



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



# **CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

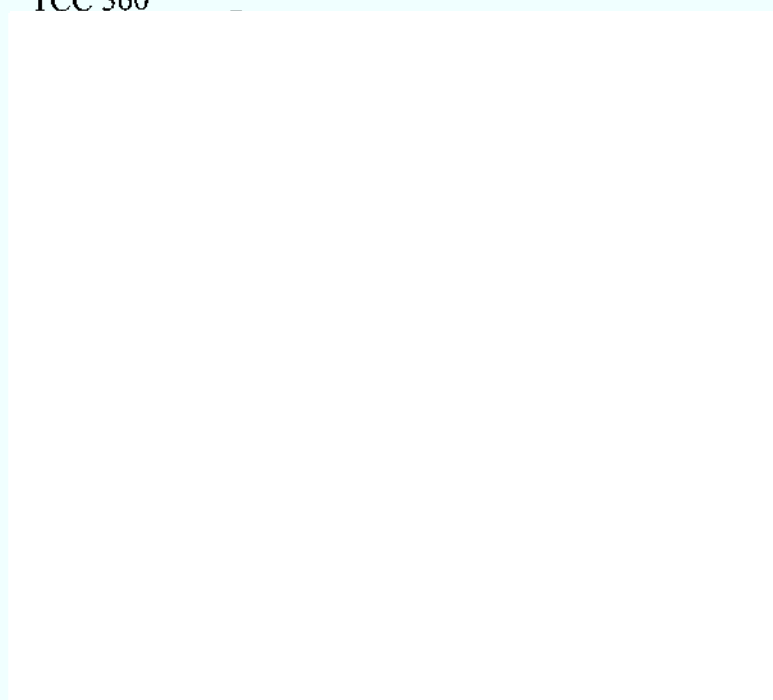
Monografia de Final de Curso

Aluno: Guilherme Ramos Costa

Orientador: Eduardo Daruge Jr.

Ano de Conclusão do Curso: 2007

TCC 360



Guilherme Ramos Costa

## A responsabilidade do cirurgião- dentista frente a violência doméstica

Monografia apresentada ao  
curso de Odontologia da  
Faculdade de Odontologia de  
Piracicaba – UNICAMP, para  
obtenção do diploma de  
Cirurgião-Dentista.

Orientador: Eduardo Daruge Jr.

UNICAMP / FOP  
BIBLIOTECA

Piracicaba  
2007

Unidade FOP/UNICAMP
N. Chamada .....
.....
Vol. .... Ex. ....
Tombo BC/ .....

CT. 786308

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**  
Bibliotecário: Marilene Girello – CRB-8ª / 6159

C823r Costa, Guilherme Ramos.  
A responsabilidade do Cirurgião-Dentista perante casos de violência doméstica. / Guilherme Ramos Costa. -- Piracicaba, SP : [s.n.], 2007.  
20f.

Orientador: Eduardo Daruge Junior.  
Monografia (Graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Odontologia legal. I. Daruge Junior, Eduardo. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

(mg/fop)

Dedico este trabalho ao meu pai Eduardo, minha mãe Fátima, meu irmão Leonardo e minha namorada Geovana, pelo apoio e compreensão.

## Agradecimentos

Ao professor Eduardo Daruge Jr.,  
pela paciência e dedicação durante  
a orientação deste trabalho.

Aos meus amigos de república  
Leonardo, Vitor, Alan, Bruno,  
Rafael, Fabrício e Anderson, pela  
colaboração na pesquisa.

A Deus, pela oportunidade de  
conviver com pessoas brilhantes  
nesta faculdade.

