



Reflexões sobre a Formação dos Discentes de Odontologia para Enfrentamento da Violência Doméstica no Exercício Profissional

*Antonio Gean Oliveira de Alencar¹; Messias Gomes Filho²; Francisco Renato Silva Ferreira³;
Miguel Melo Ifadireó⁴; Tássia Lobato Pinheiro⁵; Ivo Cavalcante Pita Neto⁶;
Vanessa de Carvalho Nilo Bitu⁷*

Resumo: A violência doméstica (VD) caracteriza-se pela ação e/ou omissão perpetradas no contexto familiar, resultando em danos à integridade física, psicológica ou a liberdade das vítimas que são geralmente crianças, adolescentes, mulheres e idosos. O objetivo desse estudo é descrever aspectos da violência doméstica e propor reflexões sobre as normatizações que vinculam os odontólogos a essa temática, bem como investigar a formação dos discentes de Odontologia para o enfrentamento dessa problemática. Foi realizada uma revisão de literatura, de natureza qualitativa, através das bases de dados da PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde utilizando as palavras-chaves: violência doméstica, currículo profissional, saúde integral, ensino em saúde e Odontologia. A análise dos artigos selecionados trouxe à tona diversos aspectos sobre as violências e seus fatores agravantes, como a subnotificação dos casos, a formação dos profissionais em relação ao enfrentamento dos casos de VD e sobre os grupos vulneráveis no novo modelo familiar vigente no século XXI. Conclui-se que o combate à VD precisa ser realizado por uma equipe multidisciplinar envolvendo profissionais de diferentes áreas do conhecimento e que o cirurgião-dentista não pode limitar-se ao modelo biologicista diante dessa problemática social e de saúde. Sugere-se que as discussões sobre a legislação vigente envolvendo essa temática permeiem a formação discente e as capacitações profissionais.

Palavras-chaves: violência doméstica; currículo profissional; ensino em saúde; Odontologia.

¹ Graduando – Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitario Doutor Leão Sampaio (UNILEAO). Correio Eletrônico: alencar.gean@gmail.com.

² Graduando – Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitario Doutor Leão Sampaio (UNILEAO). Correio Eletrônico: messias.gomes2630@gmail.com;

³ Mestrando do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (MePESa/UNILEÃO). Especialista em Educação Especial/Educação Inclusiva/Altas Habilidades (FAVENI). Especialista em Educação Especial e Treinamento Desportivo (DOMALBERTO). Especialista em Docência do Ensino Superior (FIP). Professor de Educação Física na Secretaria de Educação do Município de Juazeiro do Norte. Pesquisador do Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Extensão Universitária em Educação Inclusiva e Violência (LIEVI). Correio Eletrônico: norf20@hotmail.com

⁴ Pós-doutorando em Educação pela Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Iberoamericana do Paraguay (UIA/PY). Doutor em Sociologia pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco. (UFPE). Professor do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO). Professor Assistente da Universidade de Pernambuco (UPE). Pesquisador-líder do Laboratório Interdisciplinar em Estudos da Violência no Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (LIEV-UNILEÃO). Pesquisador-líder do Núcleo de Estudos em Gênero, Raça, Organizações e Sustentabilidade (NEGROS) da Universidade de Pernambuco (UPE). Correio Eletrônico: miguel.ifadireo@upe.br

⁵ Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (MePESa/UNILEÃO). Especialista em Gestão de Pessoas (FGV). Administração e Gestão de Rh e Coordenadora da área de desenvolvimento humano e membro do Comitê Pedagógico (UNILEÃO). Correio Eletrônico: tassia@leaosampaio.edu.br

⁶ Doutor em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Mestre em Odontologia (UFC). Professor do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (MePESa/UNILEÃO). Cirurgião Buco-Maxilo-Facial do Hospital Reginal do Cariri (HRC). Endereço eletrônico: ivo@leaosampaio.edu.br

⁷ Doutora em Etnobiologia e Conservação da Natureza pelo Programa de Pós-Graduação em Etnobiologia da Universidade Federal Rural de Pernambuco. Professora do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (MePESa/UNILEÃO). Professora dos cursos de Saúde do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO). Endereço eletrônico: vanessa@leaosampaio.edu.br

Reflections on the Training of Dentistry Students to Cope with Domestic Violence in Professional Practice

Abstract: Domestic violence (HV) is characterized by the action and / or omission perpetrated in the family context, resulting in damage to the physical, psychological integrity or freedom of the victims who are usually children, adolescents, women and the elderly. The aim of this study is to describe aspects of domestic violence and to propose reflections on the norms that link dentists to this theme, as well as to investigate the education of dentistry students to face this problem. A qualitative literature review was carried out using the PubMed and Virtual Health Library databases using the keywords: domestic violence, professional curriculum, comprehensive health, health education and dentistry. The analysis of the selected articles brought up several aspects about violence and its aggravating factors, such as the underreporting of cases, the training of professionals in dealing with cases of HV and about vulnerable groups in the new family model in force in the 21st century. It is concluded that the fight against HV needs to be carried out by a multidisciplinary team involving professionals from different areas of knowledge and that the dentist cannot be limited to the biologicist model in the face of this social and health problem. It is suggested that the discussions on current legislation involving this theme permeate student training and professional training.

Keywords: domestic violence; professional resume; health education; Dentistry.

Introdução

Toda ação e omissão impetrada contra um ente familiar, seja realizada dentro ou fora do lar, e que prejudique seu bem-estar, sua integridade física, psicológica ou a sua liberdade e o direito ao seu pleno desenvolvimento é considerada violência doméstica (VD); o agressor é sempre alguém que exerce no lar uma posição de poder e os agredidos geralmente são crianças, adolescentes, mulheres e idosos (DAY *et al.*, 2003).

A violência doméstica (VD) é considerada um dos mais sérios problemas de saúde pública no contexto mundial e estudos demonstram que os cirurgiões-dentistas (CD), na maioria das vezes, limitam-se a tratar as lesões físicas, demonstrando possíveis lacunas na formação do egresso, que ao longo do curso de graduação, deve desenvolver competências para identificar casos de maus tratos e trabalhar em prol da saúde e dignidade dos pacientes conforme o artigo 5 do Código de Ética Odontológica (TORNAVOI *et al.*, 2010).

