

# A CONTRIBUIÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA EM CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: RELATO DE CASO

## *THE CONTRIBUTION OF THE DENTAL SURGEON IN REPAIRS OF INJURIES IN CASES OF VIOLENCE AGAINST WOMEN: CASE REPORT*

Maria Carolina S. M. De M. Bastos<sup>1</sup>; Roberta M. Batista<sup>2</sup>

### RESUMO:

A violência doméstica contra mulher é um problema de saúde pública, compreende qualquer ato capaz de gerar danos físicos, sexuais, financeiros e/ou psicológicos à mulher. O profissional de saúde, em especial o cirurgião-dentista (CD), possui um papel decisivo nos casos de violência, uma vez que está habilitado a identificar lesões, realizar a sua notificação, além de promover a reabilitação, devolvendo a função estética e consequentemente a autoestima da paciente. O objetivo deste trabalho é apresentar as contribuições do cirurgião-dentista em casos de atendimento odontológico de mulheres vítimas de violência doméstica, através de um relato de caso. Foi possível perceber com este trabalho que a paciente sofreu violência psicológica e física afetando sua autoestima, comprometendo estética e função por perdas dentárias. Concluiu-se que o acolhimento humanizado, o conhecimento sobre a obrigatoriedade da notificação compulsória, e a habilidade para identificar e tratar lesões decorrentes de violência domésticas são contribuições significativas do cirurgião dentista nestes casos.

**Descritores:** Identificação de lesões; Cirurgião dentista; Violência contra a mulher; Reabilitação oral.

### ABSTRACT:

Domestic violence against women is a public health problem, it comprises any act capable of generating physical, sexual, financial and/or psychological damage to women. The health professional, especially the dentist (DC), has a decisive role in cases of violence, since he is able to identify the lesions, perform their notification, and promote rehabilitation by returning function, aesthetics and consequently the patient's self-esteem. The objective of this study is to present the contributions of the dentist in cases of dental care of women victims of domestic violence, through a case report. It was concluded that humanized welcoming, knowledge about the obligation of compulsory notification, and the ability to identify and treat injuries resulting from domestic violence are significant contributions of the dentist in these cases.

**Keyword:** Identification of lesions; Dental surgeon; Violence against women; Oral rehabilitation.

1 Acadêmica do 10º período do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO – 2023.

2 Professora Mestre - Docente do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO.

## INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um problema social que atinge todas as classes sociais independente de religião, etnia e recursos financeiros. Este não é um acontecimento atual, mas pode ser considerado um espelho de atitudes sexistas nas antigas sociedades patriarcais (LEITE; NORONHA, 2015). A violência é um fenômeno histórico realizado pelo ser humano e possui caráter biopsicossocial. É um problema complexo e está relacionado com diferentes setores da sociedade (NASCIMENTO *et al.*, 2022).

A violência doméstica caracteriza-se por vítimas que quase sempre sofrem abusos psicológicos, sexuais, verbais e/ou físicos. Em geral as mulheres são vítimas de membros da própria família e/ou de parceiros íntimos. Deste modo, a violência tornou-se um problema de saúde pública. Sendo fundamental que a legislação proteja as vítimas a partir das políticas públicas (SILVA, 2019).

[...] “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações” (SACRAMENTO; REZENDE, 2006).

A violência faz parte de uma realidade que aterroriza a vida das mulheres, violando os seus direitos em diversos locais do mundo, em todas as idades, culturas e classes sociais. No Brasil, a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, surgiu como uma chance legal de proteção aos direitos da mulher e declara que a violência doméstica contra a mulher estabelece uma das formas de violação dos direitos humanos (CARNEIRO; FRAGA, 2012).

Nos casos de violência física contra a mulher, a região da cabeça, em especial a face, costuma ser o foco principal das agressões (DOURADO; NORONHA, 2015). Sendo esta uma das principais partes do corpo que costuma receber o impacto das agressões. Cabe aos cirurgiões dentistas o reconhecimento e identificação da vítima durante o atendimento para que seja realizada a notificação e posterior cuidado com a saúde da mulher (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Os principais resultados da violência são o trauma, o desapareço e a insensibilidade, que acabam por diminuir seu bem-estar e inclusão social (FONSECA; RIBEIRO e LEAL, 2012). De acordo com as pesquisas, a escolha do agressor pela face das vítimas representa uma simbologia da humilhação. As agressões no rosto das mulheres são perceptíveis, trazem prejuízos e danos para a feminilidade, característica que é muito valorizada na sociedade (MALACHIAS, 2017).

A sensação de humilhação não está relacionada apenas com a opinião externa, mas também ao sentimento de inferioridade causado e as demais consequências da agressão (SCHRAIBER *et al.*, 2002). Com a destruição da autoestima da vítima, o profissional de saúde está habilitado a contribuir (SILVA *et al.*, 2007).

