

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>



Violência doméstica

ANÁLISE QUALI-QUANTITATIVA DO CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS ACERCA DA TEMÁTICA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.

Quali-quantitative analysis of the knowledge's dentists about the theme of violence against women.

Alex Moreira MÉLO¹, Lucas Gaspar RIBEIRO², Laís Valencise MAGRI³.

1. Aluno de Iniciação Científica, Curso de Odontologia, Universidade de Ribeirão Preto, SP, Brasil.

2. Professor Doutor, Curso de Medicina, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil.

3. Professora Doutora, Curso de Odontologia, Universidade de Ribeirão Preto. Pesquisadora Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP/USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Informação sobre o manuscrito

Recebido em: 29 Março 2021

Aceito em: 07 Junho 2021

Autor para contato:

Profa. Laís Valencise Magri

UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto. Avenida Costábile Romano, 2201 - Ribeirânia, Ribeirão Preto - SP, CEP: 14096-900

E-mail: lmagri@unaerp.br.

RESUMO

Introdução: A violência contra a mulher é entendida como qualquer forma de violência com base no gênero, e afeta de forma subjetiva e objetiva a vida de inúmeras vítimas. A vigilância epidemiológica aponta que é dever a notificação da suspeita ou confirmação dos casos de qualquer tipo de violência. Objetivo: Investigar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas que atuam nas Unidades de Saúde da Atenção Básica (USAB) de Ribeirão Preto/SP sobre tópicos relacionados com a temática “violência contra a mulher”. Material e métodos: Este estudo contou com uma amostra de 33 cirurgiões-dentistas que atuam nas USAB de Ribeirão Preto/SP, que responderam um questionário enviado por e-mail (Google Forms), composto por 8 questões objetivas e 2 dissertativas. O questionário foi elaborado para identificar o conhecimento desses profissionais quanto aos sinais que indiquem esse tipo de violência, bem quanto às redes de suporte municipais, experiências prévias e os aspectos legais. Resultados: Verificou-se que 48,5% dos participantes se sentem capacitados para identificar os indícios físicos e 36,4% os emocionais da violência. 90,9% já suspeitaram de que alguma paciente tenha sido vítima de violência, e julgam ser um dever a notificação, porém apenas 27,3% já notificou a alguma autoridade. 54,5% apontaram nunca terem recebido nenhuma capacitação para identificação de casos. Os profissionais não detinham um conhecimento das redes. Conclusão: Embora haja entendimento do importante papel do dentista na identificação e notificação, o conhecimento demonstrado sobre o assunto não é aprofundado, em especial no que se diz respeito ao processo de notificação e redes de suporte.

PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Atenção básica; Violência doméstica.

INTRODUÇÃO

A violência contra mulher é qualquer forma de violência com base no gênero que cause qualquer dano físico ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública quanto na privada. Pode se afirmar que a violência doméstica na sociedade atual é axiomática e domina subjetiva e objetivamente a vida de todos, afetando nos desejos, nas ações e nas decisões tomadas por indivíduos e entidades, pois além das graves consequências para as vítimas, esta gera custos com cuidados de saúde, cumprimento de leis e investimentos que são perdidos¹.

As formas de violência doméstica são divididas, segundo o artigo 7º da lei Maria da Penha, em: violência física - qualquer ação que prejudique sua integridade ou saúde corporal; b) violência psicológica – qualquer ação que traga danos e traumas emocionais para a vítima; c) violência sexual – qualquer participação sexual não desejada; d) violência patrimonial – qualquer controle advindo da dependência econômica do agressor perante a vítima; e) violência moral – qualquer ação de mentira, difamação ou injúria².

Segundo o Atlas da violência de 2018, produzido pelo IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) em referência aos dados coletados do ano de 2016, observamos que neste ano cerca de 4.645 mulheres foram assassinadas em todo o país. O documento nos mostra que em dez anos (2006 a 2016) houve um aumento de 6,4% nas taxas de homicídios de mulheres³.

A partir destes contextos fáticos, há a compreensão de que o cirurgião-dentista por ser um profissional da área da saúde, deveria estar capacitado na identificação de traumas físicos decorrentes de violência doméstica, uma vez que parte das lesões características desse tipo de violência se encontra nas regiões da cabeça e do pescoço da vítima, áreas nas quais o dentista tem domínio e formação, a partir do estudo anatômico orofacial⁴.

Há também uma incidência significativa de disfunção temporomandibular (DTM) e correlatos em mulheres agredidas, as quais podem apresentar dor orofacial, travamento da boca, crepitação, alterações oclusais e de mastigação, além de dores de cabeça. Por isso, é importante pontuar que pacientes vítimas de abuso físico e psicológicos apresentam níveis elevados de depressão, e hoje em dia, entende-se, que não apenas os fatores clássicos de DTM (grau de abertura da boca, sensibilidade à palpação etc.), mas também fatores sistêmicos e psicológicos advindos da agressão são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de DTM⁵.

Para além da legislação vigente de proteção da mulher vítima da violência de gênero, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN⁶ também traz que é dever do profissional de saúde a notificação da suspeita ou confirmação dos casos de qualquer tipo de violência. Também, do ponto de vista ético, a notificação de violência de gênero, se traduz no cumprimento de um dos deveres fundamentais do cirurgião-dentista, aquele relacionado ao zelo pela saúde e pela

dignidade do paciente, de acordo com o artigo 9.º, inciso VII do Código de Ética Odontológica⁷. No entanto, conforme a bibliografia produzida sobre o tema, ainda é necessário enfatizar que haja a subnotificação dos casos como regra⁸⁻¹⁰.

Vale ressaltar que há diferença entre denunciar e notificar. A notificação tem foco principal de dar início em um processo epidemiológico de fornecer para os órgãos competentes dados e informações de agravos e doenças para que diante disso criem medidas de promoção, proteção e controle, ao passo que a denúncia, cujo foco único é a punição criminal, visa a dar início a um processo de persecução do agressor por vias judiciais. No entanto, caso a notificação envolva situação de cárcere privado e tráfico de pessoas a notificação se torna uma denúncia direta⁸.

