

FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA

DANIELE GONÇALVES DOS SANTOS
LUCAS DA SILVA COSTA

LESÕES FACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO
NARRATIVA DA LITERATURA

PATOS DE MINAS

2018

DANIELE GONÇALVES DOS SANTOS

LUCAS DA SILVA COSTA

**LESÕES FACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO
NARRATIVA DA LITERATURA**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de
Minas como requisito parcial do Curso de
Odontologia

Orientadora: Profa. Dra. Aletheia Moraes
Rocha

PATOS DE MINAS

2018

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
Curso de Bacharelado em Odontologia

DANIELE GONÇALVES DOS SANTOS

LUCAS DA SILVA COSTA

**LESÕES FACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA
REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Odontologia, composta em 21
Outubro de 2018.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora constituída
pelos professores:

Orientadora: Profa. Dra. Aletheia Moraes Rocha
Faculdade Patos de Minas

Examinadora: Profa. Esp. Cláudia Maria de Oliveira Andrade
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof. Me. Fernando Nascimento
Faculdade Patos de Minas

LESÕES FACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Daniele Gonçalves dos Santos*

Lucas da Silva Costa*

Aletheia Moraes Rocha**

RESUMO

Nas últimas décadas a violência doméstica é um assunto que têm ganhado cada vez mais destaque, por não se trata apenas de uma questão sociocultural, mas também de um problema de saúde pública de proporções globais. No que diz respeito à violência doméstica, podemos citar a violência de gênero como uma categoria que abrange a violência doméstica e intrafamiliar. A agressão física pode trazer sérias consequências para a saúde da vítima, uma vez que várias áreas do corpo podem ser acometidas durante os episódios de agressão, sendo assim, nós podemos citar a região de cabeça e pescoço como uma das áreas mais atingidas, causando lesões extra e intraorais. O objetivo do presente estudo é abordar através de uma revisão narrativa da literatura em consultas realizadas no período de agosto de 2017 a julho de 2018 nas bases de dados Pubmed, Google Acadêmico, Scielo, Bireme, Lilacs e Medline a prevalência de lesões faciais em mulheres vítimas de violência doméstica. Conclui-se que tal violência tem se tornando um importante fator etiológico de lesões no complexo maxilo-mandibular, portando deve ser tratada como uma questão de saúde pública.

Palavras-chave: Violência doméstica. Violência de gênero. Lesões faciais.

FACIAL INJURIES IN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE: A LITERATURE NARRATIVE REVIEW

Daniele Gonçalves dos Santos*

Lucas da Silva Costa*

Aletheia Moraes Rocha**

ABSTRACT

Domestic violence is a thematic that has become increasingly prominent, since it is not only a matter of sociocultural concern but also a public health problem with global proportions. Regarding domestic violence, gender violence is a category that includes domestic and intrafamily violence. During the episodes of aggression several body areas are affected, head and neck regions are the most affected ones, causing extra and intraoral lesions. The objective of the present study is to report the prevalence of facial lesions in women victims of domestic violence through a narrative literature review searching at databases of Pubmed, Google Scholar, Scielo, Bireme, Lilacs and Medline from august 2017 to july 2018. The present study provided data that corroborates that domestic violence has become an important etiological factor of facial lesions, becoming a public health problem.

Key words: Domestic Violence. Gender Violence. Facial Injuries.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica é um assunto que tem merecido cada vez mais destaque, uma vez que não se trata apenas de uma questão sociocultural, mas também de um problema de saúde pública de proporções globais. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a violência doméstica como "o uso intencional de força ou poder físico, de fato ou ameaça, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que cause ou tenha muita probabilidade de causar lesões, morte, danos psicológicos, transtornos de desenvolvimento ou provações" (1).

No que diz respeito à violência doméstica, podemos citar a violência de gênero como uma categoria que abrange a violência doméstica e intrafamiliar. Esta categoria pode ser caracterizada pela violência no sentido homem contra mulher, homem contra outro homem ou também por uma mulher contra outra mulher, sendo a violência homem contra mulher a mais comum (2).

Dentre as várias partes do corpo que são acometidas durante os episódios de agressão, podemos citar a região de cabeça e pescoço como uma das áreas mais atingidas, causando lesões extra e intraorais (2).