Diante da apresentação dos casos sobre a violência contra a mulher, cabe ao cirurgião-dentista, um profissional de saúde, diferenciar a etiologia do quadro, assim como a forma de ataque e o objeto usado. Em seguida será realizado um método para controlar o tratamento e o prognóstico de cada caso (MALACHIAS, 2017). A Portaria nº 104 do Ministério da Saúde estabelece obrigações de notificação compulsórias, incluindo a notificação de casos novos de doenças e agravos, incluindo violência (GARBIN *et al.*, 2015).

A notificação compulsória em todo território nacional onde se implementa a Lei nº 10.778/2003 é obrigatória e tem por finalidade intervir nos casos de violência contra a mulher detectados por meio do atendimento perante o inciso V do artigo 5º, com o objetivo de assegurar a dignidade e a saúde da mulher. As notificações são feitas de acordo com a natureza física das lesões enquanto a classificação é dividida em grave ou gravíssima (danos evidentes aos dentes e à estética facial, danos ao aparelho oral há mais de um mês e outras complicações) (SILVA *et al.*, 2010; CARVALHO; GALO e SILVA, 2013; SILVA *et al.*, 2014). Os casos notificados são fundamentais porque é por meio deles que a violência é trazida à tona apenas para os setores de saúde,

permitindo determinar a abrangência epidemiológica do problema e desenvolver políticas públicas voltadas para a prevenção da violência (SALIBA *et al.*, 2007).

O trauma maxilo-facial (equivalente a 46,5% dos casos) quando associado a essa violência dificulta a atuação dos profissionais, visto que pode afetar a estética, prejudicar a autoestima e, dessa forma, criando barreiras sociais (NETTO *et al.*, 2014). Concussão, subluxação, deslocamento por esmagamento, deslocamento invasivo, deslocamento lateral e avulsão do tecido periodontal podem ser os danos estéticos mais graves nos tecidos periodontais. Relacionado ao tecido ósseo, fraturas da parede alveolar, processo alveolar, mandíbula, maxila, processo zigomático e orbitária (CHAVES *et al.*, 2018; MACENA *et al.*, 2009).

Desta forma, o presente trabalho possui grande relevância acadêmica, pois pode contribuir para a ampliação do olhar profissional sobre as habilidades e competências nos casos relacionados à violência contra mulher, desde o acolhimento humanizado, passando pela capacidade de identificação das principais lesões e traumas decorrentes da violência, pela obrigação da notificação compulsória, até a reabilitação oral quando necessária e devolução da autoestima das pacientes.

## OBJETIVOS

### Objetivo primário

Relatar um caso de atendimento odontológico a uma paciente vítima de violência doméstica.

### Objetivos secundários

1. Destacar os aspectos históricos da violência doméstica contra mulheres;
2. Identificar os locais e tipos de lesões mais afetadas durante as agressões em mulheres;
3. Citar a importância da notificação compulsória realizada pelo dentista nos casos de violência contra mulher;
4. Destacar a atuação do dentista nos casos de recuperação das sequelas causadas pela agressão física em mulheres.

## REVISÃO DE LITERATURA

### 1. Violência Doméstica

O abuso físico contra a mulher no ambiente doméstico ocorre cotidianamente como resultado de lutas de poder em que a mulher foi histórica e culturalmente inferior ao homem. Por mais de um século as mulheres começaram a questionar as práticas discriminatórias que as colocaram em níveis mais baixos (MEZA *et al.*, 2001).

A violência pode ser dividida em física, psicológica e comportamental sendo a expressão “violência contra a mulher” associada à ocorrência de agressões físicas ou sexuais, apesar de a grande maioria dos dados disponíveis sugerirem uma maior visibilidade das agressões físicas (DANTAS e GIFFIN, 2005; SILVA, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (OPAS, 2017) afirma que uma em cada três mulheres (35%) no mundo já sofreu algum tipo de agressão, como a sexual, física, verbal ou psicológica, em sua vida. Sendo esta realizada pelo parceiro (58%), ex-parceiro ou terceiros. 72,6% dos atos de violência ocorreram dentro da própria residência (DATASUS, 2018). Sendo reconhecida como um problema de saúde pública em 1996 durante o evento conhecido como World Health Assembly (WHA) (ENGEL, 2015).

No Brasil, entre 2011 a 2018, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), apresentou um aumento de 255% na notificação dos casos de violência contra mulheres, sendo esta realizada em 51,3% negras e 46,9% brancas (DATASUS, 2018; BATISTA *et al.*, 2021).

[...] “violência contra a mulher” foi expressão cunhada pelo movimento social feminista há pouco mais de vinte anos. A expressão refere-se a situações tão diversas como a violência física, sexual e psicológica cometida por parceiros íntimos, o estupro, o abuso sexual de meninas, o assédio sexual no local de trabalho, a violência contra a homossexualidade, o tráfico de mulheres, o turismo sexual, a violência étnica e racial, a violência cometida pelo Estado, por ação ou omissão, a mutilação genital feminina, a violência e os assassinatos ligados ao dote, o estupro em massa nas guerras e conflitos armados (SCHRAIBER e D’OLIVEIRA, 1999).

