

Artigo Original de Pesquisa
Original Research Article

Conhecimento de profissionais de Odontologia sobre violência doméstica

Knowledge of dentistry's professionals on domestic violence

Denise Cremonuzzi Tornavoi¹
Rodrigo Galo¹
Ricardo Henrique Alves da Silva¹

Endereço para correspondência:
Corresponding author:

Ricardo Henrique Alves da Silva
Universidade de São Paulo – Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto
Avenida do Café, s/n.º – Monte Alegre
CEP 14040-904 – Ribeirão Preto – SP
E-mail: ricardohenrique@usp.br

¹ Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto – SP – Brasil.

Recebido em 22/7/2010. Aceito em 16/9/2010.

Received for publication: July 22, 2010. Accepted for publication: September 16, 2010.

Palavras-chave:

violência doméstica;
Odontologia;
conhecimento.

Resumo

Introdução e objetivo: Avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas graduados entre os anos 1998 e 2009 pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Forp-USP) ante o tema violência doméstica contra crianças, mulheres e idosos. **Material e métodos:** Foram aplicados questionários objetivos a 180 sujeitos da pesquisa com posterior análise estatística dos dados. **Resultados:** A maioria dos entrevistados nunca atendeu algum paciente vítima de violência doméstica ou suspeitou de alguém e não se sente apta a fazer diagnóstico de maus-tratos. Em contrapartida, 45% denunciariam maus-tratos contra criança às autoridades competentes e nos casos de violência contra mulher e idoso, nesta ordem, 69% e 40% conversariam com a vítima. Os desvios entre as respostas obtidas nos diferentes anos de conclusão do curso não foram estatisticamente significantes. **Conclusão:** Apesar dos avanços observados nessa área do ensino de graduação, o cirurgião-dentista ainda necessita desenvolver competências e habilidades no que se refere ao tema violência doméstica, tanto no diagnóstico quanto nas condutas a serem seguidas.

Keywords: domestic violence; Dentistry; knowledge.

Abstract

Introduction and objective: To evaluate the knowledge of dentists graduated from the School of Dentistry of Ribeirão Preto, University of São Paulo (FORP-USP) between 1998 and 2009 about domestic violence against children, women and elderly. **Material and methods:** A questionnaire with multiple-choice questions was applied to 180 subjects and the collected data were subjected to statistical analysis. **Results:** The majority of respondents never treated or suspected that a patient had been a victim of domestic violence, and affirmed not being able to identify cases of physical abuse. Forty-five percent, however, would report child abuse to the legal authorities; in cases of violence against women and elderly people, 69% and 40%, respectively, would talk to the victim. The differences between the responses obtained at the different senior years were not statistically significant. **Conclusion:** Despite the advances made in this area of undergraduate education, the dentist still needs to develop competencies and skills for dealing with domestic violence regarding its identification and approaches to be followed.

Introdução

A violência constitui uma questão de grande complexidade. Ela deixou de ser vista como um fenômeno social e passou a ser considerada um problema de saúde pública. As consequências da violência refletem nos serviços de saúde, pelos custos gerados e pela complicação do atendimento [20], tendo tal setor relevante papel no enfrentamento desse fato.

Costa *et al.* (2010) [23] destacam que o cirurgião-dentista é o profissional que possui maior contato com pacientes vítimas de violência doméstica, sejam crianças, adultos ou idosos, haja vista que 50% das lesões decorrentes de violência se referem a traumas orofaciais. Dessa forma, a Odontologia tem sempre de se posicionar corretamente sobre o que fazer e como ajudar a diminuir as agressões [4].

No Código de Ética Odontológica, no capítulo III, que trata dos deveres fundamentais, em seu artigo 4.º, inciso III, verifica-se o dever do cirurgião-dentista em “zelar pela saúde e dignidade do paciente” [5], denotando a importância da avaliação e do aviso de casos de violência. Além do campo ético, há normas que implicam notificação compulsória dos casos de agressão representadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, pelo Estatuto do Idoso e pela lei acerca da notificação compulsória da violência contra a mulher [20].