O delineamento do presente estudo caracteriza-o como uma revisão narrativa de literatura, realizada no período de agosto de 2017 à julho de 2018; sendo realizadas consultas em base de dados específicos da área da saúde: Pubmed, Google acadêmico, Scielo, Bireme, Lilacs e Medline. Para tanto, utilizou-se as seguintes palavras chaves: Violência doméstica, Violência de gênero e Lesões faciais, correlacionados pelos operadores booleanos "or" e "and".

Foram encontrados 35 artigos, e destes, 11 foram excluídos por não se identificarem totalmente com os objetivos deste estudo. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos e de revisão que abordavam os termos acima mencionados, nas línguas inglesa e portuguesa.

REVISÃO DA LITERATURA

Definição e classificação

Define-se violência contra a mulher todo tipo de conduta baseada no gênero. De acordo com Rezende et al. a violência doméstica ou intrafamiliar pode manifestar-se de quatro formas: física, psicológica, sexual e negligência. Sendo a violência física a mais sofrida e a que traz importantes consequências para o bem-estar físico, social e psicológico da vítima (3). As quatro formas de violência citadas podem ser definidas da seguinte forma:

A) Violência física: ocorre quando alguém usa da força física para causar danos à outra pessoa, podendo ser caracterizada por tapas, murros, chutes, e lesões causadas por meio de armas ou outros instrumentos. Estudos mostram que a violência física atinge cerca de 20% a 30% das mulheres em todo o mundo pelo menos uma vez na vida. Segundo estudos da OMS, os atos de violência física podem ser definidos como "ato moderado" ou "ato severo". O ato moderado é definido por ameaças, desde que não envolvam abusos sexuais, agressões contra animais ou objetos pessoais, e violência física sem o uso de armas ou objetos que possam causar lesões. Já o ato severo é definido como agressões físicas com lesões temporárias e permanentes com o uso de armas (1,4,5,6,7).

B) Violência psicológica: pode ser definida como "toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa". Este tipo de violência é mais silenciosa e pode causar danos mais profundos à pessoa, uma vez que não causa um efeito momentâneo, podendo ser acumulativa. Segundo Zancan, Wasserman e Lima et al. o que difere a violência física da psicológica é que a violência física envolve atos de agressão corporal, enquanto a agressão psicológica ocorre através de gestos, olhares e palavras, podendo a violência psicológica evoluir para a violência física (1,5,6).

C) Violência sexual: é toda ação na qual a vítima é obrigada a manter relações sexuais não desejadas, por meio de força física, influencia psicológica

ou por uso de armas e drogas, bem como situações de conduta que constrojam a vítima, como, estupro, assédio sexual, coerção a pornografia, entre outras (1,5,6).

D) Negligência: é a omissão de responsabilidade e cuidados aos membros da família que necessitam de ajuda por questões de idade ou alguma condição física permanente ou temporária (5).

Aspectos Históricos e epidemiológicos

Desde a década de 70, a violência contra a mulher tem recebido grande destaque. Tal fato decorre do movimento feminista, dos serviços criados voltados para a questão, como as delegacias de defesa da mulher, casas de abrigos, organizações não governamentais (ONGs), centros de referência multiprofissionais, e bem como a Lei Maria da Penha (Lei 11.340), criada em 2006 com o intuito de coibir a violência doméstica e familiar. Este tema tem se tornado foco de discussão na Saúde Coletiva, uma vez que esta questão está incluída num conceito de saúde que abrange tudo aquilo que apresenta um risco ou agravo à saúde (1,3,7,8).

Estima-se que mais de 2,5 milhões de mulheres são agredidas anualmente em todo o mundo, sendo que 1 a cada 3 mulheres já foram coagidas sexualmente, espancadas ou sofreram alguma forma de violência durante a vida. O Brasil é o país com o maior índice de violência de gênero, sendo que a cada 4 minutos, uma mulher é agredida em seu próprio lar por uma pessoa com quem mantém uma relação íntima (3,8,9).

A violência contra a mulher é um problema social e de saúde pública, o qual atinge a todos os grupos sociais, raças, etnias, religiões, idades e grau de escolaridade, não respeitando fronteiras. O ato da violência continua sendo gerado, independentemente da posição social da mulher. Segundo Santi et al. em um estudo realizado em 2007 acerca de lesões no complexo maxilo-facial em mulheres em situação de violência, a idade média das vítimas era de 31,5 anos, com uma idade mínima de 19 e máxima de 44 anos. Em relação ao grau de escolaridade 41,8% cursaram o ensino fundamental, 37,3% cursaram o ensino médio e 19,4% estavam cursando ou já haviam cursado ensino superior (4,10,11).

