

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

GUILHERME BLACK LUMMERTZ

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA UMA PACIENTE PORTADORA DE
SÍNDROME DE DOWN:RELATO DE CASO CLÍNICO

Porto Alegre

2016

GUILHERME BLACK LUMMERTZ

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA UMA PACIENTE PORTADORA DE
SÍNDROME DE DOWN:RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia da Faculdade de Odontologia
da Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, como requisito parcial para a obtenção
do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Cançado
Figueiredo

Porto Alegre

2016

CIP - Catalogação na Publicação

Black Lummertz, Guilherme
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA UMA PACIENTE PORTADORA
DE SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO CLÍNICO /
Guilherme Black Lummertz. -- 2016.
25 f.

Orientadora: Márcia Cançado Figueiredo.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2016.

1. Violência doméstica. 2. Síndrome de Down. 3.
Lei Maria da Penha. I. Cançado Figueiredo, Márcia,
orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com
os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Aos meus pais que sempre acreditaram no meu potencial, e não mediram esforços na busca da minha formação. Ao meu irmão pelo apoio incondicional em todos os momentos difíceis que precisei enfrentar na vida. Aos familiares e amigos que, direta e indiretamente, me incentivaram e tenho prazer de compartilhar esta conquista. Aos professores que, gentilmente, transmitiram seus conhecimentos e me ensinaram, no processo de aprendizagem, a buscar excelência e reflexão crítica em Odontologia.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Janice Teresinha Black e ao meu pai Gustavo Adroaldo Lummertz que se empenharam, com amor e dedicação, para que eu fosse capaz de seguir meu próprio caminho.

Ao meu irmão Gustavo Adroaldo Black Lummertz pelo companheirismo em todos os momentos, e ajuda na formação acadêmica.

À minha professora e amiga Márcia Cançado Figueiredo pelo tempo e atenção dedicados. Agradeço ao carinho e a amizade ímpar construída nesses últimos anos, e que seu espírito voluntário seja cada dia mais notado.

Aos amigos pelo incentivo transmitido no decorrer da minha formação e a afetividade compartilhada.

À Eliane Fuchs cuidadora da paciente deste caso clínico pela amizade, paciência e compreensão. Fico grato por ter me ajudado em todos os momentos que precisei para construção deste trabalho que faz parte da minha história.

RESUMO

LUMMERTZ, Guilherme Black. **Violência doméstica contra uma paciente portadora de Síndrome de Down: relato de caso clínico.** 2016. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

A violência contra mulheres com deficiência geralmente tem sinais de ferimentos que são facilmente visíveis para Cirurgiões(ãs) Dentistas. Cerca de 65% das lesões de abuso envolvem área de cabeça, pescoço ou boca. Além disso, mulheres com deficiência sofrem violência numa taxa anual 1,7 maior do que entre aquelas sem deficiência. Em vista disso, este trabalho foi de caráter descritivo, com enfoque no caso clínico, tendo também uma abordagem qualitativa a fim de contemplar uma análise das questões subjetivas, relacionados aos sentimentos vividos pela paciente. Sua finalidade foi apresentar um caso clínico de paciente portadora de Síndrome de Down do gênero feminino que foi violentada no ambiente domiciliar, e de auxiliar Cirurgiões(ãs) Dentistas no sentido de que possam garantir ao sistema de justiça penal instrumentos necessários, a fim de que os direitos das mulheres com deficiência sejam transformados em realidade. Esses/essas profissionais têm a obrigação moral e legal para reconhecer e denunciar suspeitas de violência.

Palavras-chave: Síndrome de Down. Violência. Mulheres. Cirurgiões-Dentistas.

ABSTRACT

LUMMERTZ, Guilherme Black. **Domestic violence against a patient with Down Syndrome**: case report. 2016. 28p. Final Paper (Graduation in Dentistry) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

The violence against women with disability usually has signs of wounds that are easily visible for dental surgeons. About 65% of abuse injuries involve head, neck or mouth area. In addition, women with disabilities experience violence at an annual rate 1.7 higher than among those without disabilities. In view of this, this work was a descriptive character, with focus on the clinical case, also having a qualitative approach in order to contemplate an analysis of the subjective issues, related to the feelings experienced by the patient. Its purpose was to present a clinical case of a patient with Down Syndrome who has been violated at her domicile environment, and to assist dental surgeons in the sense that they can guarantee to the criminal justice system the necessary tools, in order to make the rights of these women become reality. These professionals have legal and moral obligation to recognise and report suspicions of violence.

Keywords: Down Syndrome. Violence. Women. Dental surgeons.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	MATERIAIS E MÉTODOS.....	10
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
4	CONCLUSÃO.....	18
	REFERÊNCIAS.....	19
	ANEXO A– QUESTIONÁRIO.....	22
	ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E	
	ORIENTADO.....	27
	ANEXO C–PARECER CONSUBSTANCIADO.....	28

1 INTRODUÇÃO

A violência contra mulher não conhece fronteiras e infringe os direitos humanos. Segundo a Dra. Helene Gayle, presidente da CARE – organização humanitária internacional de combate à pobreza que ajuda a capacitar meninas e mulheres marginalizadas – a violência contra mulheres e meninas é uma das muitas causas da miséria, sendo essa uma violação dos direitos humanos e uma barreira para resolver desafios globais como, por exemplo, o HIV ¹.