Observa-se que em crimes de lesão corporal contra crianças, mulheres e idosos há elevado comprometimento do complexo maxilomandibular [6, 12, 15]. Isso demonstra a relevância do cirurgião-

dentista na identificação e prevenção de tais ocorrências. Porém, conforme alguns estudos, ainda é preciso evoluir no que tange à educação e formação dos profissionais para combater a violência doméstica [13, 14].

Muitos podem acreditar que o sistema judiciário nada fará em relação ao caso, mas a obrigação é comunicar, e não julgar as pessoas envolvidas, a fim de cumprir o dever ético de preservação da dignidade, da saúde e da vida do ser humano [5].

Portanto, o objetivo do presente trabalho foi averiguar o conhecimento de cirurgiões-dentistas graduados entre os anos de 1998 e 2009 pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Forp-USP) ante o tema violência doméstica contra crianças, mulheres e idosos.

Material e métodos

Inicialmente o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Forp-USP e aprovado sob n.º 2009.1.187.58.5 (CAAE n.º 0014.0.138.000-09).

Selecionaram-se profissionais formados no período de 1998 a 2009 pela Forp-USP tendo como critério de inclusão o aceite, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, à participação na pesquisa. A amostra dos sujeitos foi escolhida de maneira aleatória, por meio de sorteio em listagem de alunos cedida pela Secretaria de Graduação da Forp-USP. Remeteu-se o questionário via correio eletrônico para 20 pessoas por ano de formatura, totalizando 240 questionários.

As questões aplicadas foram objetivas, com respostas de múltipla escolha. Realizou-se a análise dos resultados por intermédio de estatística descritiva, mediante planilhas do programa Excel 2003. Submeteram-se os dados ao teste estatístico do qui-quadrado, com auxílio do *software* SPSS para Windows, versão 12.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA), e adotou-se nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados

Dos 240 questionários enviados, 180 retornaram respondidos. Os desvios entre as respostas obtidas nos diferentes anos de conclusão do curso não se mostraram estatisticamente significantes, por isso os dados apresentados referem-se ao conjunto de profissionais.

A figura 1 representa a distribuição dos resultados de acordo com o atendimento de pacientes vítimas de violência doméstica. Nota-se que 15% dos entrevistados atenderam crianças vítimas de agressão doméstica, 27% atenderam mulheres e 6% idosos nas mesmas condições.

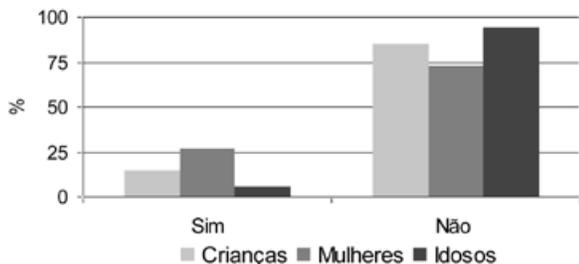


Figura 1 - Atendimento a pacientes vítimas de violência doméstica

Verificou-se que 34% dos profissionais já suspeitaram de que algum paciente menor de idade fosse vítima de violência doméstica, 35% desconfiaram que alguma paciente mulher tenha sofrido maus-tratos e 9% que algum idoso tenha sido agredido (figura 2).

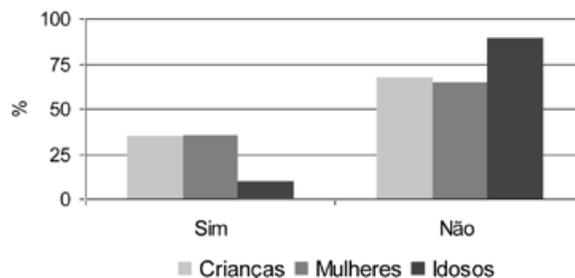


Figura 2 - Suspeita de algum paciente ser vítima de violência doméstica

Pela figura 3 observa-se que as condutas indicadas quando da verificação de violência doméstica são variadas. No caso de violência contra crianças prevalece o aviso dos fatos às autoridades competentes (45%), seguido pela conversa com os pais ou responsáveis (37%). No que tange à agressão contra mulheres, o diálogo com a vítima prevalece (69%), depois aparece a comunicação dos fatos às autoridades competentes (23%). No que se refere aos idosos, 40% dos participantes consideram necessário conversar com a vítima, 34% informar o ocorrido às autoridades competentes e 22% falar com os responsáveis.

