deverá ser enviado ao serviço de referência sentinela ou à autoridade sanitária responsável conforme estabelece o Decreto n.º 5.099/200429, que regula a Lei n.º 10.778/200327 (BRASIL, 2004).

Do ponto de vista ético, a notificação de violência contra a mulher à autoridade competente, quando aplicável, significa cumprimento de um dos deveres fundamentais do cirurgião-dentista, referente ao zelo pela saúde e pela dignidade do paciente, conforme estabelece o inciso VII do artigo 9.º do Código de Ética Odontológica (CFO, 2012).

5. Conclusão

O problema da grande maioria dos cirurgiões-dentistas é que mesmo tendo o conhecimento da importância da descoberta dos maus-tratos, muitos não se lembram de procurar e avaliar os sinais presentes indicativos de maus-tratos ou quando encontrados não cumprem com a obrigatoriedade de se comunicar as autoridades para que as corretas medidas sejam tomadas. O que impede a procura pelos serviços sociais é o receio e o medo de quebrar a confidencialidade do paciente.

Conclui-se, contudo, por tratar-se de um problema profundo e um assunto complexo, o mesmo necessita ser cada vez mais abordado e estudado, para que assim, os futuros e atuais profissionais da área saibam como abordar, diagnosticar e ajudar as vítimas.

6. Referências

VIOLÊNCIA INFANTIL E A RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL DO CIRURGIÃO-DENTISTA – REVISÃO DE LITERATURA. (Camila Espinosa de SOUZA, Ívia Fernanda Mendes de Moraes RODRIGUES, Keli Bahia Felicíssimo ZOCRATTO, Camilla Aparecida Silva de OLIVEIRA).

ANÁLISE PERICIAL DAS LESÕES SITUADAS EM CABEÇA E PESCOÇO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ATENDIDAS EM UM INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE MACEIÓ – AL. (Éricca Maria Gomes SOARES, Rafaelle Rodrigues CAVALCANTI, Arthur Eric Costa WANDERLEY, Rúbia Reis Fonseca Amaral SOUTO, Raul Messias LESSA, João Francisco TENÓRIO NETO).

A ODONTOLOGIA E A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA REVISÃO DE LITERATURA. (Eduarda da Silveira PASQUALI).

O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA DESCOBERTA DOS MAUS TRATOS INFANTIS. (Dayane Pereira RIBEIRO, Carlos Rodolfo MOHN NETO).

IDENTIFICAÇÃO DE LESÕES OROFACIAIS CAUSADAS POR AGRESSÕES DOMÉSTICAS EM MULHERES. (Rejane Kelly Andrade BEIRIZ, Ernandi Ribeiro CEZAR, Herica Myllena Correia DA SILVA, Janaina Soares DA SILVA, Leoclécia Correia Dos Santos SILVA, Danilo Cavalcante FERNANDES).

Violência sexual contra crianças e seus aspectos relevantes para o profissional de saúde: relato de caso clínico. (Márcia Cançado Figueiredo; Paula de Moraes Frassetto; Lizandra Ferrari Guimarães; Cristina Maria Boaz).

A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. (André Henrique do Vale de Almeida, Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva, Jamilly de Oliveira Musse, Jeidson Antônio Morais Marques).

Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. (Rhonan Ferreira da SILVA, Mauro Machado do PRADO, Robson Rodrigues GARCIA, Eduardo DARUGE JÚNIOR Eduardo DARUGE).

Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. (Andreza Cristina de Lima Targino Massoni, Ângela Maria Brito Ferreira, Ana Karla Ramalho Aragão, Valdenice Aparecida de Menezes, Viviane Colares).

Atuação do Cirurgião-Dentista frente a violência doméstica: Como proceder? (Sandryelle Rodrigues - Colunista da Sanar. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO)

CONDUTA DO CIRURGIÃO DENTISTA FRENTE AS ALTERAÇÕES BUCAIS DIAGNOSTICADAS EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: REVISÃO DE LITERATURA. (Souza, Taís Boaventura).

Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. (Orlando Saliba, Cléa Adas Saliba Garbin, Artênio José Isper Garbin, Ana Paula Dossi).

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS. (Aglair Alves da Nóbrega – SVS/MS, Alba Lucy Giraldo Figueroa – SVS/MS et al, 2009).