
ARTIGO ORIGINAL

Conhecimento de alunos de graduação sobre o papel do cirurgião-dentista na violência doméstica contra a mulher

Knowledge of dentistry undergraduate students about the dentist's role in cases of domestic violence against women

Silmara Pereira de Sousa

Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Departamento de Patologia e Medicina Legal. Programa de Pós-Graduação, Aluna de Mestrado (Odontologia Legal), E-mail: silmarapsousa@usp.br

Ricardo Henrique Alves da Silva

Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Departamento de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal. Professor Associado (Odontologia Legal), E-mail: ricardohenrique@usp.br

Resumo: Diante da violência doméstica contra a mulher é importante considerar o cirurgião-dentista como um potencial agente no reconhecimento desta situação, tornando importante a formação destes também quanto a responsabilidade ética e legal referente à observância e procedimentos legais das injúrias físicas que caracterizam este ato. O objetivo deste trabalho foi verificar o conhecimento de alunos de graduação frente ao tema violência doméstica contra a mulher. Foram aplicados questionários aos alunos do primeiro e último períodos de um curso de graduação em Odontologia, totalizando 94 participantes. Frente ao conhecimento da descrição e epidemiologia de tal agravo, 92% dos alunos de último período atingiram o nível alto, enquanto 77% dos pertencentes ao primeiro período atingiram tal escore. Em relação ao grupo de questões legais, éticas e manejo de casos, as taxas obtidas apontaram um desempenho designado como bom, para ambos os grupos. A área de maior diferença foi a destinada a influência da graduação, onde 45% da amostra do primeiro período apresentou um desempenho ruim em comparação a 20% do último período. O conhecimento dos estudantes se mostrou satisfatório, principalmente acerca da definição, epidemiologia e conhecimento ético e legal, sugerindo que a graduação possui um papel importante na temática, já que os participantes do último período apresentaram a média de acertos maior que o primeiro período.

Palavras-Chave: Violência Contra a Mulher, Traumatismos Faciais, Odontologia Legal, Notificação Compulsória.

Abstract: In the face of domestic violence against women, it is important to consider the dentist as a potential agent to identify this situation, highlighting the undergraduate course to the ethical and legal responsibility related to the observance and legal conducts related to the physical injuries that characterize this act. The aim of this study was to verify the knowledge of Dentistry undergraduate students regarding the topic of domestic violence against women. The questionnaires (n=94) were applied to the students from the first and last semesters. About the knowledge of the description and epidemiology, 92% of students in the final period reached the high level, while 77% of those in the first period reached this score. Regarding the group of legal, ethical and case management issues, the rates obtained indicated a good performance for both groups. The area of major difference was related to the importance of the undergraduate issues and classes about the topic, where 45% of the sample in the first period presented a poor performance, compared to 20% in the final period. The students' knowledge proved to be satisfactory, mainly regarding the definition, epidemiology and ethical and legal knowledge, suggesting that the graduation has an important role on the subject, since the participants of the last period presented the average of correct answers higher than the first period.

Keywords: Mandatory Reporting; Violence against Women; Forensic Dentistry; Facial Injuries

Recebido em: 12/08/2020

Aprovado em: 16/11/2020



INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher se tornou um problema enraizado em nossa sociedade, e mesmo sendo um assunto que, no Brasil, ganha visibilidade a partir dos anos 1980, é uma situação frequente e vista como habitual no cotidiano feminino (GUIMARÃES e PEDROZA, 2015).

Dentre a vítimas de violência por ação humana intencional, as mulheres representam mais de 50% dos casos, e o assunto não diz respeito somente a esfera judicial, mas também é um problema de saúde pública, já que as agressões podem acarretar lesões físicas que provocam injúrias, fraturas e, até mesmo, morte, bem como comprometimento psicológico da vítima, interferindo em sua qualidade de vida (ACOSTA et al., 2018). Estima-se que uma a cada quatro mulheres seja atingida pela violência doméstica, se tornando a principal modalidade de violência nesse grupo, e um em cada cinco anos potenciais de vida saudável seja perdido por isso (DUARTE et al., 2017; NÓBREGA et al., 2017).