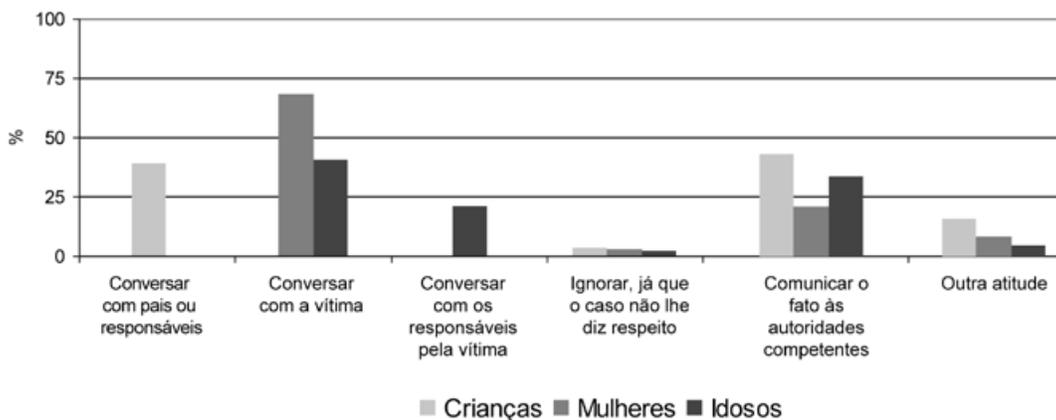


Figura 3 - Conduta necessária nos casos de violência doméstica

Foi constatado, com relação a conhecimentos adquiridos sobre a temática violência doméstica durante a faculdade, que a maioria dos entrevistados não recebeu orientação no quesito violência doméstica contra crianças (39%) nem contra mulheres e idosos (47%).

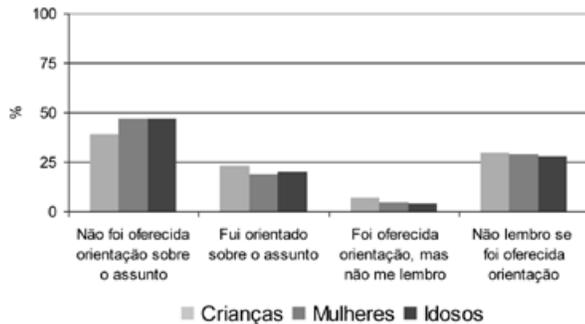


Figura 4 - Instruções sobre violência doméstica recebidas na graduação

Quanto à capacidade dos profissionais no diagnóstico de maus-tratos, 62% consideraram-se não aptos em casos de agressão contra crianças, 64% contra mulheres e 66% contra idosos.

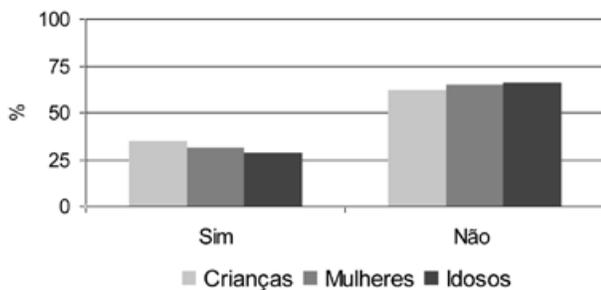


Figura 5 - Capacidade de diagnóstico em casos de violência doméstica

Discussão

A violência doméstica é atualmente reconhecida como um problema de saúde pública de âmbito mundial. Este trabalho pretendeu abordar o conhecimento do cirurgião-dentista e servir de embasamento para atividades que visam à qualificação dos serviços de saúde e dos profissionais da área odontológica para um melhor diagnóstico, com atendimento adequado e mais humanizado, além de possibilitar medidas de prevenção.

Segundo Ferreira e Schramm (2000) [9], por meio da notificação cria-se um elo entre a área da saúde e o sistema legal e inicia-se o desenvolvimento

da rede multiprofissional e interinstitucional de atuação, permitindo também o dimensionamento epidemiológico da violência.