# Sumário

<b>Resumo</b>	<b>5</b>
<b>1. Introdução</b>	<b>6</b>
1.1. Causas e motivos	6
1.2. Ciclo de violência	7
1.3. Gênero	8
<b>2. Revisão de Literatura</b>	<b>9</b>
<b>3. Desenvolvimento - Violência Doméstica</b>	<b>11</b>
3.1. <b>Legislação</b>	<b>12</b>
3.1. <b>Proteção</b>	<b>13</b>
3.2.1. <b>Criança e adolescente</b>	<b>13</b>
3.2.2. <b>Idosos</b>	<b>14</b>
3.2.3. <b>Mulher</b>	<b>15</b>
3.1. <b>Códigos de Ética</b>	<b>16</b>
3.3.1. <b>Código de Ética Odontológica</b>	<b>16</b>
Conclusão	17
Bibliografia	18

## **Resumo**

Este trabalho faz, através de uma revisão da literatura, um estudo sobre a violência doméstica, considerando o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico, sua responsabilidade ética e legal, quanto à notificação e encaminhamento dos casos para os órgãos e serviços apropriados e sua importância na promoção de saúde.

## **1. Introdução**

Violência doméstica é a violência, explícita ou velada, praticada dentro de casa, usualmente entre parentes. Inclui diversas práticas, como a violência e o abuso sexual contra as crianças, violência contra a mulher, maus-tratos contra idosos, e a violência sexual contra o parceiro.

Pode ser dividida em violência física — quando envolve agressão direta, contra pessoas do convívio do agredido ou destruição de objetos e pertences do mesmo; violência psicológica — quando envolve agressão verbal, ameaças, gestos e posturas agressivas; e violência socioeconômica, quando envolve o controle da vida social da vítima ou de seus recursos econômicos. Também alguns consideram violência doméstica o abandono e a negligência quanto a crianças, parceiros ou idosos.

Estatisticamente, a violência contra a mulher é muito maior do que contra o homem. Em geral, os homens que agridem as mulheres o fazem entre quatro paredes, para que não sejam vistos por parentes, amigos, familiares e colegas do trabalho. A maioria dos casos de violência doméstica são provenientes de classes sociais menos favorecidas. A classe média e a alta também tem casos, mas as mulheres denunciam menos, por vergonha e medo da exposição.

A violência praticada contra o homem, embora incomum, existe. Pode ter como agente tanto a própria mulher quanto parentes ou amigos, convencidos a espancar ou humilhar o companheiro. Também existem casos em que o homem é subitamente surpreendido, por exemplo, enquanto dorme.

### **1.1. Causas e motivos**

A violência doméstica conjugal é causada especificamente pela escolha de um parceiro agir de forma agressiva em relação ao outro. Uma série de fatores pode levar a essa decisão, mas apenas no caso de compulsão incontrolável é que esses fatores podem eliminar a possibilidade de mudança de comportamento do agressor.



Note que o poder num relacionamento envolve geralmente a percepção. Uma pessoa pode se considerar como subjugada no relacionamento, enquanto que um observador menos envolvido pode discordar disso.

Muitos casos de violência doméstica encontram-se associados ao consumo de álcool, pois a bebida torna a pessoa, em alguns casos, mais agressiva. Nesses casos o agressor pode apresentar inclusive um comportamento absolutamente normal e até mesmo "amável" enquanto não-embriagado o que dificulta a decisão do parceiro em denunciá-lo.

## **1.2. Ciclo de violência**

Frequentemente, o termo é usado para descrever a violência específica e os incidentes de abuso explícito; as definições legais tendem a tomar esta perspectiva. Entretanto, quando comportamentos violentos e abusivos surgem num relacionamento, os efeitos desses comportamentos continuam presentes mesmo após os atos em si. Profissionais da lei costumam se referir à violência doméstica como um padrão de comportamentos, incluindo aqueles citados anteriormente.

Lenore Walker apresentou um modelo de "Ciclo de Violência" que consiste de três fases:

- Lua de mel: caracterizada por afeição, reconciliação, e aparente fim da violência.
- Surgimento da tensão: caracterizada por pouca comunicação, tensão, medo de causar explosões de violência.
- Ação: caracterizada por explosões de violência, abusos.

Embora seja fácil ver explosões de violência na fase da ação, mesmo comportamentos carinhos os típicos da fase lua de mel servem para perpetuar o abuso.