O conhecimento acerca desta temática é de grande importância para o universo da Odontologia Legal, uma vez que permite identificar e quantificar o nível de informações que os cirurgiões-dentistas detêm sobre violência contra a mulher, a fim de planejar estratégias de educação, formação e notificação voltadas para estes profissionais, além alertar as entidades gestoras de saúde. As publicações relacionadas com este tema até o presente momento tiveram uma abordagem quantitativa dos dados⁸⁻¹², a proposta deste estudo foi aprofundar de forma qualitativa nesse nível de conhecimento, por meio da análise de conteúdo de respostas dissertativas, possibilitando desta maneira, compreender as dificuldades, anseios, experiências prévias

etc. Dentro desta perspectiva, o objetivo do presente estudo foi analisar de forma qualitativa o conhecimento dos cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Básica de um município do interior paulista sobre a temática “violência contra a mulher”.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional descritivo de corte transversal avaliado e aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), número CAAE 14361819.6.0000.5498.

Segundo dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, o município de Ribeirão Preto (SP) conta com 42 Unidades de Saúde direcionada à Atenção Básica, dentre as quais 23 são Unidades Básicas de Saúde, 16 são Unidades de Saúde da Família e 3 são Unidades Básicas Distrital de Saúde. Estão atuando no ano de 2019, 136 cirurgiões-dentistas voltados para atendimentos na Atenção Básica. A amostra total pretendida era composta pela totalidade os cirurgiões-dentistas, independente do perfil de Unidade de Saúde que este atue. No entanto, participaram da amostra final 33 cirurgiões-dentistas, dentre os quais 15 atuam em Unidades Básicas de Saúde, 13 em Unidades de Saúde da Família e 2 em Unidades Básicas Distritais de Saúde.

Os cirurgiões-dentistas foram contatados via e-mail (dados fornecidos pela Central de Regulação de Agendamentos do município), a partir de um e-mail padrão e posteriormente através do aplicativo de mensagens *Whatsapp*®,

no qual continha um link de acesso ao termo de consentimento livre e esclarecido da pesquisa em sua versão digitalizada e um questionário intitulado “Questionário aos Dentistas quanto à Violência Doméstica/de gênero” elaborado no Google® Forms. Este questionário foi composto por oito questões objetivas e duas questões dissertativas, sendo o seu tempo total de resposta em torno de 10 minutos. Este questionário foi desenvolvido pelos pesquisadores envolvidos, uma vez que não existem questionários publicados e validados que investiguem esta temática na literatura científica.

Após a finalização do questionário foi disponibilizado para o participante de pesquisa (via e-mail e disponível para download) um folder explicativo sobre o tema, com orientações sobre os principais sinais físicos e emocionais de violência contra a mulher, bem como formas de acolhimento das vítimas e redes de suporte municipais. A aplicação do questionário foi realizada de fevereiro de 2019 a abril de 2020. Foram realizadas 10 tentativas de envio para cada profissional (via aplicativo de mensagem e e-mail), a partir do momento em que o cirurgião-dentista respondia ao questionário, ele deixava de receber a mensagem. É relevante ressaltar que a divulgação da pesquisa com o link do questionário foi encaminhada de forma individual para cada participante, e não por meio de grupos, na tentativa de aumentar a taxa de respostas. Foi também solicitado que a gestora responsável pelos cirurgiões-dentistas da Atenção Básica encaminhasse o pedido de participação na pesquisa, dada a importância do tema abordado.

As variáveis categóricas foram expressas em porcentagem e as variáveis quantitativas em média, como medidas de tendência central. Os dados obtidos foram apresentados por meio de gráficos, tabelas e análise descritiva. As amostras que não apresentarem distribuição normal, foram apresentadas por meio da mediana e intervalo interquartil, além dos valores mínimo e máximo. Os dados foram trabalhados e analisados a partir do programa Microsoft Excel 365.

Os dados qualitativos analisados por meio da análise de conteúdo, que permite, a partir do conteúdo da mensagem, seja ela visual, escrita ou falada, obter indicadores que os números não poderiam trazer à tona, compreendendo opiniões pessoais, situações, acontecimentos, conhecimentos, procedimentos, atividades do cotidiano e permitindo fazer uma análise com um teor diferente do questionário fechado, que também tem sua importância e aplicabilidade. A técnica que foi utilizada foi a Análise de Conteúdo de Bardin (2016)¹⁴. Esta autora define esse tipo de ferramenta como um grupo de técnicas de análise da mensagem (comunicação escrita no caso desse projeto) a fim de obter e compreender os conhecimentos e condições relativas da população em estudo. Foi optado por essa técnica tanto porque ela é capaz de categorizar respostas em temas comuns a partir das observações de leitura, assim como de identificar ideias singulares dentro do grupo, permitindo fazer tanto a análise de grupo, quanto análise individual.

RESULTADOS

Mapeamento do perfil dos profissionais

A partir dos dados obtidos, caracterizou-se uma amostra majoritariamente feminina (63,6%), cujo estado civil é casado (75,7%). A média de idade dos cirurgiões-dentistas participantes foi de 42,6 anos e, em relação ao tempo de formação profissional, a média foi de 23,6 anos.

Quanto ao grau de especialização dos participantes, a amostra se caracterizou por profissionais que detinham majoritariamente 1 pós-graduação lato sensu (66,6%). Por sua vez, foram citadas especialidades de 9 áreas, tendo predomínio especializações em Saúde Pública (31,25%) e Endodontia (21,9%). Por fim, ressalta-se que 6 profissionais se declararam clínicos gerais (18,2%).

Em sua atuação no serviço público, 15 cirurgiões-dentistas (45,5%) responderam atuar em Unidade Básica de Saúde, 13 (39,4%) em Unidade de Saúde da Família e 2 (6%) em Unidade Básica Distrital de Saúde e 3 (9,1%) não responderam sobre a sua unidade de atuação. Do total de participantes, 25 (72,8%) informaram que atuam no serviço público há, pelo menos, 12 anos e 28 (84,8%) informaram estarem formados há, pelo menos, 15 anos. Por fim, 14 cirurgiões-dentistas (42%) informaram também trabalhar em atendimento particular.