O movimento denotou dar nova definição ao poder político e de entender a política ao encaixar novos espaços nas esferas privada e doméstica. Seu poder está em reorientar a forma como a política e o poder são entendidos, questionando o conteúdo formal do empoderamento e as formas como ele é exercido. Esse é o seu caráter subversivo (LEON, 1994). Os países vêm adotando medidas e ações preventivas para reduzir ou controlar a violência contra as mulheres e os seus impactos. A partir da violência, as vítimas podem se apresentar mais vulneráveis, com lesões, depressão, entre outros (BATISTA *et al.*, 2021).

De modo geral, os traumas e lesões são os mais comuns e podem ser identificados nas regiões da cabeça e pescoço. Alguns danos podem ser persistentes e devem ser contornados com a recuperação da autoestima e minimização das sequelas psicológicas (BATISTA *et al.*, 2021).

No dia 7 de agosto de 2006, o governo aprovou a Lei Federal nº 11.340/2006, a Lei Maria da Penha estabelece que toda mulher, independentemente de classe, etnia, orientação sexual, renda, cultura, grau de escolaridade e idade, deve ter acesso aos direitos humanos básicos.

A Lei Federal se denomina Maria da Penha porque Maria da Penha Maia Fernandes, cearense, era casada e mãe de três filhas. O seu marido por duas vezes tentou matá-la, resultando em uma paraplegia aos 38 anos. Ela brigou por mais de 20 anos para levar os agressores à justiça, e hoje opera em diversas campanhas de proteção às vítimas da violência, razão pela qual se tornou um símbolo nacional nessa questão (IMP, 2018).

## 2. Traumas e Lesões

A formação profissional do cirurgião dentista deve orientar o profissional de saúde para que este identifique o problema, realize a notificação, os encaminhamentos necessários e o tratamento correto para combater a vítima no combate à violência doméstica (NASCIMENTO; SOUZA, 2021).

Segundo as pesquisas de Guimarães *et al.* (2018) as agressões atingem a face, em especial a região da boca. Essas agressões causam diversos prejuízos emocionais e influenciam de forma negativa na imagem da vítima.

Além disso, marcas de mordida são comuns em casos de agressão sexual, abuso infantil, violência doméstica, homicídios e também em situações de defesa (AMORIM *et al.*, 2016). Como são afetadas pelo tipo, número e particularidades dos dentes, devem ser identificadas por um cirurgião dentista e podem servir como prova pericial em casos de violência doméstica (PALLAM *et al.*, 2016).

O Guia de Atendimento Odontológico a Mulheres Vítimas de Violência Doméstica desenvolvido por pesquisadores da Universidade Federal Fluminense (UFF) apresenta no Capítulo 5 a Identificação e conduta para estes casos. Segundo os autores, a identificação tem início com a anamnese, seguida por um exame clínico a partir de uma escuta com muita atenção e cuidado ao relato da vítima. A avaliação dos sinais físicos é essencial, entretanto nem sempre a vítima relata durante a anamnese que sofreu violência.

As lesões que se apresentam com mais frequência são encontradas em especial nas regiões periorbital, frontal e dentes, principalmente os incisivos centrais superiores:

“Os sinais físicos mais frequentemente encontrados, temos: Fraturas e luxações dentárias, Hematomas, Edemas, Contusões, Lacerações, Escoriações, Equimoses, Cárie, Doença periodontal, Aftas, Herpes labial, apertamento e ranger de dentes. Mas, além da região de cabeça e pescoço, os braços e pernas também são muito afetados devido a tentativa de defesa da vítima” (FERREIRA *et al.*, 2022).

Segundo Kapoor e Kalra (2012), a face humana é o principal ponto de contato em diversos convívios humanos e muitas vezes é o alvo preferencial para golpes em casos de trauma na região bucomaxilofacial, estes, são constituídos por danos em tecidos moles, ruptura óssea facial e traumatismo dentoalveolar, e segundo Oliveira *et al.* (2014), a escolha da região pelo agressor, que se reflete nos traços simbólicos de vergonha e constrangimento, pois o dano é visível, comprometendo uma qualidade muito valorizada conhecida como estética.

### 3. O Papel do cirurgião-dentista com as vítimas de violência

O protocolo AVDR é um guia para a abordagem e tratamento das vítimas de violência doméstica para a identificação. A sigla significa *ask, validate, document e refer*, ou seja, pergunte, valide, documente e consulte ou encaminhe. As etapas são importantes para: Demonstrar preocupação com a paciente; fazer afirmações sobre o direito à saúde e segurança; Elaboração do prontuário odontológico com fotos, radiografias, depoimento e detalhamento das lesões; disponibilizar uma lista de locais em que a paciente possa receber auxílio e suporte em diferentes setores da vida (FERREIRA *et al.*, 2022).

Nesse contexto, o cirurgião-dentista tem um papel importante na assistência às necessidades das vítimas, pois muitas vezes estão envolvidas áreas de sua competência, como estruturas faciais (local de cabeça e pescoço) e cavidade oral. Os profissionais estão em um lugar estratégico e privilegiado para reconhecer indícios de agressão nas vítimas (FRACON *et al.*, 2010).

