

CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA NA CONDUÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

KNOWLEDGE OF DENTISTRY ACADEMICS IN THE MANAGEMENT OF CASES OF DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN

Michele Alves dos Santos da Costa *
Gleissa Sampaio de Carvalho **
Paula Milena Melo Casais Moreira ***

Unitermos:

Violência doméstica;
estudantes de odontologia;
conhecimento;
notificação compulsória.

RESUMO

Introdução: A mulher é apontada como o principal alvo de agressões físicas no ambiente doméstico. O cirurgião-dentista tem um papel essencial na identificação de casos de violência doméstica, já que as lesões mais frequentes são visualizadas na face e boca. Segundo estudos, 82% dos estudantes não têm conhecimento quanto a notificação e encaminhamento em casos de violência doméstica. **Objetivo:** Caracterizar o conhecimento dos graduandos de Odontologia quanto à identificação, notificação e encaminhamento dos casos de violência doméstica contra a mulher. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva de corte transversal, realizada com 347 alunos de graduação do curso de odontologia, na qual aplicou-se um questionário estruturado, por meio da plataforma Google Forms®. Os dados foram digitados no Microsoft Excel e a análise estatística executada através do software SSPS 25.0. **Resultados:** Verificou-se que 68% dos entrevistados não receberam nenhum tipo de informação sobre o tema durante a graduação. Quando questionados sobre a capacidade de identificar casos suspeitos de violência doméstica, 70,2% alegaram ter habilidade, entretanto, apenas 42,2% tinham conhecimento sobre a notificação compulsória. Ou seja, observou-se um baixo percentual de conhecimento sobre o preenchimento da ficha de notificação compulsória e encaminhamento para redes de apoio, caso houvesse necessidade. **Conclusão:** Os acadêmicos que tiveram o tema abordado na graduação, apenas apresentaram conhecimento sobre a importância do caso e identificação de lesões, mas possuem dificuldades quanto à importância da notificação compulsória e encaminhamentos dos pacientes.

* Cirurgião-Dentista pelo Centro Universitário Maurício de Nassau

** Cirurgião-Dentista pelo Centro Universitário Maurício de Nassau

*** Doutoranda no Curso de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA); professora do Centro Universitário Maurício de Nassau-UNINASSAU

Domestic violence;
dental students;
knowledge
compulsory notification.

Introduction: Women are identified as the main target of physical aggression in the domestic environment. The dental surgeon plays an essential role in the identification of cases of domestic violence, since the most frequent injuries are seen on the face and mouth. According to studies, 82% of students are not aware of the notification and referral in cases of domestic violence. **Objective:** To characterize the knowledge of dentistry students regarding the identification, notification and referral of cases of domestic violence against women. **Methodology:** This is a quantitative, descriptive cross-sectional study carried out with 347 undergraduate students of the dentistry course, in which a structured questionnaire was applied through the Google Forms® platform. Data were entered into Microsoft Excel and statistical analysis was performed using the SSPS 25.0 software. **Results:** It was found that 68% of respondents did not receive any information on the subject during graduation. When asked about the ability to identify suspected cases of domestic violence, 70.2% claimed to have the ability, however, only 42.2% were aware of compulsory notification. In other words, there was a low percentage of knowledge about filling out the compulsory notification form and referring them to support networks, if necessary. **Conclusion:** The academics who had the topic addressed graduation only showed knowledge about the importance of the case and identification of injuries, but they have difficulties regarding the importance of compulsory notification and patient referrals.

INTRODUÇÃO

A violência física é compreendida como uma ação que cause injúria à integridade ou saúde corporal. A agressão é definida como atos violentos cuja força é utilizada de forma intencional, provocando dor, ferimentos e sofrimento a vítima¹. Estudos apontam a mulher como a principal vítima de violência doméstica, sendo mensurado que, pelo menos uma em cada três mulheres já foi espancada coagida ou sofreu abuso².

Em face do exposto, a concepção social da violência contra a mulher é histórica e presente na sociedade de todo o mundo. A violência física contra a mulher é representada pela desigualdade de gênero, visto que 80% dos agressores são do sexo masculino. Diante disso, ao longo dos anos, ações são realizadas para implementação de políticas públicas contra a violência doméstica e conscientização da sociedade a esse respeito^{2,3}.

