

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

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



Odontologia Legal

MAUS-TRATOS INFANTIS: UM OLHAR SOBRE A OMISSÃO DE PAIS NA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DOS SEUS FILHOS*

Child abuse: a look at parent's omission in attention to the oral health care of their children

Andréia Palmerim Ramos SERAFIM¹, Lívia Grazielle RODRIGUES², Mauro Machado do PRADO³

1. Especialista em Odontologia Legal, ABO-GO. Perita Criminal da Polícia Técnico-Científica, Amapá, Brasil.

2. Discente do Programa de Pós-graduação em Odontologia, FO-UFG, Goiás, Brasil.

3. Professor de Odontologia Legal, FO-UFG. Docente do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Direitos Humanos, UFG, Goiás, Brasil.

* Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de especialista em Odontologia Legal, ABO-GO.

Informação sobre artigo

Recebido: 05 Maio 2016

Aceito em: 05 Jun 2016

Autor para correspondência

Andréia Palmerim Ramos Serafim
Rua 61, n. 15, Vila Nacional, Monte Dourado (PA).
CEP: 68240-000.
Email: andreiapserafim@ig.com.br.

RESUMO

Os maus-tratos geralmente acontecem com indivíduos que estejam em condição de autonomia limitada ou que essa autonomia ainda não esteja totalmente estabelecida, como as crianças. Esse tipo de violência pode ser classificada como física, à saúde, privação de alimentação ou de cuidados necessários, trabalho excessivo ou meios disciplinares abusivos. Objetivo: O presente estudo teve como objetivo analisar a omissão de cuidados dos pais/responsáveis como forma de maus-tratos infantis. Relato de Caso: Três crianças foram examinadas clinicamente pela equipe de saúde bucal de uma Unidade Básica de Saúde e, durante a avaliação odontológica, foi observado que as crianças apresentavam quadro álgico, múltiplas lesões de cáries e placa generalizada. Quando questionados, todos os responsáveis negaram o fato de que a condição de saúde bucal de suas crianças foi negligenciada e desconheciam as sanções legais que poderiam sofrer devido à situação de maus-tratos que foi configurada. Conclusão: O quadro de maus-tratos com relação à negligência da saúde bucal está diretamente relacionado à importância atribuída à primeira dentição da criança. Para evitar esse tipo de ocorrência, é necessário que haja a conscientização de pais e responsáveis quanto à relevância da saúde e higiene oral para a prevenção de doenças bucais. Além disso, é fundamental que os responsáveis sejam informados das penalidades que lhes podem ser aplicadas caso se configure, por meio de evidências, o quadro de maus-tratos.

PALAVRAS-CHAVE

Odontologia Legal, Maus-Tratos Infantis, Negligência, Notificação de Abuso.

INTRODUÇÃO

A violência vem tomando proporções maiores nos dias atuais e quando acontece no ambiente familiar é conhecida como violência doméstica ou intrafamiliar, atingindo mais facilmente os indivíduos vulneráveis¹¹. Esse tipo de maus-tratos é caracterizado não só por sinais de espancamento, mas também por privações emocionais, nutricional, negligência e abuso². Em regra, os responsáveis pelos maus-tratos podem apresentar todos os níveis de escolaridade, estando distribuídos em todas as regiões demográficas e podem ser pertencentes aos mais variados grupos socioeconômicos³.

Por estarem em processo de construção da autonomia, crianças e adolescentes são mais suscetíveis às injúrias físicas, psicológicas, sexuais e atos de negligência⁴. Os maus-tratos infantis vão desde a exposição de perigo à vida ou à saúde, à privação de alimentação ou de cuidados indispensáveis por parte de seus responsáveis, podendo ser enquadrados ainda no trabalho excessivo ou inadequado e sofrerem meios disciplinares abusivos⁵.

Dentre os fatores associados à prevalência de maus-tratos na população infantil, está a falta de cuidados dos pais ou responsáveis legais com a saúde do menor do qual têm a tutela. Essa negligência pode ser observada principalmente com relação à saúde bucal das crianças⁶.

Os profissionais da área da saúde devem fazer a notificação de suspeita de maus-tratos sempre que ele for percebido^{6,7}. Entretanto, muitas vezes, esses

profissionais se esquivam do dever de notificar os casos por falta de conhecimento da conduta correta⁸, imprecisão de diagnóstico^{9,10}, e principalmente, receio de envolvimento jurídico⁸.