Na maioria das vezes essa agressão vem por parte de parceiros íntimos, mas também pode vir por parte da mãe, pai, irmãos, filhos, tios, e até mesmo por vizinhos, colegas e estranho. Em um estudo piloto realizado em casos periciados no Instituto Médico Legal (IML) de Belo Horizonte (MG) em 2007 acerca de lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência, Rezende et al. revelou que em 25% dos casos registrados a agressão ocorreu por parte do companheiro da vítima, 3,7% por familiares, 7,4% por conhecidos, 2,8% por estranhos e 61,1% não foram relatados. Em outro estudo realizado por Rabello e Caldas et al. os autores afirmaram que o agressor de maior frequência (96,2%) era do sexo masculino e 90,0% eram companheiros ou ex-companheiro (3,12).

De acordo com Galvão & Andrade 97% das agressões ocorrem dentro do próprio lar, sendo uma prática bastante recorrente, uma vez que torna difícil a interrupção de outras pessoas, devido à legitimidade da privacidade do lar (13).

É importante destacar que a violência doméstica não está diretamente relacionada com as diferenças biológicas, sendo uma questão que está relacionada aos modelos culturais, historicamente construídos, em que a mulher é considerada como um ser submisso e inferior aos homens (2,14,15).

Lesões do complexo maxilo-mandibular

Durante os episódios de agressão física, várias áreas do corpo podem ser acometidas, sendo uma delas a região de cabeça e pescoço. O complexo maxilo-mandibular desempenha várias funções, como por exemplo: comunicação, deglutição, mastigação e fonação, e também está diretamente relacionado a estética facial. Traumas nessa região podem trazer uma série de problemas, podendo esses problemas se propagarem por toda a vida da vítima, devido à complexidade das estruturas anatômicas e funcionais dessa região. Além disso, essas lesões faciais podem envolver estruturas bucais, causando lesões de dente, lábio, mucosa oral, gengiva, língua ou lesões de mordedura humana em qualquer local do corpo (11,16).

Vários estudos relacionados à atenção primária à saúde de pacientes abusados mostraram que o complexo maxilo-mandibular é uma das áreas mais

frequentemente lesadas como consequência da agressão física, destacando o envolvimento das estruturas bucais (16).

Em um desses estudos, realizado no ano de 2014, com o objetivo avaliar a prevalência e os tipos de lesões dentárias traumáticas em situações de violência doméstica, Garbin e Queiroz et al. afirmaram que a região de cabeça e pescoço correspondia a 38,7% dos ferimentos, em 1,091 dos registros médicos avaliados. A frequência de lesões dentárias traumáticas causadas por violência doméstica entre todos os ferimentos na região maxilo-mandibular foi de 2,0% (22 lesões). Os dentes mais lesados foram os incisivos superiores (31,8%), seguidos dos incisivos inferiores (27,3%), e os caninos superiores (9,1%) (17).

Nesse sentido, em um estudo semelhante, Dias e Santiago et. al afirmaram que a região de cabeça e pescoço foi a área mais acometida apresentando um percentual de 42,5%, a face apresentou 21,5% das lesões. Das lesões descritas na região buco-dentária, a mucosa labial foi a mais afetada (75,8%), seguida pela mucosa geniana (9,8%), traumatismos ou avulsões dentárias (7,8%) e desordens temporo-mandibulares (1,9%). Dentre outras lesões, também foram descritas fraturas e luxações como lesões mandibulares (1,3%), e maxilares (0,6%), além de lesões na comissura labial (0,6%), 1,9% dos danos orais não foram especificados (10).

Chiaperini et. al realizou uma pesquisa para averiguar as lesões corporais que atingiram o complexo maxilo-mandibular em mulheres que se submeteram à perícia médico-legal no IML de Ribeirão Preto (SP), nos anos de 1998 a 2002. O autor concluiu que houve um elevado comprometimento do complexo maxilo-mandibular em mulheres na faixa etária de 26 a 30 anos, e no grupo étnico de mulheres brancas. Quanto à região da face, a área mais atingida foi a região oral, seguida da região nasal. No referido estudo houve uma baixa incidência de fraturas dentárias (2,5%), ou maxilares e mandibulares designados como fraturas ósseas (1,6%) (18).