Desse modo, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) [3], o responsável pelo estabelecimento de atenção à saúde que deixar de comunicar a ocorrência de maus-tratos estará sujeito às sanções da lei e pode ter como pena multa de três a 20 salários de referência.

Conforme o artigo 5.º da Lei Maria da Penha (2006) [2], “configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”. Já no artigo 6.º lê-se: “A violência doméstica e familiar contra a mulher constitui uma das formas de violação dos direitos humanos” [2].

Com relação à outra base legal – a implantação do Estatuto do Idoso (2003) [1] –, a questão da agressão passou a contar com um instrumento regulador dos direitos às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, no qual se ressalta que prevenir a ameaça ou violação dos direitos dos idosos passa a ser um dever de toda a sociedade brasileira, bem como torna obrigatória a sua denúncia aos órgãos competentes.

No tocante à suspeita de que algum paciente pediátrico fosse vítima de violência doméstica, 34% dos participantes deste trabalho responderam positivamente. Tal índice se mostra superior ao encontrado (26,31%) no estudo de Francon *et al.* [10], realizado no município de Cravinhos (SP), e inferior ao achado (52,9%) por Santos *et al.* (2006) [21], em investigação feita nas cidades de Uberlândia e Araguari (MG).

As condutas mais citadas pelos sujeitos da pesquisa foram conversa com os pais ou responsáveis e denúncia às autoridades competentes, sendo o Conselho Tutelar o mais mencionado. As atitudes são semelhantes às relatadas por Francon *et al.* [10], em que 42,1% dos profissionais recorreriam à notificação ao Conselho Tutelar. Esse comportamento vai ao encontro da lei. O profissional não deve se omitir e precisa tomar providências que vão desde o diálogo com os pais até a delação aos órgãos de defesa dos direitos da criança, aos Conselhos Tutelares e ao próprio Ministério Público [17]. Analisando a orientação passada pela universidade sobre violência doméstica contra crianças, 39% asseguraram nunca ter recebido instruções. Aqui há certa variação com o estudo de Francon *et al.* [10], em que 73,68% informaram não ter sido orientados a respeito.

A conduta mais indicada na violência contra a mulher e o idoso foi conversar com a vítima para convencê-la a fazer a denúncia. Portanto, o procedimento da maioria dos entrevistados está de acordo com a legislação atual, uma vez que a responsabilidade do profissional de saúde ante a violência envolve tanto o aspecto jurídico como o da consciência moral [20]. Love *et al.* (2001) [16] divulgaram como fato esperançoso: “A educação em violência doméstica aumentou a probabilidade de que os cirurgiões-dentistas investigariam o abuso e interviriam”.

Em relação ao atendimento de idosos, 94% nunca atenderam paciente idoso vítima de violência doméstica. É importante frisar que as agressões contra esse grupo ficam naturalizadas no cotidiano das relações familiares e nas formas de negligência social e das políticas públicas [18, 20]. As vítimas tendem a omitir os maus-tratos por se sentirem envergonhadas ao expor que seus filhos e/ou netos as agridem, além da circunstância de dependência, tendo em vista que exigem maiores cuidados. De acordo com Silva *et al.* (2005) [22], o idoso vítima de violência tende a proteger o agressor em virtude do sentimento de obrigação em resguardar um familiar contra punições legais ou por temer o aumento das agressões.

Constatou-se despreparo dos profissionais, que, por falta de informações suficientes, se limitam a cuidar das lesões físicas e esquecem suas razões reais [5, 7, 17, 19, 23, 24]. Diante disso, apesar dos avanços conquistados, o ensino de graduação precisa desenvolver-se com investimentos nas competências docentes e discentes do tema, de modo que o cirurgião-dentista esteja capacitado para diagnosticar casos de maus-tratos e exerça seu dever de “zelar pela saúde e dignidade de seu paciente” [8, 11].

Conclusão

Por intermédio do presente estudo afirma-se que o conhecimento dos profissionais de Odontologia perante o tema violência doméstica ainda é insuficiente. Por isso, mostra-se necessária maior abordagem da temática no ensino de graduação.

Agradecimento

À Pró-Reitoria de Graduação da USP o apoio recebido por meio do Programa Ensinar com Pesquisa 2009.