A violência contra a mulher, no Brasil, provoca muito mais dor do que marcas visíveis de feridas e cicatrizes. Em onze anos de funcionamento, cerca de 5,4 milhões de atendimentos foram realizados pela Central de Atendimento à Mulher, o Ligue 180. Somente no primeiro semestre de 2016, a central contabilizou 555.634 atendimentos, em média 92.605 atendimentos por mês e 3.052 por dia. Quase 68 mil atendimentos, equivalentes a 12,23% do total, são relatos de violência: 51% correspondem a violência física; 31,1% psicológica; 6,51% moral; 1,93% patrimonial; 4,30% sexual; 4,86% cárcere privado; e 0,24% tráfico de pessoas.²

Esse tipo de violência de gênero encontra-se em proporções epidêmicas em muitos outros países mais pobres do mundo. Para termos uma noção estatística, uma a cada três mulheres é espancada, coagida ao sexo ou abusada de outra forma durante sua vida. ³

Violência doméstica inclui toda a linguagem e as ações que causam sofrimento a um membro da família. Ela também inclui comportamentos que forcem alguém a fazer coisas que não querem ou impedi-los de fazer as atividades que eles desejam realizar. Entretanto, a maioria das agressões é executada pelos conhecidos das vítimas.⁴

Casos de violência familiar são difíceis de lidar, porque se sabe que eles não são o resultado de alguma doença ou acidente e, que estas lesões são deliberadas e evitáveis e piora quando se trata de pessoas com deficiência, ou seja, estas são estigmatizadas e marginalizadas.⁵

Para Cavalcante et al⁶, o risco aumentado de violência à pessoa com deficiência está associado à combinação de fatores sociais, culturais e econômicos e não apenas à deficiência em si, mas ao modo como ela é combinada com fatores de risco (isolamento social, estigma, estresse psicossocial, outros distúrbios) ou protetores (cuidados pessoais

e sociais, acesso a serviços, escola, e benefícios) ou a vulnerabilidades associadas à deficiência (impossibilidade de andar, de enxergar, de ouvir, de gritar e pedir ajuda, de discernir sobre o certo ou errado). Para estes mesmos autores, os deficientes com dificuldades mentais, comportamentais ou múltiplas são os alvos de maior exposição a diferentes tipos de violência, o que pode ser explicado pela dificuldade de manejo de suas situações e de atenção dos cuidadores.

As pessoas com deficiência intelectual, também, devido ao seu comprometimento da área linguístico-cognitiva, podem ser facilmente seduzidas tendo em vista que quanto maior o vazio no domínio de linguagem, menor é a consciência acerca da realidade do mundo e da noção do certo e errado¹¹.

Para Cursino, Rodrigues, Maia e Palamin¹² em 2006, em se tratando das pessoas com deficiência auditiva, estas apresentam problemas perceptíveis na fala e se mostram indefesas a ataques sexuais, uma vez que não conseguem comunicação satisfatória, tanto para sua defesa frente ao ataque, como para denunciar os fatos às autoridades. Esses indivíduos se tornam susceptíveis aos agressores, que contam com a omissão da denúncia e a impunidade. Cavalcante et al⁶ ressaltaram que os deficientes auditivos são preferidos pelo tráfico porque asseguram o sigilo da informação.

Por outro lado, as pessoas com deficiência visual nem sempre são compreendidas, pois utilizam a linguagem gestual para se comunicar que não faz parte do cotidiano da população em geral, além disso, o fato de não poderem reconhecer visualmente o agressor dificultam a denúncia e facilitam a impunidade¹³. O fato de apresentar uma deficiência agrava a vulnerabilidade feminina, visto que essas se encontram mais suscetíveis à violência de qualquer natureza¹⁴.

Souto, Leite, França e Cavalcanti¹⁵ em 2012, concluíram pela necessidade do profissional da área da saúde estar atento e preparado para atender e suprir as necessidades das mulheres vítimas de violência.

Finalizando, nessa luta antiviolaência o respeito aos Direitos Humanos requer a promoção da vida em sociedade, sem discriminação de classe social, de cultura, de religião, de raça, de etnia ou de orientação sexual. E para que exista a igualdade de direitos, é preciso respeito às diferenças. Essa ideia contribui com a compreensão de que as pessoas com deficiência têm, naturalmente, o direito de desenvolver sua sexualidade e de serem respeitadas¹⁰.

Face ao exposto, o presente trabalho vem se somar à luta de alguns autores que defendem a integridade de uma mulher com deficiência vítima de violência, independente de suas limitações física, sensorial ou intelectual que possam acarretar, apresentando um caso clínico de uma paciente vítima de violência doméstica portadora de Síndrome de Down.

2 MATERIAIS E MÉTODO

Este trabalho é de caráter descritivo, com enfoque no caso clínico, tendo também uma abordagem qualitativa a fim de contemplar uma análise das questões subjetivas, relacionados aos sentimentos vividos pela paciente.

A paciente e sua cuidadora procuraram, em março de 2016, o atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, especificamente, na Disciplina de Atendimento Odontológico do Paciente com Necessidades Especiais.

A coleta de dados foi fundamentada a partir de uma versão reduzida do questionário original "Instrumento da OMS sobre violência contra a mulher" (2005) onde constam avaliações da violência em todos os seus aspectos e seus tipos: análise do processo clínico da paciente; observação, avaliação e diálogo com a cuidadora/entrevistada; conhecimentos científicos aprendidos anteriormente; método descritivo e pesquisa bibliográfica também foram utilizados para composição deste trabalho¹⁸.(ANEXO A)

A entrevista com a cuidadora da paciente ocorreu em uma sala clínica do andar térreo da Faculdade de Odontologia da UFRGS, por ser o local mais tranquilo de se conversar.