Em 1960, com o propósito de trazer visibilidade social aos casos de violência contra a mulher, intervenções começaram a ser realizadas. No ano de 1993, a Organização das Nações Unidas (ONU) iniciou o desenvolvimento de métodos de investida, considerando a violência contra a mulher como uma figuração de

discriminação e infração dos direitos humanos⁴.

No Brasil, medidas de combate também foram desenvolvidas e, em 1985, o governo criou a primeira delegacia especializada no atendimento às mulheres (DEAMs). No ano de 2006, proporcionando um maior reconhecimento desta problemática, foi sancionada a Lei nº 11.340 conhecida como Lei Maria da Penha (LMP)⁵. De acordo com o art. 5º da Lei Maria da Penha, a violência contra a mulher é representada como qualquer ação ou omissão que cause morte, comprometimento da integridade física, sexual ou psicológica, dano moral ou patrimonial, à família ou mulher⁶. Porém, apesar da introdução de políticas públicas, o Brasil ainda é considerado um dos países onde a violência exerce impacto significativo sobre o campo da saúde. O elevado número de casos faz com que o Brasil ocupe a 5ª posição em casos de agressão contra a mulher⁷.

Em uma pesquisa realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública⁸ foi verificado que entre os meses de março e abril de 2020 houve um aumento nos casos de violência doméstica no período de isolamento social, devido à pandemia da COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Diante disso, no

setor saúde, há uma prevalência de lesões orofaciais nos indicadores de violência física, o que reforça para o cirurgião-dentista ter conhecimento sobre a temática e saber como direcionar em tais situações⁹.

O 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”¹⁰. Diante disso, dentre as medidas que precisam ser adotadas frente a estas situações, destaca-se a notificação compulsória da violência doméstica. Esta conduta contribui significativamente para orientação epidemiológica do problema, permitindo a criação de políticas públicas para prevenção^{11,12}.

Apesar do crescimento nas iniciativas de enfrentamento à violência, percebe-se uma escassez de estudos sobre a temática da violência física contra a mulher, nos cursos de graduação de Odontologia. Além disso, se faz necessário capacitar os futuros cirurgiões-dentistas na identificação e preservação dos casos de violência contra as mulheres, visto que 60% das lesões decorrentes são na face e boca. A falta de capacitação profissional, por parte das escolas formadoras, contribui para o frágil conhecimento quanto aos aspectos legais e de políticas públicas relacionadas a estes casos^{7,12}.

Diante destas circunstâncias, o objetivo do estudo consiste em caracterizar o conhecimento dos acadêmicos de Odontologia acerca das condutas a serem adotadas, diante de casos de violência doméstica, bem como propor a abordagem e inserção deste tema durante a graduação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, do tipo corte transversal, no qual foram selecionados 347 acadêmicos do curso de Odontologia de Salvador e região metropolitana. Para calcular o tamanho da amostra, foi definido o tamanho da população, que corresponde a 3.420 acadêmicos de Odontologia, das 8 principais Faculdades de Odontologia de Salvador e região metropolitana, nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Foi utilizada uma amostragem não probabilística, do tipo bola de neve ou método de cadeia de

referências. Nesta amostragem, o pesquisador define as características do público-alvo e identifica indivíduos congruentes aos dados necessários. Em seguida, os responsáveis pelo estudo solicitam que os participantes selecionados indiquem outras pessoas pertencentes à mesma população-alvo¹³. Optou-se por esse método de amostragem devido à dificuldade de contatar todos os coordenadores dos cursos de Odontologia das faculdades de Salvador e região metropolitana. Além disto, a condição epidemiológica decorrente da pandemia da doença do novo coronavírus (COVID-19) dificultou o contato direto com acadêmicos de Odontologia das distintas instituições de ensino para o levantamento dos dados.