Ainda sobre a violência no âmbito familiar, diferentes tipos de agressões podem ser citados - moral, psicológica, sexual e física. Por este motivo, na maioria dos casos, as vítimas necessitam de um acompanhamento multidisciplinar, composta de médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, assistentes sociais e psicólogos (SILVA et al., 2009). No que diz respeito à Odontologia, a violência física é a que mais pode ser observada e diagnosticada, onde 30 a 50% das lesões decorrentes da violência são traumas de cabeça e pescoço (DUARTE et al., 2013).

Durante o exercício de sua profissão, o cirurgião-dentista pode se ver envolvido neste cenário em dois momentos distintos, como o identificador dos sinais de violência ou como aquele que cuida de suas consequências físicas. E a temática ganha valor superlativo no presente momento, na emergência em saúde pública vivenciada em todo o mundo em virtude da pandemia de COVID-19, mas com especial enfoque para o Brasil (Brasil, 2020), onde entre as diversas medidas indicadas para o controle da pandemia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020), há a solicitação do isolamento social e a permanência em sua residência. Dados iniciais já se demonstram o crescimento no número de casos de violência doméstica, predominantemente contra a mulher. Desse modo, tal fato pode estar mais presente no cotidiano da Odontologia, seja no setor público ou privado, e, com isso, considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002), encontramos entre as competências e habilidades específicas do cirurgião-dentista “reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida”, associado ao dever fundamental exposto no Código de Ética Odontológica (2012), “zelar pela saúde e pela dignidade do paciente”. E, nesses casos, há condutas éticas e legais a serem tomadas que, em geral, estão relacionadas com o sigilo profissional, registro documental das lesões examinadas, notificação compulsória e denúncia (DARUGE et al., 2017).

A presente pesquisa teve como objetivo avaliar o conhecimento de alunos de graduação do primeiro e último períodos da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP-USP) frente ao tema violência doméstica contra a mulher.

MATERIAL E MÉTODOS

Inicialmente, o projeto foi encaminhado para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob o CAAE: 85103618.5.0000.5419. O público-alvo do estudo foi um curso de graduação em Odontologia, onde foram convidados n=100 acadêmicos pertencentes ao primeiro e último períodos do curso, sendo selecionados aleatoriamente 50 alunos de cada período, tendo como critério de inclusão o aceite, após a explanação, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O questionário aplicado foi adaptado de estudos anteriores (BARALDI et al., 2012; VICENTE e VIEIRA, 2009), com respostas de múltipla escolha, compostas de 18 afirmações e alternativas de verdadeiro/falso e sim/não, onde foi atribuído um score de 0 a 18, ou seja, um ponto a cada questão, a fim de avaliar o conhecimento do aluno sobre o referido tema.

O questionário foi dividido em três grupos: conhecimento da definição e epidemiologia de violência de gênero, abrangendo oito questões, onde a pontuação variou de 0 a 8 pontos. O escore obtido foi classificado em conhecimento muito baixo (0 a 1 ponto), baixo (2 a 4 pontos), regular (5 pontos) e alto (6 a 8 pontos). O segundo grupo de questões era relativo ao conhecimento da base ético-legal e do manejo dos casos de violência, possuindo quatro afirmativas e uma pontuação possível de ser alcançada de 0 a 4 pontos. O escore obtido foi classificado como bom (3 a 4 pontos), regular (1 a 2 pontos) e baixo (0 pontos). Por último, o grupo de questões que avaliava a influência da graduação no referido assunto com seis perguntas com respostas afirmativas ou negativas para tal, onde as respostas “sim” pontuavam. O escore obtido foi classificado em alto (6 pontos), regular (3 a 5 pontos), baixo (1 a 2 pontos) e muito baixo (0 pontos).