### **1.3. Gênero**

É impossível discutir a violência doméstica sem discutir os papéis de gênero, e se eles têm ou não têm impacto nessa violência. Algumas vezes a discussão de gênero pode encobrir qualquer outro tópico, em razão do grau de emoção que lhe é inerente.

Quando as mulheres passaram a reclamar por seus direitos, maior atenção passou a ser dada em relação à violência doméstica, e hoje o movimento feminista tem como uma de suas principais metas a luta para eliminar esse tipo de violência. O primeiro abrigo para mulheres violentadas foi fundado por Erin Pizzey, nas proximidades de Londres, Inglaterra. Isso aconteceu na década de 1960. Pizzey fez certas críticas às linhas do movimento feminista, afirmando que a violência doméstica nada tinha a ver com o patriarcado, sendo praticada contra vítimas vulneráveis independentemente do sexo.

## 2. Revisão de Literatura

O Estatuto da Criança e do Adolescente BRASIL (1990), Lei 8069, de 13/07/1990, dispõe sobre a proteção da criança e do adolescente contra qualquer forma de maus-tratos e determina penalidades para os que praticam o ato e para os que não o denunciam. Conforme pode-se verificar nos artigos a seguir:

**Art.4** É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária.

**Art.5** 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.

**Art. 13** Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra a criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar e respectiva localidade.

**Art. 130** Verificada a hipótese de maus-tratos, opressão ou abuso sexual impostos pelos pais ou responsáveis, a autoridade judiciária poderá determinar, como medida cautelar, o afastamento do agressor da moradia comum.

**Art. 245** O médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche deve comunicar à autoridade competente, sob pena de multa, os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra a criança ou adolescente.

Os maus tratos nem sempre são intencionais, as expressões ativas ou passivas da raiva contra o indivíduo infantil muitas vezes são o resultado de um ato momentâneo, não caracterizando uma atitude dolosa, contudo acabam em

algumas circunstâncias por estabelecer lesões significativas e mesmo até óbito. (DESLANDES, 1994).

A FOLHA DE SÃO PAULO (1998), (edição de 23/07/98, pág. 3.3) destaca que o Estatuto da Criança e do Adolescente, estabelece que médicos e professores são obrigados a denunciar todos os casos – suspeitos ou confirmados – de maus-tratos a indivíduos infantis aos órgãos competentes. Entretanto, a maioria das denúncias de abuso físico, sexual e psicológico contra crianças continua sendo feita por vizinho e por telefonemas anônimos. (Estatuto da Criança e do Adolescente). No SOS Criança de São Paulo – um dos maiores serviços de atenção aos crianças vítimas da violência – apenas 17,7% das denúncias foram feitas por profissionais. A maioria das queixas foram apresentadas por vizinhos (34,4%) ou telefonemas anônimos (30,7%).

GUERRA (1998) ressaltou que pode-se adotar distintas formas de se denunciar os maus tratos contra indivíduos infantis e adolescentes, porém ressaltou que trata-se de um problema de saúde, que demanda abordagens multidisciplinares e soluções oportunas para cortar o ciclo da dor e resgatar a vítima de seqüelas importantíssimas, que a condicionará ao longo de sua vida.

O mesmo autor afirma que, é considerado maltrato infanto-juvenil doméstico aquele que acontece dentro de casa, tendo como vítimas crianças e adolescentes sendo geralmente cometido pelo responsável por essas crianças e adolescentes. Inclui basicamente quatro tipos de situações: o dano físico, o dano psíquico ou emocional, a negligência e/ou o abandono e o abuso sexual.

UNICAMP / FOP  
BIBLIOTECA

### 3. Desenvolvimento - Violência Domestica

A violência doméstica converteu-se em objeto de estudo de diversos ramos do conhecimento científico, e ganhou propostas de intervenção emanadas tanto do Estado quanto da sociedade civil. A notificação da violência doméstica pelos profissionais de saúde contribui para o dimensionamento epidemiológico do problema, permitindo o desenvolvimento de programas e ações específicas.