O processo de notificação de agressões tem por principal objetivo a interrupção das investidas de violência, além de oferecer subsídios para que políticas públicas possam ser desenvolvidas, visto que o levantamento epidemiológico pode delimitar as áreas mais atingidas por esse problema^{8,10,11}. Apesar disso, a subnotificação de casos de violência contra crianças e adolescentes ainda é muito comum¹².

É importante que equipes multiprofissionais, que estejam lidando diretamente com crianças e adolescentes, sejam capacitadas para a identificação e a notificação dos quadros de maus-tratos^{4,13,14,15}. Sendo assim, o cirurgião-dentista tem um papel fundamental na observação de regiões anatômicas como lábios, boca e dentes de menores durante seus atendimentos clínicos, uma vez que fraturas dentais, múltiplas lesões de cárie, queimaduras, lacerações, hematomas, cicatrizes e equimoses podem ser fortes indícios de violência ou negligência infantil^{3,5,16}.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de três relatos de casos, sob o ponto de vista ético e legal, a omissão de cuidados dos pais/responsáveis quanto à saúde bucal como forma de evidênciação de maus-tratos infantis.

RESPONSABILIDADE ÉTICA E LEGAL DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Para os profissionais, sob o ponto de vista legal, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹⁷ estabelece, em seu Artigo 13, que os *casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais* (Redação dada pela Lei nº 13.010, de 2014)¹⁸. Desse modo, fica caracterizada a obrigatoriedade de notificação de maus-tratos^{5,19} e a penalidade em casos de omissão está prevista o Artigo 245: *o profissional da saúde, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, seja pré-escola ou creche, que deixar de comunicar a autoridade competente os casos de suspeita ou confirmado de maus-tratos poderá sofrer a penalidade de multa, que varia de 3 a 20 salários mínimos, aplicando-se o dobro da pena em caso de reincidência*.

Ainda sob o ponto de vista legal, a Lei de Contravenções Penais²⁰, no seu Artigo 66, estabelece: *Deixar de comunicar à autoridade competente: II – crime de ação pública, de que teve conhecimento no exercício da medicina ou de outra profissão sanitária, desde que a ação penal não dependa de representação e a comunicação não exponha o cliente a procedimento criminal. Pena – multa, de trezentos mil réis a três contos de réis*.

Sob o ponto de vista ético, o cirurgião-dentista pode ser penalizado com

advertência em aviso reservado até a cassação do exercício profissional, dependendo da gravidade e da reincidência de fatos, especialmente por infringir um dever fundamental que está contido no Inciso VII do Artigo 9º do Código de Ética Odontológica – CEO²¹: *zelar pela saúde e pela dignidade do paciente*.

RESPONSABILIDADE LEGAL DOS PAIS

Em relação à responsabilidade dos pais, o ECA¹⁷ dispõe em seu Artigo 130: *verificada a hipótese de maus-tratos, opressão ou abuso sexual impostos pelos pais ou responsável, a autoridade judiciária poderá determinar, como medida cautelar, o afastamento do agressor da moradia comum*.

Por sua vez, o Código Penal²² estabelece as penas para os crimes de lesão corporal leve no caput do Artigo 129 (*Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem*): detenção, de três meses a um ano; lesão corporal culposa no Artigo 129, § 6º: detenção, de dois meses a um ano; e crime de maus-tratos no Artigo 136 (*Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina*): detenção, de dois meses a um ano, ou multa.; § 1º – Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave: reclusão, de um a quatro anos; § 2º – Se resulta a morte: reclusão, de quatro a doze anos; § 3º – Aumenta-se a pena de um terço, se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (catorze) anos.

RELATOS DE CASOS

Três crianças foram atendidas em uma Unidade Básica de Saúde no ano de 2012. Após aplicação de termo de consentimento livre e esclarecido aos responsáveis legais, para que autorizassem a intervenção odontológica e divulgação de dados, essas crianças receberam o atendimento clínico necessário.

Caso 1: criança do sexo masculino, 9 anos, relatou histórico de dor nos dentes 84 e 85. Apresentava placa bacteriana generalizada e também lesões de cárie em vários dentes (Figura 1).



Figura 1: Presença de placa bacteriana na face vestibular dos dentes (escovação deficiente), machas brancas e amplas lesões de cárie.

Sua progenitora relatou interesse em que fossem extraídos os dentes que a criança apontou como causa da dor, uma vez que seriam “dentes de leite e depois nasceriam outros”. A mãe declarou ainda que mandava o filho escovar os dentes, mas ele tinha preguiça de fazê-lo, e que este também abusava do consumo de doces e

guloseimas; por esse motivo, buscou tratamento para a criança, que já tinha a doença cárie instalada de forma tão severa.