De acordo com Rezende et. al. em um estudo onde o autor propôs descrever dados referentes às lesões corporais em mulheres vítimas de agressão, por meio de um levantamento de dados em registros e laudos de

mulheres vítimas de violência no complexo estomatognático no Instituto Médico Legal (IML) de Belo Horizonte, as principais lesões envolvendo as estruturas bucais foram as de tecidos moles (47,52%), seguido por tecidos periodontais (29,34%), tecidos duros e polpa (18,60%) e tecidos ósseos (4,54%) (3).

Segundo Garbin e Dossi et al. em um estudo realizado em 2006 onde os autores analisaram as lesões em mulheres em situação de violência, a cabeça e o pescoço correspondiam a 30% de todas as lesões, sendo a área com maior prevalência em mulheres de qualquer idade que sofrem violência, seguida pela face que correspondia a 28% das lesões. Indicaram ainda que as lesões corporais e maus-tratos variam quanto a classificação, agente causador, local e idade das vítimas (19).

Rabelo e Caldas et. al realizaram um estudo com 130 mulheres em situação de violência doméstica na Cidade de João Pessoa (PB). Os autores observaram que em 56,2% dos casos a mulher foi atingida na cabeça, e as regiões de cabeça e pescoço mais atingidas foram a região orbitária (41,1%), seguida da frontal (24,7%) e da bucal (17,8%). Em relação às lesões, escoriação foi a mais frequente (52,1%), seguido de equimose (45,2%). Em apenas 1,5% dos casos houve comprometimento dentário (12).

A região das lesões pode influenciar direta ou indiretamente a vida da vítima, afetando sua aparência e comunicação, e reforçando a ideia de que o trauma pode causar alterações funcionais, estéticas, psicológicas e problemas sociais. Isso explica a preferência do agressor pelo rosto da vítima, que se dá pela tentativa de humilhá-la, afetando assim a sua autoestima, uma vez que o rosto está associado a um atributo muito valorizado pela sociedade, que é a beleza feminina (17,19).

A responsabilidade do cirurgião-dentista perante pacientes vítimas de violência

A prevalência de lesões faciais em mulheres nos mostra a importância do cirurgião-dentista frente a esses casos, sendo o profissional com maior chance de ter contato com essas pacientes. Portanto, o mesmo tem como responsabilidade diagnosticar, orientar, contestar e reparar estes danos (3,14,19).

A Lei 5.081 (Brasil, 1966), que regula o exercício da Odontologia no Brasil, expressa em seu artigo 6º que compete ao cirurgião-dentista “proceder à perícia Odontolegal em foro civil, criminal, trabalhista e em sede administrativa” (20). De acordo com o Código de Ética Odontológica (Conselho Federal de Odontologia - CFO, 2012) “o cirurgião-dentista na função de perito oficial deve atuar com absoluta isenção, imparcialidade e autonomia, sendo este o profissional incumbido de realizar perícia oficial e avaliar a condição do examinado nas hipóteses em que abranger o campo de atuação da Odontologia” (20, 21).

O Código de Ética Odontológica apresenta as seguintes disposições a respeito da responsabilidade do profissional frente a esses casos: “Art. 9º – Constituem deveres fundamentais dos profissionais e entidades de Odontologia: VII - zelar pela saúde e pela dignidade do paciente” (21).

O cirurgião-dentista tem a responsabilidade de registrar com detalhe todas as informações obtidas na anamnese e exame clínico que envolva o complexo maxilo-mandibular, principalmente as traumáticas. Tais informações como natureza da lesão, localização, alterações de cor, características e extensão da lesão são importantes e devem ser registradas no prontuário do paciente (14).

A lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/06) criada com a missão de oferecer instrumentos adequados contra a violência de gênero cita em seu artigo 12 que laudos e prontuários médicos serão admitidos como meio de provas, ressaltando a importância da organização da documentação médica e odontológica, uma vez que o seu conteúdo pode ser solicitado para um processo judicial ou avaliação pericial (14,22).

O artigo 66 do Decreto-lei 3.688 de 1941 reconhece como contravenção a omissão do profissional de saúde que não comunicar crime do qual tenha tomado conhecimento por meio do seu trabalho, podendo o profissional ser penalizado com multa (23).