É certo que o setor de saúde não pode assumir sozinho a responsabilidade no combate à violência na sociedade, entretanto, os profissionais dessa área não podem prescindir do desenvolvimento de competências que os capacitem para o enfrentamento do problema, o que inclui o conhecimento e a interpretação da legislação brasileira relacionada ao tema: Constituição Federal, Lei das Contravenções Penais, Estatuto da Criança e Adolescente,

Estatuto do Idoso, Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003 que trata da notificação compulsória de violência contra a mulher e Códigos de Ética que regem as profissões (SALIBA *et al.*, 2007).

A intervenção dos profissionais de saúde nos casos de VD deve estar voltada não só ao tratamento físico das vítimas, mas também aos aspectos psíquicos e sociais, incluindo o encaminhamento e a obrigatoriedade de notificação às autoridades legais. Os profissionais da área odontológica estão envolvidos nessa exigência, visto que em sua maioria esse tipo de agressão resulta em traumas na região orofacial, sendo comuns: lacerações, contusões, escoriações de pele, bem como fraturas ósseas simples como as dos alvéolos dentais que originam transtornos funcionais, fonéticos e estéticos, bem como fraturas ósseas mais severas (CAMPOS *et al.*, 2006; COSTA *et al.*, 2016).

Diante da situação acima explicitada e sendo a violência doméstica um problema social relevante e que continua atual mesmo com toda a discussão em torno das temáticas que envolvem a proteção de vulneráveis em nossa sociedade, partimos da seguinte questão: os odontólogos estão presos ao modelo biologicista e limitam-se ao tratamento das lesões físicas ou demonstram a habilidade de atender às demandas de saúde integral visando o bem-estar físico, psíquico e social, inclusive notificando os casos de agressão doméstica de que tiver conhecimento?

O nosso envolvimento com essa temática iniciou na disciplina de Odontologia Legal e pela participação que tivemos em reuniões do LIEV (Laboratório Interdisciplinar de Estudos sobre Violência) no Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. O pensamento inicial era tratarmos do assunto no que tange apenas a Odontologia, nossa área de graduação, mas com o desenvolvimento da pesquisa vimos que a violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos envolve profissionais de várias áreas do conhecimento e que a reabilitação dos agredidos dependerá sempre da ação conjunta de vários profissionais; nesse contexto, justificamos o fato de incluirmos a atividade de outros profissionais de saúde várias vezes em nossa abordagem, pois como explana Silva *et al.* (2019) além dos traumas físicos que podem até incapacitar a vítima, há o desenvolvimento de problemas psicossociais cujas sequelas tornam o abuso sofrido algo marcante e inesquecível, devendo a vítima ser acolhida por equipes que incluam profissionais de áreas diversas.

Esse estudo tem o intuito de descrever aspectos da violência doméstica, propor reflexões sobre as normatizações que vinculam os odontólogos aos casos de VD e sobre a formação dos discentes de Odontologia para o enfrentamento dessa problemática.

Metodologia

A metodologia utilizada para a produção deste trabalho foi realizada através de revisão de literatura, de natureza eminentemente qualitativa. Essa escolha deu-se porque a pesquisa qualitativa segundo Minayo *et al.* (2001), proporciona um contato direto com os fatos estudados propiciando a geração de novos conhecimentos.

Especificamos uma questão introdutória e buscamos estudos primários relevantes em bibliotecas virtuais (Biblioteca Virtual de Saúde – BVS que abrange PubMed, SciELO, Bireme e Lilacs). Para primeira análise dos estudos obtidos, selecionamos aqueles cujo resumo contivesse os seguintes termos ou a combinação deles: violência doméstica, currículo profissional, saúde integral, ensino em saúde e Odontologia. Em segunda análise, conforme orientação de Caiado *et al.* (2016), selecionamos os trabalhos que fundamentassem a questão formulada, avaliando e sintetizando as suas respectivas contribuições.

Foram incluídos os artigos que versavam sobre pelo menos 3 dos 4 descritores de busca e cujos resultados tivessem aderência com os objetivos do nosso estudo; enquanto foram excluídos artigos que estivessem escritos em línguas que não fossem o português, o inglês ou o espanhol.

O passo seguinte foi classificar as contribuições dos autores em três categorias: 1) aspectos da violência doméstica, 2) normatizações que vinculam os profissionais de saúde a essa temática e 3) formação dos discentes de Odontologia para o enfrentamento dessa questão durante o exercício profissional.

Para complementarmos as reflexões, recorreremos à legislação vigente específica sobre a proteção dos grupos estudados (Estatuto da Criança e do Adolescente, o Estatuto do Idoso e a Lei Maria da Penha) e de modo especial, ao Código de Ética que rege a profissão dos cirurgiões-dentistas.

Aspectos da Violência Doméstica

O Brasil apresenta altos índices de violência contra crianças/adolescentes, mulheres e idosos, sendo urgente a implementação de medidas que reforcem as já existentes para tentar diminuir a incidência de tais crimes. Vários estudos têm tratado do tema no intuito de esclarecer aspectos epidemiológicos da VD para então criar estratégias de combate em diversas frentes. O combate às violências no âmbito doméstico teve um progresso significativo desde estas que

começaram a ser encaradas como um problema de saúde pública no país, através da aprovação e implementação da PNRMAV (Política Nacional de Redução de Morbidade e Mortalidade de Acidentes e Violências), ampliando a discussão sobre suas causas e suas consequências, e focando não só nas lesões e seus tratamentos, mas também no contexto nos quais elas ocorreram e nas ações de prevenção que o problema exige (SOUSA *et al.*, 2016; CASTRO *et al.*, 2017).

Aranega *et al.* (2010), mostra que a naturalização da violência no âmbito doméstico constitui uma violação das Normas Internacionais e da Legislação Brasileira; essa situação exige uma atenção especial no sentido de desenvolvimento de estratégias que visem orientação, acolhida e ações nos serviços de saúde ao alcance de indivíduos de todas as classes sociais, raças/etnias, religiões, faixas etárias e graus de escolaridade.

Existem casos em que além dos traumas físicos que podem incapacitar a vítima, há o desenvolvimento de problemas psicossociais graves; essas sequelas sendo físicas e/ou psicológicas tornam o abuso sofrido um tormento inesquecível para as vítimas (SILVA *et al.*, 2019).

