



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE ODONTOLOGIA**

FABÍOLA ANDRADE SILVA DE SOUZA

**O DIREITO DE SORRIR: a implantação do projeto de atendimento
odontológico gratuito às mulheres vítimas de violência doméstica e
familiar em uma IES.**

FORTALEZA - CE

2020

FABÍOLA ANDRADE SILVA DE SOUZA

O DIREITO DE SORRIR: a implantação do projeto de atendimento odontológico gratuito às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar em uma IES.

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da prof. º Dr. Paulo André Gonçalves de Carvalho.

FORTALEZA

2020

FABÍOLA ANDRADE SILVA DE SOUZA

O DIREITO DE SORRIR: a implantação do projeto de atendimento odontológico gratuito às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar em uma IES.

Artigo TCC apresentada no dia ____ de _____ de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido _____ pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Paulo André Gonçalves de Carvalho
Orientador – Centro Universitário Fametro - Unifametro

Dr.^a Fátima Maria Rosa Mendonça
Juíza de Direito – Titular do Juizado de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher

Prof. Ms. Jandenilson Alves Brígido
Membro - Centro Universitário Fametro – Unifametro

Ao professor/coordenador Paulo André Gonçalves de Carvalho, que com sua dedicação e cuidado de mestre, orientou-me na produção deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Nenhuma batalha é vencida sozinha. No decorrer dessa luta muitas pessoas estiveram ao meu lado e percorreram este caminho comigo como verdadeiros soldados, estimulando que eu buscasse a vitória e alcançasse meu sonho. Agradeço a Deus pela paz espiritual, fé, perseverança e maturidade alcançadas ao longo desses 4 anos. À minha eterna gratidão a minha família materna e paterna, mãe Fabiana Andrade, avó Etelvina Andrade, irmã Paula Andrade, meu pai e madrasta, João Neto e Corina Vasconcelos, agradeço o incentivo, amor, paciência e todo apoio. Cada um à sua maneira se impulsionaram para que o grande dia chegasse e para que me tornasse a pessoa que sou hoje. Mas, principalmente, a minha avó Etelvina Andrade, o qual confidenciei todas as aflições da vida acadêmica, por não ter deixado eu desistir nos dias mais difíceis e por ter enchido meu coração de esperança. Agradeço ao meu noivo, Felipe Araruna, pela paciência, nesses últimos seis meses de reta final, onde não deixou eu me abalar. Por estar presente nos momentos mais importantes e ser meu maior incentivador. Aos amigos que conquistei na faculdade: Suelen Kéfila, Tiago Amaral, Lara Lucena, Mariane Chaves, Naiara Ferreira, Lucas Gabriel, Ednando Oliveira, Thiago Paula, Jocelia Matias e Vanessa Barros, entre tantos outros, vocês foram irmãos, obrigado pelo companheirismo, por abraçar todas as minhas ideias, loucas ou não. Ao meu querido orientador, Prof. Paulo André, quanta gratidão e admiração por você, que embarcou na ideia desde o começo me ajudando e norteando para que eu fosse capaz de realizar esse trabalho. Ainda pela confiança a mim depositada e elogios que só me fizeram seguir em frente. Aos apoiadores e colaboradores que fazem parte do Direito de Sorrir, em especial Dra. Rosa Mendonça (Juíza de Direito), Daniele Cordeiro (Coordenadora na CMB) e Daniele Vieira (Assistente), pelo excelente trabalho e resultados alcançados no projeto. Por fim, mas não menos importante, agradeço a todos os professores, Prof. Jadenilson Brígido pela honra de estar na banca, Profa. Paula Ventura por ser tão especial a seu modo, e a todos os outros que foram impecáveis na arte de ensinar.

Rogo a Deus que nos próximos dias que nos for permitido viver, tenhamos a benção de ter mais sabedoria, mais humildade e a consciência de ser imprescindível tratar o outro como queremos ser tratados.
João Jaime Giffoni Leite

LISTA DE ABREVIATURAS

TJCE - Tribunal de Justiça do Ceará

CMB - Casa da Mulher Brasileira

IES – Instituição de Ensino Superior

OMS – Organização Mundial de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1: Regiões extra oral afetadas em mulheres vítimas de violência

FIGURA 2: Dentes afetados em mulheres vítimas de violência

O DIREITO DE SORRIR: a implantação do projeto de atendimento odontológico gratuito às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar em uma IES.