Dados sobre o perfil sociodemográfico, como idade, gênero, local de residência, período acadêmico, instituição que estuda, conhecimento acerca da violência doméstica contra mulheres e como agir nos casos suspeitos e confirmados, foram obtidos através da aplicação de um questionário estruturado, elaborado na plataforma Google Forms®. Este instrumento de coleta foi composto por 20 questões, o qual foi encaminhado para os acadêmicos dos cursos de Odontologia, via redes sociais, para divulgação da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: estudantes de graduação de Odontologia do município de Salvador e região metropolitana, maiores de 18 anos de idade. Os critérios de exclusão foram: alunos que estão cursando o primeiro semestre do curso de Odontologia. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia sob o número de parecer: 4.531.289, de acordo com a resolução 466/12 do CNS (Conselho Nacional de Saúde). Foi solicitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a todos os indivíduos que aceitaram participar do estudo.

Os dados foram digitados no Microsoft Excel e a análise estatística executada através do software SSPS 25.0. As variáveis categóricas foram expressas pelas frequências relativas e absolutas.

RESULTADOS

Esta pesquisa foi realizada com a participação de 347 acadêmicos de odontologia, sendo que 79,83% eram do sexo feminino, na faixa etária de 18 a 25 anos, e por estudantes de instituições privadas, do 8ª ao 10ª semestre (46%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos participantes da pesquisa por período letivo, segundo sexo, faixa etária e instituição de ensino superior.

Variáveis	Semestre					
	2 ^a ao 4 ^a		5 ^a ao 7 ^a		8 ^a ao 10 ^a	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Feminino	48	18%	99	36%	126	46%
Masculino	11	16%	26	37%	33	47%
Faixa Etária (anos)						
18 aos 25	46	19%	92	37%	108	44%
26 aos 35	9	10%	30	35%	47	55%
36 aos 45	4	40%	3	30%	3	30%
46 aos 55	0	0%	0	0%	1	1%
Instituição						
Pública	13	35%	15	41%	9	24%
Privada	46	15%	110	36%	150	49%
Total	59	17%	125	36%	159	46%

Obs: Determinadas perguntas não foram respondidas pela totalidade dos participantes, o que justifica não termos 347 respostas em alguns casos.

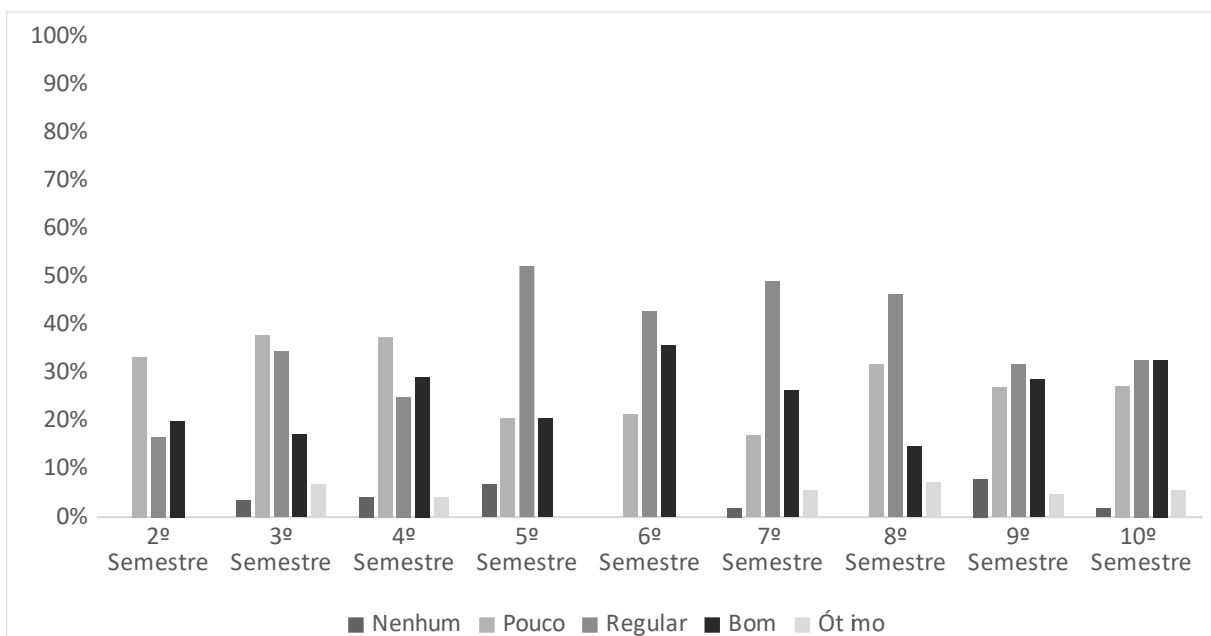


Figura 1. Nível de conhecimento sobre a condução de casos de violência doméstica e/ou gênero.