Os profissionais de saúde têm a obrigação moral e legal de denunciar casos de violência, e precisam estar preparados para agir com precisão mesmo em circunstâncias suspeitas. A consciência ética e legal do cirurgião-dentista é necessária para a importância de condenar os casos de violência (AYRES, 2013).

O artigo 5º e 9º do Código de Ética Odontológica determina os deveres básicos do cirurgião-dentista, que devem manter o sigilo das informações obtidas no exercício de suas funções, protegendo a saúde e a honrabilidade de seus pacientes. Considera-se justa causa a violação do sigilo quando existe a notificação compulsória de doença; cooperação com o judiciário nos casos mencionados em lei; perícia odontológica em seus precisos limites; proteção estrita dos direitos legais dos profissionais registrados; divulgação de fatos sigilosos pelos responsáveis (CFO - 118 /2012).

Em relação à notificação compulsória, a Lei Federal nº 10.778/2003 definida em novembro de 2003 torna esta documentação obrigatória em todo território nacional se houver evidências ou confirmação de violência contra a mulher, percebida em acolhimento de serviços de saúde públicos e privados.

Desta forma, ao receber uma vítima de agressão, o cirurgião-dentista deve apontar minuciosamente os danos existentes em tecidos moles e duros e indicar suas naturezas como: a localização, dimensão, cor e se existe envoltura de dente e face afetados, quando ocorreu, bem como os conhecimentos que considerar indispensáveis (SILVA *et al.*, 2010).

As informações devem estar anotadas no prontuário da paciente, como anamnese, exames imagiológicos e outros documentos realizados para a realização do plano de tratamento e notificação. No caso de suspeita ou confirmação da mulher como vítima de violência por danos, o profissional deve notificar confidencialmente usando os códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) em um formulário especialmente gerado pelo SINAN (SILVA *et al.*, 2010).

O artigo 66, inciso II, do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941, denominada Lei das contravenções, dispõe sobre a falta de notificação às autoridades competentes de infração de conduta pública de que tenham conhecimento no exercício da medicina ou de outra profissão da saúde, havendo uma estimativa de multa, desde que a ocorrência de crime não dependa de atuação do ofendido (Lei Federal nº 3.688, 1941). É importante destacar que a notificação compulsória não é uma denúncia, mas uma importante ferramenta de política pública que pode auxiliar no enfrentamento dessa questão, levando ao investimento em políticas e centros de monitoramento mais eficazes e incentivando o respeito aos direitos das mulheres (SILVA, 2019).

Na odontologia, além de ter que notificar as agressões, o cirurgião-dentista pode trabalhar com uma equipe multidisciplinar para restaurar a função, estética e a autoestima por meio da reabilitação oral. Além do mais, o acesso precário a intervenções odontológicas e estéticas afetam o prognóstico dessas vítimas (CARVALHO *et al.*, 2013).

## METODOLOGIA

A revisão da literatura possui natureza descritiva com abordagem qualitativa, sendo que neste trabalho a coleta de dados foi realizada a partir do levantamento bibliográfico realizado na base de dados online do Pubmed, Scielo, Google Acadêmico entre outros, sendo estes acessados entre os meses de Novembro de 2022 a Setembro de 2023.

Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 1994 e 2022 em português e inglês para atender os objetivos da pesquisa.

Atendendo aos princípios da Resolução nº 466/2012 do CNS, ao que tange à pesquisa com seres humanos respeitando a dignidade humana e proteção devida aos participantes das pesquisas científicas, foi solicitado à paciente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a assinatura do termo, o estudo foi submetido a Plataforma Brasil e autorizado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) sob nº 6.320.995/2023.

O presente estudo foi enviado ao Comitê de Ética em pesquisa e consta de um relato de um caso de atendimento odontológico a uma paciente vítima de violência doméstica, realizado na Faculdade de Odontologia da Fundação Educacional Serra dos Órgãos (UNIFESO). A análise do relato será feita, portanto, de forma qualitativa.

## Relato de caso

Paciente A. P., 38 anos, chegou à Clínica de Odontologia do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) para acompanhar a filha em uma consulta odontológica. Ao conversar com a pesquisadora relatou ter sido vítima de violência doméstica há alguns anos. A partir de então, por ter sua autoestima abalada, gostaria muito de também fazer o tratamento odontológico, mas nunca teve a iniciativa de procurar este tipo de ajuda profissional.

Mulher, mãe de 3 filhos sendo 2 filhos fora do atual relacionamento. Tem uma filha de 14 anos com o parceiro atual, não é casada, mas vive junto há 16 anos com o agressor. A paciente foi orientada que na faculdade poderia realizar seu tratamento de forma gratuita, através de uma parceria com a Secretaria da Mulher, que acolhe mulheres vítimas de violência doméstica.