Fabíola Andrade Silva de Souza¹

Paulo André Gonçalves de Carvalho²

RESUMO

A Lei n.º 11.340 de 2006, Lei Maria da Penha, estabelece uma série de medidas de assistência às mulheres em situação de violência. Os aspectos éticos, legais e sociais que envolvem os casos de violência contra a mulher são desde a notificação a órgãos sanitários, registro das lesões e acesso a tratamento físico e psicológico. A partir desse contexto, o Complexo Odontológico Unifametro do Ceará, juntamente com o Tribunal de Justiça do Ceará e Casa da Mulher Brasileira, implantou serviço de atendimento odontológico gratuito a mulheres vítimas de violência doméstica. O principal objetivo foi oferecer um atendimento de qualidade com segurança e sigilo a esse grupo de pacientes, além de ampliar o conhecimento dos acadêmicos, do ponto de vista técnico e social. As atividades iniciaram em fevereiro de 2019, sendo realizadas as quintas-feiras, manhã e tarde. A demanda das pacientes solicitava atendimento, principalmente nas especialidades de periodontia, dentística, endodontia, cirurgia e prótese dentária. Destacou-se com o projeto a importância da atuação e conhecimento do cirurgião-dentista durante sua formação, na identificação dos casos, conhecimento da lei e tratamento de mulheres vítimas de violência doméstica.

Palavras-chave: Odontologia, Violência doméstica, Lei Maria da Penha

¹ Graduando do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

² Prof. Orientador do curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

ABSTRACT

Law No. 11,340 of 2006, Law Maria da Penha, establishes a series of measures to assist women in situations of violence. The ethical, legal and social aspects that involve cases of violence against women range from notification to health agencies, registration of injuries and access to physical and psychological treatment. From this context, the Unifametro – Dental Care Center, Court of Justice and House of Brazilian Woman, implemented a dental care service for women victims of domestic violence. The main objective was to offer quality care with security and confidentiality to this group of patients, in addition to expanding the knowledge of academics, from a technical and social point of view. The activities started in February 2019, being held one day of week (Thursday). The demand of the patients requested assistance, mainly in the specialties of periodontics, dentistry, endodontics, surgery and dental prosthesis. The project highlighted the importance of the dentist's performance and knowledge during his training, in the identification of cases, knowledge of the law and treatment of women victims of domestic violence.

Keyword: Dentistry, domestic violence, Maria da Penha law

1 INTRODUÇÃO

A violência contra mulher tem demonstrado um cenário de ascensão, no Mundo, nos últimos anos. No Brasil, esse cenário de violência sofrida pela mulher tornou-se mais visível à sociedade em decorrência da abordagem da rede de comunicação e o incentivo as denúncias de agressão sofridas. Por isso, desde a década de 80 a temática vem sendo bastante discutida na esfera da saúde coletiva e no âmbito jurídico. Uma vez que os casos de violência contra mulher demonstram um agravo a condição de vida e saúde, preocupação essa fundamentada no contexto da saúde pública (GOLDEMBERG; MEDRADO; PATERNOSTRO, 1989).

Na perspectiva da violência doméstica contra a mulher com ênfase na saúde os resultados demonstrados são alarmantes considerando os dados de levantamento epidemiológico e prevenção, a sua ocorrência nas mais variadas formas que se apresenta seja física, com lesões normalmente a nível de cabeça e pescoço, psicológica, moral, ou em casos extremos à morte (MINAYO; SOUZA, 1999).

De acordo com a Organização Pan-americana da Saúde em 2017 a violência pode ser definida como “o uso intencional da força física ou do poder, real, ou em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação de liberdade (BRASIL, 2006b; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2017).

A expressão “violência contra mulher” passou por diversas modificações de nomenclatura, desde a década de 90 passou a ser chamada de “violência de gênero”, ou seja, denomina-se violência aquela cometida entre homens contra mulheres, entre homens e entre mulheres que buscam suas identidades masculinas e femininas (BRASIL, 2005).

No senso Data Senado publicado em dezembro de 2019, o tipo de violência mais predominante com 82% (oitenta e dois por cento) da base de dados é a física, e em segundo lugar a psicológica, dentre essas estatísticas, 89% (oitenta e nove por cento) das mulheres que participaram da pesquisa conhecem alguém que sofreu algum tipo de agressão e alegam ser do seu convívio (BRASIL, 2019).