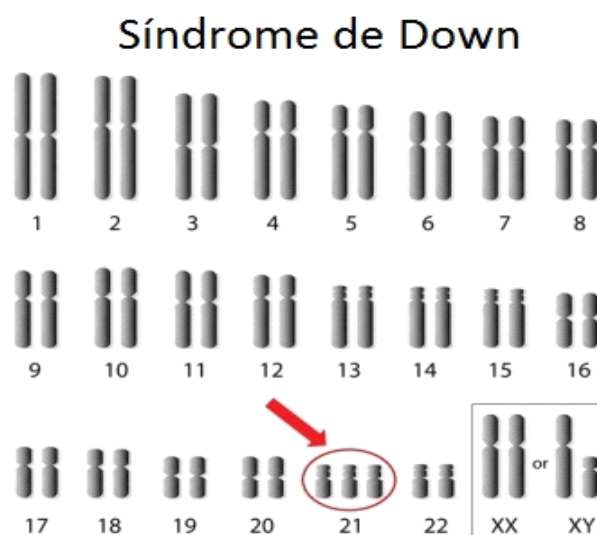
O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e aprovado sob o número de projeto 21988 datado de 12 de dezembro de 2011 e no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretária Municipal de Saúde de Porto Alegre, sob o registro do CEP 638 em 17 de junho de 2011. (ANEXO C)

Antes da entrevista, a cuidadora da paciente foi informada do objetivo do estudo e assinou termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a utilização de suas respostas e imagens para a confecção deste trabalho. (ANEXO B)

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente E.M.C.P. de 42 anos de idade, solteira, gênero feminino, ensino fundamental incompleto, residente na cidade de Porto Alegre, foi encaminhada para a Disciplina de Atendimento Odontológico a Pacientes com Necessidades Especiais da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Durante a anamnese, que foi realizada com a sua cuidadora e tutora, solicitou-se o laudo médico, que é solicitado pela referida disciplina para iniciar o tratamento odontológico de qualquer paciente e neste, ela necessitava de cuidados especiais por ser portadora de Q90.1, Trissomia 21, Síndrome de Down (Figura 1) e, F31.2 transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos.

Figura 1- Esquema do cariótipo de Síndrome de Down.



A síndrome de Down é causada pela presença de três cromossomos 21 em todas ou na maior parte das células de um indivíduo. Isso ocorre na hora da concepção de uma criança. As pessoas portadoras de síndrome de Down, ou Trissomia do cromossomo 21, possuem 47 cromossomos em suas células em vez de 46, como a maior parte da população.

Segundo relato de sua cuidadora, ela apresentava cicatrizes em várias partes do corpo devido às frequentes agressões sofridas durante os anos que morou junto com o seu irmão agressor (Figuras 2 e 3).

Figura 2 – Marca na região posterior da perna causada por chutes do agressor.



Nota: imagem cedida pela cuidadora Eliane Fuchs.

Figura 3 – Vermelhidão no terço médio da face consequência de um arranhão por unhas do agressor.



Nota: imagem cedida pela cuidadora Eliane Fuchs.

Devido a estas agressões físicas e psicológicas, ela teria muitas dificuldades de se relacionar com pessoas que não são de seu convívio familiar, em vista disso, revelava relutância nas primeiras consultas odontológicas (Figura 4) e, os profissionais da área da saúde devem estar atentos para este detalhe durante o atendimento destes pacientes. Segundo o Artigo 7º da Lei 11.340 de 7 de Agosto de 2006¹⁶, são formas de violência: a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da auto estima 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.

Figura 4- Relutância da paciente em aceitar o atendimento em uma das suas primeiras consultas odontológicas.



Nota: imagem captada pela Profra. Dra. Márcia Cançado Figueiredo.

Ainda dados da entrevista dialogada, revelaram que as agressões sofridas eram diárias e/ou semanais dependendo do seu agressor, irmão de 54 anos, então usuário de cocaína e álcool, que se drogava dentro da própria residência juntamente com sua mulher. Estudos apontam que episódios de violência doméstica que envolve o uso do

álcool tendem a ser mais graves e aumentam as chances da ocorrência de diferentes tipos de violência^{17, 18 e 19}. De acordo com o modelo farmacológico, o álcool provoca desinibição e reduz a capacidade de julgamento, o que pode em algumas situações facilitar ou servir como justificativa para a ocorrência de determinados comportamentos mais agressivos²⁰. A paciente foi agredida durante no mínimo cinco anos onde desenvolveu o transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos. Só foi possível se livrar do agressor quando a vizinha o denunciou conseguindo a sua guarda da paciente, sendo aplicada a Lei Maria da Penha, argumentando que “a legislação teve o intuito de proteger a mulher da violência doméstica e familiar” e, acrescentando, que era desnecessário que os dois morassem na mesma casa²⁴.

Para a configuração da violência doméstica não é necessário que as partes sejam marido e mulher, nem que estejam ou tenham sido casados. Também na união estável – que nada mais é do que uma relação íntima de afeto – a agressão é considerada como doméstica, quer a união persista ou já tenha findado. Para ser considerada a violência doméstica, o sujeito ativo tanto pode ser o homem como outra mulher, irmão – irmã basta estar caracterizado o vínculo de relação doméstica, de relação familiar ou de afetividade, pois o legislador dá prioridade à criação de mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica contra a mulher, sem importar o gênero do agressor.

