

UNIDADE 3

UNIDADE 3

A ODONTOLOGIA FRENTE ÀS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza violência como “uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que possa resultar em ou tenha alta probabilidade de resultar em morte, lesão, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou privação” (WHO, 2013). De acordo com Brasil (2008a) as situações de violência podem ser classificadas em:

Violência autoinfligida (suicídios);

Violência interpessoal: pode ser intrafamiliar ou doméstica – entre parceiros íntimos ou membros da mesma família e violência comunitária, que ocorre no ambiente social, entre conhecidos ou desconhecidos;

Violência coletiva: atos violentos que ocorrem nos ambientes macrossociais, políticos e econômicos, caracterizados pela dominação de grupos e do estado.

Quanto à natureza, os atos de violência podem ser classificados como abuso físico, psicológico, sexual e envolvendo abandono, negligência e privação de cuidados (BRASIL, 2008).

A equipe de saúde deve manter-se atenta aos sinais de violência, que se tornou um problema de saúde pública e, como ressalta o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), é uma epidemia silenciosa (BRASIL, 2008a). A violência contra a mulher atinge uma em cada quatro mulheres no mundo e é responsável por um

em cada cinco anos potenciais de vida saudável perdido pela mulher (DINIZ, 1997 apud NARVAZ; COLLER, 2006). Cabe a todos os profissionais da saúde, como atores neste processo de valorização da vida e da promoção da qualidade de vida, cuidar, proteger e ajudar a dar voz às vítimas desta situação.

Acolhimento

A violência de gênero está enraizada culturalmente em nossa sociedade. A violência doméstica é a mais comum das violências contra a mulher que, mesmo tendo se emancipado economicamente, ainda é a parte vulnerável numa relação familiar. Além de sofrer violência dentro da própria família, geralmente ainda são vítimas de preconceito quando tentam buscar ajuda e se deparam com o despreparo das autoridades e funcionários em atender a mulher violentada, bem como da equipe de saúde, que deveria acolhê-la em todos os aspectos neste momento de fragilidade. Este comportamento preconceituoso se torna uma barreira que dificulta o acesso delas à justiça, já que muitas vezes são tidas como causadoras da situação que gerou a violência.

Segundo Garbin et al (2006) o cirurgião-dentista é o profissional que mais possibilidade tem de ter contato com essas pacientes, já que de 30% a 50% das lesões decorrentes de violência referem-se a traumas orofaciais. Muitas vezes, o profissional limita-se aos tratamentos das lesões, “sem perceber” a origem das mesmas, provavelmente por despreparo, desinteresse, falta de tempo para escutar o paciente e à cultura que “em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher”.



É importante que esta mulher seja atendida sob todas as perspectivas físicas e emocionais. Que ela seja compreendida como vítima e esclarecida sobre seus direitos, bem como orientada a buscar, nos dispositivos legais, o fim desta situação.

3.2 Lesões de cabeça e pescoço

Figura 4 – Traumas dentários.



Fonte: Malthus Fonseca Galvão - IML-DF.