Tabela 2. Abordagem do assunto na graduação, capacidade de identificação de casos de violência doméstica e conhecimento sobre notificação compulsória.

Questão	SIM n (%)	NÃO n (%)
Assunto abordado na graduação	109 (32)	234 (68)
Capacidade de identificar casos suspeitos de violência doméstica	241(70)	102 (30)
Conhecimento sobre notificação compulsória?	145(42)	198(58)

Tabela 3. Distribuição da proporção percentual sobre o assunto abordado através do questionário a respeito do conhecimento e condução dos casos de violência doméstica contra a mulher. Obs: algumas das perguntas tinham a possibilidade de mais de uma opção de respostas

QUESTÕES	n	%
Profissionais são obrigados a notificar		
Apenas os profissionais do serviço público	10	3%
Apenas os profissionais do serviço privado	0	0%
Profissionais do serviço público e privado	300	87%
Não sei	37	10%
Total	347	100%
Situações que são necessárias a notificação		
Os casos confirmados devem ser notificados	37	11%
Os casos suspeitos ou indícios de violência	34	10%
Ambas as situações	248	72%
Não sei	24	7%
Total	347	100%
Onde devo notificar		
Autoridade policial	127	22%
Centro de Referência de Assistência Social	102	18%
Defensoria Pública	20	3%
Vigilância Epidemiológica - (SINAN)	96	17%
Juizados/Varas de Violência	177	31%
Não sei	49	9%
Total	571	100%
Implicações legais		
Multa	32	8%
Processo ético pelo CRO	165	39%
Reclusão	11	3%
Advertência	63	15%
Não sei	149	35%
Total	420	100%
Papel da vigilância		
Recomendar medidas para controle e prevenção	106	15%
Divulgação de informações sobre a violência doméstica	118	16%
Adotar medidas legais e punitivas para os envolvidos	81	11%
Comunicar às autoridades policiais	182	25%
Coleta de Dados	159	22%
Não sei	79	11%
Total	725	100%

Quanto à compreensão dos acadêmicos em relação ao manejo dos casos de violência contra a mulher, questionou-se sobre o nível de entendimento quanto a condução de casos de violência doméstica e/ou gênero. Apenas 4% consideraram ter uma percepção “ótima” sobre o assunto e cerca de 39% declararam ter uma percepção “regular”, sendo que o maior percentual de conhecimento “regular” foi apresentado pelos discentes do 5º semestre. Ao caracterizar por semestres, os alunos do 8º período apresentaram um maior nível de conhecimento “ótimo” (7%); do 6º, maior percentual de conhecimento “bom”, e os estudantes do 3º semestre destacam-se, negativamente, por apresentarem maior percentual de conhecimento “pouco” (38%) e “nenhum” (3%) (Figura 1).

Quando questionados sobre a abordagem do assunto durante a graduação, 68% descreveram não ter estudado sobre o tema em nenhum momento e 32% afirmaram ter estudado sobre a temática durante a formação nas disciplinas de Saúde Coletiva/Pública e/ou Odontologia legal. Quanto à capacidade de identificar casos suspeitos de violência doméstica durante a graduação, 70,2% alegaram ter habilidade para reconhecer indícios de violência doméstica. Embora grande parte dos discentes tenha relatado ser capaz de identificar casos de violência doméstica, 93,9% expuseram não ter suspeitado ou atendido caso de violência doméstica durante a graduação. Com relação à importância da ficha de notificação compulsória para o registro dos casos de violência doméstica, apenas 42% tinham conhecimento sobre este instrumento (Tabela 2).