E.M.C.P. quando chegou à Faculdade de Odontologia apresentava, clinicamente, quadro de gengivite com Índice de Sangramento Gengival (ISG) de 12,03% e Índice de Placa Visível (IPV) calculado em 19,4%. Destaca-se a região ântero inferior, com maior acúmulo de placa supragengival. Na literatura esse fato é justificado pelo acesso limitado de pacientes com necessidades especiais aos cuidados de saúde bucal e também, muitas vezes, pela incapacidade dos mesmos em identificar a causa ou de avaliar corretamente a sua condição bucal. Entende-se que a prevenção é uma estratégia fundamental a ser utilizada, principalmente através da orientação e educação dos mesmos ou de seus cuidadores²¹. Foi então realizada a raspagem, alisamento e polimento (RAP) com curetas para tratamento do quadro de gengivite. Concomitantemente, em todas as consultas foram passadas instruções com reforço de higiene bucal para a cuidadora da paciente e esta, foi capaz de manter o controle de placa supragengival.

Entretanto, no caso da paciente em questão, o tratamento necessário foi fundamentalmente a tartarectomia e a instrução de higiene bucal, realizado de março a outubro de 2016, sem nenhuma intercorrência médica e odontológica. Atualmente a mesma se encontra em controle, devendo retornar a cada 6 meses para manutenção odontológica periódica na referida disciplina.

O caso relatado chamou muito a atenção dos profissionais envolvidos em seu tratamento, não pelo aspecto clínico odontológico em si, mas sim pelos antecedentes familiares, onde foi relatado um caso de violência doméstica de um irmão com uma irmã deficiente. Muitas questões importantes vieram à tona quanto à questão de pacientes violentados e foi vista a necessidade de se realizar uma capacitação de como lidar com uma paciente com deficiência vítima de violência doméstica. Segundo Corrêa um dos aspectos mais inquietantes do tratamento odontológico aos pacientes portadores de deficiência, é a relação que se estabelece entre o cirurgião dentista e o paciente, portanto, a anamnese apresenta um papel fundamental dentro da abordagem odontológica²².

Deste modo, torna-se importante ressaltar aqui, que é fundamental que o profissional da saúde saiba conduzir a entrevista dialogada. Foi a partir desta que se teve ciência das agressões que a paciente havia sofrido durante anos. Os profissionais da odontologia devem estar atentos para indícios de abuso de crianças, idosos ou conjugais, como lesões orais incomuns, especialmente aqueles que são acompanhados de traumatismo da cabeça ou corpo. A possibilidade de abuso deve ser considerada por um dentista como: dentes fraturados, laceração do freio labial ou lingual, dentes ausentes ou deslocados, as fraturas dos lábios maxila e da mandíbula, machucados ou cicatrizes. Fratura do osso nasal e do arco zigomático, bem como os traumas da ruptura e lesões periorbital são os tipos de lesões mais frequentes após os incidentes de violência doméstica. A suspeita é ainda mais exaltada quando a natureza das lesões é inconsistente com o relato do paciente sobre a sua origem ou momento em que eles foram causados²³.

É sabido que 65% das lesões de violência, envolve a área de cabeça, pescoço, face e boca e, deste modo, o Cirurgião-Dentista (CD) é o profissional que está em uma boa posição para observá-las, tendo ele a obrigação legal de notificar os casos de

violência às autoridades competentes⁷. Acredita-se que a parte que cabe a um CD em caso de uma paciente que sofreu violêncianão é de resolver conflitos pessoais ou de realizar aconselhamento para a vítima, mas agir da maneira que se concluirá na interrupção da mesma. Isto significa que, o CD deve ser capaz de reconhecer os sinais de violência, discutir suas preocupações com o paciente em particular e, claro, saber para onde encaminhar as vítimas a fim de obterem mais assistência.⁸ A tentativa de dar conselho ou aconselhamento terapêutico para as vítimas da violência, isto está fora do âmbito da odontologia e pode resultar em algumas situações mais danosas do que benéficas⁹. Quando os cirurgiões dentistas se depararem com os casos descritos anteriormente, deve-se tomar as medidas apropriadas a fim de que sejam capazes de relatar ou dar seu testemunho das condições do paciente (evidências) para as autoridades, se necessário. Esta prova deve ser composta por registros completos e precisos da instância que incluem fotografias das lesões e estudos radiográficos.

Infelizmente, a incidência de dentistas relatando casos de abuso e violência são baixos. Uma das principais razões para esse fato é o desconhecimento sobre os maus-tratos e incapacidade de reconhecê-lo e de trabalhar sobre este assunto.²⁴.

Entretanto, os profissionais da saúde, tem a obrigação legal de notificar tais casos, e se esse dever não for cumprido está prevista penalidade por inobservância de tais obrigações que são estabelecidas por lei. O Código de Ética Odontológica apresenta como dever dos profissionais o zelo pela saúde e pela dignidade dos seus pacientes. Logo, a observância do dever moral de proteger seu paciente é fundamental para um bom exercício da profissão. Existem medidas que protegem as vítimas de seu agressor, visando assegurar a proteção física e psicológica à mulher com deficiência. Algumas delas são o afastamento do agressor do domicílio e a proibição de sua aproximação física junto à mulher com deficiência agredida. A vítima pode ter ajuda em serviços que mantêm casas-abrigo, (moradias em local secreto, onde a mulher e os filhos não podem ser encontrados pelo agressor)²⁴. Dependendo do tipo de crime de que foi vítima, a mulher deficiente pode precisar de um advogado e o Estado pode nomear um para defendê-la.