Pela ótica de vários autores, os tópicos a seguir descrevem aspectos da violência doméstica contra grupos específicos da população.

Violência Doméstica Contra a Criança e o Adolescente (VDCA)

Os modelos familiares vigentes no século XXI foram moldados a partir de movimentos sociais, influência dos meios de comunicação em massa, conjuntura política e social e da própria Constituição Federal e outras legislações. Apesar de todas as reestruturações socioculturais na família, permanece ainda a complexa chaga da violência contra crianças e adolescentes em todas as classes sociais, variando apenas a forma como ricos e pobres abordam a questão, pois enquanto as famílias mais abastadas mantem a problemática sob sigilo nos atendimentos particulares de saúde, as classes menos favorecidas expõem sua situação em instituições públicas, fazendo parte mais frequentemente das estatísticas sobre violência e fortalecendo a falsa ideia de que o problema não existe nas classes sociais mais privilegiadas (ROQUE; FERRIANI, 2002).

A relevância e urgência de uma reflexão sobre a violência contra crianças e adolescentes (VDCA) decorre do imenso sofrimento que isso representa para seres em formação que precisam ser protegidos no âmbito familiar e são expostos a queimaduras, espancamentos, torturas, negligência, abusos de ordem psicológica e sexual, situações que muitas vezes irão levá-los ao óbito ou ao desenvolvimento de sequelas permanentes. O medo que os cerca nessas

situações, leva a maioria das crianças e adolescentes a silenciarem a sua dor, o que cria um ambiente propício para a manutenção da violência durante anos a fio (SARAIVA *et al.*, 2012).

Em algumas famílias, os responsáveis legais enxergam o uso da violência doméstica como método educativo, sem demonstrarem a menor sensibilidade e conhecimento em relação às fases de desenvolvimento da criança/adolescente que cresce naturalizando a violência doméstica e repetindo-a futuramente ao assumirem a posição de chefes de famílias. Por isso é tão importante quebrar o “muro do silêncio” para retirar esses indivíduos do ciclo da violência doméstica; o encobrimento dos casos pode ocorrer por omissão dos entes familiares, por receio da própria vítima que se acha indefesa e que permanecerá habitando no mesmo ambiente que o agressor temendo retaliações futuras, pela dificuldade os profissionais em diagnosticar e notificar, e também pela precariedade de recursos nos sistemas de saúde e de justiça brasileiros.

Professores, médicos e demais responsáveis por estabelecimentos de saúde e educação podem ser penalizados, caso não notifiquem situações suspeitas ou confirmadas de violência; vale salientar que esses profissionais ocupam posições que facilitam a identificação de indivíduos em situações de vulnerabilidade e que podem além de intervir no caso, promover estratégias preventivas através de ações junto aos grupos de risco (LISE; MOTTA, 2012; ZAMBON *et al.*, 2012).

Violência Doméstica Contra a Mulher (VDM)

O ranking da violência nos países, construído por Santos *et al.* (2019), assinala o Brasil como o quinto colocado dentro os países mais violentos contra o gênero feminino nas Américas, sendo Roraima o estado mais problemático do país.

Com base nos tipos de violência elencados na LEI Nº 11.340 de 7 de agosto de 2006, conhecida popularmente como Lei Maria da Penha, Castro *et al.* (2017) e Zart e Scortegagna (2015) descreveram a violência física, psicológica, moral, patrimonial e sexual. As agressões às mulheres são predominantemente ocorridas em suas próprias residências, onde há maior probabilidade causal e apesar do principal agressor ser alguém com quem a mulher mantém ou manteve um relacionamento conjugal, elas também podem ser vítimas de violência gerada pelo genitor paterno, irmãos, filhos ou outros parentes de quem a mulher na maioria das vezes depende economicamente (ADEODATO; CARVALHO, 2005; PEREIRA *et al.*, 2019).

Na maioria dos casos, os agressores apresentam-se sob os efeitos de drogas psicoativas, vários são os estudos que relacionam drogas lícitas ou ilícitas à desagregação familiar; o fato do álcool ser utilizado indiscriminadamente no Brasil concorre para que haja muitos casos de

VCM praticados por homens alcoolizados que alteram seu humor no âmbito doméstico e acabam por agredir suas companheiras. Porém, é ressaltado ainda, que as bebidas alcoólicas não são por si só um motivador para tais agressões, mas que funcionam como coadjuvantes a amplificar outras questões dentro de uma discussão (RABELLO *et al.*, 2007; SANTOS *et al.*, 2019).

É urgente alertar para a maior vulnerabilidade das mulheres durante a gestação, pois segundo estudo de Pioretti *et al.* (2018), grande é o número de grávidas que são agredidas e consideram-se sem alternativas que não seja aturar as agressões devido a dependência financeira e ao medo de não darem conta da educação dos filhos sozinhas, referindo insegurança de seguir a vida com liberdade e autonomia; um dos fatores que aparece agravando a situação é a pouca instrução dessas maternas. Campos *et al.* (2016), com base nos registros dos exames de lesão corporal realizados no Departamento Médico Legal de Vitória, Espírito Santo, perceberam que ao considerar somente os dados relacionados a lesões orofaciais, a maioria das vítimas eram mulheres que sofreram agressões físicas. No entanto, eles sugerem que o alto número de mulheres envolvidas nos casos de agressões e que procuraram esse serviço pode representar um possível indicador de aumento das denúncias dessas agressões.

Violência Doméstica Contra o Idoso (VDI)

Segundo o Ministério da Saúde (2002), abusos físicos, psicológicos e sexuais, o abandono, as negligências, os abusos financeiros e a autonegligência constituem o rol de violências e maus tratos a que os gerontos podem estar submetidos. Sousa *et al.* (2010) ampliam os tipos de VDI tomando por base a violação dos direitos humanos citando a privação da liberdade, da fala e da privacidade e a segregação involuntária, essa última relacionada às instituições que abrigam idosos.

A VDI é toda aquela praticada por aqueles que convivem com os longevos no espaço do lar, estejam ou não vinculados a eles por laços familiares, portanto pode ser praticada por cuidadores, empregados do lar, agregados ou visitantes; já a violência familiar é um subtipo de VD na qual o agressor do idoso é filho, neto, bisneto, parceiro, nora/genro dentre outros que tenham ligação de parentesco. Como envolve vínculos afetivos e convivência dentro do mesmo espaço, é mais complexa e dificilmente identificada; quando suspeitada pelos profissionais de saúde, esses optam muitas vezes por restringir a responsabilidade às autoridades policiais e judiciais, limitando a sua atuação a queixa física na maioria das vezes (RITT, 2007; IBGE, 2009).