Na percepção da violência contra a mulher em 2017, o resultado de mulheres que declararam já ter sofrido agressão é de 27% (vinte e sete por cento) dentro do âmbito familiar, em contrapartida, no último senso, esse número alcançou o resultado de 29% (vinte e nove por cento), ou seja, levando em consideração a margem de erro, apesar de passados 2 anos de uma pesquisa para a outra, julgou-se que não houve nenhuma mudança, ratificando que os casos identificados não são apenas estatísticas, mas problemas de questão social e de saúde pública, onde apenas $\frac{1}{4}$ (um quarto) das vítimas procura atendimento de saúde após a agressão (FREITAS, 2014; BRASIL, 2019).

A evidência científica no Brasil, nesse assunto ainda representa um número muito parcimonioso, raramente fará parte de uma pesquisa de taxa de mortalidade, por exemplo, pois na maior parte dos casos de violência doméstica contra mulher que resulta em morte não são registrados na base de dados de forma correta, ou ao chegar no atendimento a vítima se sente constrangida para relatar o ocorrido de fato. Vale salientar que muitas vítimas agredidas não registram nenhuma queixa por medo, vergonha, por dependência emocional ou financeira do seu agressor (CHESNAIS, 1999).

Diante dessa realidade, a região de cabeça e pescoço é uma das mais afetadas, observa-se então, um aumento da demanda de atendimentos a mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, resultando na importância da atuação do cirurgiã-dentista nos serviços de saúde pública e privado para realização dos procedimentos corretos nesse atendimento (GUTMANN; GUTMANN, 1995; DESLANDES; GOMES; SILVA, 2000).

Visando a deficiência de ações no tratamento e estudos com ênfase no tema violência doméstica e familiar contra mulher, e por ser ainda pouco explorado pela classe de profissionais de saúde (GOLDEMBERG; MEDRADO; PATERNOSTRO, 1989) o referido estudo objetiva descrever a implantação de um serviço pioneiro de atendimento odontológico gratuito a mulheres vítimas de violência doméstica e familiar no Complexo Odontológico Unifametro, inicialmente proposto a partir de um parceria com o Tribunal de Justiça do Ceará e Casa da Mulher Brasileira. Dessa forma, realça-se a participação do cirurgião-dentista frente ao atendimento, diagnóstico, prevenção e agravo à saúde das mulheres vítimas de violência.

2 METODOLOGIA

O primeiro passo do estudo foi identificar os serviços que constituiriam o conjunto de atendimentos a mulheres em situação de violência a ser investigado, levantando-se listagens desses serviços. Embora o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará tenha uma equipe sólida representada pela Juíza Dra. Rosa Mendonça, do Juizado Especial da Mulher, ainda não havia em Fortaleza, um serviço especializado de suporte Odontológico as mulheres vítimas de violência doméstica e familiar.

A metodologia utilizada consistiu na análise de pesquisa de outros serviços funcionando como hospitais e ONGs e no próprio atendimento da Unifametro para outros grupos de pacientes. Além disso, o Tribunal de Justiça do Estado, capacitou professores e alunos para o atendimento com demonstração de casos, aulas sobre Lei Maria da Penha e a função protetiva do Juizado Especial.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência doméstica contra a mulher é cultural, presente em diversas sociedades, inclusive a brasileira, que trava uma incessante luta pela igualdade de direitos. Os motivos para violência são diversos e incluem fatores como: raça, classe social, religião, fragilidade física ou mental (BRASIL, 2006a). Em alguns casos, a dependência financeira piora o quadro, tornando a mulher mais vulnerável e submetendo-se a situações críticas (CHESNAIS, 1999).

Historicamente, Maria da Penha Maia Fernandes, natural de Fortaleza, é o símbolo de uma realidade escura da sociedade. Maria da Penha é uma mulher culta, formou-se na primeira turma de farmacêuticos-bioquímicos pela Faculdade de Farmácia e Bioquímica da Universidade Federal do Ceará em 1966 (PENHA, 2014), o que mostra que a violência doméstica independe de classe social. E, a trajetória de violência a que foi submetida associada ao tempo que o marido ficou impune impressiona a todos.