Por meio deste estudo descritivo transversal, buscou-se avaliar a associação entre as variáveis que definam o conhecimento, a condição de aluno do primeiro e último períodos, se teve aula específica sobre o tema, se acreditava ser papel do cirurgião-dentista perguntar ou não sobre violência. Assim os dados foram submetidos ao teste qui-quadrado, para verificar a associação entre as variáveis, com o auxílio do programa Microsoft Excel™ (Microsoft, EUA) e adotou-se um nível de significância de 5% ($p = 0,05$).

RESULTADOS

Dos 100 questionários submetidos como convite aos sujeitos da pesquisa, 94 retornaram respondidos, 44 (46,8%) pertenciam ao primeiro período e 50 (53,1%) ao último período, onde 38 (40,4%) eram homens e 56 (59,5%) mulheres, com

idade mínima de 18 anos e máxima de 28 anos, quando da aplicação do questionário.

Os desvios entre as respostas obtidas demonstraram evidências de associação entre as variáveis grau de influência da graduação e diferentes períodos do curso ($p < 0,05$), entretanto, ao analisar as demais variáveis, as mesmas não se mostraram significantes.

Avaliando a distribuição dos resultados em relação a definição e epidemiologia de violência doméstica contra a mulher nota-se que nos indivíduos do primeiro período, 77% alcançaram o nível alto,

obtendo de 6 a 8 acertos, 14% regular, e apenas 9% representando o nível classificado como baixo. O último período mostrou melhor desempenho, totalizando 92% no nível alto de conhecimento, enquanto 8% foram classificados como regular. Ambos os grupos detêm o conhecimento parcial do que define a violência doméstica contra a mulher já que a maioria dos participantes parece associar este tipo de violência ao parceiro íntimo somente, entretanto, os dois mostraram conhecer a forma de ocorrência e manifestação desse agravo (Tabela 1).

Tabela 1 – Respostas referentes à definição e epidemiologia da violência doméstica contra a mulher.

| Perguntas (1-4, 8 são verdadeiros) | PRIMEIRO PERÍODO | | | | | ÚLTIMO PERÍODO | | | | |
|---|------------------|-----|----|-----|---------------------|----------------|------|----|------|---------------------|
| | V | % V | F | % F | Total participantes | V | % V | F | %F | Total participantes |
| 1) Violência contra uma mulher cometida por parceiro íntimo com quem ela mantém relação de afeto é violência de gênero. | 33 | 75% | 11 | 25% | 44 | 46 | 92% | 4 | 8% | 50 |
| 2) Violência de gênero é qualquer violência cometida dentro do lar por algum membro da família. | 10 | 23% | 34 | 77% | 44 | 14 | 28% | 36 | 72% | 50 |
| 3) Menosprezar, humilhar constantemente ou intimidar uma mulher podem ser consideradas variantes da violência contra a mulher se cometidas por parceiro íntimo. | 36 | 82% | 8 | 18% | 44 | 45 | 90% | 5 | 10% | 50 |
| 4) Empurrões e bofetadas ocasionais são formas de violência de gênero quando cometidos contra a mulher por parceiro íntimo. | 35 | 80% | 9 | 20% | 44 | 46 | 92% | 4 | 8% | 50 |
| 5) O Brasil não se encontra entre os 10 países em que ocorrem mais homicídios de mulheres. | 3 | 7% | 41 | 93% | 44 | 3 | 6% | 47 | 94% | 50 |
| 6) Na maioria dos casos a violência praticada contra a mulher é cometida por pessoas desconhecidas. | 5 | 11% | 39 | 89% | 44 | 0 | 0% | 50 | 100% | 50 |
| 7) Poucas vezes em que uma mulher é agredida há lesão corporal. | 7 | 16% | 37 | 84% | 44 | 8 | 16% | 42 | 84% | 50 |
| 8) Lesões de cabeça e pescoço podem estar presentes nos casos de violência doméstica contra a mulher, dentre elas as escoriações, edemas e equimoses podem ser citadas. | 42 | 95% | 1 | 2% | 43 | 50 | 100% | 0 | 0% | 50 |

Legendas: V – verdadeiro / F – Falso

***Respostas em branco não foram contabilizadas**

A respeito do conhecimento ético, legal e de manejo de casos, os dois períodos mantiveram o resultado avaliativo como bom e regular, representado pelo primeiro período por 81,8% e 18,1%, e pelo

último período por 94% e 6%, respectivamente. Esse resultado é confirmado ao analisar as taxas das respostas, onde o desempenho dos dois grupos se manteve positivo e com baixa discrepância (Tabela 2).