Quando questionada sobre o fato de que a condição bucal de seu filho representaria potencial verificação de maus-tratos, a mãe negou essa relação e desconhecia que poderia ter implicações legais, uma vez que não negligenciou a saúde da criança, visto que o mandava escovar os dentes, mas o garoto não a obedecia.

Caso 2: criança do sexo feminino, 5 anos. Em exame clínico, constatou-se abscesso na região vestibular dos dentes 64 e 65 (Figura 2), com relato de dor pela criança. Havia ainda presença de placa bacteriana em todos os dentes, com várias lesões de cárie, sendo as mais extensas nos dentes 84 e 85 (Figura 2). A criança foi medicada com analgésicos pela mãe durante alguns dias, pois relatava dor. Observando que o rosto da menina se apresentava edemaciado, a mãe resolveu procurar atendimento odontológico para a menor. A responsável afirmou ainda que trabalhava o dia todo e deixava a filha aos cuidados de babá, e esta oferecia doces à criança e negligenciava a escovação. A mãe demonstrou ainda o interesse em extrair os dentes decíduos que apresentavam sintomatologia dolorosa, mas, se não fosse possível, que procedessem com o tratamento necessário.

A mãe, que afirmava ter necessidade de deixar a filha com babá para trabalhar, insistia que não havia negligenciado a saúde da criança. Além disso, a responsável ignorava o fato de que

a condição de saúde bucal de sua filha pudesse representar potencial verificação de maus-tratos.



Figura 2: Abscesso nos dentes 64 e 65 e lesões de cárie nos dentes posteriores.

Caso 3: criança do sexo masculino, 3 anos, tem por cuidadora, a maior parte do tempo, a avó materna, pois a mãe trabalha em período integral. Constatou-se, por meio de exame clínico da criança, histórico de dor na maioria dos dentes, múltiplas lesões de cárie e presença de placa bacteriana em dentes posteriores (Figuras 3). Ao conduzir a criança para tratamento, a avó afirmou que o menino apresentava quadro álgico há algum tempo, o que dificultava a alimentação. Relatou ainda que a criança fez uso de muitos medicamentos e, por isso, os dentes “teriam nascido já prejudicados”. Gostaria que o tratamento fosse realizado, pois não tinha condições de pagar um tratamento particular e buscava eliminar o sofrimento de seu neto.

A responsável declarou ainda não ter conhecimento de que a circunstância em

que se encontrava a condição de saúde bucal de seu neto poderia lhe causar problemas com o Conselho Tutelar da região, visto que essa situação representaria potencial verificação de maus-tratos.



Figura 3: Lesões de cárie com ampla destruição dos dentes anteriores, posteriores superiores e inferiores.

DISCUSSÃO

Um dos principais problemas de saúde pública é o crescente número de casos de maus-tratos infantis¹⁵. Nessa perspectiva, os profissionais de saúde se tornaram peças fundamentais no diagnóstico precoce dessa circunstância preocupante e que pode ser considerada crueldade⁶. Qualquer sinal de potencial violência, como lesões inexplicáveis, que não se justificam pelo acidente ou fato relatado, que são incomuns para a idade,

histórias contraditórias, lesões provocadas por automutilação e demora em procurar o atendimento médico/odontológico, podem ser fortes indícios de maus-tratos^{3,23}.

Quanto aos casos observados nesse estudo, cabe ressaltar que existe a falta de conhecimento dos pais e responsáveis quanto à conduta negligente contra as crianças, deixando de oferecer-lhes cuidados básicos, conforme o ordenamento jurídico nacional, pois são considerados incapazes²⁴. Na tentativa de fazer valer os direitos da criança e do adolescente, conforme se estabelece no ECA¹⁷, é necessário que o cidadão seja conscientizado e esclarecido a respeito dos aspectos sobre os quais lhe pesa a responsabilidade de negligenciar atenção e cuidados a uma criança ou adolescente, mesmo que o agente possua vínculo de parentesco com a vítima. Por isso, é importante que pais e responsáveis conheçam as implicações legais às quais estão sujeitos²⁵, pois o reforço preventivo determinaria uma mudança de conduta de pais e responsáveis no sentido de pensar e repensar os cuidados com a saúde bucal de seus filhos.