A violência contra os idosos no Brasil é um problema de saúde pública para o qual não há dados epidemiológicos precisos quanto à incidência e prevalência por ser de difícil identificação e encoberta por parte da sociedade; é uma questão que não pode ser debatida sem que se considere o aumento demográfico dessa faixa etária nos últimos anos e o papel do idoso na nova estrutura familiar brasileira, onde uns são os provedores principais do lar através da renda proveniente do sistema previdenciário, enquanto outros necessitam de amparo emocional e financeiro por parte dos filhos (ARAÚJO *et al.*, 2000; QUEIROZ, 2000).

Dentre os obstáculos que se interpõem à identificação dos casos de violência que atinge os longevos, Shimbo *et al.* (2011) citam a ocultação das agressões pelo agredido, as alterações mentais na senilidade, as dificuldades de comunicação e a ausência de um instrumento voltado especificamente para o reconhecimento dos casos de agressões contra idosos. Somam-se a essas dificuldades, a inabilidade de alguns profissionais em atuar dentro da perspectiva de saúde integral dessa faixa etária da população, agindo preventivamente, identificando e intervindo, inclusive notificando os casos às autoridades competentes. Além do mais, os serviços de saúde devem ser estruturados como locais de acolhida onde sejam elaborados projetos visando o apoio contra a violência (APARATTO JUNIOR; MORAES, 2010).

Grande parte das denúncias de VDI são realizadas anonimamente por via telefônica, o que faz com que a grande maioria dos agressores não seja punida por ausência de comprovações efetivas, perpetuando a violência no âmbito doméstico (SOUZA *et al.*, 2007).

O Papel do Cd frente à Violência Doméstica em Normatizações Nacionais

Os tópicos anteriores enfocam a vulnerabilidade de alguns grupos dentro do contexto doméstico. Para Carmo e Guizardi (2018), partindo dos vocábulos em latim *vulnerare*, que significa ferir, lesar, prejudicar e *bilis* – suscetível – originou a palavra vulnerabilidade. Conforme conceitos bioéticos, vulnerabilidade caracteriza-se pela condição inerente ao ser humano, naturalmente necessitado de ajuda, diz do estado de ser/estar exposto a riscos e danos, em razão de uma suscetibilidade relacionada à própria existência, quando demasiada contraditória. Existem na legislação brasileira, normatizações gerais e específicas que visam a proteção desses grupos, daí condensarmos nos próximos parágrafos de que modo esses grupos estão protegidos de forma direta ou indireta por essas normas e de quais formas os CD estão vinculados a elas.

O Código de Ética da Odontologia atualizado em 2012, não é preciso sobre a obrigação de notificar casos de violência contra os pacientes e nem individualiza grupos específicos

quanto a isso, no entanto há trechos contendo deveres que quando interpretados juntamente com legislações atuais, permitem a interpretação de que enquanto profissional de saúde, o CD deve zelar pela assistência visando à saúde integral do paciente, inclusive considerando a preservação de sua dignidade (física, psíquica, moral, social e espiritual) conforme disposto no inciso VII do artigo 9º da Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 118/12.

Art. 9º. Constituem deveres fundamentais dos inscritos e sua violação caracteriza infração ética: (...) VII - zelar pela saúde e pela dignidade do paciente (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012, pag. 03).

A mesma resolução aponta em outro artigo (citado abaixo) que é infração ética agir com desrespeito ao paciente ou permitir que outro o faça; segundo Silveira *et al.* (2014) desrespeita-se a ética por ação ou omissão que pode inclusive ser interpretada como convivência, para esses autores “a ação afirmativa está em pautar-se pelo respeito ao paciente”.

Art. 11. Constitui infração ética: (...) VIII - desrespeitar ou permitir que seja desrespeitado o paciente (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012, pag. 05).

Podemos observar que embora o Código de ética da profissão não cite a violência contra grupos específicos e não trate do problema diretamente, ele deixa implícitas a reponsabilidade do profissional em relação à assistência à saúde integral, assim sendo o profissional não deverá estar atento somente às lesões visíveis desconsiderando o trauma psicológico sofrido, permitindo continuidade dos episódios violentos por não realizar notificações. Essa é uma oportunidade para que o CD desconstrua a sua visão biologicista, que muitas vezes faz com que sejam minimizados aspectos voltados à saúde mental e social das vítimas (SILVEIRA *et al.*, 2014).

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990) que trata da proteção integral à criança (até os 12 anos incompletos) e ao adolescente (entre os 12 e 18 anos) considera que as pessoas nessa faixa etária gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, e assegura as oportunidades e facilidades que lhes permitam o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. Esses direitos independem de condições não sendo permitido que sejam discriminados por quaisquer particularidades de que sejam portadores (situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica,

ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem). Merece especial atenção, o artigo destacado abaixo:

Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990, [s.p]).

Em relação ao ECA, o CD poderá ser responsabilizado na posição de indivíduo responsável por estabelecimento de atenção à saúde segundo o artigo 245, que prevê penalidade para profissionais de saúde e de educação que deixarem de notificar casos de agressões contra crianças e/ou adolescentes às autoridades públicas.

Art. 245. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente: Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência (BRASIL, 1990, [s.p]).

A lei conhecida como Lei Maria da Penha (Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003) institui a notificação compulsória dos casos de violência contra as mulheres e prevê a criação de Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, formados por uma equipe de atendimento multidisciplinar onde a vítima tenha acesso a profissionais especializados nas áreas psicossocial, jurídica e de saúde. O artigo dessa norma está reproduzido abaixo.

Art. 30. Compete à equipe de atendimento multidisciplinar, entre outras atribuições que lhe forem reservadas pela legislação local, fornecer subsídios por escrito ao juiz, ao Ministério Público e à Defensoria Pública, mediante laudos ou verbalmente em audiência, e desenvolver trabalhos de orientação, encaminhamento, prevenção e outras medidas, voltados para a ofendida, o agressor e os familiares, com especial atenção às crianças e aos adolescentes (BRASIL, 2006, [s.p]).