Análise quantitativa: capacitação e dever do profissional da saúde frente às suspeitas de violência contra a mulher

A partir da análise da Tabela 1, nota-se que quase a totalidade dos profissionais que compuseram a amostra, isto é, 30 (90,9%) responderam que já atenderam pacientes, os quais suspeitaram terem sido vítimas de violência doméstica, além disso, eles também julgam ser um dever a notificação. Contudo, apenas 9 cirurgiões-dentistas (27,3%) afirmaram ter realizado a notificação, diante dessas suspeitas, a alguma autoridade responsável. Os profissionais também foram questionados sobre os quão capacitados se sentem para identificar os indícios de violência de gênero em suas pacientes. Das respostas obtidas, 16 (48,5%) participantes informaram se sentir capacitados para identificar os indícios físicos desse tipo de violência e 12 (36,4%) os indícios emocionais.

Verificou-se, ainda, que a opção mais citada pelos participantes (31 vezes) como a instituição indicada para a notificação e acolhimento das vítimas foi a Delegacia de Defesa da Mulher (DDM). O Núcleo de Atendimento Especializado à Mulher (NAEM) foi a segunda resposta mais frequente (21 vezes), seguida da Polícia Militar (10 vezes). Por fim, apenas 1 profissional deixou de apontar alguma instituição enquanto indicada para a notificação e acolhimento das vítimas de violência contra a mulher (Tabela 2). Ainda, os dados coletados quanto a qual conduta o profissional tomaria frente a violência doméstica, 11 profissionais (33,3%) notificariam apenas mediante a confirmação da violência pela paciente, 10 (30,3%) notificariam a autoridade responsável e conversariam com a

paciente, 7 (15,1%) apenas notificariam e 5 (21,2%) apenas conversariam com a paciente.

A Tabela 2 ainda apresenta que mais da metade dos entrevistados (54,5%) disseram nunca ter recebido nenhuma capacitação ou orientação para identificação de casos de violência ao longo de sua formação. Por outro lado, 8 participantes (24,2%) apontaram que se

capacitaram a partir de “cursos oferecidos pelo município”, sendo que as demais respostas de participantes se pulverizaram nas alternativas apresentadas, isto é, “na faculdade” (2, ou 6,1%); “em palestras específicas sobre o assunto” (2, ou 6,1%); “em congressos de odontologia” (1, ou 3,1%); “curso particular” (1, ou 3,1%) e “curso online” (1, ou 3,1%).

Tabela 1. Capacitação: dados acerca da suspeita da violência doméstica. ⁽¹⁾

VOCÊ JÁ SUSPEITOU QUE ALGUMA PACIENTE TENHA SIDO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA/DE GÊNERO?	Nº de participantes	%
SIM	30	90,9%
NÃO	3	9,1%
COMO PROFISSIONAL CIRURGIÃO-DENTISTA, VOCÊ SE SENTE CAPACITADO PARA IDENTIFICAR INDÍCIOS FÍSICOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA/DE GÊNERO?	Nº de participantes	%
SIM	16	48,5%
NÃO	6	18,2%
NÃO SEI	11	33,3%
E COMO PROFISSIONAL DENTISTA, VOCÊ SE SENTE CAPACITADO PARA IDENTIFICAR INDÍCIOS EMOCIONAIS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA/DE GÊNERO?	Nº de participantes	%
SIM	12	36,4%
NÃO	11	33,3%
NÃO SEI	10	30,3%
DURANTE SEU EXERCÍCIO PROFISSIONAL, VOCÊ JÁ NOTIFICOU A AUTORIDADE RESPONSÁVEL DE ALGUM CASO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA/DE GÊNERO?	Nº de participantes	%
SIM	9	27,3%
NÃO	24	72,7%
COMO VOCÊ JULGA SEU PAPEL ENQUANTO PROFISSIONAL DA SAÚDE NA IDENTIFICAÇÃO/NOTIFICAÇÃO E ACOLHIMENTO DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA/DE GÊNERO?	Nº de participantes	%
UM DEVER	30	90,9%
NÃO DEVO ME ENVOLVER	3	9,1%

Nota:⁽¹⁾ As respostas foram obtidas a partir de questões com alternativas através da ferramenta Google® Forms.

A Tabela 2 ainda apresenta que mais da metade dos entrevistados (54,5%) disseram nunca ter recebido nenhuma capacitação ou orientação para identificação de casos de violência ao longo de sua formação. Por outro lado, 8 participantes (24,2%) apontaram que se capacitaram a partir de “cursos oferecidos

pelo município”, sendo que as demais respostas de participantes se pulverizaram nas alternativas apresentadas, isto é, “na faculdade” (2, ou 6,1%); “em palestras específicas sobre o assunto” (2, ou 6,1%); “em congressos de odontologia” (1, ou 3,1%); “curso particular” (1, ou 3,1%) e “curso online” (1, ou 3,1%).

Tabela 2. Capacitação: dados da pesquisa acerca da conduta frente às suspeitas de violência⁽¹⁾.

QUAL SERIA A INSTITUIÇÃO INDICADA PARA A NOTIFICAÇÃO E ACOLHIMENTO DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA/DE GÊNERO?	Nº DE CITAÇÕES	
DELEGACIA DA MULHER	31	
POLÍCIA MILITAR	10	
SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIA E ACIDENTES	4	
CONSELHO TUTELAR	5	
CRAS	5	
NÚCLEO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO À MULHER	21	
MINISTÉRIO PÚBLICO	3	
ONGS	2	
ASSISTENTE SOCIAL	1	
NÃO CONHECE NENHUMA INSTITUIÇÃO	1	
QUAL CONDUTA, VOCÊ TOMARIA EM CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER OBSERVADA ENTRE UMA DE SUAS PACIENTES?	Nº de	%
	participantes	
NOTIFICARIA APENAS MEDIANTE A CONFIRMAÇÃO DA VIOLÊNCIA PELA PACIENTE	11	33,3%
NOTIFICARIA A AUTORIDADE RESPONSÁVEL E CONVERSARIA COM A PACIENTE	10	30,3%
CONVERSARIA DIRETAMENTE COM A PACIENTE	7	21,2%
NOTIFICARIA A AUTORIDADE RESPONSÁVEL	5	15,1%
VOCÊ JÁ RECEBEU ALGUMA CAPACITAÇÃO/ORIENTAÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA/DE GÊNERO?	Nº de	%
	participantes	
NUNCA	18	54,5%
CURSOS OFERECIDOS PELO MUNICÍPIO	8	24,2%
NA FACULDADE	2	6,1%
EM PALESTRAS ESPECÍFICAS SOBRE O ASSUNTO	2	6,1%
EM CONGRESSOS DE ODONTOLOGIA	1	3,1%
CURSO PARTICULAR SOBRE O ASSUNTO	1	3,1%
CURSO ONLINE	1	3,1%

Notas: ⁽¹⁾ As respostas foram obtidas a partir de questões com alternativas, contendo a opção “Outros:” através da ferramenta Google® Forms.