Aponta-se o cirurgião-dentista como um dos profissionais que maior possibilidade tem de entrar em contato com vítimas desse tipo de ocorrência, seja porque em aproximadamente 50% dos casos diagnosticados como violência doméstica física estão presentes traumas orofaciais, seja pela natureza do tratamento odontológico, que permite, ao profissional da área, manter um relacionamento contínuo com seus pacientes, o que lhe propicia mais tempo para identificar tais situações. A manifestação da violência pode ser encarada em algumas situações como uma reação de defesa do ser humano, onde este, em vista das circunstâncias, não tendo como reagir às mais diversas pressões, agride, podendo mesmo até matar.

As dificuldades de se lidar com os conflitos domésticos são inúmeras e decorrem justamente das características que destacam tal tipo de ocorrência em relação às outras manifestações de violência. Dentre tais características podemos destacar:

- 1) Violência física e psíquica estão freqüentemente relacionadas (PICO-ALFONSO,2005).
- 2) Pode faltar a violência física e haver grande dificuldade de detectar a psíquica.
- 3) Agressor e vítima encontram-se repetidas vezes, multiplicando as oportunidades de agressão.
- 4) Agressor e vítima podem inverter seus papéis conforme a ocasião.

- 5) A pessoa que se apresenta como vítima de agressão física pode ter cometido ou estar cometendo agressão psíquica muito mais importante e dificilmente perceptível, contra a pessoa de que se diz vítima.
- 6) Muitas vítimas podem estar impossibilitadas de buscar ajuda, como é o caso dos dois extremos da vida (crianças e idosos).
- 7) Mesmo podendo denunciar, muitas vítimas silenciam por medo do agressor ou medo de enfrentar conseqüências de denúncia como problemas para sua própria subsistência ou de dependentes.
- 8) A própria punição do agressor pode resultar em punição maior para a vítima, como seria o caso da prisão de um chefe de família que ficaria impossibilitado de trabalhar.
- 9) Profissionais de saúde que atendem vítimas de agressão doméstica não estão devidamente treinados para perceber, nas lesões, características que as definem como tais e se a vítima não relata a verdade, o caso é registrado como acidente ou mesmo agressão por desconhecidos (BERRIOS, 1990; BERRIOS 1991; OCHS, 1996; KENNEY, 2000; LE, 2001; MOOS, 2001).

### **3.1. Legislação**

Prevenir e combater a violência doméstica são funções inerentes ao Poder Público, e o Estado tem se empenhado na prevenção e controle da violência, por meio de campanhas, programas e, principalmente, pela legislação específica. Sabe-se que a violência apresenta um forte componente cultural, dificilmente superável por meio de leis e normas. No entanto, é necessário um respaldo legal para que o processo de prevenção e combate seja legitimado. O artigo 66 do Decreto-lei 3.688 de 1941 reconhece como contravenção penal, a omissão do profissional de saúde que não comunicar crime do qual tenha tomado conhecimento por meio do seu trabalho. O não cumprimento acarreta pena pecuniária. A interpretação desse artigo remete à idéia de que o profissional de saúde deverá comunicar crime cometido contra qualquer pessoa, independentemente de idade ou gênero da vítima.

Fora do âmbito penal existem normas que implicam na notificação compulsória dos casos de agressão. São elas: Estatuto da Criança e Adolescente Estatuto do Idoso e a lei sobre a notificação compulsória da violência contra a mulher.

## 3.2. Proteção

### 3.2.1. Criança e adolescente

Sobre a violência contra crianças e adolescentes, a primeira manifestação do Estado Brasileiro para protegê-las ocorreu em 1923 Porém, somente em 1990 surgiu o "Estatuto da Criança e do Adolescente" (ECA), amparado pela Lei 8.069 de 13 de julho do referido ano. O ECA promove uma nova concepção nas questões de direito dos menores, afasta uma política meramente assistencialista, e cria uma estrutura que protege e defende esse grupo. Por meio dele, a notificação dos casos, mesmo que suspeitos de maus-tratos, passou a ser obrigatória (Art. 13).<sup>7</sup> A comunicação constitui justa causa para o rompimento do sigilo profissional e poderá ser feita à autoridade judicial nos locais onde não houver o Conselho Tutelar.