Tabela 2 – Respostas referentes ao conhecimento ético, legal e manejo de casos.

| Perguntas (9 é verdadeira) | PRIMEIRO PERÍODO | | | | Total de participantes | ÚLTIMO PERÍODO | | | | Total de participantes |
|---|------------------|-----|----|------|------------------------|----------------|-----|----|------|------------------------|
| | V | % V | F | % F | | V | % V | F | %F | |
| 9) A Lei nº 10.778 Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, no caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados | 37 | 84% | 7 | 16% | 44 | 49 | 98% | 1 | 2% | 50 |
| 10) De acordo com o Código de Ética Odontológica, constitui quebra de sigilo a notificação às autoridades da suspeita/confirmação (através do exame ou relato da paciente) do ato de violência contra a mulher. | 7 | 16% | 47 | 107% | 44 | 15 | 30% | 35 | 70% | 50 |
| 11) Não é de competência do cirurgião-dentista e nem está previsto no âmbito administrativo e legal a intervenção em caso de violência doméstica contra a mulher. | 5 | 11% | 39 | 89% | 44 | 5 | 10% | 45 | 90% | 50 |
| 12) O profissional deve ignorar hematomas ou outros sinais de violência enquanto a paciente não tocar no assunto. | 8 | 18% | 36 | 82% | 44 | 0 | 0% | 50 | 100% | 50 |

Legendas: V – verdadeiro / F – Falso

***Respostas em branco não foram contabilizadas**

Observou-se em relação ao grau de influência da graduação que o último período demonstrou um desempenho superior, onde 58% que tiveram uma faixa de respostas sim entre 3 e 5, obtendo um grau regular de influência da graduação, seguido por 28% em um grau alto, com seis respostas afirmativas, e por fim 20% representando um grau baixo (1 a 2 respostas afirmativas). Em contrapartida, o primeiro período que, apesar de 50% dos participantes terem alcançado um nível regular nessa etapa, 45,5% dessa amostra resultou em um grau baixo de influência, acompanhado de 2,2% que atingiram o nível alto e por último 2,2% marcaram todas as alternativas deste grupo como negativas, representando muito baixo.

Ao analisar as perguntas e respostas individualmente, percebe-se que os dois grupos se auto avaliam como capazes de realizar o diagnóstico de lesões típicas desse tipo de violência, correspondendo a 82% e 68%, do primeiro e últimos período, respectivamente. O mesmo quadro foi revelado no

questito de abordagem da vítima, totalizando em 70% de respostas positivas do primeiro período frente a 68% do último período. Entretanto, nas demais perguntas, o primeiro período demonstrou uma queda em relação ao último período. Quando questionados se sabiam quando e como realizar a notificação compulsória, apenas 14% responderam que sim, enquanto 62% do último período afirmaram que possuíam esse conhecimento. 52% dos estudantes do primeiro semestre afirmaram que não receberam nenhuma orientação sobre o referido tema e também não participaram de alguma palestra sobre o assunto na faculdade, em contrapartida, a taxa de negativa para as duas perguntas no último período foi de 12% e 40%, respectivamente. Por fim, 58% dos alunos do último período julgaram-se capacitados para diagnosticar o caso, enquanto 30% do primeiro período chegou a essa conclusão (Tabela 3).