Análise qualitativa: capacitação para notificação e redes de apoio do município.

As questões dissertativas possibilitaram complementar essa pesquisa em seu aspecto analítico qualitativo, por meio da análise de conteúdo (Análise de Bardin) haja vista que os participantes puderam desenvolver suas próprias ideias nas respostas de forma mais livre⁹.

Reitera-se que a identidade dos cirurgiões-dentistas que participaram da pesquisa foi preservada em anonimato, por razões de cunho ético-científico. Dessa forma, os trechos e/ou respostas em inteiro

teor transcritas serão acompanhadas do identificador “Profissional” e de sua ordem numérica respectiva.

Nesse sentido, a primeira pergunta dissertativa questionava se o profissional se sentia suficientemente esclarecido/capacitado/orientado para notificar um caso de violência contra a mulher. A partir das respostas dos cirurgiões-dentistas, foram elaborados 5 núcleos e 11 subnúcleos temáticos que auxiliarão no confronto dos achados empíricos com os objetivos e hipóteses da pesquisa (Tabela 3).

Tabela 3. Núcleos e subnúcleos produto da primeira pergunta descritiva.

NÚCLEO	SUBNÚCLEOS	NÚMERO
ORGANIZAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS FORMAÇÃO EM ATENDIMENTOS	Desconhece a organização	7
	Dificuldade da rede de suporte	7
	Não tem formação/preparo	1
ENVOLVIMENTO		3
	Conhece as instâncias	6
	Desconhece sobre a violência	6
	Ambivalência de respostas	3
ATENDIMENTO	Não deseja se envolver	2
	Medo de se envolver	3
	Transfere a responsabilidade	2
INTERVENÇÃO	Já fez atendimentos	4
	Dever de atuar	2

Ressalta-se que, dentre os 33 profissionais participantes, 2 optaram por não responder essa questão, enquanto 5 responderam à questão, mas não justificaram suas respostas. A falta de capacitação foi recorrente nas respostas, reforçando dado já presente na análise quantitativa da pesquisa. Contudo, apesar da recorrência, também foi pontuada e

reconhecida a necessidade dessa capacitação.

Eu necessito de capacitação e também melhor conhecimento das instâncias, as quais eu devo recorrer (Profissional 4).

Organização da rede de cuidados segundo os profissionais

O primeiro núcleo surgiu de relatos que desvelaram o conhecimento dos participantes acerca da rede de cuidados e suporte. Nesse sentido apontam os relatos de profissionais que não souberam como proceder sem a autorização da vítima, o que se entende como um **desconhecimento** da organização e do cumprimento do seu dever de notificação, o qual independe da autorização da vítima.

Já tive alguns casos de violência. Conversei com a paciente, mas ela não quis fazer nenhum tipo de notificação. Não saberia como proceder sem a autorização da vítima (Profissional 1).

A grande dificuldade é fazer a notificação com a permissão do agredido (Profissional 21).

Por outro lado, participantes demonstraram **conhecer a rede de suporte** e também alegaram que, mesmo com o atendimento, não cessariam as dificuldades da vítima por falta de suporte das “equipes”.

Não me sinto. Até porque as equipes não dão o suporte necessário (Profissional 12).

Formação em atendimento identificado pelos dentistas

Respostas que trouxeram à tona a capacitação específica na temática da violência contra a mulher apresentam a categoria da **formação em atendimento**. Nesse sentido, a falta de preparo e formação quanto à notificação foi o tópico

mais apontado pelos profissionais, estando presente em 13 das 31 respostas, reforçando apontamentos das questões de caráter quantitativo, isto é, o fato de eles nunca terem recebido nenhuma orientação em nenhum âmbito de sua formação.

Percebe-se que os cirurgiões-dentistas reconhecem seu **papel ético e os deveres legais** enquanto profissionais da saúde em atendimento a uma paciente vítima de violência doméstica, porém eles ainda não sabem como e/ou a quem recorrer quando há ocorrência desses casos.

Não me sinto porque nunca participei de cursos, palestras sobre o assunto e nem me sinto preparada para denúncia (Profissional 19).

Em outra tendência, por sua vez, profissionais alegaram **conhecer as instâncias** para a notificação e **afirmaram se sentirem capacitados** para notificar. Segundo alguns desses, a formação em Saúde da Família os capacitaria para lidar com esse tipo de situação, apontando para a necessidade de pensar-se na inserção dessa formação específica já na grade de graduandos em odontologia.

Sim. Tenho formação em Saúde da Família, então fui capacitado para tal tema (Profissional 25).

Sim. Nosso papel é notificar as autoridades responsáveis, e eles irão apurar. Não devemos investigar nada (Profissional 29).

Alegou-se, também, que o **trabalho junto à secretaria da saúde**

permitiu a participação de um dos profissionais em orientações sobre os locais e procedimentos de encaminhamento para essas pacientes.

Sim, depois que vim trabalhar na secretaria da saúde fiquei ciente dos locais, procedimentos e de como orientar a paciente (Profissional 3).

De outro lado, o terceiro subnúcleo foi elaborado a partir de respostas de profissionais que indicaram **desconhecer a violência**, seja pela justificativa da falta de preparo ou pela alegação de não se tratar de um profissional apto a intervir nesse tipo de violência. Participantes também partiram da suposição de que nada seria feito, alegando, inclusive, falta de cooperação da vítima.

Não às vezes a paciente esconde a verdade fica difícil saber todo o contexto (sic) (Profissional 22).

Para notificar sim, mas para identificar e orientar não (Profissional 17).