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003) considera como beneficiários dessa norma, os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos; a essa faixa etária “são assegurados os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, sendo asseguradas todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade”. O artigo 4 declara que “nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado

aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei” e deixa claro que prevenir ameaças ou violações aos direitos dos gerontos é dever de toda a sociedade.

Interessa principalmente ao CD enquanto cidadão e profissional habilitado para tratar das lesões físicas decorrentes de violência, interpretar e assumir em si a responsabilidade do seguinte artigo do referido estatuto:

Art. 6º Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento (BRASIL, 2003, [s.p]).

Perfil de Formação dos Cirurgiões Dentistas e Abordagem Frente aos Casos de Violência Doméstica

A vivência e o aprendizado odontológico são artifícios que, nas mãos de um profissional comprometido e preocupado, é crucial para a resolutividade de casos de agressões domésticas. Porém algumas vezes, as dúvidas são um empecilho para uma ação mais ativa do profissional, sendo assim os protocolos orientadores de conduta são indispensáveis (MOREIRA *et al.*, 2015). Para Souza *et al.* (2016) poucos cursos na área da saúde tematizam sobre as agressões no âmbito doméstico, e os poucos que o fazem, abordam a temática de forma minimalista de modo que o egresso necessitará posteriormente desenvolver habilidades mais efetivas para o manejo desses casos, sendo assim imprescindível o fortalecimento do tema na transversalidade dos currículos.

Rodrigues *et al.* (2016) corroboram com essa opinião e debatem sobre as lacunas referentes ao enfrentamento da violência doméstica na formação acadêmica em Odontologia destacando que muitos odontólogos procuram um aperfeiçoamento posteriormente à conclusão do curso quando se deparam com atendimentos que requeiram uma postura efetiva diante de situações concretas.

Tornavoi *et al.* (2010) demonstram que nos cursos de Odontologia ainda é necessário o desenvolvimento de competências e habilidades no que se refere a essa temática. Abordando cirurgiões-dentistas (CD) graduados em uma faculdade paulista no ano de 2010, esses autores observaram a insegurança dos mesmos em descrever qual a conduta a ser realizada frente a mulheres, crianças e idosos vítimas de violência dentro de casa; outra discussão relevante nesse estudo aponta para o fato de que idosos e crianças que sofreram violência sensibilizaram um número maior de profissionais do que as mulheres agredidas.

Veloso *et al.* (2018), aponta o fato de muitos profissionais não apresentarem segurança na condução dos casos de VD por não terem conhecimento mais aprofundado sobre os seus

deveres além do tratamento das lesões físicas, e que à medida que essa temática veio a ser mais discutida e menos tolerada na sociedade, o CD buscou preparo em formações complementares para contribuir com o enfrentamento das violências.

Estudo de Van Dam *et al.* (2015) mostrou a importância do debate sobre os aspectos da VD como tema transversal na formação acadêmica dos profissionais contribuindo para as tomadas de decisões frente aos casos de agressão na Holanda; os CDs demonstraram segurança e conhecimento das ações necessárias para a resolutividade das agressões, uma vez que traziam conhecimentos sobre seus deveres de atuação decorrentes de uma aprendizagem progressa em graduação ou pós-graduação. Van Dam *et al.* (2015) relataram ainda a eficácia dos veículos digitais para a disseminação dessa aprendizagem via aulas em meios virtuais de formação ou complementação do processo acadêmico.

Estudo realizado por Costa e Tinoco (2019) no Rio de Janeiro demonstrou que durante o curso, dois terços dos acadêmicos de Odontologia tiveram oportunidades de conhecer o Estatuto da Criança e do Adolescente, no entanto mais da metade dos participantes do estudo não conseguiram reconhecer quais as responsabilidades legais do profissional de saúde diante de casos de violência contra esse grupo.

No trabalho de Gomes *et al.* (2011) chama a atenção a omissão dos casos às autoridades competentes pelo fato dos CDs declararem incerteza quanto ao limite ético entre o dever de notificar e o sigilo profissional, o que demonstra um claro desconhecimento legal. Em Santa Catarina, apenas 21,3% dos cirurgiões-dentistas que atendem na Região Carbonífera desse estado asseguraram ter conhecimento sobre a ficha de notificação de violência, mas sentem-se inseguros no encaminhamento dos pacientes para as autoridades responsáveis (FERNANDES *et al.*, 2017).

Resultados semelhantes foram encontrados por Cruz *et al.* (2018), na cidade de Recife-PE, onde a principal dificuldade dos profissionais da saúde está em notificar os casos de violência. De 57 profissionais entrevistados, 33% relataram medo de sofrer retaliação por parte dos agressores e 20% por não quererem pressionar as vítimas a passarem por mais constrangimentos. Nesse mesmo estudo, 43,9 dos participantes concordaram que deve ser função do profissional notificar, no entanto, mais de 61% não se sentem seguros ou capacitados para realizar a notificação.

São diversos os estudos que demonstram a dificuldade do odontólogo diante de quadros de agressões domésticas contribuindo junto a outros fatores, para que esse problema de saúde

pública ainda seja subnotificado no Brasil (FERNANDES *et al.*, 2017; CRUZ *et al.*, 2018; COSTA *et al.*, 2019).

Diante dos casos de VD, Campos *et al.* (2016), afirmam que se faz necessário a avaliação pericial das lesões para a confirmação e caracterização do crime, visto que para cada nível de gravidade há suas sanções cabíveis, exatamente por isso, Figueiredo *et al.* (2016) salienta a importância do odontólogo nas várias etapas do atendimento às vítimas: diagnóstico, tratamento, orientação, notificação e encaminhamento da pessoa agredida aos serviços públicos competentes.

Essa problemática precisa ser estudada mais a fundo em todos os espaços de formação acadêmica: ensino, pesquisa, extensão. O despreparo dos profissionais para o enfrentamento da questão, a falta de clareza no código de ética de algumas profissões, o pouco espaço para o debate dessa temática na matriz curricular dos cursos e a capacitação precária nesse sentido são fatores que contribuem para a subnotificação impedindo que a questão seja dimensionada da forma correta (ACIOLI *et al.*, 2011).