Tabela 3– Respostas referentes ao grau de influência da graduação.

| Perguntas | PRIMEIRO PERÍODO | | | | | ÚLTIMO PERÍODO | | | | |
|--|------------------|-----|----|-----|---------------------|----------------|-----|----|-----|---------------------|
| | S | % S | N | % N | Total participantes | S | % S | N | %N | Total participantes |
| 13) Na hipótese de atendimento clínico, em caso de suspeita/confirmação do quadro de violência doméstica contra a mulher, sentiria segurança para identificar as lesões? | 36 | 82% | 8 | 18% | 44 | 34 | 68% | 13 | 26% | 50 |
| 14) Na hipótese de atendimento clínico, em caso de suspeita/confirmação do quadro de violência doméstica contra a mulher, sentiria segurança em abordar a vítima? | 31 | 70% | 12 | 27% | 44 | 34 | 68% | 16 | 32% | 50 |
| 15) Sabe quando e como realizar notificação compulsória? | 6 | 14% | 37 | 84% | 44 | 31 | 62% | 19 | 38% | 50 |
| 16) Recebeu alguma orientação sobre violência doméstica contra a mulher na Graduação? | 21 | 48% | 23 | 52% | 44 | 44 | 88% | 6 | 12% | 50 |
| 17) Participou de palestras ou atividades relacionadas a este assunto na faculdade? | 21 | 48% | 23 | 52% | 44 | 30 | 60% | 20 | 40% | 50 |
| 18) Você se sente capacitado para o diagnóstico de casos de violência doméstica contra a mulher? | 13 | 30% | 29 | 66% | 44 | 29 | 58% | 21 | 42% | 50 |

Legendas: S – Sim / N – Não

***Respostas em branco não foram contabilizadas**

Avaliando a pontuação total, percebe-se que o primeiro período obteve como menores resultados as pontuações 6 e 7, e como o maior deles 17 pontos, obtendo uma média de 12,4. O último período alcançou nota 10 como a mínima e como a máxima 18, que corresponde ao total de questões, conseguindo uma menor variância, tendo como média 14,3.

DISCUSSÃO

No tocante à violência doméstica contra a mulher, inúmeras leis e documentos discorrem sobre sua definição e, dentre elas, a mais expressiva, no Brasil, é a Lei nº 11.340, instituída em 7 de agosto de 2006, a fim de criar mecanismo para coibir tanto a violência doméstica quanto a intrafamiliar no País (BRASIL, 2006). Entretanto, mesmo depois da criação de dispositivos que procurem a inibição de tais ocorrências, o Brasil ainda ocupa o 5º lugar dentre 83 países em homicídios de mulheres, segundo o Mapa da Violência, as taxas médias gerais de notificações de violência doméstica quase triplicaram nos períodos

estudados (RODRIGUES et al., 2017; WAISELFISZ, 2015).

Ambos os grupos se mostraram confortáveis em responder as questões de definição e epidemiologia, demonstrando um bom nível de conhecimento e acesso à informação. Todavia, ao analisar as respostas dos participantes frente a afirmativa de que seria classificada como violência doméstica ou de gênero qualquer violência cometida dentro do lar por algum membro da família, onde foi obtido um alto índice de respostas falsas, percebe-se que esse tipo de agravo a saúde é frequentemente associado ao cônjuge da vítima.

Na verdade, o Código Penal, em seu art. 129, parágrafo 9º, assume como violência doméstica - “*Se a lesão for praticada contra ascendente, descendente, irmão, cônjuge ou companheiro, ou com quem conviva ou tenha convivido, ou, ainda, prevalecendo-se o agente das relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade*” (BRASIL, 1940). Assim como a Lei Maria da Penha, que em seu art. 5º, inciso I, esclarece tal questionamento dizendo que será configurada como

violência doméstica contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que ocorra “no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas” (BRASIL, 2006).

Aqui pode-se entender a importância da educação e busca por informações continuada, um dos requisitos que compõe o perfil do egresso de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Odontologia (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002). Este hábito deve ser estendido além dos conhecimentos técnicos e biológicos, sendo dever do futuro profissional da saúde se inteirar sobre as doenças e agravos que assolam a população, pois apenas desta maneira poderá realizar diagnóstico, orientação e tratamento, neste caso, da violência doméstica contra a mulher da maneira correta.