Em maio de 1983, Maria acordou no meio da noite com um forte estampido dentro de seu quarto, abriu os olhos, tentou mexer-se, mas não

conseguia, e o único pensamento era que seu marido havia tentado contra sua vida. Depois de prestados os primeiros socorros, o laudo médico declarava: mulher vítima de projétil de arma de fogo, com lesão na terceira e quarta vértebras torácicas, laceração na dura-máter e destruição de um terço da medula à esquerda, a ponto de deixá-la tetraplégica. Não bastasse tal ato, quatro meses após, Maria da Penha retornou a sua casa e foi mantida pelo marido em cárcere privado durante 15 dias. Durante esse tempo, tentou eletrocutá-la com fios elétricos durante o banho (PENHA, 2014). Neste segundo momento, Maria teve a certeza que seu agressor iria tentar quantas vezes fosse necessário até que a matasse.

A sanção da Lei 11.340 em 2006 levou a história o reconhecimento público da luta pelos direitos humanos das mulheres brasileiras à Maria da Penha, que com esse episódio, contribuiu para importante conquista no âmbito nacional e internacional (INSTITUTO MARIA DA PENHA, 2009).

Com artigos bem específicos, a lei busca, de forma mais rigorosa, cessar ou coibir que a violência doméstica seja cometida contra a mulher, de modo a não deixar que o crime fique impune. Antes vigorava a Lei 9.099 de 1995, com seu texto ultrapassado, respaldava limitadamente, e deixava a sensação de ineficácia do poder judiciário quando o tema era violência doméstica (BRASIL, 2003; SILVA et al., 2010; RIBEIRO, 2013; NUCCI, 2014). A lei reafirma também o direito à saúde, à vida, à educação, à alimentação, à moradia, à cultura, à cidadania, ao lazer, ao acesso à justiça, à liberdade, à dignidade, ao respeito de convivência comunitária e familiar (BRASIL, 2003; SILVA et al., 2010; RIBEIRO, 2013).

A divisão em parágrafos da Lei Maria da Penha, determina desde as disposições preliminares, a gerais, das variações de forma de violência, da assistência, do atendimento pela autoridade policial, procedimentos, das medidas protetivas de urgência, da assistência judiciária, das equipes de atendimentos multidisciplinares e por fim, das disposições finais. Cada uma dentro da sua especificidade possui autoridade de cumprir com o que está no caput da Lei (FREITAS, 2014).

Mesmo com uma Lei em constante atualização, ainda é expressivo o número de casos de mulheres vítimas de violência doméstica e familiar. Constatou-se que cerca de 58% (cinquenta e oito por cento) dos casos de

vítimas de agressão, as lesões ocorrem em região maxilofacial. Quanto às lesões craniofaciais, as mais evidentes foram equimose e escoriações, e as regiões mais acometidas foram orbitárias, cervicais e frontais. Em lesões do complexo dento-alveolar, as mais predominantes foram de fraturas dentárias, principalmente dos incisivos superiores (CASTRO; et al, 2017)(FIGURA 1). Essa estatística foi levantada no período entre 2004 e 2006, anterior à Lei 11.340/2006. Após a promulgação da lei, entre 2006 e 2008, em um novo levantamento houve o aumento de mais de 30% (trinta por cento) dos casos (CASTRO; et al, 2017) (FIGURA 2). Dessa forma, foi possível verificar a necessidade de incluir medidas para monitorar a execução da lei, incentivar a coleta de dados, evidenciando os tipos de violência e a relação do agressor com a vítima.

Figura 1 – Regiões extra oral afetadas em mulheres vítimas de violência. (n=1383).

Extraoral affected regions ^a	1383	100.00
Orbital	237	17.14
Cervical	230	16.63
Frontal	173	12.51
Malar	118	8.53
Labial	117	8.46
Nasal	108	7.81
Parietal	86	6.22
Zygomatic	83	6.00
Auricular	46	3.33
Masseteric	43	3.11
Hemiface	37	2.68
Temporal	35	2.53
Occipital	35	2.53
Mental	32	2.31
Mastoid	3	0.22

Fonte: CASTRO; et al. 2017.

Note: ^a O número de regiões ou lesões não corresponde ao número de caso estudados, porque alguns casos envolvem mais de uma lesão resultante e/ou mais uma região afetada.

Figura 2 – Dentes afetadas em mulheres vítimas de violência. (n= 24).

affected teeth	24	100.00
Maxillary central incisor	10	41.67
Maxillary lateral incisor	6	25.00
Mandibular central incisor	3	12.50
Maxillary Canine	3	12.50
Maxillary 1st Premolar	2	8.33

Fonte: CASTRO; et al. 2017.