Finalizando, conseguir relatar um caso clínico de uma pessoa com deficiência vítima de violência doméstica como um Trabalho de Conclusão de Curso em uma

Faculdade de Odontologia constituiu-se em uma abertura institucional para o desenvolvimento do olhar: Odontologia para pacientes com deficiência e violência doméstica. Espera-se com isto, que as informações contidas no mesmo sejam de grande valia para o meio acadêmico e profissional.

4 CONCLUSÃO

O principal desafio está em se buscar alertar e assegurar os cuidados e a proteção às pessoas com deficiência e suas famílias. Os Cirurgiões-Dentistas, como os outros profissionais da área da saúde devem ser capazes de reconhecer os sinais de violência, discutirem suas preocupações com o paciente e saberem para onde encaminhar as vítimas a fim de que essas obtenham assistência. É um dever legal desses profissionais notificarem os casos a fim de interromper com o ciclo de violência doméstica

REFERENCIAS

1. Delahunt B, Poe T, Kerry J., O. Snowe, B. Boxer and S. Collins, 2010. CARE celebrates introduction of International Violence Against Women Act (IVAWA). <http://www.care.org/newsroom/articles/2010/02/care-celebrates-introduction-of-international-violence-against-women-act-20100208.asp>. Acesso em: 30 de Abr.2016.
2. Ligue 180 registra mais de 555 mil atendimentos este ano [Internet]. 2016 [acesso em 2016 out 07]. Disponível em:<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2016/08/ligue-180-registra-mais-de-555-mil-atendimentos-este-ano>. Acesso em: 30 de Abr.2016.
3. Zuckerman B, Augustans M, Groves BM, Parker S. Silent victims revisited: the special case of domestic violence. *Pediatrics*. 1995;96:511-3.
4. Enotes.com, 2011. Violence against women/introduction. <http://www.enotes.com/violence-against-article>. Acesso em: 30 de Abr.2016.
5. American Academy of Pediatrics. Assessment of maltreatment of children with disabilities. *Pediatrics*. 2001; 108(2):508-55.
6. Cavalcante, FG et al. Diagnóstico situacional da violência contra crianças e adolescentes com deficiência em três instituições do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(1):45-56.
7. Family Crisis Center. Building Brighter Tomorrows [Internet]. United States;2010. Adapted from Leonore Walker, *The battered woman* adapted. New York: Harper and How; 1979. [acesso em mar 2016]. Disponível em: http://www.1736familycrisiscenter.org/pdf/Cycle%20of%20Violence_v3
8. EpsteinJB, Scully C. Mammalian bites: risk and management. *Am J Dental*. 1992 Jun;5(3):167-71.
9. Avon, L.S., *Forensic Odontology; The roles and responsibilities of the dentist*. J. Can. Dental Assoc., 200470:453-458.
10. Brasil.Ministério da Saúde . *Seguridade Social e Direitos Humanos. Centro de Direitos Humanos. Coleção Cartilhas sobre Direitos Humanos. Gênero e Direitos humanos*. Brasília; 2005.
11. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretos sexuais, reprodutivos e métodos anticoncepcionais*. Brasília; 2009.

12. Cursino HM, Rodrigues OMPR, Maia ACB, Palamin MEG. Orientação sexual para jovens adultos com deficiência auditiva. *RevBras Educ Espec.* 2006;12(1):29-48.
13. Pagliuca LMF, Regis CG, França ISX. Análise da comunicação entre cego e estudante de Enfermagem. *RevBrasEnferm.* 2008;61(3):296-301.
14. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.
15. Souto R Q, Leite CCda S, França ISX, Cavalcanti AL. Violência sexual contra mulheres portadoras de necessidades especiais: perfil da vítima e do agressor. *CogitareEnferm.* 2012 Jan/Mar;17(1):72-7.
16. Brasil. Lei nº 11.340. de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher [Internet]. Brasília; 2006 [acesso em nov 2016]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Lei_Maria_da_Penha
17. Fals-Stewart W, Golden J, Schumacher JA. Intimate partner violence and substance use: a longitudinal day-to-day examination. *AddictBehav.* 2003;28(9):1555-74.
18. Klostermann KC, Fals-Stewart W. Intimate partner violence and alcohol use: exploring the role of drinking in partner violence and its implications for intervention. *Aggression Violent Behav.* 2006;11(6):587-97.
19. Murphy CM, O'Farrell TJ, Fals-Stewart W, Feehan M. Correlates of intimate partner violence among male alcoholic patients. *J Consult Clin Psychol.* 2001;69(3):528-40.
20. Klostermann KC, Fals-Stewart W. Intimate partner violence and alcohol use: exploring the role of drinking in partner violence and its implications for intervention. *Aggression Violent Behav.* 2006;11(6):587-97.
21. Giro EMA, Orrico SRP, Campos JADB, Lorena SM, Cortez LMS. Prevalência de cárie em pacientes com necessidades especiais institucionalizados ou não-institucionalizados: consumo de carboidratos simples. *Rev Odontol UNESP.* 2004;33(2):75-9.
22. Corrêa NSMP. Atendimento odontopediátrico aspectos psicológicos. São Paulo. Santos; 2002. p 529-534.