Por previsão expressa do artigo 245 do ECA, o profissional de saúde que deixar de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente, será penalizado com multa.

No entanto, é importante fundamentar a suspeita através de anamnese e exame físico cuidadosos e, quando possível, avaliação social e psicológica. Pode-se trocar as impressões com outros colegas, mas não transferir para outro profissional a responsabilidade de fazê-lo. Ao contrário do que se pensa, a notificação não é uma ação policial, mas objetiva desencadear uma atuação de proteção ao indivíduo infantil e de suporte à família. A notificação ao Conselho Tutelar, rompe a confidencialidade da situação, contudo, o Conselho Tutelar tem a obrigação de continuar a garantir esta confidencialidade. É eticamente aconselhável que o médico ou qualquer outro profissional da saúde, converse com a família, explicando bem que ela vai se beneficiar de ajuda



competente. Além do mais, aquela família precisa de amparo no processo de atendimento que se desdobrará após a notificação.

Geralmente, o agressor é alguém muito próximo do criança ou do adolescente (mãe, pai, padrasto, entre outros familiares). A orientação educativa é fundamental nessas situações, evitando julgamentos e atribuições de culpa. Esse agressor também precisará ser alvo de atenção e ajuda. É importante orientar os familiares, explicando em linguagem apropriada as graves conseqüências dos maus-tratos para o crescimento e o desenvolvimento da criança e do adolescente e o importante papel que eles terão em mudar essa situação.

### 3.2.2. idosos

Os idosos também são vitimados pela violência, possivelmente pela fragilidade adquirida com o avançar da idade. As agressões domésticas, segundo Minayo (2003), ocorrem em número infinitamente maior do que a violência institucional. Por esse e por outros motivos, em primeiro de outubro de 2003, entrou em vigor a Lei 10.741 conhecida como Estatuto do Idoso, onde estão previstas garantias com a finalidade de proteger os idosos.

Todo cidadão tem o direito inalienável de proteger-se contra todo tipo de agressão física, sendo-lhe devido o apoio das autoridades, se maltratado ou ameaçado até mesmo pela família. 16 Os artigos 19 e 57 da Lei 10.741/03 mencionam claramente a responsabilidade que profissionais de saúde e instituições têm de comunicar os casos de abuso de que tiverem conhecimento. No caso do idoso, a denúncia deve ser registrada no Conselho do Idoso (municipal, estadual ou federal), Ministério Público e Delegacias de Polícia. A multa para o não cumprimento varia entre R\$500,00 e R\$3.000,00. Como bem enfatizam Fonseca & Gonçalves<sup>8</sup> (2003), a notificação constitui instrumento de proteção aos direitos do idoso e medida que permite articular ações solidárias e reconstruir relações afetivas.



### 3.2.3. Mulher

Se a violência contra crianças ou idosos goza do privilégio da comoção, o mesmo não ocorre no caso de violência contra as mulheres. Assim, a vítima geralmente é considerada culpada pela agressão e o preconceito entre os profissionais de saúde promove uma nova ofensa à mulher.

As mulheres maltratadas têm sua saúde prejudicada tanto pelas lesões resultantes do espancamento, quanto por desenvolverem dores crônicas, depressão e baixa estima, causas que muitas vezes levam-nas ao suicídio. As conseqüências da violência contra a mulher refletem desequilíbrios em todas as esferas da sociedade: econômica, emocional e familiar.

Para Klevens <sup>18</sup>, esse tipo de agressão não só causa danos físicos e psicológicos para as mulheres, mas também implica riscos à saúde de seus filhos, já que a criança ao presenciar a violência contra sua mãe poderá sofrer depressão, ansiedade e retardos em seu desenvolvimento. Daí a importância de se encarar essa questão como problema de saúde pública.