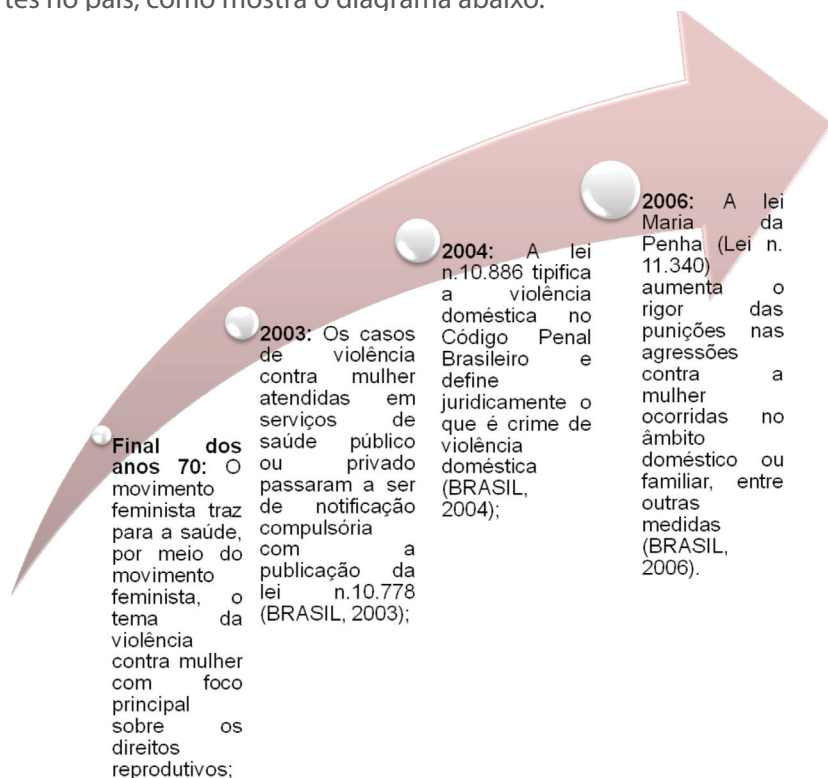
Fonte: unisanta.br

As pesquisas relacionadas com o atendimento primário à saúde de mulheres violentadas apontam a região da cabeça e pescoço como a mais atingida em consequência de agressões físicas, resultando em fraturas, contusões, queimaduras, entre outras injúrias.

As principais lesões diagnosticadas são contusões, lacerações dos lábios e da língua, mucosa bucal, palato (duro e mole), gengiva alveolar e freios labial e lingual; desvio de abertura bucal; presença de escaras e machucados nos cantos da boca, além de queimaduras nessa região. As agressões também podem levar Disfunção Temporomandibular (DTM) e dor orofacial, caracterizadas por bruxismo e limitação de abertura de boca (GARBIN, 2006).

Dispositivos legais

Este capítulo pretende orientar o dentista sobre os aspectos ético-legais envolvidos no atendimento de mulheres vitimizadas. As leis que protegem a mulher dos casos de violência são muito recentes no país, como mostra o diagrama abaixo.



O Ministério da Saúde (MS) vem desenvolvendo, junto com as secretarias de saúde de estados, de municípios e do Distrito Federal, ações de vigilância e prevenção e de promoção da saúde e cultura de paz. Essas ações seguem as Políticas Nacionais de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e de Promoção da Saúde.

O dentista pode deparar-se com esta situação de violência contra a mulher e deve conhecer as normas e leis que explicitam a conduta profissional a ser adequadamente tomada, cabendo, até mesmo, punição para aquele que se posicionar de forma omissa. Em

geral, os aspectos ético-legais que envolvem os casos de violência contra a mulher estão relacionados com notificação compulsória, sigredo profissional e registro documental das lesões examinadas e do atendimento efetuado.

O profissional deve fazer o registro documental das lesões e do atendimento efetuado, pois a lei Maria da Penha prevê o uso dos laudos e prontuários como provas. A notificação é compulsória, como determina o Decreto-Lei n. 5.099, de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003, e deve ser feita de forma sigilosa utilizando os códigos do CID-10, em ficha padrão produzida pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação e deve ser encaminhada ao serviço de referência sentinela ou à autoridade sanitária competente, conforme estabelece o Decreto n.º5.099/2004 [8], que regulamenta a Lei n.º 10.778/2003.

FIQUE ATENTO!

A Lei no 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados diz:

“Art. 1º Constitui objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, a violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados” (BRASIL, 2003).

O cirurgião-dentista tem a obrigação de notificar os casos em que são observadas lesões de natureza física e que possam ser classificadas penalmente como graves ou gravíssimas: fraturas maxilomandibulares que resultem em incapacidade para as ocupações habituais - falar, comer, etc, por mais de 30 dias; as fraturas dentárias com a perda da coroa; perdas dentárias decorrentes de fratura radicular ou coronoradicular; avulsão dentária e outras situações que debilizem permanentemente as funções mastigatória e/ou fonética ou comprometam, de forma definitiva, a estética dentária durante o sorriso ou a conversação; lesões nos tecidos moles da face e que comprometam significativamente a estética facial, tanto pela presença de cicatrizes, como por paralisia dos músculos da expressão facial.

As lesões leves, como as equimoses, os hematomas e as fraturas dentárias de pequena extensão, de acordo com a Lei Maria da Penha, também devem ser notificadas. É importante manter o segredo profissional, que preserva a dignidade da mulher vitimizada e fortalece o vínculo com a equipe de saúde, uma vez que o respeito mútuo e a confiança na equipe estão inseridos neste contexto. No entanto, a quebra de sigilo profissional nos casos de violência contra a mulher, desde que regularmente aplicável ao caso específico e feita a comunicação a um serviço ou autoridade competente, não configura infração ética e ainda possui amparo legal para que aconteça sem prejuízos ao cirurgião-dentista.



SAIBA MAIS!

A Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, também conhecida como Lei Maria da Penha, foi instituída a fim de coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Veja abaixo o que essa lei entende como violência:

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006).

Abaixo veja o fluxo de atendimento em saúde para mulheres e adolescentes em situação de violência sexual (BRASIL, 2011)

Figura 4: Fluxo de atendimento em saúde para mulheres e adolescentes em situação de violência sexual



Fonte: BRASIL, 2011