23. Family Crisis Center. Building Brighter Tomorrows [Internet]. United States; 2010. Adapted from Leonore Walker, The battered woman adapted. New York: Harper andHow; 1979. [acesso em nov 2016]. Disponível em: http://www.1736familycrisiscenter.org/pdf/Cycle%20of%20Violence_v3.pdf

24. Figueiredo MC, Viero JCM, Cesar MO, Silva JP, Borba EMB. Gênero e violência no âmbito doméstico: relato de caso. UEPG Biol Saúde. 2014 jan/jun;20(1):43-51.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO

QUESTIONARIO A) DADOS GERAIS

A.1 **Sexo:** (1) masculino (2) feminino

A.2 **Data de nascimento:** _____ / _____ / _____

A.3 **Cor da pele:** (1) negra (2) parda (3) branca (4) outra

A.4 **Escolaridade**(em anos de estudo completos e aprovados): _____

A.5 **Situação conjugal:** (1) Solteiro, viúvo ou sem companheiro (2) Casado ou com companheiro

A.6 **Número de filhos:** _____

A.7 **Tabagista:** (1) sim (2) não

A.8 **Nº médio de horas de sono nas 24 horas:** _____

A.9 **Quantos dias da semana você faz uso de alguma bebida alcoólica?**

(1) nenhum (2) 1 a 2 dias (3) mais de 3 dias

AVALIAÇÃO DA VIOLÊNCIA FÍSICA

VF - “*Violência física refere-se ao uso de força física contra outra pessoa ou grupo, que resulta em dano físico, sexual ou psicológico. Pode incluir soco, chute, tapa, esfaqueamento, tiro, empurrão, mordida e/ou beliscão, dentre outros*”

VF. 1 **Nos últimos 12 meses, você foi fisicamente agredido (a)?**

(1) sim (2) não (então passe para a questão VF 2)

VF. 1.1 **Com relação à última vez que você foi fisicamente agredido, tratou-se de:**

(1) violência física com arma (2) violência física sem arma

VF. 1.2 **Você considera esta uma situação típica em seu local de moradia?**

(1) sim (2) não

VF. 1.3 **Quem agrediu você?**(1) marido (2) companheiro (3) outros

(4) Outro _____

VF. 1.4 **Onde ocorreu o incidente?**(1) dentro da residência (2) fora da residência

VF. 1.5 **Como você reagiu ao ocorrido? Assinale todas as opções pertinentes:**

(1) Não teve reação (2) pediu a pessoa para parar

(3) tentou fingir que nada aconteceu (4) tentou defender-se fisicamente

(5) contou para amigos/familiares (6) buscou aconselhamento

(7) contou para uma outra pessoa (8) relatou para alguém

(9) pediu ajuda para alguém (10) buscou ajuda da associação de bairro/delegacia

(11) registrou o evento

VF. 1.6 **Você acha que o incidente poderia ter sido evitado?**

- (1) sim (2) não

VF. 1.7 **O ocorrido resultou em ferimento?**

- (1) sim (2) não

VF. 1.8 **Você precisou de assistência médica?**

- (1) sim (2) não

VF. 1.9 **Indique os problemas que você vivenciou após a experiência da violência física**(uma opção por questão): **Desde que você foi agredido, o quão incomodado você tem sido por:**

QUESTIONÁRIO.pdf - Adobe Reader

Arquivo Editar Visualizar Documento Ferramentas Janela Ajuda

2 / 8 133% Localizar

VF. 1.8 **Você precisou de assistência médica?**
(1) sim (2) não

VF. 1.9 **Indique os problemas que você vivenciou após a experiência da violência física (uma opção por questão):**

	Nunca	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
VF.1.9.1 Memórias, pensamentos ou imagens da agressão repetidas e perturbadoras?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
VF.1.9.2 Evitar pensar ou falar sobre a agressão ou evitar sentimentos relacionados a mesma?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
VF.1.9.3 Permanecer "super-alerta", vigilante, de sobreaviso ou constantemente tenso(a)?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
VF.1.9.4 Sentimento de que suas atividades passaram a ser mais penosas?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

VF. 1.10 **Você teve que se retirar do local de moradia após a agressão?**
(1) sim, por _____ (2) não

- VF. 1.10 **Você teve que se retirar do local de moradia após a agressão?**
(1) sim, por _____ (2) não
- VF. 1.11 **Foi tomada alguma providência diante do evento?**
(1) sim, por quem? _____ (2) não
- VF. 1.12 **Quais foram as consequências para o agressor?**
(1) nenhuma (2) advertência verbal (3) interrompeu o tratamento/transferência de setor
(4) registro na polícia (5) processo ao agressor (6) não sabe (7) outro _____