Na última subcategoria, nomeada **“ambivalência de respostas”**, têm-se relatos de profissionais que afirmaram saber lidar com pacientes vítimas de violência doméstica, mas que, ao justificarem suas respostas, se mostraram confusos acerca da notificação.

Envolvimento dos dentistas diante da agressão mediado por medos e conflitos

Com esse núcleo, elabora-se como os dentistas atuaram e quais sentimentos motivaram suas ações frente aos indícios

de agressão sofrida por paciente. Dessa forma, essa categoria diz respeito às 3 formas pelas quais os profissionais dentistas optam pelo não envolvimento nos casos de violência doméstica, sendo essas opções regidas por medos e conflitos.

A primeira subcategoria, ou subnúcleo, apresenta as respostas de profissionais que disseram **preferir não se envolver** por entenderem o tema como muito difícil.

Não me sinto. Acho muito difícil esse tema. Melhor não se envolver, pois nunca resolve (Profissional 8).

A segunda subcategoria é a qual o profissional aponta o **medo que rodeia o envolvimento dele nessa causa**. O medo de se envolver na relação agressor-vítima, bem como o descrédito conferido à rede de apoio quanto ao desenrolar do caso após a notificação foram pautados em respostas dos participantes nas quais essa subcategoria se fez presente.

Não me sinto. Até porque as equipes não dão o suporte necessário (Profissional 12).

O perigo representado por aspectos específicos da violência de gênero, tais como o caráter de “intromissão” e “envolvimento” em uma relação íntima e conflituosa de terceiros, quando da notificação, somado aos aspectos socioeconômicos da população atendida por alguns profissionais embasaram justificativas para o **medo do envolvimento**. Nesse sentido, seja por

atuarem em locais já entendidos como “perigosos” e “complicados” por eles, ou por entenderem que as vítimas desse fenômeno vivem uma relação de total subordinação ao agressor, os profissionais trouxeram as seguintes respostas:

Sinto medo, pois a população que atuo é complicada (Profissional 9).

Não me sinto, é muito perigoso de envolver, ainda mais no local que trabalho (Profissional 24).

Os desdobramentos dessas ações de denúncias são difíceis pois muitas vezes, a própria vítima tem medo do agressor e vive uma relação de co-dependência e submissão (Profissional 6).

Por fim, no terceiro subnúcleo dessa categoria têm-se respostas nas quais os participantes disseram preferir a **transferência de responsabilidade** para colegas dentistas ou para profissionais de outra área da saúde, entendidos por eles como mais aptos para lidar com a situação de uma paciente vítima de violência de gênero.

Nesse sentido, nota-se que parte dos dentistas participantes dessa pesquisa desconhece os recursos comunitários disponíveis para encaminhamento das vítimas e, assim, optam por delegar esse serviço para a área de enfermagem, apontando para uma forma de não se envolver totalmente nessa condição de suas pacientes.

Passo esta tarefa para a enfermeira, que tem mais contato

com este tipo de problema (Profissional 23).

Não sei. Peço ajuda a colegas (Profissional 26).

Atendimentos efetuados

O quarto núcleo trata das respostas dos profissionais que apontaram já terem atendido vítimas de violência doméstica e reforça problemas já pautados em outras categorias, como a **falta de capacitação** para realizar a notificação, a questão da autorização da vítima e de desenvolvimentos não favoráveis às vítimas após efetuadas as denúncias.

Não, quando fiz estava respaldada apenas pela minha equipe da Unidade de Saúde. Os desdobramentos dessas ações de denúncias são difíceis pois muitas vezes, a própria vítima tem medo do agressor e vive uma relação de co-dependência e submissão (Profissional 6).

Por fim, ressalta-se dado que aparece na resposta do profissional 11, o qual pontua sua dúvida sobre como agir em casos de pacientes vítimas de violência de gênero, haja vista já ter se deparado com 3 casos, sendo um deles, fatal, isto é, a violência de gênero se degenerou em feminicídio, reforçando a necessidade da notificação e do acolhimento andarem juntos, sendo o último já respaldado pelo governo e ONGs afim de prevenir esse trágico e fatal fim.

Mais ou menos. Tenho dúvidas de como agir. Tive 3 casos, um

inclusive acabou em feminicídio (Profissional 11).

Intervenção e dever

O último núcleo apresenta noções destes profissionais quanto ao seu dever em agir e notificar frente a esses casos de violência doméstica/de gênero, bem como o apontamento de atendimentos já realizados.

Tenho algumas dúvidas, mas sei que é nosso dever como profissional da saúde (Profissional 10).

Sim. Nosso papel é notificar as autoridades responsáveis, e eles irão apurar. Não devemos investigar nada (Profissional 29).

Análise qualitativa: avaliação das redes de suportes municipais

A partir das respostas dos participantes à última questão sobre as redes de apoio de Ribeirão Preto (“O município de Ribeirão Preto oferece um suporte adequado de notificação e acolhimento de vítimas de violência contra mulher? Justifique sua resposta. Caso você já tenha tido alguma experiência com relação a essa temática, as redes de suporte municipais foram resolutivas?”), 4 núcleos foram desenvolvidos. Parte dos profissionais (8 cirurgiões dentistas) disseram **acreditar que o atendimento da rede de apoio é adequado**, apontando que essa conta com profissionais bem atualizados, que oferecem boa orientação e oferecem apoio as vítimas. Um dos relatos trouxe, inclusive, a atuação da Unidade de Saúde da Família na formação e

capacitação do profissional, apontando para a importância dos órgãos públicos de saúde no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento à violência de gênero.

Ribeirão Preto oferece um apoio às vítimas de violência. Nós participamos de uma palestra em nossa USF e fomos orientados com relação aos locais de atendimento e acolhimento disponível no município. Eu não tive experiência na minha Unidade (Profissional 20).

Contemplando o segundo questionamento presente na pergunta, dentro dos relatos que trouxeram a rede de apoio do município como adequada, dois entrevistados contaram a experiência em relação a temática e declararam que quando precisaram do município ele foi resolutivo.

Acredito que sim, quando precisei o município foi resolutivo. Porém a mulher voltou a sofrer violência (Profissional 12).

Já fui ao NAEM com uma paciente e fomos muito bem amparadas e orientadas (Profissional 21).