Na tabela 3, com base nas questões de múltipla escolha aplicadas aos voluntários do estudo, 87% dos estudantes apontaram que os casos devem ser notificados por profissionais tanto do serviço público quanto privado e 72% acreditam que tanto os casos confirmados, suspeitos ou indícios de violência precisam ser notificados. Em relação ao local destinado à notificação dos casos de violência doméstica, 31% retrataram que esta deve ser realizada nos juizados/varas de violência doméstica e familiar contra a mulher. Já ao que se refere ao papel da vigilância epidemiológica, 25% citaram que este setor tem como função comunicar as autoridades policiais sobre os casos de violência doméstica no município ou estado.

A violência doméstica é uma adversidade atual na sociedade. Profissionais de saúde temem notificar situações suspeitas de maus-tratos, seja por incerteza do diagnóstico, desconhecimento da obrigatoriedade de comunicar ao órgão competente ou por questões sociais alicerçadas na não interferência em brigas de casal, o que traz um afastamento da responsabilidade^{2,7}.

De acordo com os dados obtidos neste estudo, é possível observar um conhecimento limitado sobre a temática por parte dos acadêmicos de odontologia, cuja maior frequência de compreensão refere-se ao conhecimento “regular” e “bom”. Nota-se que nos semestres cujo assunto foi abordado, principalmente nas disciplinas de Saúde Coletiva e Odontologia Legal, houve maior percentual de respostas positivas.

Portanto, mais de 50% não discutiram o tema na graduação. Este resultado pode caracterizar um distanciamento da responsabilidade ética, social e profissional na notificação dos casos. A superficialidade e o despreparo no manejo de violência doméstica são representados pelo atendimento exclusivamente curativo, contribuindo para dispersão da complexidade do tema. A ausência destes conteúdos nas ementas das disciplinas dos cursos de graduação contribui para a falta de conhecimento por parte dos estudantes e, conseqüentemente, no futuro exercício da profissão, tornando-os menos capacitados para agirem na prevenção, identificação e manejo dos casos^{14,7}.

Em relação à abordagem do tema na graduação, em estudo realizado², somente 5% dos entrevistados das instituições de ensino superior públicas e 7,5% das instituições privadas foram orientados e participaram de aulas sobre violência doméstica contra a mulher durante a graduação ou pós-graduação. A importância deste conhecimento também é amparada pelos dados da literatura que destacam que a agressão física em região de cabeça e pescoço é uma das mais relatadas em casos de violência contra a mulher, considerando assim o cirurgião-dentista como o profissional mais apto a atuar na notificação dos casos suspeitos ou confirmados^{15,12}.

Nesta perspectiva,^{5,16} observaram grande comprometimento do complexo maxilomandibular em crimes de lesão corporal contra a mulher. A região de cabeça e pescoço (30%) foi a de maior predomínio das lesões, seguido por membros superiores (24,4%) e inferiores (23,3%). O presente estudo observou que acadêmicos de odontologia relatam ter capacidade de identificar casos suspeitos de violência doméstica durante o atendimento clínico odontológico, entretanto a maioria não sabe o que é a notificação compulsória ou as consequências decorrentes do ato de não notificar.

A notificação é uma das principais formas de atuação do profissional, frente aos casos de violência doméstica, e apresenta-se como uma medida de grande importância no direcionamento, visibilidade do problema, auxiliando no planejamento de políticas públicas^{2,14}. Ao que concerne à obrigatoriedade da notificação dos casos de violência doméstica, é dever dos profissionais, tanto da saúde pública quanto privada, informar qualquer situação suspeita ou confirmada de violência⁷, conforme foi corretamente indicado pela maioria dos entrevistados neste estudo.

Em 28 julho de 2021, foi publicado o projeto de Lei que cria o programa de cooperação Sinal Vermelho para combater a violência doméstica contra mulher, para fortalecer dentre outras a lei de notificação deste tipo de violência. Entretanto, com base nos dados aqui apresentados, mais da metade dos estudantes de odontologia desconhece a ficha e a necessidade de notificação, o que conduz à subnotificação dos casos por parte dos futuros profissionais. Apesar deste panorama, este percentual é inferior ao observado no estudo¹⁵, no qual 82% dos acadêmicos não conheciam a ficha ou a importância desta notificação, decorrente da falta de abordagem do tema na graduação.