Durante a análise dos casos, foi possível observar que o tipo de maus-tratos aos quais as crianças estavam expostas não foi considerado de alta gravidade, mas provocaram sofrimento aos menores, o que denota ter havido omissão nas três situações estudadas, sendo a troca da dentição as justificativas utilizadas para tentar explicar a condição de saúde dos menores.

O fato de as crianças ingerirem doces frequentemente, sem que a

escovação dos dentes fosse realizada e supervisionada, embora ordenadas pelos responsáveis a fazê-la, foi um discurso recorrente dos entrevistados. Importa evidenciar que a coordenação motora de crianças não é adequada para remover a placa bacteriana e agentes cariogênicos com eficiência. Ainda, os responsáveis demonstraram não atribuir importância aos dentes por serem decíduos, pois seriam substituídos futuramente, como se tal fato os eximisse da responsabilidade pelo quadro de saúde bucal dos menores, que apresentavam sua dentição comprometida. Sendo assim, a negligência com a saúde bucal das crianças vem fundamentalmente do entendimento errado dos responsáveis de que a dentição temporária não necessita de cuidados como os permanentes. Entretanto, o motivo da consulta ao cirurgião-dentista foi o mesmo em todos os casos: dor.

Diferentemente do que se pensa, a caracterização de maus-tratos independe da falta de conhecimento por parte do tutor/responsável pela criança ou adolescente, pois a lei é para todos e tida como de conhecimento público. Nos casos relatados, os indivíduos que possuíam idade entre 3 e 9 anos não tinham capacidade suficiente para cuidar de si próprios, cabendo essa função aos responsáveis. Assim, o fato de os menores apresentarem péssima condição de saúde e higiene bucal pode remeter à modalidade de maus-tratos por negligência, especificamente porque o descuido dos responsáveis legais com a higiene e falta de cuidados necessários à saúde ficou evidente nos casos em tela. Mesmo que o serviço de odontologia tenha

sido procurado para atender a essas crianças, e ainda que por iniciativa dos maiores responsáveis, com o intuito de aliviar a dor que sentiam, foi possível diagnosticar lesões de cárie que tinham diferentes épocas de acometimento, lesões crônicas de cárie e extensas inclusive, existindo, pois, lesões antigas e outras no processo inicial, além de se estenderem por vários dentes.

As possíveis causas do problema de maus-tratos por omissão em Odontologia vêm da falta de informação sobre os sinais clínicos da doença cárie e as maneiras de preveni-la, assim como da negligência por parte dos responsáveis em procurar tais informações. Além disso, a ausência da assistência no cuidado à saúde bucal de crianças, e a cultura de que a cárie é um fenômeno comum a todo ser humano e não uma doença, a ser prevenida ou tratada, reafirma a ideia de que “dente de leite” não é importante. Por isso, faz-se necessário que os profissionais que lidam diretamente com esses vulneráveis passem constantemente por aprimoramento de conhecimentos com relação aos maus-tratos, e que as instituições que dão suporte tanto às vítimas quanto aos denunciantes atuem de forma a garantir a segurança de ambas partes²⁴.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência é definida como o *uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática de força física, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação*²⁶. Além disso, essa definição exclui os

incidentes não intencionais, como ferimentos decorrentes do trânsito e queimaduras em incêndio, mas associa a intenção com a realização da ação violenta, independente do resultado alcançado²⁷. Assim como a OMS, o Ministério da Saúde considera a violência como um evento intencional, e compreende a agressão, o homicídio, a violência sexual, a violência psicológica, mas também incluindo a lesão autoprovocada e a negligência/abandono, dentre outras²⁸. Tem-se, pois, que a negligência é um tipo de violência e que, portanto, requer atenção sobre o grau de envolvimento ou omissão de adultos no cuidado para com aqueles menores sob sua responsabilidade. Embora os pais ou responsáveis tenham relatado o desconhecimento de que o quadro alérgico apresentado pelas crianças tenha sido causado pela sua falta de cuidado com a saúde bucal destes, isso não os exime de uma discussão ou efetiva imputação de maus-tratos, ainda que não por dolo, potencialmente por culpa, sendo a negligência uma das modalidades desta.

Para que os cirurgiões-dentistas tenham a condição de identificar prontamente uma situação de violência e buscar sua interrupção por meio de notificações, é importante que esses profissionais recebam instruções sobre o assunto mediante formação continuada, a fim de que encaminhem esses vulneráveis para avaliação mais detalhada ou uma intervenção, se for o caso^{19,29}.