O combate à violência contra a mulher exige a integração de inúmeros fatores políticos, legais e, principalmente, culturais para que seja desnaturalizada pela sociedade. Com essa intenção, foi promulgada em 24 de novembro de 2003 a Lei 10.778, que obriga os serviços de saúde públicos ou privados a notificar casos suspeitos ou confirmados de violência de qualquer natureza contra a mulher. De acordo com essa lei, todas as pessoas físicas e entidades públicas ou privadas estão obrigadas a notificar tais casos, ou seja, os profissionais de saúde em geral (médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, auxiliares) e também os estabelecimentos que prestarem atendimento às vítimas (postos e centros de saúde, institutos de medicina legal, clínicas, hospitais). A penalidade para quem descumprir a referida norma está evidente "Art. 5º A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis".

Contudo, essa lei não esclarece ao profissional a forma adequada de fazer essas notificações, fato que pode contribuir para a omissão e, conseqüentemente, para a ineficácia do instrumento legal.

### 3.3. Códigos de Ética

Entende-se por código de ética o conjunto de normas e princípios morais que devem ser observados no exercício de uma profissão. Baseado nele, o profissional pode tomar decisões e adotar condutas para o desenvolvimento do seu trabalho.

#### 3.3.1. Código de Ética Odontológica

O Código de Ética Odontológica apresenta as seguintes disposições a respeito: "Art. 5 – Constituem deveres fundamentais dos profissionais e entidades de Odontologia: V - zelar pela saúde e pela dignidade do paciente".

Considerando que o cirurgião-dentista é um dos profissionais da saúde que maiores chances tem de detectar violência doméstica, principalmente a física por ser a face o local preferencial das lesões a observância do dever moral de proteger seu paciente é fundamental para o exercício ético dessa profissão.

Outra questão que merece ser discutida refere-se ao sigilo profissional, que deve ser mantido (Art.10, I), exceto em situações nas quais a sua conservação implica diretamente na manutenção de um mal maior à vida ou à integridade do paciente. Assim, ao tomar conhecimento de algo que possa prejudicar algum desses direitos, o cirurgião-dentista deverá rompê-lo (Art.10, §1º, b).

## Conclusão

A violência doméstica (crianças, adolescentes, idosos e mulheres) é um sério problema a ser solucionado pela sociedade. A atuação dos cirurgiões-dentistas é de suma importância devido a grande convivência com um grande número de pacientes diariamente. Este é um assunto que deve ser mais estudado, porque a maioria dos casos de violência intra familiar caem no esquecimento e muitos nem são notificados, devido a presença do agressor ativamente na vida da vítima. Por último, é importante considerar que mesmo o CFO não se adiantado neste sentido e mesmo havendo pouca divulgação deste assunto no meio odontológico, isso não retira do cirurgião-dentista o seu compromisso com a sociedade em "zelar pela saúde e dignidade de seu paciente", não sendo, portanto omissos nos casos encontrados e exercendo seu papel como cidadão, denunciando-os às autoridades competentes.

## Bibliografia

- Silva, Marcia Roberti da. - Avaliação da conduta do cirurgião-dentista frente à violência doméstica contra crianças e adolescentes - violência física.
- Orlando Saliba; Cléa Adas Saliba Garbin; Artênio José Isper Garbin; Ana Paula Dossi - Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica.
- Chaim, Luis Antonio de Filippi; Gonçalves, Roberto José - A responsabilidade ética e legal do cirurgião-dentista em relação à criança maltratada.
- Eduardo Daruge, Luís Antônio de Filippi Chaim, Roberto José Gonçalves - Criança maltratada e a odontologia - Conduta, percepção e perspectivas – Uma visão crítica.
- Carvalho, Augusto Aurélio de. - Conduta ética do profissional pediatra frente ao indivíduo infantil vítima de maus tratos.
- (BERRIOS, 1990; BERRIOS 1991; OCHS, 1996; KENNEY, 2000; LE, 2001; MOOS, 2001).
- Fonseca & Gonçalves<sup>8</sup> (2003)
- Estatuto da criança e do adolescente
- Guerra (1998) pág. 10
- Minayo (2003) pág. 14