É válido salientar que alguns tipos de lesões que acometem o sistema estomatognático e a face, tratam-se de traumas estéticos ou de sintomatologia dolorosa intensa, requerem atendimento odontológico imediato seja este público ou privado, contribuindo com as afirmações de Minayo (1994) e Castro et al. (2017) sobre a demanda de pacientes com lesões de alta complexidade por profissional capacitado para o tratamento.

Diante das evidências científicas, o cirurgião-dentista encontra-se ética-legalmente envolvido e habilitado para realizar o primeiro atendimento com a perícia de lesões faciais e bucais, sendo de extrema importância sua presença nos serviços públicos e privados, principalmente para avaliação de possíveis danos, seja temporários ou permanentes as estruturas envolvidas no trauma (GUTMANN, et al., 1995). Por isso a necessidade de atenção do profissional quanto ao cumprimento das recomendações éticas de notificar órgãos sanitários, por via de notificação compulsória, guarda do segredo profissional, e com o correto preenchimento das lesões identificados no prontuário do paciente (SILVA; et al., 2010; CASTRO, 2011).

Em um estudo descritivo sobre a percepção e atitude do cirurgião-dentista frente a violência doméstica em 24 municípios de São Paulo (GARBIN; et al., 2016), abordou 294 cirurgiões-dentistas, onde apenas 37% (trinta e sete por cento) respondeu ao questionário, como resultado pode-se verificar que os profissionais apresentam dificuldades com a notificação de casos de violência doméstica, devido a falta de conhecimento sobre a legislação em vigor, papel e responsabilidade civil do cirurgião-dentista nesses casos. Além de alegarem medo, receio e falta de capacitação (GARBIN; et al., 2016).

Sales-Peres e colaboradores (SALES-PERES; et al., 2008), afirmam que o cirurgião-dentista além do dever jurídico, assume o dever moral como profissional da saúde, como aquele responsável pelos avanços e melhorias da sociedade, da qualidade de vida e saúde da população.

A discussão sobre o atendimento odontológico em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar vem ganhando espaço, superando obstáculos e preconceitos. O cuidado no diagnóstico e tratamento dessas pacientes tem sido foco de preocupação para as autoridades e para profissionais da saúde, de modo geral.

Visando auxiliar o combate à violência doméstica e familiar, muitos são os projetos sociais implantados para a reabilitação e ressocialização das vítimas. Entre esses projetos, destaca-se “A Turma do Bem”, ONG fundada no ano de 2012 pelo cirurgião-dentista Fábio Bibancos. Um braço da Turma do Bem é o projeto chamado Apolônias do Bem, que já atendeu mais de 1.000 mulheres cisgêneros e transgêneros em todo o Brasil (BIAL, 2019).

O projeto conta com um grupo de cirurgiões-dentistas voluntários espalhados pelo País, e outros a fora, que prestam o atendimento completo gratuitamente, independente da sua complexidade. Como a procura é muito grande, é feito uma triagem, com rápido exame oral e o preenchimento de uma ferramenta científica que mede o índice de impacto a saúde bucal na qualidade de vida da paciente. São priorizadas aquelas com problemas odontológicos mais graves e/ou que tiveram o maior índice no questionário, ou ainda, as que estão precisando retomar suas atividades no trabalho, curso profissionalizante. Tanto os profissionais voluntários, quanto as pacientes, são acompanhados por coordenadores da Turma do Bem, no decorrer do tratamento, até que ele seja concluído (BIAL, 2019).

Nesse sentido, a implantação do serviço de atendimento odontológico gratuito a mulheres vítimas de violência doméstica e familiar no Complexo Odontológico Unifametro em Fortaleza intitulado como O Direito de Sorrir, ampliou o conhecimento dos acadêmicos para a realização de um atendimento eficiente, fazendo associações para determinar as causas, diagnósticos, tratamentos e medidas de prevenção. Ampliou, também, o campo de conhecimento e atuação profissional, uma vez que no decorrer do curso estão tendo a possibilidade de vivência nas atividades clínicas e científicas do tema.