Existem ainda materiais educativos^{16,23,25,30}, como cartilhas, que podem instruir o cirurgião-dentista sobre a conduta a ser adotada durante as consultas,

como ficar atento quanto às lesões que podem ser encontradas na possível vítima de maus-tratos, bem como alterações de comportamento, como isolamento, agressividade, depressão. Além disso, esse tipo de instrumento pode esclarecer dúvidas quanto ao processo de notificação ao Conselho Tutelar, que tem a função de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Sendo assim, consultar esses tipos de cartilhas acaba sendo uma forma de o cirurgião-dentista lapidar seus conhecimentos sobre o assunto de violência infantil, e ajudam a otimizar a rotina de notificações de maus-tratos.

Entretanto, muitos profissionais têm receio de se envolver oficial ou judicialmente nos casos de violência que observam durante sua prática clínica, por isso, muitas vezes, deixam de notificar os casos que julgam serem suspeitos de violência contra crianças e adolescentes^{29,31}.

Neste mesmo sentido, cabe ao profissional a orientação dos pais quanto à necessidade de supervisionar a higiene dos seus filhos enquanto crianças, pois estes hábitos perdurarão para a adolescência e vida adulta e, caso contrário, a falta destes hábitos propiciará a ocorrência de lesões cáries e doença periodontal da dentição permanente, justamente pela ausência de cuidados de saúde bucal adquiridos na infância.

Uma avaliação da relação entre negligência e problemas de saúde bucal na infância deve ser feita constantemente pelos profissionais da saúde que atendem

continuamente essas crianças. O trabalho da equipe odontológica é orientar a população sobre a necessidade dos cuidados com o menor para que, dessa forma, não exista o comprometimento da saúde da criança por negligência dos responsáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os maus-tratos infantis existem de várias formas na sociedade. Muitas vezes, esse quadro pode ser observado, pontualmente, como negligência para com a saúde bucal de menores. Do ponto de vista legal existem sanções que podem ser aplicadas aos pais e responsáveis pela omissão dos cuidados que devem ser dispensados aos seus tutelados. Quanto aos cirurgiões-dentistas, existem penalidades ético-legais aos profissionais que não informarem, por meio de notificação, casos de suspeita de maus-tratos que fiquem comprovados posteriormente.

Realizar um programa de conscientização da importância da saúde e higiene bucal da primeira dentição aos pais e responsáveis dos menores é relevante, pois, em muitas vezes, previne e pode evitar a experiência dolorosa pela doença cárie e seus desdobramentos. Além disso, essa prevenção pode diminuir ou evitar a perda precoce de elementos dentais. Consequentemente, esses cuidados fazem diminuir a incidência de maus-tratos, observados na odontologia devido a omissão dos pais.

ABSTRACT

Abuse usually happens to individuals who are on limited autonomy status or that this autonomy is not yet fully established, such as children. This type of violence can be classified as physical, related to health, food or necessary care deprivation, overwork or abusive disciplinary measures. This study aimed to analyze the omission of care of parents / guardians as a form of child abuse. Case Report: Three children were clinically examined by the oral health team of a Basic Health Unit and, during the dental evaluation, it was observed that children had pain symptoms, multiple cavities and general board and generalized plaque. When questioned, all parents / guardians denied the fact that the condition of oral health of their children had been neglected and lacked knowledge of any legal sanction that could suffer due to the abuse configured. Conclusion: The mistreatment regarding oral health negligence is directly related to the importance attached to child's first teeth. To avoid this type of occurrence, parents / guardians need to be aware of the importance of health and oral hygiene to prevent oral diseases. Moreover, they must be informed of the penalties that may be applied to them if, through evidence, the condition of child abuse is set.

KEYWORDS

Forensic Dentistry, Child Abuse, Negligence, Abuse Mandatory Reporting.

REFERÊNCIAS

1. Silva MLCA, Almeida AHV, Musse JO, Marques JAM, Musse JO, Costa COM. Responsabilidade ética e legal dos profissionais de saúde que integram a ESF e NASF diante de casos de violência. *RBOL*. 2014; 1(1): 52-62. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v1i1.7>.
2. Brasil (Brasil-SPS). Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Cadernos de Atenção Básica N°8, Série. Brasília, Ministério da Saúde. 2002. Série A – Normas e Manuais Técnicos; n. 131.
3. Massoni ACLT, Ferreira AMB, Aragão AKR, Menezes VA, Colares V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2010; 15(2): 403-10. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000200016>.
4. Queiroz APDG, Garbin CAS. A violência contra criança e a notificação pelos profissionais de saúde. *Polêm!ca*. 2011; 10(2):271-7.
5. Francon ET, Silva RHA, Bragagnolo 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.
6. Massoni ACLT, Almeida MANF, Martins CG, Firmino RT, Granville-Garcia AF. Maus-tratos na infância e adolescência: conhecimento e atitude de profissionais de saúde. *Arq Odontol*. 2014; 50(2): 71-7.
7. Garbin CAS, Rovida TAS, Costa AA, Garbin AJL. Reconhecimento e notificação de violência pelos profissionais da estratégia de saúde da família. *Arch Health Invest*. 2016; 5(1): 8-12. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v5i1.1294>.