Durante a primeira consulta (Figura 1), já na anamnese ela relatou que os insultos e xingamentos do agressor começaram por volta de 6 meses após o nascimento da filha. Já as agressões físicas quando a filha já era maior, por volta de 1 ano de idade. Segundo a paciente, ele não a deixava trabalhar, para que não precisasse sair de casa, por ciúmes e por uma vez, quando ela tentou sair de casa o marido pediu para que ela voltasse e fez uma chantagem emocional, além dos filhos, que, pediam para que ela voltasse também.

Figura 1: Exame extraoral e intraoral.



Fonte: A autora.

Segundo ela, o marido sempre fazia comentários sobre a sua aparência, sempre a diminuindo perto de outras mulheres. Com isso, ela parou de se cuidar. Inclusive, segundo a paciente:

“Nessa época ele jogou minha escova e pasta de dente fora, e me ameaçava dizendo que se alguém me desse que eu iria “me ver com ele”. Ele achava que eu só escovava o dente para encontrar alguém e com isso acabei ficando um bom tempo sem cuidar dos meus dentes. Eu fazia como dava, escovava com o dedo, pegava linha de costura para fazer de fio dental às vezes.”

Ainda durante a anamnese, a paciente relata que uma vez, após tentar visitar a mãe no hospital e ele não ter deixado, ela tentou se jogar para fora do carro, e ele teve a reação de colocar o braço da frente dela e acabou acertando-a na boca com o cotovelo. Após este fato, ela percebeu que o incisivo central superior ficou “mole” e projetado mais para a frente. Não foi ao dentista porque ele disse que não iria pagar, já que a culpa teria sido dela por tentar se jogar do carro.

Após o falecimento da mãe, ela continuou sem tratar os dentes e logo o incisivo lateral superior quebrou, os dentes começaram a ficar amolecidos e quebrar, mas ele nunca pagava para ela ir ao dentista.

Em 2019, ocorreu uma das agressões diretas, quando no meio de uma briga com o filho dela, ele a jogou contra parede com o peso do corpo, e ela acabou batendo com a cabeça e desmaiando. Quando acordou sentiu que ele estava mordendo o seu nariz, mas ainda estava tonta e sem forças, e desmaiou pela segunda vez.

Quando acordou ele estava dando socos no rosto dela e o filho que ali estava, fechou a porta para que ninguém pudesse entrar. Em seguida, o marido saiu puxando-a pelos cabelos até a cozinha, onde ela conseguiu escutar a filha gritar e foi quando ela percebeu o que poderia acontecer e pegou uma faca para se defender. Mas ao disputarem pela faca, a mesma, foi introduzida no peito dela. Quando ele percebeu o que tinha acontecido, ficou assustado, tirou a faca e jogou para o lado, mas não percebeu que a faca estava com sangue.

Eles resolveram sair de casa com medo de que algum vizinho tivesse escutado e chamado a polícia. Dentro do carro, que ela mostrou a mão cheia de sangue que estava pressionando o peito, ele começou a dizer que ela tinha acabado com a vida dele e que naquele momento dentro do carro ele poderia acabar com a vida de todo mundo.

No carro estava a vítima, o marido e os filhos. A vítima então disse que não iria entregar ele à polícia, que falaria que tinha sido um assalto, porque ela tinha medo de que ele fizesse algo contra os filhos.

Chegando à Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA), ele ficou no carro e logo foi embora, fugindo do local. Quando ela entrou na UPA dizendo que tinha sido um assalto a equipe médica desconfiou.

Logo em seguida que ela soube que os filhos estavam com a assistente social e confessou aos policiais que havia sido agredida. Mas não se recorda do que relatou porque ela estava recebendo muita medicação e estava com a mente confusa.

Fizeram o Boletim de Ocorrência (B.O.) e depois tiveram que comparecer na delegacia, onde a encaminharam para a Secretaria da Mulher. Na Secretaria da Mulher, foi encaminhada para outro local para ser feita uma avaliação, se ela precisaria ou não do acompanhamento psicológico, mas disseram a ela que não seria preciso.

Ela já tinha medida protetiva dele antes desse acontecimento, porém ele nunca respeitou. Ela relatou que em um determinado momento, pediu ajuda aos policiais e eles disseram que se soubessem que o agressor era o marido dela, que não teriam ido socorrê-la e que quando acontecesse, era para ela sair de perto e ligar para eles, diretamente para o telefone deles.

No final de 2019, depois do acontecimento, ele tentou reconquistá-la, permitindo que ela trabalhasse. Ela trabalhava de cuidadora, e os patrões a incentivaram a tratar dos dentes, foi quando ela fez a prótese total superior, provisória (Figura 2 e Figura 3), mas não voltou para pegar a definitiva.

Figura 2: Prótese total superior.



Fonte: A autora.

Figura 3: Prótese total superior.

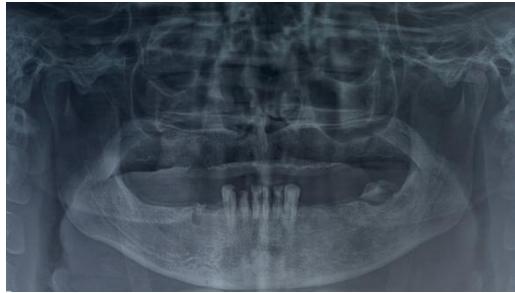


Fonte: A autora.