De outro lado, quase 1/3 dos participantes (10 cirurgiões dentistas) indicaram que a **rede não é adequada**, por motivos que variaram a depender do profissional. Foi apontado, por exemplo, que a rede de suporte é deficiente e burocrática, que o município não age em prol da resolução, que as informações sobre como notificar não são claras, e que

os órgãos públicos não oferecem a capacitação na temática.

Doze cirurgiões-dentistas responderam **não ter conhecimento da rede** de Ribeirão Preto, seja pelo fato de nunca terem procurado por esse tipo de atendimento, ou por não terem se envolvido na situação de suas pacientes pelos diversos motivos que já foram apontados nas questões da pesquisa. Também surgiram 2 respostas em que os profissionais **reafirmaram que não desejaram notificar**. Um dos participantes apontou que prefere transferir esse cuidado, enquanto o outro alegou que casos de violência doméstica nunca chegam até ele, sendo essa a razão pela qual nunca realizou notificação relacionada ao tema.

Acho que sim. O pessoal da enfermagem é mais capacitado para isto (Profissional 10).

Não sei dizer, pois estes casos não chegam para mim (Profissional 23).

DISCUSSÃO

Por meio dos dados obtidos, constatou-se que o perfil do cirurgião-dentista que atua no setor público é composto majoritariamente por mulheres (63,6%), casadas (75,7%), com média de idade de 42,6 anos e tempo de formação profissional com média de 23,6 anos. Dados esses, semelhantes ao perfil dos participantes de uma pesquisa publicada em 2008 no município de Natal/RN, na qual dos 30 profissionais de saúde entrevistados, 28 (93%) eram mulheres, com média de idade 44,9 anos e tempo de formação profissional com média 17,8

anos¹¹.

Quanto à capacidade e dever do profissional da saúde frente às suspeitas de violência contra a mulher, de início, notou-se que a quase totalidade dos dentistas (90,9%) responderam que já atenderam pacientes que suspeitaram terem sido vítimas de violência doméstica. Tal índice se mostrou superior ao encontrado (35%) em outro estudo realizado no município de Ribeirão Preto quanto ao 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)¹⁰.

Por sua vez, os dados referentes à notificação diante das suspeitas trouxeram que menos de 1/3 dos participantes (27,3%) afirmaram ter realizado a notificação, quantidade que vai ao encontro do estudo de Fernandes et al. (2018)¹² no qual notou-se que, também, menos de 1/3 dos profissionais (26%) notificaram casos de violência por eles diagnosticados.

De outro lado, quando questionados sobre os quão capacitados se sentiam para identificar os indícios de violência de gênero em suas pacientes, quase a metade dos participantes (48,5%) informou se sentir capacitada para identificar os indícios físicos desse tipo de violência e pouco mais de 1/3 deles (36,4%) os indícios emocionais. Tal índice se mostra inferior ao encontrado no estudo realizado em Florianópolis/SC, no qual mais da metade (51,6%) declarou acreditar ser apto a identificar indícios de violência de gênero¹³.

Os indícios físicos são muitas

vezes de difícil disfarce, sendo aqueles mais facilmente identificados pelos profissionais.¹³ No entanto, seus dados também apontaram que a maior parte dos profissionais que suspeitaram que suas pacientes pudessem estar sendo vítimas de violência doméstica não notificou o caso, encontrando ressonância com o que já foi verificado em outros estudos sobre o tema^{6,15}.

Verificou-se, ainda, que apenas 1 profissional relatou não conhecer nenhuma instituição para notificação e/ou acolhimento das vítimas de violência contra a mulher. No que se refere a qual conduta o profissional tomaria quando se deparasse com um caso de violência doméstica, 33,3% dos participantes apontaram que apenas notificariam após a confirmação da violência, 30,3% notificariam a autoridade responsável e conversariam com a paciente, 15,1% apenas notificariam e 21,2% apenas conversariam com a paciente.

Em sentido diferente, um estudo realizado no município de Cravinhos/SP, acerca da conduta do cirurgião-dentista ante a violência doméstica contra crianças e adolescentes, encontrou-se que 40% dos participantes avisariam a autoridade competente se tivessem certeza, 35% conversariam com os pais ou responsáveis, 15% informariam a autoridade competente, 5% falariam com o menor e 5% comunicariam à autoridade competente e previamente entrariam em contato com os pais ou responsáveis pelo menor⁹.

A desqualificação do cirurgião-dentista na identificação e notificação de casos de violência de gênero sofrida por

suas pacientes pode ser associada a falta de abordagem do tema durante a graduação e em treinamentos dos profissionais.¹⁰ Tal entendimento se reflete nos dados desta pesquisa, na qual mais da metade dos profissionais (54,5%) informou nunca ter recebido nenhuma capacitação acerca do tema ao longo da sua formação e apenas 6,1% informaram ter se capacitado durante a graduação.

Ainda quanto a capacitação dos cirurgiões-dentistas na temática, os dados apontaram para uma importante atuação formadora por parte de iniciativas públicas no âmbito municipal, suprimindo deficiência dos programas político-pedagógicos das instituições que formaram esses profissionais, haja vista que 24,2% dos participantes apontaram que se capacitaram a partir de “cursos oferecidos pelo município”.

Ademais, por meio da análise qualitativa das questões dissertativas propostas aos profissionais, a pesquisa buscou se aprofundar nos dados acerca da sua capacitação, orientação para a notificação e encaminhamento às e conhecimento das redes de suporte e apoio do município.

Além dos empecilhos institucionais, encontrou-se empecilhos pessoais, que impediram o profissional de agir devidamente frente as suspeitas de agressão. Notou-se que o envolvimento dos dentistas diante da violência é mediado por medos e conflitos. Nesse sentido, por causa da apreensão em notificar os casos suspeitos, os profissionais informaram que repassaram os casos aos outros profissionais e/ou setores ou escolheram

não se envolver. Porém, com base em outras pesquisas, o ato de repassar os casos se mostra improdutivo, pois o medo relatado pelos dentistas é uma realidade presente também nas demais profissões de saúde em instituições públicas.^{15,16}

Quanto as causas centrais da subnotificação dos casos, os participantes apontaram não acreditar que a rede de suporte do município seja adequada ou informaram não ter conhecimento da rede de suporte no que diz respeito a notificação e resolução dos casos, na maioria dos relatos, por não ter vivenciado a experiência de notificar um caso. Nesse sentido, as experiências bem sucedidas de notificação que apareceram nas respostas, apontaram para um atendimento satisfatório por parte da rede, a despeito de casos em que, mesmo com o atendimento, a paciente voltou a ser vitimada^{17,18}.