As atividades deram início em fevereiro de 2019 com uma aula ministrada pela equipe da Dra. Fátima Maria Rosa Mendonça, Juíza de Direito titular do juizado de violência doméstica e familiar contra a mulher, fornecendo uma apostila de capacitação, com conteúdo direcionado as características das possíveis lesões, incidência de região, normas e leis de responsabilidade jurídica e profissional.

Dado início aos atendimentos, o ano referido contou com o registro de 80 prontuários clínicos de pacientes mulheres em situação de violência, encaminhadas diretamente do TJCE e CMB, constatou-se nesse número

evidências claras, encontradas na literatura, do acometimento da face em grande parte das agressões. Foram disponibilizadas especialidades de radiologia, com a realização de exames de imagem como panorâmica e tomografia computadorizada, periodontia, dentística, cirurgia, endodontia e prótese dentária, todos sem ônus, realizados por acadêmicos sob supervisão de um corpo docente.

Levando em consideração as obrigações legais do profissional com o paciente, e pensando na confidencialidade de cada uma, foi proposto o atendimento a convite e livre demanda, ambos sem identificação, para de início fazer com que um vínculo fosse criado entre paciente e o acadêmico que fosse prestar o atendimento (LAGOS-TISSIE; BRAVO-R, 2019).

Com base nos dados do Data Senado publicado em dezembro de 2019, apenas $\frac{1}{4}$ (um quarto) de 2.400 (dois mil e quatrocentos) das mulheres entrevistadas em situação violência doméstica e familiar procuram qualquer atendimento de saúde após a agressão (BRASIL, 2019). Isso significa, que o número de prontuários cadastrados no Complexo Odontológico Unifametro corresponde a um ponto favorável nessa margem de mulheres que procuram atendimento.

A rotina de atendimentos trouxe consigo as dificuldades, como afirmado pelo Data Senado (BRASIL, 2019), que 34% (trinta e quatro por cento) das vítimas possuem dependência econômica dos seus agressores, e 31% (trinta e um por cento) não toma nenhuma providência, por isso há reincidência das agressões, faltas injustificadas, falta no retorno nos contatos, ou até mesmo o comparecimento delas com lesões diferentes das apresentadas de início. Além da necessidade de integração com outras equipes de saúde como fisioterapeutas e psicólogos, principalmente. Como o Complexo Odontológico faz parte de um dos braços do Centro Universitário Unifametro, tivemos acesso as outras clínicas escolas para encaminhar muitos casos.

Nesse contexto, por fim, é fundamental que o cirurgião-dentista no decorrer da vida acadêmica adquira capacidade de identificar lesões, para preenchimento correto do prontuário clínico, descrevendo o máximo de informações sobre a história do paciente, como por exemplo as circunstâncias em que ocorreu o trauma, agente causador e mecanismo de ação (GAMBHIR, 2016; LAGOS-TISSIE; BRAVO-R, 2019). Além dos ganhos profissionais, a

convivência com a história de cada paciente, trouxe um ganho significativo no âmbito pessoal dos acadêmicos, com a oportunidade de aflorar a sensibilidade na vivência, capacidade de discernimento e empatia, quando é sabido que por vezes faz-se necessário se colocar no lugar do outro, principalmente quando falamos de mulheres vítimas de violência doméstica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Odontologia no seu mais amplo aspecto abrange ações que vão além das imaginadas pelos profissionais que atuam na área. O cirurgião-dentista desde a vida acadêmica necessita investir no seu conhecimento, em atividades de natureza social, preventiva e curativa, atuando de forma positiva no sucesso do tratamento clínico dos seus pacientes.

Quando se trata de violência doméstica e familiar contra a mulher é possível realizar um leque de opções de assistência odontológica, e havendo a possibilidade de integrar Instituições de Ensino, sejam estas públicas ou privadas, com órgãos públicos ou iniciativa própria, em trabalhos de caráter gratuito, aumentando as chances de realizar um excelente trabalho de promoção da saúde bucal.

No decorrer da atuação do projeto, foram encontrados vários desafios que fugiam do conhecimento profissional, entre eles o contato para agendamentos, o transporte para a chegada à Clínica Odontológica, uma vez que a maioria das vítimas possuíam dependência financeira do seu agressor. O emocional tornou-se um fator decisivo pela busca de um sorriso que foi perdido em meio a tanto sofrimento.