Hoje ela relata que a prótese incomoda, sente vergonha do sorriso e não gosta de ir ao dentista por vergonha de abrir a boca. Mas estava muito grata por estar sendo acolhida pela equipe da UNIFESO para o tratamento e retomada da sua autoestima.



Figura 4: Radiografia panorâmica



Fonte: A autora.

Foi traçado um plano de tratamento, onde em primeiro momento seria realizado as extrações dos remanescentes radiculares (figura 4); restaurações nos incisivos e caninos inferiores com resina composta, na tentativa de preservar o máximo de estrutura dentária e por fim a confecção de uma PPR (prótese parcial removível).

A paciente encontra-se em tratamento odontológico no momento, relata estar feliz com o acolhimento da equipe da Unifeso e ansiosa para começar o tratamento e voltar a sorrir sem receio ou vergonha.

## DISCUSSÃO

De acordo com Silva, 2019, a violência contra a mulher é um ato que envolve agressões física, sexual, psicológica ou verbal e que normalmente acontece no ambiente familiar, tendo os próprios familiares ou companheiros como atores principais. Apesar de a Lei Maria da Penha (Lei Federal nº 11.340/2006) ter sido aprovada com a intenção de evitar novos casos de violência contra a mulher, em especial quando as agressões são realizadas no círculo familiar, prevendo o aumento das penas contra os agressores e garantindo que a mulher receba amparo judicial para resguardar a dignidade, segurança e saúde, Schraiber et al., 2009, questionam sua eficácia como medida protetiva, uma vez que ainda existem muitas subnotificações, pelo receio de essas vítimas se exporem diante de seus maridos e sofrerem alguma ameaça, reação de represália destes, ou comprometerem a segurança dos filhos.

O relato apresentado neste trabalho está em concordância com o que destacam estes autores, em relação a presença de violência física e psicológica no âmbito familiar e ainda com o que informa o Departamento de informática do sistema único de saúde do Brasil (DATASUS), pois o mesmo confirma que os atos de violência ocorrem prioritariamente dentro das residências, sendo o total de 72,6% dos atos de violência registrados. (DATASUS, 2018).

Além disso, algumas pesquisas em outras regiões do Brasil mostraram que as regiões da face costumam ser as mais atingidas durante as agressões (CARVALHO *et al.*, 2013), assim como foi relatado neste trabalho, sendo fundamental, nestes casos, que o cirurgião-dentista esteja habilitado para analisar as áreas de agressão, inclusive as marcas mordidas quando existentes. (AMORIM *et al.*, 2016).

Neste caso, a vítima em questão, relatou as violências e agressões sofridas durante os anos de relacionamento, relatando um evento de lesão de mordida durante a agressão, além de detalhar inclusive os danos e comprometimento na estética dentária pela perda dos dentes durante os anos de negligência e violência praticadas. Entretanto, a mesma não recebeu atendimento odontológico na época do ocorrido, comprovando que a odontologia não está inserida nas principais preocupações no atendimento a estas pacientes.

Isso talvez justifique a ocorrência de poucos casos de relatos na literatura, que discuta sobre a atuação do cirurgião-dentista nestes casos, dando a entender que a odontologia desempenha um papel pequeno na reabilitação e na notificação de pacientes em situações de violência contra a mulher.

De acordo com Carvalho *et al.* (2013), um tipo de abordagem, que desconsidera qualquer tipo de sequelas trazidas pelas agressões físicas, faz com que a violência contra a mulher não seja considerada um problema de saúde pública, dificultando as políticas de saúde voltadas para o enfrentamento da violência.

Já em relação à notificação compulsória e acolhimento às vítimas, Ayres (2013) destaca o papel fundamental que o dentista pode desempenhar quando percebe situações de violência contra mulher. Neste caso específico, embora a vítima não apresente clareza quanto esta informação, pode-se perceber que foi notificada pela equipe médica, uma vez que foi encaminhada à secretaria da mulher para avaliação psicológica logo após o atendimento de urgência na UPA.

Segundo Carvalho *et al.* (2013), O cirurgião-dentista tem um papel essencial na reabilitação oral das vítimas, visto que as lesões provocadas pelos maus tratos, em especial na face acarretam desordens físicas e psicológicas capazes de comprometer a autoestima dessas mulheres, já Silva, (2019) complementa esta opinião, afirmando que o dentista não apenas trata as sequelas acometidas, mas também atua de forma humanizada e integral, pois o bom acolhimento neste momento é um serviço essencial que forma vínculo entre a vítima e o serviço de saúde. O que pode ser de fato percebido neste trabalho, em que o acolhimento da paciente foi fundamental para que ela se sentisse segura para fazer o relato de forma tão detalhada e confiasse na equipe para a futura realização do tratamento odontológico.