Percebe-se, então, que os cirurgiões-dentistas reconhecem seus deveres legais e seu papel ético enquanto profissionais da saúde em atendimento a uma paciente vítima de violência, porém não sabem como agir. Ao informarem não se sentir capacitados, os participantes também apontam para a necessidade de uma formação em atendimento voltado especificamente para os casos de violência contra a mulher, como também já apontando em outras pesquisas. Nesse sentido, devido a importância já sentida de sua atuação na capacitação, entende-se que o poder público deva incluir condições de segurança, capacitação e apoio ao profissional dentista para que os procedimentos da notificação sejam completamente entendidos, também, na

clínica odontológica.

Os resultados do presente estudo relevaram que os dentistas detêm alguns conhecimentos acerca dos tipos de violência de gênero e que já tiveram contato com pacientes que suspeitaram serem vítimas, mas não notificaram, ou seja, demonstraram ser capazes de identificar, mas não se sentiram seguros para diagnosticar e agir sozinhos. Dessa forma, destacaram uma série de outras dificuldades para atuarem frente a uma paciente com indícios de violência, reconhecendo a capacitação deficiente por não terem sido orientados, além de outras barreiras pessoais e institucionais, que limitam sua atuação tanto em nível preventivo como interventivo, mesmo que reconheçam seus deveres legais.

A maior parte dos participantes, quando apresentada alternativas, respondeu corretamente ao indicar o correto encaminhamento para os órgãos competentes após a suspeita da violência. No entanto, não acharam adequadas as redes de suporte municipais direcionadas para as vítimas ou não detinham conhecimento acerca dessas, o que impossibilitou um número considerado de relatos sobre experiências prévias. Assim, desses resultados surge a necessidade de um trabalho integrado e em rede para maior esclarecimento acerca dessa etapa da notificação.

Os resultados do presente estudo relevaram que os dentistas detêm alguns conhecimentos acerca dos tipos de violência de gênero e que já tiveram contato com pacientes que suspeitaram serem vítimas, mas não notificaram, ou

seja, demonstraram ser capazes de identificar, mas não se sentiram seguros para diagnosticar e agir sozinhos. Dessa forma, destacaram uma série de outras dificuldades para atuarem frente a uma paciente com indícios de violência, reconhecendo a capacitação deficiente por não terem sido orientados, além de outras barreiras pessoais e institucionais, que limitam sua atuação tanto em nível preventivo como interventivo, mesmo que reconheçam seus deveres legais.

A maior parte dos participantes, quando apresentadas alternativas, respondeu corretamente ao indicar o correto encaminhamento para os órgãos competentes após a suspeita da violência. No entanto, não acharam adequadas as redes de suporte municipais direcionadas para as vítimas ou não detinham conhecimento acerca dessas, o que impossibilitou um número considerado de relatos sobre experiências prévias. Assim, desses resultados surge a necessidade de um trabalho integrado e em rede para maior esclarecimento acerca dessa etapa da notificação.

Diante do exposto, é relevante ressaltar a importância dos resultados apresentados neste estudo, uma vez que a notificação em casos de suspeita ou confirmação de casos de violência contra a mulher é compulsória para profissionais da área da saúde. Tal problemática tem um impacto social sem precedentes, pois configura um desafio de alta relevância por seu elevado número de casos no Brasil e, ao mesmo tempo, pouca visibilidade^{19,20}. Saber identificar sinais físicos e emocionais de violência contra a mulher deveria fazer

parte da formação de todos os profissionais que compõem as equipes de saúde, e os resultados aqui expostos demonstram a necessidade imediata de estratégias que visam promover educação e formação dos cirurgiões-dentistas voltadas para esta problemática.

Com relação às diretrizes para a comunicação de suspeita/confirmação de casos de violência contra a mulher às autoridades policiais, a unidade de saúde deve fazê-lo no prazo de 24 horas, contados a partir da data da constatação. Portanto, é de suma importância que o cirurgião-dentista conheça tais protocolos de notificação, a fim de exercer seu dever profissional²¹. Não é uma questão de escolha, a violência contra a mulher coloca em risco não apenas a saúde mental e a integridade física das vítimas, mas toda uma estrutura social e familiar.

Tem sido apontado que uma das principais consequências em termos de saúde e segurança pública com a pandemia por COVID-19 seja o aumento exponencial no número de casos de violência doméstica contra a mulher. Tais estatísticas preocupantes não foram vistas apenas no Brasil, mas em outros países como Japão, Índia e Reino Unido²²⁻²⁴. O isolamento social, as tensões familiares e as preocupações financeiras são destacadas como as principais variáveis de exposição das vítimas a um maior risco de violência física e emocional²⁵. Além disso, as restrições sociais impostas pela pandemia dificultam a identificação dos casos, e levam a taxas ainda mais elevadas de subnotificação.

Finalmente, se faz necessário

ênfatar nos cursos de odontologia o tema e dar atenção para as questões de gênero e classe que os profissionais possuem em relação a problemática da violência intrafamiliar contra a mulher, para que as equipes de saúde, no âmbito público, se organizem em espaços de apoio e acolhimento, complementado verdadeiramente à rede de atendimento. Reforça-se a importância das instituições universitárias para o desenvolvimento de estratégias que contribuam para a capacitação do clínico geral, isto é, a inclusão desse tipo de capacitação nos planos político-pedagógicos dos cursos de Odontologia, possibilitando, ainda na graduação, a formação de profissionais aptos a atuarem no enfrentamento ao fenômeno da violência de gênero, ajudando

a impedir que esse alcance sua modalidade fatal, o feminicídio.

CONCLUSÕES

Em conclusão, embora haja o entendimento do importante papel do cirurgião-dentista na identificação e notificação de casos de violência contra a mulher, a análise quali-quantitativa demonstrou que o conhecimento sobre o assunto não é aprofundado, em especial nos tópicos relacionados ao processo de notificação e redes de suporte. A identificação de tais lacunas de conhecimento pode guiar a elaboração de estratégias que visem complementar a formação do cirurgião-dentista em relação a esta temática.