Referências

1. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n.º 10.741, de 1.º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.
2. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8.º do artigo 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.
3. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
4. Chaim LAF, Gonçalves JR. A responsabilidade ética e legal do cirurgião-dentista em relação à criança maltratada. *Rev Assoc Bras Odontol Nac.* 2006;14(1):19-24.
5. Chaim LAF. Odontologia versus criança maltratada. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 1995;49(2):142-4.
6. Chiaperini A, Bérghamo AL, Bregagnolo LA, Bregagnolo JC, Watanabe MGC, Silva RHA. Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do Instituto Médico-Legal de Ribeirão Preto (SP), no período de 1998 a 2002. *Rev Odonto Ciênc.* 2009;24(1):71-6.
7. Deslandes SF, Gomes R, Silva CMFP. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública.* 2000;16(1):129-37.
8. Daruge E, Chaim LAF, Gonçalves RJ. Criança maltratada e a Odontologia – conduta, percepção e perspectivas: uma visão crítica [cited 2000 Jul 11]. Available from: URL:<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=117>.

9. Ferreira AL, Schramm FR. Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para profissionais de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(6):659-65.
10. Francon ET, Silva RHA, Bregagnolo JC. Avaliação da conduta do cirurgião-dentista frente à violência doméstica contra a criança e o adolescente no município de Cravinhos (SP). *Proceeding of the 17th SIICUSP* [cited 2010 Aug 29]. Available from: URL:<http://www.usp.br/siicusp/Resumos/17Siicusp/resumos/214.pdf>.
11. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(12):2567-73.
12. Garbin CAS, Rovida TAS, Garbin AJI, Saliba O, Dossi AP. A importância da descrição de lesões odontológicas nos laudos médico-legais. *Rev Pós-Grad*. 2008;15(1):59-64.
13. Gironde MW, Lefever KH, Anderson EA. Dental students' knowledge about elder abuse and neglect and the reporting responsibilities of dentists. *J Dent Educ*. 2010;74(8):824-9.
14. Josgrilberg EB, Carvalho FG, Guimarães MS, Pansani CA. Maus-tratos em crianças: a percepção do aluno de Odontologia. *Odontol Clín-Cient*. 2008;7(1):35-8.
15. Kenney JP. Domestic violence: a complex health care issue for dentistry today. *Forensic Sci Int*. 2006;159(Suppl 1):S121-5.
16. Love C, Gerbert B, Caspers N, Bronstone A, Perry D, Bird W. Dentists' attitudes and behaviors regarding domestic violence. The need for an effective response. *J Am Dent Assoc*. 2001;132(1):85-93.
17. Mendez-Hernandez P, Valdez-Santiago R, Viniegra-Velazquez L, Riviera-Riviera L, Salmerón-Castro J. Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Publica Mex*. 2003;45(6):472-82.
18. Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):783-91.
19. Sales-Peres A, Silva RHA, Lopes-Júnior C, Carvalho SPM. Odontologia e o desafio na identificação de maus-tratos. *Odontol Clín-Cient*. 2008;7(3):185-9.
20. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(3):472-7.
21. Santos JF, Nunes KS, Cavalcanti AL, Silva EC. Maus-tratos infantis: conhecimento e atitudes de odontopediatras em Uberlândia e Araguari, Minas Gerais. *Pesq Bras Odontoped Clín Integr*. 2006;6(3):273-9.
22. Silva EMM, Silva-Filho CE, Fajardo RS, Fernandes AUR, Marchiori AV. Mudanças fisiológicas e psicológicas na velhice relevantes no tratamento odontológico. *Rev Ciênc Ext*. 2005;2(1):62-74.
23. Costa MC, Carvalho RC, Santana MA, Silva LM, Silva MR. Evaluation of the National Program of Integrated and Referential Actions (PAIR) to confront the child and adolescents sexual violence, in Feira de Santana, Bahia State, Brazil. *Ciênc Saúde Col*. 2010;15(2):563-74.
24. Vieira AR. Abuso infantil. *J Bras Odontoped Odontol Bebê*. 1998;1(2):57-61.

Como citar este artigo:

Tornavoi DC, Galo R, Silva RHA. Conhecimento de profissionais de Odontologia sobre violência doméstica. *RSBO*. 2011 Jan-Mar;8(1):54-9.