## CONCLUSÃO

O relato deste caso permitiu concluir que:

- A violência doméstica traz consequências físicas e psicológicas para as mulheres e o cirurgião dentista pode contribuir para redução destas sequelas;
- A notificação compulsória é um instrumento importante para auxiliar as mulheres vítimas de violência com o apoio e acompanhamento multiprofissional que precisam;
- Apesar de a grande maioria dos traumas estarem relacionadas a área de cabeça e pescoço, a odontologia ainda não é tratada como parte principal no tratamento das lesões;
- Há necessidade de mais estudos que possam destacar a importância da odontologia para recuperação da autoestima de vítimas de violência doméstica.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, H. P. L. Levantamento de marcas de mordidas humanas em vítimas de violência periciadas no Instituto Médico Legal de Feira de Santana-BA, entre 2007 e 2014. *Arquivos Odontologia*, v. 52, n. 3, p. 165–174, 2007.

AYRES, K. C. M. **Violência doméstica, perfil da vítima e o papel do dentista: Uma revisão crítica da literatura**. 2013. Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba. 2013. 22 f.

BATISTA, A. F. F. *et al.* Lesões Orofaciais em mulheres vítimas de violência não fatal: Uma revisão integrativa. **Rev Bras Odontol Leg RBOL**, v. 8, n. 2, p. 71–83, 2021.

BRASIL, Casa Civil. Decreto-lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941. **Lei das Contravenções Penais**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/Del3688.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del3688.htm). Acesso 19 ago. 2023.

BRASIL. Lei Federal nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. **Dispõe sobre os mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm). Acesso 19 ago. 2023.

BRASIL. Lei nº 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.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm). Acesso 19 ago. 2023.

CARNEIRO, A. A.; FRAGA, C. K. A Lei Maria da Penha e a proteção legal à mulher vítima em São Borja no Rio Grande do Sul: da violência denunciada à violência silenciada. **Serviço Social & Sociedade**, p. 369-397, 2012.

CARVALHO, L. M. F. *et al.* O cirurgião-dentista frente à violência doméstica: conhecimento dos profissionais em âmbito público e privado. **Revista Medicina**. Ribeirão Preto, v.46, n.3, p.297-304, 2013.

CHAVES, A. *et al.* Prevalência de traumatismo maxilofaciais causados por agressão ou violência física em mulheres adultas e os fatores associados: uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia -UPF**, v. 23, n.1, p.60-67, 2018.

CFO. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA - **Código de Ética Odontológica**. Resolução CFO-118/2012. Disponível em: <https://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-cfo-118-2012.htm#:~:text=O%20C%C3%B3digo%20de%20C%C3%89tica%20Odontol%C3%B3gica%20regula%20os%20direitos%20e%20deveres,Art>. Acesso em: 19 set 2023.

DANTAS-BERGER SM; GIFFIN K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual. **Cad Saúde Pública**, v. 21, p. 417-25, 2005.

DATASUS. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde**. Informações de Saúde, Informações de saúde (TABNET). Base de dados online. Brasil. 2018. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=29878153>. Acesso em: 19 set 2023.

DOURADO, S. M.; NORONHA, C. V. Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2911-2920, 2015.

ENGEL, C. L. A violência contra a mulher. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, 2015. 60p.

FERREIRA, A. J. T. *et al.* **Guia de Atendimento Odontológico a Mulheres de Vítimas de Violência Doméstica**. UFF. Pró Reitoria de Extensão. 2022. 33p.

FONSECA, D. H.; RIBEIRO, C. G.; LEAL, N. S. B. **Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais**. *Psicologia & Sociedade*, v. 24, p. 307-314, 2012.

FRAÇON, E. T.; DA SILVA, R. H. A.; BREGAGNOLO, J. C. Avaliação da conduta do cirurgião-dentista ante a violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Cravinhos (SP). **RSBO Revista Sul - Brasileira de Odontologia**, v. 8, n. 2, p. 153-159, 2010.

GARBIN, C. A. S. *et al.* Desafios do profissional da saúde na notificação da violência: Obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Araçatuba, v. 20, n. 6, p.1879-1890, 2015.

GUIMARÃES, R. C. S. *et al.* Impacto na autoestima de mulheres em situação de violência doméstica atendidas em Campina Grande, Brasil. **Rev cuid** (Bucaramanga 2010). 2018. Abr; 9. V.1, p. 1988 - 1997. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/904789/438>. Acesso em: 19 ago. 2023.

IMP. **Instituto Maria Da Penha**. Quem é Maria Da Penha. 2018. Disponível em: <https://www.institutomaria-dapenha.org.br/quem-e-maria-da-penha.html>. Acesso em: 1 nov. 2023

KAPOOR, P.; KALRA, N. A retrospective analysis of maxillofacial injuries in patients reporting to a tertiary care hospital in East Delhi. **International journal of critical illness and injury science**. v.2, p. 6–10, 2012.