ABSTRACT

Introduction: Violence against women is understood as any form of gender-based violence, and it affects the lives of countless victims in a subjective and objective way. Epidemiological surveillance points out that it is a duty to report suspected or confirmed cases of any type of violence. Objectives: To investigate the knowledge of dentists who work in Primary Care Health Units (USAB) in Ribeirão Preto / SP on topics related to the theme "violence against women". Material and methods: This study had a sample of 33 dentists that work in the USAB of Ribeirão Preto / SP, each of whom answered a questionnaire sent by email (Google® Forms), composed of 8 objective questions and 2 dissertation-type questions. The questionnaire was designed to identify the knowledge of these professionals regarding the signs that indicate this type of violence, as well as the municipal support networks, previous experiences and legal aspects. Results: It was found that 48.5% of the participants felt able to identify the physical evidence and 36.4% the emotional evidence of violence. 90.9% of them have already suspected that at least one of their patients has been a victim of violence, and they believe that notification is a duty, but only 27.3% have already notified some authority. 54.5% said they had never received any training to identify cases. The professionals did not have knowledge of the networks. Conclusion: Although there is an understanding of the important role of the dentist in the identification and notification, the knowledge demonstrated on the subject is not deepened, especially with regard to the notification process and support networks.

KEYWORDS

Forensic dentistry; Primary care; Domestic violence.

REFERÊNCIAS

1. Assis SG de, Constantino P, Avanci JQ. Impactos da violência na escola: um diálogo com professores. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010. <https://doi.org/10.7476/9788575413302>.
2. Brasil. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 15 de maio de 2020.

3. Cerqueira DR de CC, Lima RS de, Bueno S, Coelho DSC, Alves PP, Reis MV, et al. Atlas da Violência 2018: políticas públicas e retratos dos municípios brasileiros. 2018.
4. Costa MCO, Carvalho RC de, Santana MAO de, Silva LMS da, Silva MR da. Avaliação do Programa Nacional de Ações Integradas e Referenciais (PAIR) para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, em Feira de Santana, Bahia. *Ciênc. Saúde Colet.* 2010;15(2):563–74. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200033>.
5. Progiante PS, Ficht DM, Lemos MS, Grossi PK, Grossi ML. Prevalence of temporomandibular disorders and orofacial pain in battered women in Brazilian shelters. *Rev. odonto ciênc.* (Online). 2011;26 (3) :227–31. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-65232011000300006>.
6. SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 19 Maio 2021.
7. Código de Ética Odontológica. 2012. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf. Acesso em: 19 Maio 2021.
8. Garbin CAS, Dias I de A, Rovida TAS, Garbin AJ. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Ciênc. Saúde Colet.* 2015;20 (3):1879–90. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>.
9. Fracon ET, da Silva RHA, Bregagnolo JC. Avaliação da conduta do cirurgião-dentista ante a violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Cravinhos (SP). *RSBO.* 2011;8(2):153–9.
10. Tornavoi DC, Galo R, da Silva RHA. Conhecimento de profissionais de Odontologia sobre violência doméstica. *RSBO.* 2011;8(1):54–9.
11. Moreira S da NT, Galvão LLLF, Melo COM, Azevedo GD de. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev Saúde Pub.* 2008; 42(6):1053–9. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000058>.
12. Fernandes TB, Rocha MP, da Silva Losso AR, Sonogo FGF. Notificação de violência: conhecimento de cirurgiões-dentistas que atuam na Região Carbonífera, SC. *Rev. ABENO.* 2018;18(2):124–34. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i2.482>.
13. Luz MFS. Panorama dos conhecimentos e atitudes relativos à notificação compulsória de violência contra a mulher entre estudantes e graduados em Odontologia. Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC. 2020. 82p. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/212996>.
14. Bardin L. Análise de Conteúdo. 1ª Edição de 2016. São Paulo: Edições. 2016; 70.
15. de Sousa GM, Damasceno KCF, Borges L de CF. Estratificação dos tipos de violência notificados pelo SINAN, no município de Porto Nacional, TO, em 2014. *Interface (Botucatu).* 2016; 11: 34-35.
16. Garbin CAS, Rovida TAS, Costa AA, Garbin AJ. Percepção e atitude do cirurgião-dentista servidor público frente à violência intrafamiliar em 24 municípios do interior do estado São Paulo, 2013-2014. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2016; 25:179–86. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100019>.
17. Leite JT, Beserra MA, Scatena L, Silva LMP da, Ferriani M das GC. Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. *RGE.* 2016;37(2). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55796>.
18. Ferrante D, Garbelini F, Santos MA dos, Vieira EM. Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. *Interface (Botucatu)* 2009; 13:287–99.
19. Ministério da Saúde. Portaria Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>.
20. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.406, de 5 de novembro de 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2406_05_11_2004_rep.html>.
21. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 78, de 18 de janeiro de 2021. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0078_19_01_2021.html>.
22. Suga T. Protecting women: new domestic violence countermeasures for COVID-19 in Japan. *Sex Reprod Health Matters.* 2021 Dec;29(1):1874601. <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1874601>.
23. Usher K, Bradbury Jones C, Bhullar N, Durkin DJ, Gyamfi N, Fatema SR, Jackson D. COVID-19 and family violence: Is this a perfect storm? *Int J Ment Health Nurs.* 2021 May 18. <https://doi.org/10.1111/inm.12876>.
24. Ojeahere MI, Kumswa SK, Adiukwu F, Plang JP, Taiwo YF. Intimate Partner Violence and its Mental Health Implications Amid COVID-19 Lockdown: Findings Among Nigerian Couples. *J Interpers Violence.* 2021 May 15:8862605211015213. <https://doi.org/10.1177/08862605211015213>.
25. Szilassy E, Barbosa EC, Dixon S, Feder G, Griffiths C, Johnson M, De Simoni A, Wileman V, Panovska-Griffiths J, Dowrick A. Primary care response to domestic violence and abuse in the COvid-19 pandemic (PRECODE): protocol of a rapid mixed-methods study in the UK. *BMC Fam Pract.* 2021 May 12;22(1):91. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01447-3>.