A notificação dos casos por parte dos profissionais da saúde tem grande importância, pois é por meio dessas notificações que a violência ganha visibilidade, dando a dimensão acerca do tamanho do problema e tornando

possível a criação de programas voltados à sua prevenção. Segundo Saliba e Garbin et al. (2007) o despreparo do profissional para lidar com essas situações se dá por não saberem como proceder frente a esses casos, ou por simplesmente não quererem se envolver, uma vez que alguns profissionais consideram a violência doméstica como uma questão problemática que diz respeito apenas a Segurança Pública e a Justiça, e não à esfera médica (8).

Em um estudo realizado por Torvani & Galo et. al com o intuito de avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas ante ao tema violência doméstica contra crianças, mulheres e idosos, os autores concluíram que a maioria dos profissionais entrevistados nunca atenderam algum paciente vítima de violência doméstica ou suspeitaram de alguém e omitiram o caso. Dos entrevistados, 45% denunciaram maus-tratos contra crianças, e nos casos de violência contra a mulher e idosos, 69% e 45% conversariam com a vítima (24).

Em outro estudo realizado por Carvalho et. al o autor afirma que 40% dos cirurgiões-dentistas comunicariam as autoridades caso se deparassem com casos de violência contra mulheres (9).

Esses resultados nos mostram que o cirurgião-dentista ainda necessita desenvolver competências e habilidades no que se refere a violência doméstica, tanto no diagnóstico quanto nas condutas a serem seguidas, e que os profissionais da saúde temem notificar situações suspeitas de violência doméstica, muitas das vezes por incerteza do diagnóstico, por falta de confiança nos serviços de proteção ou por desconhecimento da sua responsabilidade em notificar esses casos (24).

CONCLUSÃO

A violência doméstica deve ser tratada como uma questão de saúde pública, uma vez que tem se tornando um importante fator etiológico de lesões no complexo maxilo-mandibular. Além das consequências físicas, os episódios de agressão também podem desencadear vários problemas psicológicos para a vítima, afetando assim a sua confiança e autoestima. Isso justifica a razão pela qual o rosto é a área de maior preferência do agressor, que se dá pela

tentativa de humilha-la, denegrindo a sua aparência física, uma vez que, a beleza feminina é um fator muito valorizado pela sociedade. Além disso o presente estudo nos mostra também a importância do conhecimento do cirurgião-dentista acerca da conduta correta mediante a esses casos, sendo o profissional com a maior probabilidade de estar em contato com essas pacientes.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a nossa orientadora Profa. Dra. Aletheia Moraes Rocha pela dedicação e conhecimento compartilhado, ao nosso coordenador Prof. Me. Fernando Nascimento e a nossa Prof. Esp. Claudia Andrade, por toda ajuda e paciência.

REFERÊNCIAS

1. Zancan N, Wassermann V, Lima GQ. A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. Pensando Famílias. [periódico na internet] 2013 [acesso em 17 out 2017]; 17(1): 63-76. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100007&lng=pt&tlng=pt
2. Griebler CN, Borges JL. Violência contra mulher: perfil dos envolvidos em boletins de ocorrência da Lei Maria da Penha. Rev Psico. [periódico na internet] 2013 [acesso em 17 out 2017]; 44 (2): 215-225. Disponível em: http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/11463/9640&ved=2ahUKEwjPls_byNjdAhXDgJAKHbZbAU4QFjAAegQIAhAB&usq=AOvVaw0x-1rnEVV_BqmTj_10kdMm
3. Rezende EJC, Araujo AM, Moraes MAS, Santana JSS, Radicchi R. Lesões buco-dentais de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. Rev Bras Epidemiol. [periódico na internet] 2007 [acesso em 05 set 2017]; 10 (2): 202-14. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n2/07.pdf&ved=2ahUKEwig1uujzNjdAhWHgJAKHcGzA9sQFjAAegQIAxAB&usq=AOvVaw1Xcypx2mDf8CUf7-wdblyX>
4. Fernández MM, Gracia E, Marco M, Vargas V, Santirso FA e Lila M. Measuring Acceptability of Intimate Partner Violence Against Women: Development and Validation of the A-IPVAW Scale. The European Journal of Psychology Applied to legal Conyext. [periódico na internet] 2018 [acesso em 13 julho 2018]; 10 (1): 26-34. Disponível em: <http://journals.copmadrid.org/ejpalc/article.php?id=b4baaff0e2f11b535619>