Apesar das dificuldades enfrentadas pelo cirurgião-dentista no reconhecimento e valorização da classe, atualmente, são os profissionais que mais ganham espaço no que diz respeito a saúde preventiva. No que diz respeito a violência doméstica cometida contra a mulher, são os profissionais que conseguem realizar um trabalho de reabilitação, motivação e devolução da autoestima.

Sendo assim, o Curso de Odontologia da Unifametro, em seu Complexo Odontológico mostrou uma alternativa viável para colaborar com a

sociedade, órgãos governamentais e não-governamentais com intuito de romper as limitações e ampliar as contribuições para a saúde bucal das pacientes atendidas na sua unidade, através da qualificação na formação dos seus acadêmicos e na mudança da concepção limitada do que é a odontologia.

REFERÊNCIAS

BIAL, Pedro. Conheça o projeto que restaura o sorriso de mulheres vítimas de violência doméstica. **Conversa com Bial**. São Paulo, 2 de maio de 2019. Disponível em: <<https://gshow.globo.com/programas/conversa-com-bial/noticia/conheca-o-projeto-que-restaura-o-sorriso-de-mulheres-vitimas-de-violencia-domestica.ghtml>> Acesso em: 25 de nov. de 2019.

BRASIL. Presidência da República. **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. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância à saúde. Departamento de análise de situação de saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. **Lei n. 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. Brasília, DF, 7 de ago. 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes**. Brasília, DF, 2006b.

BRASIL. Senado Federal. Secretaria de Transparência. DataSenado. **Violência doméstica e familiar contra a mulher**. Brasília, DF, 2019.

CASTRO, T. et al. Violence against women: characteristics of head and neck injuries. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 65, n. 2, p. 100-108, 2017.

CASTRO, T. **Lesões craniofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: registros do departamento médico legal de vitória**

(es), entre 2004 e 2008. (Dissertação em odontologia) - Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba. 2011.

CHESNAIS, J. C. A violência no Brasil: causas e recomendações políticas para a sua prevenção. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 53-69, 1999.

DESLANDES, S.; GOMES, R.; SILVA, C. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 129-137, 2000.

ENTREVISTA COM MARIA DA PENHA, **Instituto Maria da Penha**, 2009. Disponível em: <<http://www.institutomariadapenha.org.br/quem-somos.html>> Acesso em: 25 de nov. de 2019.

FREITAS, L. G. Argumentação e discurso sobre Lei Maria da Penha em acórdãos do STJ. **Bakhtiniana, Rev. Estud. Discurso**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 71-89, 2014.

GAMBHIR, R. S. Conhecimento e conscientização da odontologia forense entre dentistas na Índia: uma revisão sistemática. **J Forensic Dent Sci**, v. 8, n. 1, p. 2-6. 2016.

GARBIN, C. et al. Percepção e atitude do cirurgião-dentista servidor público frente à violência intrafamiliar em 24 municípios do interior do estado São Paulo, 2013-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 25, n. 1, p. 179-186, 2016.

GOLDEMBERG P.; MEDRADO, M.A.; PATERNOSTRO, M. A. N. A violência contra a mulher: uma questão de saúde. In: Labra, E. (org.) **Mulher, Saúde e Sociedade no Brasil**. Petrópolis, Vozes, 1989, p.185-200.

GUTMANN, J. L.; GUTMANN, M. S. Cause, incidence, and prevention of trauma to teeth. **Dental Clinics of North America**, v. 39, n. 1, p. 1-13, 1995.

LAGOS-TISSIE, D.; BRAVO-R, L. Elaboración del Informe Médico Legal de Lesiones Odontológico: Recomendaciones para el Odontólogo. **Int. J. Odontostomat.**, v. 13, n. 3, p. 350-356, 2019.

MINAYO, M; SOUZA, E. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 7-23, 1999.

NUCCI, G. S. **Leis Penais e Processuais Penais Comentadas**. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Folha informativa - **Violência contra as mulheres**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820>

PENHA, M. **Sobrevivi... posso contar**. 2. ed. Fortaleza: Armazém da Cultura, 2014.

RIBEIRO, D. **Violência contra a mulher: aspectos gerais e questões práticas da Lei nº 11.340/2006**. Brasília: Editora Gazeta Jurídica, 2013.

SALES-PERES, A. et al. Odontologia e o desafio na identificação de maus-tratos. **Odontologia Cientif**, v. 7, n. 3, p. 3185-9, 2008.

SILVA, R. et al. Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. **RSBO**, v. 7, n. 1, mar. 2010.