Neste contexto, é importante salientar que em 2019, foi decretada a Lei nº 13.931/19 a qual alterou a Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003, que constituem objeto de notificação compulsória em todo o território nacional, os casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Esta alteração prevê que, quando houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher, o caso também deve ser comunicado às autoridades policiais no prazo de 24 horas. Esta alteração na lei pode conduzir a um distanciamento do profissional na

comunicação dos casos, visto que o mesmo pode sentir-se inseguro no direcionamento do paciente às autoridades responsáveis, medo de retaliações por parte dos agressores ou por não saber como se comunicar com a vítima. Apesar disso, a notificação permanece sendo de caráter obrigatório diante da identificação de casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica, durante os atendimentos realizados nos serviços de saúde públicos e privados^{5,18}.

A não notificação pode gerar consequências ao profissional, não se restringindo somente à responsabilidade criminal, mas também à Constituição e Lei da notificação obrigatória. No artigo 66, inciso II da Lei das contravenções penais, há previsão de multa para o profissional que não faz a comunicação às autoridades responsáveis, além de sofrerem processo ético legal pelo conselho concernente^{12,19}. Os achados deste estudo demonstram que existe uma dificuldade no reconhecimento de onde se deve notificar, o papel da vigilância epidemiológica e as implicações legais da não notificação, diante de relatos de violência doméstica.

Além das delegacias especializadas serem os principais pontos da rede de enfrentamento à violência contra a mulher, existem centros de referência da mulher, defensorias, promotorias, juizados, centros de atendimentos e abrigo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que os profissionais de saúde devam abordar a violência doméstica através do acolhimento e encaminhamento das mulheres, no entanto, a insuficiência de profissionais qualificados resulta em empecilhos no atendimento e comunicação com as vítimas^{3,20}.

Esta compreensão sobre a organização da rede de apoio é essencial para o enfrentamento e condução dos casos de violência doméstica, conforme abordado por Emgwa e Strauss²¹, os quais afirmam que os profissionais de saúde devem ter competências adequadas para o reconhecimento de sinais de violência e triagem para a colaboração intersetorial, permitindo a divulgação, apoio, encaminhamento, serviços de acompanhamentos e cuidados médicos adequados.

Os profissionais de saúde são responsáveis no desenvolvimento de ações que possibilitem a identificação e estratégias de intervenções intersetoriais, interdisciplinares e multiprofissionais para o enfrentamento do

fenômeno, além de ações de prevenção. Deste modo, a notificação contribui para ações específicas e determina a melhor alocação de investimentos em núcleos de vigilância e assistência social⁷. Entretanto, de acordo com um estudo realizado¹², 55% dos dentistas relataram não ter dever com o procedimento de notificação e 74% informaram não saber como notificar.

Os dados coletados durante a consulta com a vítima por notificação de casos são primordiais na gestão e planejamento em saúde, auxiliando no prognóstico, investimentos e ampliação de conhecimento nas ações contra a violência. A realização da notificação é fundamental para determinar as consequências e contribuições de medidas de prevenção e intervenções^{22,23}. Portanto, a ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) deve ser preenchida, para que as autoridades epidemiológicas tenham acesso a estes dados.

A vigilância epidemiológica determina investimentos, realiza ações de políticas públicas, dimensionamento epidemiológico do problema e realiza desenvolvimento de programas específicos. A falta de registros nos atendimentos gera a subnotificação de casos, o que ocasiona uma falta de monitoramento e orientação contínua. Por outro lado, o preenchimento completo da ficha de notificação acarreta uma melhor autenticidade dos dados, apontando uma excelente manutenção de informações no banco de dados no sistema da violência e acidentes (VIVA), nas informações de mortalidade (SIM) e nas informações hospitalares e Sistema Único de Saúde (SIH/SUS)^{14,19}.