[3849021d641f&title=measuring-acceptability-of-intimate-partner-violence-against-women-development-and-validation-of-the-a-ipvaw-scale](https://doi.org/10.1186/14752875-3849021d641f&title=measuring-acceptability-of-intimate-partner-violence-against-women-development-and-validation-of-the-a-ipvaw-scale)

5. Day VP, Telles LEB, Zoratto PH, Azambuja MRF, Machado DA, Silveira MB, Et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. Rev. Psiquiatr.RS. [periódico na internet] 2003 [acesso em 17 out 2017]; 25 (1): 9-21. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a03v25s1&ved=2ahUKEwieheXZztjdAhXGipAKHQVjDAEQFjAAegQIBBAB&usg=AOvVaw1L6AdDYI3NYLwPPcvgjA1s>

6. Fonseca DH, Ribeiro CG, Leal NSB. Violência doméstica contra a mulher: realidade e representações sociais. Psicologia e Sociedade. 2012 [acesso em 15 jan 2018]; 24 (2): 307-314. [periódico na internet] Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n2/07.pdf&ved=2ahUKEwirm6Kqz9jdAhUFQ5AKHf84CDwQFjAAegQIAhAB&usg=AOvVaw0MYdYDyPSx6I4RVIH1DeIq>

7. Schraiber LB, Oliveira AFP, Junior IF, Pinho AA. Violência contra mulher: estudo de atenção primária à saúde. Rev Saúde Pública. [periódico na internet] 2002 [acesso em 15 jan 2018]; 36 (4): 470-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000400013>

8. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev Saúde Pública. [periódico na internet] 2007 [acesso em 05 set 2017]; 41 (3): 472-7. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/a03v41n3s3.pdf&ved=2ahUKEwirm6Kqz9jdAhUFQ5AKHf84CDwQFjAAegQIAhAB&usg=AOvVaw0MYdYDyPSx6I4RVIH1DeIq>

ielo.br/pdf/rsp/v41n3/5805.pdf&ved=2ahUKEwjnwP2q0NjdAhUIIpAKHbFVC9cQFjAAegQIABAB&usg=AOvVaw2zVArWvSYIDN5iul35Wm-m

9. Carvalho LMF, Galo R, Silva RHA. O cirurgião-dentista frente à violência doméstica: conhecimento dos profissionais em âmbito público e privado. Rev Fmrp. [periódico na internet] 2013 [acesso em 05 set 2017]; 46 (3): 297-304. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v46i3p297-304>
10. Dias IJ, Santiago BM. Violência de Gênero Contra a Mulher: Perfil de Registro Periciais da Gerencia Executiva de Medicina e Odontologia Legal (GEMOL)-João Pessoa/PB. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. [periódico na internet] 2014 [acesso em 21 fev 2018]; 18 (4): 315-324. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/17663/14077&ved=2ahUKEwjzV8Dsz9jdAhVKGpAKHQIqB5IQFjAAegQIAxAB&usg=AOvVaw2DKUQ-tB0ajSIKtJYMmwaa>
11. Santi, LN. Estudo com mulheres vítimas de violência doméstica com lesões do complexo maxilo-mandibular e problemas associados. Ribeirão Preto. [periódico na internet] 2007 [acesso em 21 fev 2018]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-19122007-150600/pt-br.php>
12. Rabello PM, Caldas Júnior AF. Lesões faciais de mulheres agredidas fisicamente – Paraíba – Brasil. Odontologia Clín-Científ. [periódico na internet] 2006 [acesso em 21 fev 2018]; 5 (4): 321-325. Disponível em:

https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Lesões+faciais+de+mulheres+agredidas+fisicamente,+Paraíba,+Brasil&author=Rabello+PM&author=Caldas+Júnior+AF&publication_year=2006&journal=Odontologia+Clin+Científica&volume=5&issue=4&pages=321-5

13. Galvão EF, Andrade SM. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do Sul do Brasil. Saúde e Sociedade. [periódico na internet] 2004 [acesso em 21 fev 2018]; 13 (2): 89-99. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000200009>

14. Castro TL. Lesões craniofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: registro do departamento médico legal de Vitória (ES), entre 2004 e 2008. [artigo online]. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. [acesso em jan. 2018]. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/290756>