- LEITE, R. M.; NORONHA, R. M. L. A violência contra a mulher: herança histórica e reflexo das influências culturais e religiosas. **Revista Direito & Dialogicidade**. v. 6, n. 1, p. 1-15, 2015.
- MACENA, M. C. B. *et al.* Protocolo clínico de avaliação e conduta no traumatismo dentário. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 22, n. 2, p. 120-127, 2009.
- MALACHIAS, R. C. Violência contra mulher relacionada ao trauma de face. Tese (especialização) – **Especialização de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial**. Universidade Federal de Minas Gerais, São Paulo. v.14, p. 119-125, 2017.
- MEZA, D. P. M. *et al.* **Violencia física y psicológica contra la mujer embarazada**. Investigación y educación en Enfermería. v. 19, p. 27-36, n. 1, 2001.
- NASCIMENTO, T. B. *et al.* Atuação do cirurgião-dentista frente à violência contra a mulher. **Rev Bras Odontol Leg RBOL**, v. 9, n. 2, p. 63 – 71, 2022.
- NASCIMENTO, N. C. M., de SOUZA, J. C. P. **O sofrimento psicológico de pacientes com patologias bucais à perspectiva da Psicologia**. Arq odontol (Belo Horizonte). v. 57, p. 266- 273, Dez 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivo odontologia/article/view/29239/29071>. Acesso em: 19 ago. 2023.
- NETTO, L. A. *et al.* **Violência contra as mulheres e suas consequências**. Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, v.27, n.5, p. 458- 464, 2014.
- PALLAM, N. K.; *et al.* Computer–based method of bite mark analysis: A benchmark in forensic dentistry? **Journal of forensic dental sciences**, v. 8, n.1, p. 32 – 39, 2016.
- OLIVEIRA, T. I.; *et al.* **Maxillary chronic osteomyelitis caused by domestic violence: a diagnostic challenge**. Case reports in dentistry, 2014.
- OLIVEIRA, M. V. J.; *et al.* Análise temporal das agressões físicas contra a mulher sob a perspectiva da odontologia legal na cidade de Fortaleza, Ceará. **Rev Bras Odontol Leg RBOL**. v. 6, n. 3, p. 02-14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21117/rbol.v6i3.251>. Acesso 19 ago 2023.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa- **Violência contra as mulheres**, 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 10 ago. 2023.
- SACRAMENTO, L. T.; REZENDE, M. M. **Violências: lembrando alguns conceitos**. Aletheia, p. 95-104, 2006.
- SALIBA, O. *et al.* Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 472-477, 2007.
- SCHRAIBER, L. B. *et al.* Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, p. 470-477, 2002.
- SCHRAIBER, L. B.; D’OLIVEIRA, A. F. L. P. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. **Interface - comunicação, saúde, educação**. v. 3, p. 13-26, 1999.
- SCHRAIBER, L. B. *et al.* Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva: conquistas e desafios. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1019-1027, 2009.
- SILVA, C. J. P. *et al.* Traumatismos maxilofaciais como marcadores de violência urbana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 127-136, 2014.

SILVA, E. D. M. A odontologia e a violência doméstica contra mulheres: diagnóstico e conduta. **Scire Salutis**, Sergipe, v.9, n.3, p.22-32, 2019.

SILVA, L. L.; COELHO, E. B. S.; CAPONI, S. N. C. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, p. 93-103, 2007.

SILVA, R. F. *et al.* Atuação Profissional do Cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. **Revista Sul - Brasileira de Odontologia** (ONLINE). Joinville, v.7, n.1, p.100-116, 2010.

## ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONTRIBUIÇÕES DO CIRURGIÃO DENTISTA EM CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: RELATO DE CASO

**Pesquisador:** ROBERTA MACHADO BATISTA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 74314823.1.0000.5247

**Instituição Proponente:** Fundação Educacional Serra dos Órgãos - FESO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.320.995

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de estudo que relata a contribuição dos Cirurgiões Dentista no processo de reabilitação das sequelas oriundas da violência doméstica contra a mulher.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Relatar um caso sobre o atendimento odontológico de uma paciente vítima de violência doméstica.

**Objetivo Secundário:**

Destacar os aspectos históricos da violência doméstica contra mulheres;

Identificar os locais e tipos de lesões mais afetadas durante as agressões em mulheres;

Citar a importância da notificação compulsória realizada pelo dentista nos casos de violência contra mulher;

Destacar a atuação do dentista nos casos de recuperação das sequelas causadas pela agressão física em mulheres.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

o tratamento odontológico é realizado com base em evidências científicas e quando realizado com cautela, apoiado com uma anamnese precisa, não oferece riscos ao paciente, a não ser casos de alergias, ou emergências médicas relacionados ao estado de saúde geral da paciente, que

**Endereço:** Av. Alberto Torres, 111, andar da DPPE  
**Bairro:** Bairro Alto **CEP:** 25.964-004  
**UF:** RJ **Município:** TERESOPOLIS  
**Telefone:** (21)2641-7088 **Fax:** (21)2641-7088 **E-mail:** cep@unifeso.edu.br