A subnotificação, além de gerar dados epidemiológicos não confiáveis no Brasil, nunca permitirá que o problema seja abordado de forma prioritária o que dificulta a implementação de políticas públicas visando o incremento dos investimentos em vigilância e assistência. Com base na Lei das Contravenções Penais, Estatuto da Criança e Adolescente, no Estatuto do Idoso, na lei que trata da notificação compulsória de violência contra a mulher e nos Códigos de Ética das profissões de Saúde é dever do profissional de saúde notificar todos os casos de violência dos quais tome conhecimento pois em todas essas normas há previsão de penalidades, podendo o profissional responder pela sua omissão (SALIBA *et al.*, 2007).

Discussão

A VD seja ela voltada contra a criança, adolescente, mulher ou idoso, pode ser debatida sob diferentes nuances. Os autores diversificam o teor dos seus estudos a depender da área de conhecimento de cada um: saúde, humanas e sociais, o que abarca uma rede de profissões (odontólogos, médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos, juristas e assistentes sociais, entre outros) cada um desempenhando funções de acordo com as competências técnicas e legais de cada profissão visando o reestabelecimento da saúde e a integralização da assistência ao indivíduo agredido que deve ter os seus direitos fundamentais respeitados de acordo com as leis vigentes no âmbito nacional e internacional.

Com base nisso, nos primeiros tópicos desse estudo aos serem levantados os aspectos da VD contra determinados grupos populacionais, alguns comportamentos salientam-se como fatores que “normalizam” as ocorrências das agressões como: o silêncio em torno da violência sob pretexto de educar crianças e adolescentes (LISE; MOTTA, 2012; ZAMBON *et al.*, 2012), o machismo reinante nos lares expandindo o chavão de que “em briga de marido e mulher, ninguém deve meter a colher” (LIMA, 2008), idosos coabitando nos mesmo espaço que seus dependentes devido ao desemprego ou separação dos filhos que voltam à casa paterna/materna ou da qual nunca saíram e ainda a renda dos anciões servindo de base econômica para toda a família, gerando situação de dependência emocional e financeira de uns para com os outros (ARAÚJO *et al.*, 2000; QUEIROZ, 2000).

São vários os trabalhos a apontar que os profissionais de saúde se limitam a tratar os casos de VD apenas do ponto de vista físico, fala-se aí do modelo biologicista, onde as lesões são tratadas, mas o paciente agredido não é acolhido por uma rede multiprofissional integrada para reestabelecer também o bem-estar psíquico e social até onde é possível, inclusive notificando às autoridades competentes, os casos de agressões domésticas de que suspeitarem ou tiverem certeza da ocorrência (FREITAS *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2014; ALBUQUERQUE *et al.*, 2015).

As legislações que tratam da violência contra os grupos estudados, que deram suporte ao nosso estudo (detivemo-nos às normas nacionais), tratam explicitamente da dignidade da pessoa humana e da assistência integral a todas elas. O Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei Maria da Penha e o Estatuto dos Idosos descrevem quem são os assistidos por essas normas, os vários tipos de violência a que podem estar expostos e de quais formas o direito à proteção integral será assegurado às crianças, adolescentes, mulheres e gerontos sem admitir exclusão de direitos por quaisquer critérios discriminatórios.

Já o Código de ética que rege a profissão dos CD não é explícito sobre o comportamento do profissional diante dos casos de violência doméstica, no entanto elenca entre os deveres a tarefa de zelar pela saúde dos pacientes e complementa que é infração ética, agir com desrespeito ou permitir que o paciente seja desrespeitado por outrem (Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 118/12). O nosso entendimento, é de que a conduta do CD frente a casos de VD deve estar pautada pelo Código de Ética, pelas legislações supracitadas e devem ainda estar em consonância com a Constituição Federal, o Código Penal brasileiro e a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Nesse contexto, a última parte do referencial teórico trata especificamente da formação do CD na graduação e de como esse profissional aborda os casos de VD no desempenho de suas atividades. A partir dos estudos analisados, foi possível listar alguns motivos que levam a uma estimativa errônea desse problema no nosso país devido à subnotificação dos casos. Os cirurgiões-dentistas e/ou estudantes que foram participantes dos artigos que serviram de referência para essa revisão de literatura, declararam não se envolver profundamente nos casos tratados por medo de represália por parte dos agressores, por sentirem-se despreparados para zelar pela saúde integral dos pacientes, alguns referiram que não se sentiram plenamente formados para tal durante a graduação ou que não sabem como funciona o sistema de segurança e judiciário (FERNANDES *et al.*, 2017; CRUZ *et al.*, 2018; COSTA *et al.*, 2019).

Considerações Finais

A temática discutida nesse estudo é ampla e certamente ela não se esgota enquanto não for atribuído ao problema a dimensão exata que ele representa em todos os níveis sociais. A violência doméstica esconde-se muitas vezes por trás do pretexto débil e intolerável de educar crianças, punir adolescentes, submeter mulheres e regrear idosos, avançando em todas as camadas sociais pelo silêncio conveniente da subnotificação dos casos. Somente quando pudermos mensurar o abismo que há entre os casos notificados de VD e aqueles que são invisíveis na sociedade, as políticas públicas voltadas para o seu combate serão eficazes.

O modelo biologicista no qual a formação do profissional de saúde está intrinsecamente arraigada também é um dos amplificadores do problema, pois as instituições de ensino esmeram-se em preparar profissionais voltados para o diagnóstico, tratamento e reabilitação física das vítimas de violência, sendo ainda muito frágil a preparação desses profissionais para o enfrentamento desses casos visando à assistência integral aos seus pacientes.

As reflexões acima permitem a sugestão de que os currículos dos cursos sejam reexaminados e que o debate sobre os aspectos da violência seja incluído transversalmente nas matrizes curriculares, de modo que os profissionais cheguem ao mercado de trabalho seguros dos seus deveres de acolhimento das vítimas, prestação de assistência, encaminhamento às autoridades competentes e reestabelecimento integral.

Como as políticas públicas e a legislação brasileira sofrem atualizações periódicas, faz-se necessário também que os profissionais estejam atualizando-se periodicamente para terem

noção exata de como as normatizações vinculam o exercício das profissões adaptando-se às necessidades da sociedade.