15. Gomes NP, Diniz NMF, Araujo AJS, Coelho TMF. Compreendendo a violência a partir das categorias gênero e geração. Rev Acta Paul Enferm. [periódico na internet] 2007 [acesso em fev. 2018]; 20 (4): 504-8. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.unifesp.br/acta/pdf/v20/n4/v20n4a20.pdf&ved=2ahUKEwjL7cjhjdAhWHDJAKHc_DBGAFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw1IDoT-Wwrq5kOdRikLWsT9

16. Faria C. Estudos do aspecto odonto-legal das lesões corporais e decorrentes de violência doméstica. [Artigo online]. Universidade

Estadual de Campinas. [acesso em fev. 2018]. Disponível em:
<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/289883>

17. Garbin CAS, Queiroz APDG, Roviada TAS e Garbin AJI. Occurrence of Traumatic Dental Injury in Cases of Domestic Violence. [periódico na internet] 2012 [acesso em 05 set 2017]; 23 (1): 72-76. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-64402012000100013>

18. Chiaperini A, Bégamo AL, Bregagnolo LA, Bregagnolo JC, Watanabe MGC e Silva RHA. Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do Instituto Médico-Legal de Ribeirão Preto (SP), no período de 1998 a 2002. Rev. Odonto Ciênc. [periódico na internet] 2009; 24 (1):71-76. Disponível em:
<https://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.ricardohenrique.com.br/artigos/odontociencia-violencia.pdf&ved=2ahUKEwiS8KCY2NjdAhUFOZAKHbDZCzoQFjABegQIBxAB&usq=AOvVaw2O0eCnbXzs0h2gqqlbeyzf>

19. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. Rev Saúde Pública. [periódico na internet] 2006 [acesso em 05 set 2017]; 22 (12): 2567-2573. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200007>

20. Brasil. Lei n. 5081, de 24 de agosto de 1966. Regula o Exercício da Odontologia. Diário Oficial da União. [periódico na internet] 1966 [acesso em 07 jan. 2018]; 1966 ago 26. Seção 1, p. 9843. Disponível em:
<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5081-24-agosto-1966-364652-publicacaooriginal-1-pl.html>

21. Conselho Federal de Odontologia. Resolução n. 118, de 11 de maio de 2012. Código de Ética Odontológica. [periódico na internet] 2012 [acesso em 07 jan. 2018]. Disponível em: <http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=852>
22. Bastos ML. Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher-Lei “Maria da Penha” - Alguns Comentários. [Artigo online]. Centro Universitário Fluminense. [acesso em 07 jan. 2018]. Disponível em: www.lfg.com.br
23. Brasil. Decreto Lei Nº 3.688 de 3 de outubro de 1941. Decreta: Lei das Contravenções Penais. Diário Oficial da União. [periódico na internet] 1941 [acesso em 02 fev. 2018]; Seção , p. 19696. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-3688-3-outubro-1941-413573-publicacaooriginal-1-pe.html>
24. Tornavoi DC, Galo R, Silva RHA. Conhecimento de profissionais de Odontologia sobre violência doméstica. Rev. Sul-Brasileira de Odontologia. [periódico na internet] 2011; 8(1): 54-9. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.ricardohenrique.com.br/artigos/vio_dom.pdf&ved=2ahUKEwik-JTw2tjdAhXFIZAKHWxsDoYQFjAAegQIARAB&usq=AOvVaw0uhkJDRevVNZm4c2FB3T2g

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizamos a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, 05 de Outubro de 2018.

DANIELE GONÇALVES DOS SANTOS

LUCAS DA SILVA COSTA

PROFA. DRA. ALETHEIA MORAES ROCHA

**DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA
PÚBLICA**

Nós, Daniele.Gonçalves dos Santos e Lucas da Silva Costa, alunos da FPM matriculados sob os números 007084 e 007086, DECLARAMOS que efetuamos as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública do meu TCC intitulado: “LESÕES FACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA”. E ainda, declaramos que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas de Elaboração de TCC, e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Patos de Minas.

DANIELE GONÇALVES DOS SANTOS

LUCAS DA SILVA COSTA

DECLARO, na qualidade de Orientadora que o presente trabalho está **AUTORIZADO** a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

PROFA. DRA. ALETHEIA MORAES ROCHA