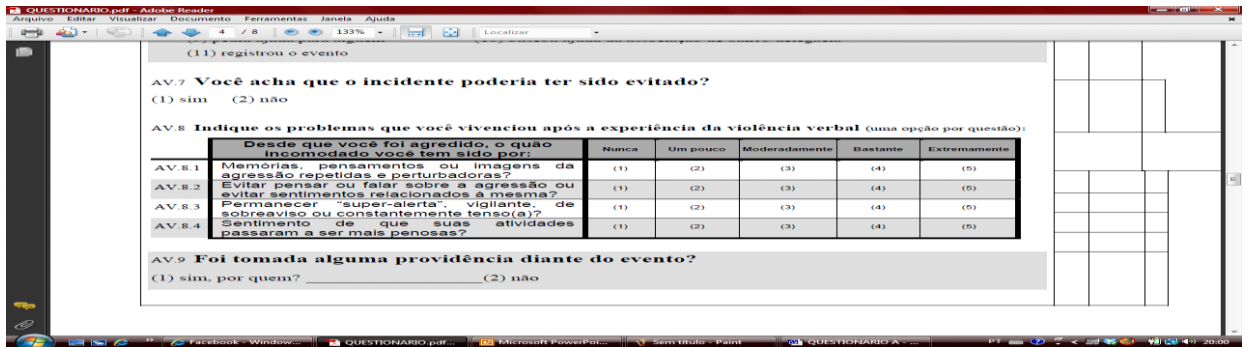
AVALIAÇÃO DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Violência psicológica é definida como o uso intencional de poder, incluindo ameaça de força contra outra pessoa ou grupo, que possa resultar em dano ao desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social. Violência psicológica inclui agressão verbal, intimidação/assédio moral (humilhação/desmoralização), discriminação e ameaças."

AGRESSÃO VERBAL

refere-se ao comportamento que humilha, degrada ou, de outra forma, indica uma falta de respeito com a dignidade e o valor do indivíduo.

- AV. 1 **Nos últimos 12 meses, você foi agredido verbalmente em seu local de moradia?**
(1) sim (2) não (então passe para a questão IAM)
- AV. 2 **Quantas vezes você foi agredido verbalmente nos últimos 12 meses?** _____ vezes
- AV.3 **Considerando a última vez que você sofreu uma agressão verbal, quem agrediu você?** (1) marido (2) parente/familiar (3) outro _____
- AV.4 **Você considera esta uma situação típica em seu local de moradia?**
(1) sim (2) não
- AV.5 **Onde ocorreu o incidente?** (1) dentro da moradia (2) fora da moradia (no trajeto do/para o trabalho)
- AV.6 **Como você reagiu ao ocorrido? Assinale todas as opções pertinentes:**
(1) Não teve reação (2) pediu a pessoa para parar
(3) tentou fingir que nada aconteceu (4) tentou defender-se fisicamente
(5) contou para amigos/familiares (6) buscou aconselhamento
(7) contou para uma outra pessoa (8) relatou para alguém
(9) pediu ajuda para alguém (10) buscou ajuda da associação de bairro/delegacia
(11) registrou o evento
- AV.7 **Você acha que o incidente poderia ter sido evitado?**
• (1) sim (2) não
- AV.8 **Indique os problemas que você vivenciou após a experiência da violência verbal (uma opção por questão): Desde que você foi agredido, o quanto**



AV.9 **Foi tomada alguma providência diante do evento?**

(1) sim, por quem? _____ (2) não

AV.10 **Quais foram as consequências para o agressor?**

(1) nenhuma (2) advertência verbal (3) interrompeu o tratamento/transferência de setor
(4) registro na polícia (5) processo ao agressor (6) não sabe (7) outro _____

AV.11 **Seu empregador ou supervisor ofereceu ajuda com:**

(1) não ofereceu (2) ofereceu aconselhamento
(3) ofereceu oportunidade de falar ou relatar o ocorrido (4) outro suporte _____

AV.12 **Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado**

totalmente insatisfeito (1) ---- (2) ---- (3) ---- (4) ---- (5) *muito satisfeito*

AV.13 **Se você não relatou ou falou sobre o incidente com outras pessoas, por que não o fez?**

Assinale todas as opções pertinentes: (1) Não foi importante (2) Sentiu-se envergonhado
(3) Sentiu-se culpado (4) Não sabia a quem relatar (5) Ficou com medo de consequências negativas
(6) Considerou que de qualquer forma não seriam tomadas providências (7)

Outro _____

INITIMIDAÇÃO/ASSÉDIO MORAL

refere-se a comportamento ofensivo, humilhante, que desqualifica ou desmoraliza repetido e em excesso, através de ataques vingativos, cruéis e maliciosos que objetiva rebaixar um indivíduo

IAM.1 **Nos últimos 12 meses, você foi intimidado, humilhado, desqualificado ou desmoralizado de forma persistente em seu local de moradia?**

(1) sim(2) não (então passe para a questão AS)

IAM.2 **Com que frequência isto tem acontecido nos últimos 12 meses?**

(1) todo o tempo(2) às vezes (3) uma vez

IAM.3 **Considerando a última vez que você foi intimidado/agredido moralmente, quem agrediu?**

(1) marido (2) parente/familiar (3) outro _____

IAM.4 **Você considera esta uma situação típica em seu local de moradia?**

(1) sim (2) não

IAM.5 **Onde ocorreu o incidente?**

(1) dentro da moradia(2) fora da moradia

IAM.6 Como você reagiu ao ocorrido? Assinale todas as opções pertinentes:

- (1) Não teve reação (2) pediu a pessoa para parar
 (3) tentou fingir que nada aconteceu (4) tentou defender-se fisicamente
 (5) contou para amigos/familiares (6) buscou aconselhamento
 (7) contou para uma outra pessoa (8) relatou para alguém
 (9) pediu ajuda para alguém (10) buscou ajuda da associação de bairro/delegacia
 (11) registrou o evento