Com relação aos aspectos éticos e legais da violência doméstica contra a mulher, ambos os períodos demonstraram um conhecimento satisfatório, podendo ter relação com as matérias presentes nos respectivos momentos da graduação. No curso onde os sujeitos da pesquisa foram abordados para o presente estudo, o primeiro semestre possui em sua grade a disciplina “Bioética e Ética Profissional”, e, ao chegar no último semestre, além da referida disciplina, o estudante já cursou as disciplinas “Deontologia e Diceologia Odontológica” e “Odontologia Legal”, o que pode justificar os resultados alcançados.

Foi verificado também que 11% dos alunos que iniciam a graduação e 10% dos que estão prestes a terminá-la acreditam que não é de competência do cirurgião-dentista a intervenção no agravo da violência doméstica contra mulher e nem que estaria previsto em âmbito administrativo e legal. Entretanto quando questionados quanto a abordagem da vítima, os resultados entre os períodos foram bem aproximados, 70% e 68%, dos alunos do primeiro e último semestres, respectivamente, afirmaram segurança para tal, o que corrobora com os resultados obtidos por Tornaioi et al. (2011), onde 69% dos entrevistados sinalizaram como atitude primária frente a violência doméstica contra a mulher o diálogo com a vítima, e tal procedimento está de acordo com a legislação atual (SALIBA et al., 2007).

Cabe ressaltar que, a responsabilidade para a categoria odontológica em intervir no referido agravo é imputada legalmente pela Lei 10.778/2003 (BRASIL, 2003), que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, em casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privado, não eximindo o cirurgião-dentista da responsabilidade de notificar as autoridades responsáveis sobre tal agravo, já que se enquadra na categoria de serviço de saúde, trazendo para si a necessidade de conhecimento sobre o mesmo.

A não intervenção por parte do profissional, pode ser entendida também como não observância das Diretrizes Curriculares Nacionais (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002) para a formação deste egresso, já que esta entende que todo cirurgião-dentista deve ter a capacidade de exercer seus

conhecimentos técnicos voltados a necessidade da população a qual atende, realizando ações preventivas e curativas para cada caso, compreendendo a realidade social, cultural e econômica do seu ambiente, tendo em mente que a responsabilidade de ser um agente de saúde não se limita ao tratamento técnico de lesões, mas sim, com a resolução do agravo a saúde, tanto em nível individual como coletivo. Assim, é possível perceber que o cirurgião-dentista se torna um agente ativo no combate a violência doméstica contra a mulher.

Nas lesões físicas decorrentes da violência doméstica contra a mulher, quando questionados se saberiam identificá-las, 82% dos alunos do primeiro período afirmaram que seriam capazes de realizar a identificação, frente a 68% do último período. Estudos anteriores demonstraram que 64% dos cirurgiões-dentistas não se consideram aptos para realizar o diagnóstico de maus-tratos contra mulheres (TORNAIOI et al., 2011). Este surpreendente resultado pode ser atribuído a uma falsa perspectiva dos recém ingressos de que tal diagnóstico seja facilmente realizado, quando na verdade pode ser confundido com outras situações. Dessa maneira, com o maior contato com a realidade os alunos do último período indicam uma visão mais realista de suas habilidades. É notória a importância de o profissional de Odontologia possuir tal conhecimento, uma vez que 57% dos danos bucomaxilofaciais causados em mulheres são decorrentes de agressões físicas (CHIAPERINI et al., 2009). As lesões do tipo contundente são as mais frequente na face em área de terço médio, resultando frequentemente em escoriações, lacerações, edemas e equimoses nos tecidos moles (BRASIL, 1940; PEREIRA et al., 2019; SANTANA et al., 2011).

Outro ponto abordado no estudo, a notificação compulsória, ainda se apresenta como um estigma e grande gerador de dúvidas entre os profissionais (SILVA, 2010). A sua confecção é necessária já que a violência doméstica é tratada como um problema de saúde pública, e deve ser notificada como qualquer outra enfermidade. Entretanto a subnotificação é evidente e, isto pode estar relacionado ao não reconhecimento dos sinais de violência doméstica por parte do profissional mas também ao medo do mesmo sofrer represálias por parte do autor da agressão, o que no caso demonstra um grande desconhecimento da dinâmica e logística da notificação compulsória nos casos de violência doméstica contra a mulher.