Desse modo, destaca-se que a violência doméstica é de responsabilidade de todos os serviços do estado, seja a polícia, justiça ou saúde, o que traz à tona a importância do princípio da intersetorialidade, o qual conduz à percepção que ações isoladas e descontextualizadas não são suficientes para produzir resultados desejados do ponto de vista da transformação das condições de saúde da população²⁴. Portanto, acredita-se que reflexões e a contemplação do tema violência doméstica, durante a graduação, contribui para o enfrentamento da violência doméstica no exercício profissional. O contato antecipado com o assunto permite uma melhor compreensão da complexidade dos casos e uma base para aplicação das medidas existentes.²²

Este estudo apresentou algumas limitações, como a impossibilidade de contactar todas as Faculdades de Odontologia de Salvador e Região Metropolitana, devido ao cenário pandêmico da COVID-19. Além disso, com a aplicação de questionários de forma online, algumas perguntas não foram respondidas pelos voluntários, deixando lacunas em algumas informações importantes para o alcance dos objetivos propostos.

Entretanto, é importante destacar que o presente estudo permitiu avaliar o conhecimento dos acadêmicos quanto ao diagnóstico e encaminhamento de casos de violência doméstica, sobretudo, evidenciando a carência de pesquisas nessa área e o pouco debate sobre esta temática nos cursos de graduação em Odontologia.

CONCLUSÃO

A alta prevalência e incidência da violência doméstica atualmente, torna o tema relevante para estudos e direcionamento da problemática. Os cursos de graduação e pós-graduação na Odontologia possuem um modelo de ensino com enfoque no âmbito curativo, o que traz uma fragilidade concernente ao preparo no enfrentamento da violência doméstica.

A temática discutida neste estudo permite verificar um perfil geral dos acadêmicos de odontologia no que diz respeito ao conhecimento sobre a violência doméstica contra a mulher. Observa-se que os alunos se consideram aptos a identificar, porém não sabem conduzir os casos, o que caracteriza um despreparo acadêmico na conduta e encaminhamento de situações suspeitas ou confirmadas de violência doméstica - já que somente os danos físicos são priorizados, resumindo-se a uma abordagem apenas técnica.

Portanto, a abordagem deste tema na graduação contribui para a sua discussão, a fim de que os futuros profissionais de saúde cheguem com autonomia no mercado de trabalho, sabendo dos deveres na prestação e notificação das vítimas de agressão física. Portanto, destaca-se que a notificação compulsória é de extrema importância para ampliar o conhecimento, investimentos e elaboração de políticas públicas para o enfrentamento da violência doméstica contra as mulheres.