8. Rolim ACA, Moreira GAR, Corrêa CRS, Vieira LJS. Subnotificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica e análise de fatores associados. *Saúde Debate*. 2014; 38(103): 794-804. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140072>.
9. Carvalho LMF, Galo R, Silva RHA. O cirurgião-dentista frente à violência doméstica: conhecimento dos profissionais em âmbito público e privado. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2013; 46(3): 297-304.
10. Garbin CAS, Dias IA, Roviada TAS, Garbin AJ. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(6):1879-90. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>
11. Moreira GAR, Vieira LJS, Deslandes SF, Pordeus MAJ, Gama IS, Brilhante AVM. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(10): 4267-76. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141910.17052013>
12. Matos FZ, Borges AH, Mamede Neto I, Rezende CD, Silva KL, Pedro1 FLM, *et al*. Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia X cirurgião dentista no diagnóstico de maus-tratos a crianças. *Rev Odontol Bras Central*. 2013; 22(63): 153-7.
13. Campos PCM. Odontopediatras e violência contra crianças e adolescentes: como eles atuam? *Rev Fluminense de Odontologia*. 2010; 26(34): 49-54.
14. Bohner LOL, Bohner TOL, Canto GL. Maus-tratos na infância e adolescência: protocolo de atendimento no consultório odontológico. *Rev. Elet. em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental*. 2012; 6(6):1239-43. <http://dx.doi.org/10.5902/223611703912>.
15. Oliveira P, Simões A. Maus-tratos à infância: as referências dos técnicos das comissões de proteção de crianças e jovens. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2014; 1(especial): 82-9.
16. Losso EM, Dalledone M, Duda JG, Bertoli FMP, Pizzatto E, Correr GM, *et al*. Maus-tratos infantis: o papel dos cirurgiões-dentistas na proteção das crianças e adolescentes. *Universidade Positivo*. 2015.
17. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3688.htm. Acesso em: 14 de abril de 2016.
18. Brasil. Lei n. 13.010, de 26 de junho de 2014. Altera a Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei n, 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm. Acesso em: 22 de abril de 2016.
19. Moreira GAR, Rolim ACA, Saintrain MVL, Vieira LJS. Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. *Saúde Debate*. 2015; 39(especial):257-67. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005235>.
20. Brasil. Decreto-Lei n. 3.688, de 3 de outubro de 1941. Lei das Contravenções Penais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3688.htm#art72. Acesso em: 19 de abril de 2016.

21. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO de n. 112, de 11 de maio de 2012. Código de Ética Odontológica. Disponível em: http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf.
22. Brasil. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De12848compilado.htm. Acesso em: 21 de abril de 2016.
23. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FO/USP). Cartilha sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes para o Cirurgião-Dentista. 1 Ed. São Paulo 2015.
24. Granville-Garcia AF, Vaz TMT, Martins VM, Massoni ACLT, Cavalcanti AL, Menezes VA. Maus tratos em crianças e adolescente de Solânea, Paraíba, Brasil: ocorrência e conduta profissional. *Rev bras pesqui saúde*. 2010; 12(4): 26-33.
25. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos Ministério da Justiça (SEDHMJ). Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência. 2ª Ed. Rio de Janeiro – Março 2001.
26. World Health Organization. Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. Geneva: WHO; 1996.
27. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 11(Sup):1163-78. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília, Ministério da Saúde. 2002. Série A; n. 167.
29. Pasian MS, Faleiros JM, Bazon MR, Lacharité C. Negligência Infantil: A modalidade mais recorrente de maus-tratos. *Pensando Famílias*. 2013; 17(2): 61-70.
30. Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. *Cadernos de Atenção Básica Nº8, Série*. Brasília, Ministério da Saúde. 2002. Série A – Normas e Manuais Técnicos; n. 131.
31. Luna GLM, Ferreira RC, Vieira LJES. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(2): 481-91. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000200025>.