Tal fato pode ser verificado nas respostas obtidas abordando o momento e a forma correta de realizar a notificação compulsória, onde apenas 14% do primeiro semestre contra 62% do último afirmaram ter esse conhecimento. Este resultado mostra de forma clara a diferença e importância da formação, uma vez que apenas os alunos do último período já haviam cursado a disciplina de Deontologia e Diceologia Odontológica, que aborda a importância, composição e estrutura da documentação odontológica, estando a notificação compulsória inserida no conteúdo programático, incluindo atividades práticas para redação dos referidos documentos (FACULDADE DE

ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO - USP, 2018). Entretanto, mesmo com disciplinas que abordam o assunto, o último ano demonstrou certa insegurança em relação ao documento, visto que 38% alegaram que não saberiam como produzi-lo, e isto pode ser explicado pela distância do referido ato no dia-a-dia do estudante, bem como que o processo ensino-aprendizagem também deve ser contínuo, não sendo possível reter toda a informação trabalhada durante o período da graduação.

Importante ressaltar que o Ministério da Saúde prevê na Portaria nº 104/2011 a obrigatoriedade da notificação compulsória, que compreende a comunicação de casos novos de doenças e agravos, incluindo a violência, viabilizando a implementação de ações e políticas públicas que objetivam a redução da incidência desta violência (BRASIL, 2011). A notificação sendo obrigatória funciona como um método de conhecimento do perfil da violência, possibilitando a realização de técnicas preventivas do problema e auxiliando no levantamento epidemiológico de tal agravo. E este documento é composto pela qualificação do profissional e do paciente, finalidade, que neste caso se enquadraria como notificação compulsória, fato ocorrido, local, data e assinatura do profissional (SILVA, 2010). Sua tramitação tem caráter sigiloso e deverá iniciar na unidade de saúde e, após a confecção, o envio deve ser feito em envelope lacrado, tendo como destino os órgãos competentes, para as providências legais e cabíveis (BOZZO et al., 2017).

Nota-se que mesmo no período inicial do curso de graduação, grande parte dos alunos já possui contato com o tema e que o curso de graduação afeta de forma positiva o conhecimento sobre o assunto. Entretanto fica claro que ainda é um tópico que necessita de maior presença no dia-a-dia dos futuros profissionais da Odontologia, já que 40% dos alunos do último ano afirmam que ainda não participaram de alguma palestra ou atividade envolvendo esta problemática. Porém, é válido ressaltar que esta condição não depende somente da oferta pela instituição, e sim também do interesse do aluno sobre tal temática para que haja uma efetiva participação.

E todo esse cenário só reforça a necessidade da implementação desse assunto mais ativamente no cotidiano da graduação, a fim de que se evite uma realidade observada nos atendimentos de saúde: profissionais que se envolvem mais no tratamento das lesões ao invés de prevenir e diagnosticar a origem dos danos, desprezando a magnitude deste fenômeno, o que pode ser relacionado ao despreparo ou falta de capacitação adequada, relutância cultural para abordar a vítima e falta de utilização da integralidade como um princípio de saúde (DOURADO e NORONHA, 2015; SCHRAIBER e D'OLIVEIRA, 2003; TORNAVOI et al., 2011).

CONCLUSÃO

O conhecimento dos estudantes se mostrou satisfatório, principalmente nos tópicos referentes à definição, epidemiologia e conhecimento ético e legal,

sugerindo que a graduação possui um papel importante no conhecimento sobre o assunto associado a influências e informações externas, já que os participantes do último período apresentaram a média de acertos maior que o primeiro período. Apesar disso, inseguranças foram demonstradas por ambos os grupos, o que implica em uma necessidade de subsídios acadêmicos constantes ao longo de todo o curso para formar egressos conscientes e capazes de um olhar além da técnica, entendendo o paciente como um indivíduo completo, para um atendimento adequado e responsável frente a uma mulher vítima de violência doméstica.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, D. F., GOMES, V. L. D. O., OLIVEIRA, D. C. D., MARQUES, S. C., & FONSECA, A. D. D. Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 39, p. e61308, 2018.