Referências

ALBUQUERQUE, L. M.; CARVALHO, C. M. G.; APOSTÓLICO, M. R.; SAKATA, K. N.; CUBAS, M. R.; EGRY, E. Y. Nursing Terminology definições de violência doméstica contra crianças e adolescentes. **Rev. brasileira de enfermagem**, v. 68, n. 3, p. 393-400, 2015.

ACIOLI, R. M. L.; LIMA, M. L. C.; BRAGA, M. C.; PIMENTEL, F. C.; CASTRO, A. G. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: identificação, manejo e conhecimento da rede de referência por fonoaudiólogo em serviços públicos de saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 11, n. 1, p. 21-28, jan./mar., 2011.

ADEODATO, V. G.; CARVALHO, R. R. Quality of life and depression in women abused by their partners. **Rev. de Saúde Pública**, v. 39, n. 1, p. 108-113, 2005.

APRATTO JÚNIOR, P. C.; MORAES, C. L. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Niterói, v. 15, n. 6, p. 2983-2995, 2010.

ARANEGA, A. M.; PONZONI, D.; GARCIA JÚNIOR, I. R.; CLÍCIE, S. V.; MAGRO FILHO, O. Etiologia e incidência de traumas faciais relacionados à violência doméstica à mulher. **Rev. LEVS**, p. 118-123, 2010.

ARAÚJO, M. R. N. D.; SAMPAIO, L. C.; CARNEIRO, M. L. M.; SENA, R. R. D. Saúde da família: cuidado no domicílio. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 53, n. SPE, p. 117-122, 2000.

BRASIL. Lei Nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 1 out. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 10 mar. 2020.

BRASIL. Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 7 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 10 mar. 2020.

BRASIL. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 10 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde**. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf. Acesso em: 12 mar. 2020.

CAIADO, R.; RANGEL, L. A.; QUELHAS, O.; NASCIMENTO, D. Metodologia de revisão sistemática da literatura com aplicação do método de apoio multicritério à decisão SMARTER. In: **CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E III INOVARSE-RESPONSABILIDADE SOCIAL E APLICADA**. 2016. p. 1-20.

CAMPOS, M. L. R.; COSTA, J. F.; DE ALMEIDA, S. M., DELWING, F.; FURTADO, F. M. S.; LIMA, L. N. C. Análise de lesões orofaciais registradas no Instituto Médico-Legal de São Luís (MA), no período de 2011-2013. **Rev. RBOL-Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 3, n. 2, 2016.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00101417, 2018.

CASTRO, T. L.; TINOCO, R. L. R.; LIMA, L. N. C.; COSTA, L. R. S.; FRANCESQUINI JÚNIOR, L.; DARUGE JÚNIOR, E. Violência contra a mulher: características das lesões de cabeça e pescoço. **Rev. Gaúcha Odontol.** v. 65, n. 2, p. 100-8, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológica**; aprovado pela Resolução CFO Nº 118/2012. Brasília, CFO, 2012. Disponível em: http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf. Acesso em: 11 mar. 2020.

COSTA, A. A.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; ROVIDA, T. A. S. Percepção e atitude do cirurgião-dentista servidor público frente à violência intrafamiliar em 24 municípios do interior do estado São Paulo, 2013-2014. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, 25(1):179-186, jan-mar 2016.

COSTA, A.P.; TINOCO, R.L.R. Maus tratos infantis no currículo dos cursos de odontologia do Rio de Janeiro. **Rev. ABENO**. v. 19, n. 2, p. 54-62, 2019.

COSTA, A. L. S.; QUEIROZ, A. M. C.; REMÍGIO, M. M. C. J.; REIS, D. A.; KABENGELE, D. C. Dentist's Behavior Regarding Children and Adolescents Maltreatment. **Journal of Health Sciences**, v. 21, n. 1, p. 58-64, 2019.

CRUZ, N.P.S.; DA SILVA, M.C.; SANTOS, H.L. Preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada: desafios enfrentados pelo profissional de Saúde. **HumanÆ. Questões controversas do mundo contemporâneo**, v. 13, n. 2, p. 1517-7606, 2019.

DAY, V. P.; TELLES, L. E. D. B.; ZORATTO, P. H.; AZAMBUJA, M. R. F. D.; MACHADO, D. A.; SILVEIRA, M. B.; BLANK, P. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Rev. de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, p. 9-21, 2003.

FERNANDES, T. B.; ROCHA, M. P.; LOSSO, A. R. S.; SONEGO, F. G. F. Notificação de violência: conhecimentos dos cirurgiões-dentistas que atuam na Região Carbonífera, SC. **Rev. ABENO**, v. 18, n. 2, p. 124-134, 2018.

FIGUEIREDO, M. C.; CESAR, M. O.; SILVA, J. P.; BORBA, E. M. B. Prevalência de mulheres vítimas de violência no município de Porto Alegre e a influência de suas variáveis no âmbito odontológico. **RFO**, Passo Fundo, v. 17, n. 3, p. 254-260, set./dez. 2012.

FREITAS, W. M. F.; OLIVEIRA, M. H. B.; SILVA, A. T. M. C. Concepções dos profissionais da atenção básica à saúde acerca da abordagem da violência doméstica contra a mulher no processo de trabalho: necessidades (in) visíveis. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 98, p. 457-466, 2013.

GOMES, L. S.; PINTO, T. C. D. A.; COSTA, E. M. M. D. B.; FERREIRA, J. M. S.; CAVALCANTI, S. D.; GRANVILLE-GARCIA, A. F. Percepção de acadêmicos de odontologia sobre maus-tratos na infância. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 10, n. 1, p. 73-78, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais, 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias>. Acesso em: 10 mar. 2020.

LIMA, L. P. **A educação infantil diante da violência doméstica contra a criança: compreendendo sentidos e práticas**. 2008. 232 f. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

LISE, F.; MOTTA, M. G. C. Violência doméstica infantil: abordagem da enfermagem. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 34, n. 1, p. 53-58, 2012.

MINAYO, M. C. D. S., DESLANDES, S. F.; CRUZ NETO, O.; GOMES, R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. In: **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 2001.

MOREIRA, G. A. R.; Rolim, A. C. A.; SAINTRAIN, M. V. D. L.; VIEIRA, L. J. E. D. S. Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 257-267, 2015.