REFERÊNCIAS

- 1- Moreira TNF, Martins CL, Feuerwerker LCM, Schraiber LB. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. *Saúde e Sociedade* 2014; 23:814-827. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300007>
- 2- Carvalho LMF, Galo R, da Silva RHA. O cirurgião-dentista frente à violência doméstica: conhecimento dos profissionais em âmbito público e privado. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2013; 46(3):297-304. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v46i3p297-304>
- 3- Castro TL, Tinoco RLR, Lima LNC, Costa LRS, Franceschini Júnior L, Daruge Júnior E. Violence against women: characteristics of head and neck injuries. *Rev Gaúcha de Odontologia* 2017; 65(2):100-108. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-863720170002000013245>
- 4- Sardenberg C, Tavares MS. Violência de gênero contra mulheres: suas diferentes faces e estratégias de enfrentamento e monitoramento. EDUFBA 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788523220167>
- 5- Silva EDM. A odontologia e a violência doméstica contra mulheres: diagnóstico e conduta. *Scire Salutis* 2019; 9(3):22-32. Disponível em: <https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2019.003.0004>
- 6- Miura PO, Silva ACS, Pedrosa MMMP, Costa ML, Nobre Filho JN. Violência doméstica ou violência intrafamiliar: análise dos termos. *Psicologia & Sociedade* 2018; 30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30i179670>
- 7- Simões AV, Machado JC, Soares IGB, Rodrigues VP, Pires VMMM, Penna LHG. Identificação e conduta da violência doméstica contra a mulher sob a ótica dos estudantes universitários. *Enfermería Actual de Costa Rica* 2019; (37):95-109. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.35967>
- 8- Fórum Brasileiro de Segurança Pública (Brasil). Nota técnica: Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19. *Forumseguranca.org.br*, 16/ abr/2020. <https://forumseguranca.org.br/wpcontent/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf> (acessado em 7/abr/2021).
- 9- Duarte TT, dos Santos MC, de Alencar JCK. Considerações Históricas Sobre a Violência Contra a Mulher no Brasil do Século XIX. *Revista Jurídica Direito, Sociedade e Justiça* 2018; 7.
- 10- Tornavoi DC, Galo R, da Silva RHA. Conhecimento de profissionais de Odontologia sobre violência doméstica. *Revista Sul-Brasileira de Odontologia* 2011; 8(1):54-59.
- 11- Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossiê AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Revista de Saúde Pública* 2007; 41(3):472-477. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021>
- 12- Garbin CAS, Rovida TAS, Costa AA, Garbin AJI. Percepção e atitude do cirurgião-dentista servidor público frente à violência intrafamiliar em 24 municípios do interior do estado São Paulo, 2013-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2016; 25:179-186. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100019>
- 13- Costa BRL, Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. *Revista Interdisciplinar de Gestão Social* 2018; 7(1):15-37. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/rigs/article/view/24649>
- 14- Rosa R, Boing AF, Schraiber LB, Coelho EBS. Violência: conceito e vivência entre acadêmicos da área da saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* 2010; 14:81-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000100007>
- 15- Garcez RHM, Thomaz EBAF, Marques RC, Azevedo JAP, Lopes FF. Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero. *Ciência & Saúde Coletiva* 2019; 24:1143-1152. Disponível em:
- 16- Ochoa IJC, Vilardy EMP, Rodríguez MJ. Prevalence of maxillofacial injuries in women who have experienced physical violence

- reported at a House of Justice in the metropolitan area of Bucaramanga (Colombia). *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia* 2019; 31(1,2). Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v31n1-2a9https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.33892016>
- 17- Garbin CAS, Teruel GP, Saliba TA, Arcieri RM, Garbin AJ. Percepção e conduta dos acadêmicos de Odontologia frente à violência intrafamiliar. *Archives of Health Investigation* 2017; 6(6). Disponível em: <https://doi.org/10.21270/archi.v6i6.2079>
- 18- Brasil. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Altera a Lei nº 10. 778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019, [S.l.], 10 de dez.2020. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20192022/2019/lei/L13931.htm (acessado em 6/out/2021)
- 19- Ferraz F, de Sá RMPF, Paranhos LR. Domestic violence and the role of the dentist from the public health perspective: a review of scientific literature. *Acta Bioethica* 2014; 20(1):125-133. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2014000100014>
- 20- Silvino MCS, da Silva LFF, Duarte SCF, Belentani L, de Oliveira MLF. Mulheres e violência: características e atendimentos recebidos em unidades de urgência. *Journal of Health Sciences* 2016; 18(4):240-4. Disponível em: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2016v18n4p240-4>
- 21- Okenwa-Emgwa L, Von Strauss E. Higher education as a platform for capacity building to address violence against women and promote gender equality: the Swedish example. *Public Health reviews* 2018; 39(1):1-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40985-018-0108-5>
- 22- Alencar AGO, Gomes Filho M, Ferreira FRS, Ifadireó MM, Pinheiro TL, Pita Neto IC, et al. Reflexões sobre a Formação dos Discentes de Odontologia para Enfrentamento da Violência Doméstica no Exercício profissional/Reflections on the Training of Dentistry Students to Cope with Domestic Violence in Professional Practice. *Id on line Revista de Psicologia* 2020; 14(53):178-197. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v14i53.2858>
- 23- Cruz MS, Irffi G. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde?. *Ciência & Saúde Coletiva* 2019; 24:2531-2542. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.23162017>
- 24- Dias MAS, Parente JRF, Vasconcelos MIO, Dias FAC. Intersectoriality and the Family Health Strategy: highly relevant or almost irrelevant?. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014; 19(11):4371-4382. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413812320141911.11442014>.

Endereço para correspondência

Michele Alves dos Santos da Costa

E-mail: micheleodonto@outlook.com