BARALDI, A. C. P. et al. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 12, n. 3, p. 307–318, 2012.

BOZZO, A. C. B., MATOS, G. C., BERARDI, L. P., DE SOUZA, M. D. Violência doméstica contra a mulher: Caracterização dos casos notificados em um município do interior paulista. **Revista Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1–5, 2017.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal Brasileiro. Diário Oficial da União, 1940.

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. Diário Oficial da União, 2003.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União. 2006.

BRASIL. **Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020**. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da. Diário Oficial da União, Senado Federal, 2020

BRASIL. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compuls. Diário Oficial da União, 2011.

CHIAPERINI, A. et al. Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do Instituto Médico-legal de Ribeirão Preto (SP), no período de 1998 a 2002. **Rev. odonto ciênc**, v. 24, n. 1, p. 71–76, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Código de ética odontológica. Aprovado pela Resolução CFO-118/2012. Conselho Federal de Odontologia, 2012.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES 3/2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 2002.

DARUGE, E.; DARUGE JUNIOR, E.; FRANCESQUINI JUNIOR, L. **Tratado de Odontologia Legal e Deontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 874p.

DOURADO, S. M., NORONHA, C. V. Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2911–2920, 2015.

DUARTE, K. M. M., MOREIRA, J. C. R., PINHO, J. R. O. **Saúde da mulher** - questões da prática assistencial para dentistas. [S.l: s.n.], 2017.

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO - USP. **Grade curricular curso de Odontologia**. Disponível em: <<https://uspdigital.usp.br/jupiterweb/listarGradeCurricular?codcg=58&codcur=58012&codhab=0&tipo=N>>. Acesso em: 24 nov 2019.

GUIMARÃES, M. C., PEDROZA, R.L.S. Violência contra a mulher : problematizando definições teóricas , filosóficas e jurídicas Violencia contra las mujeres : problematizando definiciones teóricas , filosóficas y jurídicas. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n.2 p. 256–266, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19)**. Brasília: MS, 2020.

NÓBREGA, L. M., Bernardino, Í. D. M., Barbosa, K. G. N., e Silva, J. A. L., Massoni, A. C. D. L. T., d'Avila, S. Pattern of oral-maxillofacial trauma from violence against women and its associated factors. **Dental Traumatology**, v. 33, n. 3, p. 181–188, 2017.

PEREIRA, J. B., Rodrigues, D. C., Blois, M. C., & de Souza, F. A. Trauma bucomaxilofacial resultado da violência doméstica contra a mulher. **Revista Uningá**, v. 56, n. S3, p. 169-179, 2019.

RODRIGUES, Nádia Cristina Pinheiro et al. The increase in domestic violence in Brazil from 2009-2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2873–2880, 2017.

SALIBA, O. et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Revista de Saude Publica**, v. 41, n. 3, p. 472–477, 2007.

SANTANA, J. L. B. et al. Lesões corporais e faciais em mulheres submetidas a exame de corpo de delito em Recife / PE. **Odontol. Clin.-Cient**, v. 10, n. 2, p. 133–136, 2011.

SCHRAIBER, L. B., D'OLIVEIRA, A. F P.L. **Saúde Das Mulheres Em Situação De Violência Doméstica**. 2. ed. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva - Faculdade de Medicina da USP, 2003.

SILVA, R. F. et al. Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 7, n. 1, p. 110–6, 2009.

SILVA, Ricardo Henrique Alves Da. **Orientação profissional para cirurgião-dentista : ética e legislação**. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2010. 608p.

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

VICENTE, L. M., VIEIRA, E. M. O conhecimento sobre a violência de gênero entre estudantes de Medicina e médicos residentes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, p. 63–71, 2009.

WASELFISZ, J. J. **Mapa Da Violência 2015 - Homicídio de mulheres no Brasil**. Brasília: 2015.