PEREIRA, J. B.; RODRIGUES, D. C.; BLOIS, M. C.; SOUZA, F. A. Trauma bucomaxilofacial resultado da violência doméstica contra a mulher. **Rev. UNINGÁ**, [S.l.], v. 56, n. 3, p. 169-179, mar. 2019. ISSN 2318-0579.

PIEROTTI, C. F.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; TERRA, M. F. **A situação de violência doméstica de gênero na atenção primária à saúde/The violence against woman in primary health care**. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, v. 63, n. 1, p. 12-18, 2018.

QUEIROZ, F. B. **Agressão humana e marcas de mordidas: a vulnerabilidade de mulheres e crianças**. 2010. 118 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia, Serviços de Saúde Pública) Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

RABELLO, P. M.; CALDAS JÚNIOR; FRANÇA, A. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. **Rev. de Saúde Pública**, v. 41, n. 6, p. 970-978, 2007.

RITT, C. F.; **Violência doméstica e familiar contra o idoso: o município e a implementação das políticas públicas previstas no estatuto do idoso**. 2007. 180 f. Dissertação (Mestrado em Direito, Direitos Sociais e Políticas públicas) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2007.

RODRIGUES, J. L.; LIMA, A. P.; NAGATA, J. Y.; RIGO, L.; CERICATO, G. O.; FRANCO, A.; PARANHOS, L. R. Domestic violence against children detected and managed in the routine of dentistry—a systematic review. **Journal of forensic and legal medicine**, v. 43, p. 34-41, 2016.

ROQUE, E. M. S. T.; FERRIANI, M. G. C. Desvendando a violência doméstica contra crianças e adolescentes sob a ótica dos operadores do direito na comarca de Jardinópolis-SP. **Rev. latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 334-244, mai./jun. 2002.

SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I. DOSSI, A. P. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev. de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 472-477, 2007.

SANTOS, M. S.; MACENA, R. H. M.; MOTA, R. M. S.; SOUZA, W. M.; SOUSA, J. E. P. CAVALCANTE, F.W.S.; CÂMARA, K. J. C. Fatores associados ao uso do álcool entre homens autores de violência por parceiro íntimo no Ceará. **Rev. J. Health Biol Sci**, v. 7, n. 4, p. 341-350, 2019.

SARAIVA, R. J.; ROSAS, A. M. T. F.; VALENTE, G. S. C.; VIANA, L. O. Qualificação do enfermeiro no cuidados a vítimas de violência doméstica infantil. **Ciencia Y Enfermería, Concepción**, v. 18, n. 1, p. 17-27, abril 2012.

SHIMBO, A. Y.; LABRONICI, L. M.; MANTOVANI, M. F. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. **Esc Anna Nery (impr.)**, Curitiba, v. 15, n. 3, p. 506-510, jul-set. 2011.

SOUSA, D. J.; WHITE, H. J.; SOARES, L. M.; NICOLOSI, G. T.; CINTRA, F. A.; D'ELBOUX, M. J. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**; Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 321-328, 2010.

SILVA, D. I.; MAFTUM, M. A.; MAZZA, V. A. Vulnerability in child development: influence of weak family bonds, substance abuse and domestic violence. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 1087-1094, 2014.

SILVA, L. O.; SILVA, B. N. S.; RODRIGUES, J. L. A.; RIGO, L.; CERICATO, G. O.; FRANCO, A.; PARANHOS, L. R. Identification and management of elder physical abuse in the routine of dentistry—a systematic review. **Gerodontology**, v. 1, n. 34, p. 3-12, 2017.

SILVEIRA, F. T.; MORAES, N. E.; BARBIN, E. L. **Reflexões sobre o Código de Ética Odontológica Aprovado pela Resolução CFO Nº 118/2012**. 2014. 151 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Odontologia (FO) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, 2014.

SOUSA, R. I. M.; BERNARDINO, Í. M.; CASTRO, R. D.; CAVALCANTI, A. L.; BENTO, P. M.; D'ÁVILA, S. Maxillofacial trauma resulting from physical violence against older adults: A 4-year study in a Brazilian forensic service. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 16, n. 1, 2016.

SOUZA, C. E.; MORAES RODRIGUES, Í. F. M.; ZOCRATTO, K. B. F.; OLIVEIRA, C. A. S. Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista—revisão de literatura. **Rev. RBOL-Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 4, n. 1, 2016.

SOUZA, E. R.; RIBEIRO, A. P.; ATLE, S.; SOUZA, A. C.; MARQUES, C. C. Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: um direito a ser conquistado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1153-1163, 2008.

TORNAVOI, D. C.; GALO, R.; DA SILVA, R. H. A. Conhecimento de profissionais de Odontologia sobre violência doméstica. **Rev. Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 8, n. 1, p. 54-59, 2011.

VAN DAM, B. A.; VAN DER SANDER, W. J.; BRUES, J. J. Recognizing and reporting domestic violence: attitudes, experiences, and behavior of Dutch dentists. **Rev. BMC oral health**, v. 15, n. 1, p. 159, 2015.

VELOSO, A. G.; QUINTÃO, T. A.; SANTOS, P. C. M.; MAGALHÃES, S. R.; MELGAÇO, C. A.; JORGE, K. O. Conhecimento e notificação do cirurgião dentista sobre o abuso físico infantil. **Rev. de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 8, n. 1, 2018.

ZAMBON, M. P.; JACINTHO, A. C. D. Á.; MEDEIROS, M. M. D.; GUGLIELMINETTI, R.; MARMO, D. B. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio. **Rev. da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 4, p. 465-471, 2012.

ZART, L.; SCORTEGAGNA, S. A. Perfil sociodemográfico de mulheres vítimas de violência doméstica e circunstâncias do crime. **PERSPECTIVA, Erechim**. v. 39, n.148, p. 85-93, dezembro/2015.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

ALENCAR, Antonio Gean Oliveira de; GOMES FILHO, Messias; FERREIRA, Francisco Renato Silva; IFADIREÓ, Miguel Melo; PINHEIRO, Tássia Lobato; PITA NETO, Ivo Cavalcante e BITU, Vanessa de Carvalho Nilo. Reflexões sobre a Formação dos Discentes de Odontologia para Enfrentamento da Violência Doméstica no Exercício Profissional. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Dezembro/2020, vol.14, n.53, p. 178-197. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 05/11/2020;

Aceito: 10/11/2020.