IAM.7 Indique os problemas que você vivenciou em detrimento da intimidação/assédio moral(uma opção por questão):

(1) registrou o evento

AV.7 Você acha que o incidente poderia ter sido evitado?
 (1) sim (2) não

AV.8 Indique os problemas que você vivenciou após a experiência da violência verbal (uma opção por questão):

	Nunca	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
AV.8.1 Memórias, pensamentos ou imagens da agressão repetidas e perturbadoras?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
AV.8.2 Evitar pensar ou falar sobre a agressão ou evitar sentimentos relacionados a mesma?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
AV.8.3 Permanecer "super-alerta", vigilante, de sobreaviso ou constantemente tenso(a)?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
AV.8.4 Sentimento de que suas atividades passaram a ser mais penosas?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

AV.9 Foi tomada alguma providência diante do evento?
 (1) sim, por quem? _____ (2) não

IAM.8 Você acha que o incidente poderia ter sido evitado?

- (1) sim (2) não

IAM.9 Foi tomada alguma providência diante do evento?

- (1) sim, por quem? _____ (2) não

IAM.10 Quais foram as conseqüências para o agressor?

- (1) nenhuma (2) advertência verbal(3) interrompeu o tratamento/transferência de setor
 (4) registro na polícia (5) processo ao agressor (6) não sabe(7) outro _____

IAM.11 Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado

totalmente insatisfeito (1) ---- (2) ---- (3) ---- (4) ---- (5) muito satisfeito

IAM.12 Se você não relatou ou falou sobre o incidente com outras pessoas, por que não o fez? Assinale todas as opções pertinentes:

- (1) Não foi importante(2) Sentiu-se envergonhado
 (3) Sentiu-se culpado (4) Não sabia a quem relatar
 (5) Ficou com medo de conseqüências negativas
 (6) Considerou que de qualquer forma não seriam tomadas providências
 (7) Outro _____

ASSÉDIO SEXUAL

refere-se a qualquer comportamento indesejável, unilateral e não esperado de natureza sexual que é ofensivo para a pessoa envolvida e repercute em ameaça, humilhação ou incômodo/constrangimento a esta pessoa.

AS.1 Nos últimos 12 meses, você foi assediado sexualmente seu local de moradia?

- (1) sim (2) não (então passe para a questão DR)

AS.2 Com que frequência isto tem acontecido nos últimos 12 meses?

- (1) todo o tempo (2) às vezes (3) uma vez

AS.3 Considerando a última vez que você foi assediado sexualmente, quem agrediu?

- (1) paciente (2) parente/familiar de paciente (3) Colega de trabalho
 (4) administrador/supervisor (5) outro _____

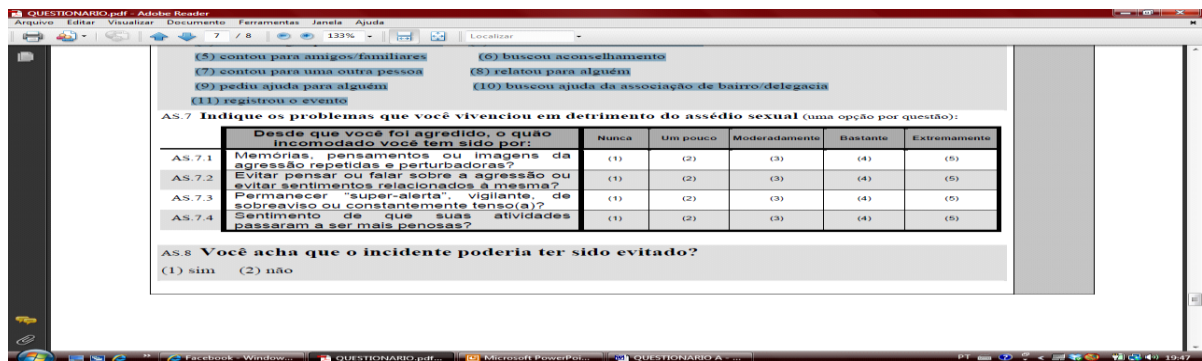
AS.4 Você considera esta uma situação típica em seu local de moradia?

(1) sim (2) não

AS.5 **Onde ocorreu o incidente?**(1) dentro da instituição (2) fora da instituição (no trajeto do/para o trabalho)

AS.6 **Como você reagiu ao ocorrido? Assinale todas as opções pertinentes:**

- (1) Não teve reação (2) pediu a pessoa para parar
- (3) tentou fingir que nada aconteceu (4) tentou defender-se fisicamente
- (5) contou para amigos/familiares (6) buscou aconselhamento
- (7) contou para uma outra pessoa (8) relatou para alguém
- (9) pediu ajuda para alguém (10) buscou ajuda da associação de bairro/delegacia
- (11) registrou o evento



AS.8 **Você acha que o incidente poderia ter sido evitado?**

- (1)sim (2) não

AS.9 **Foi tomada alguma providência diante do evento?**

(1) sim, por quem? _____ (2) não

AS.10 **Quais foram as consequências para o agressor?**

- (1) nenhuma (2) advertência verbal (3) interrompeu o tratamento/transferência de setor
- (4) registro na polícia (5) processo ao agressor (6) não sabe (7) outro _____

AS.11 **Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado**

Totalmente insatisfeito (1) ---- (2) ---- (3) ---- (4) ---- (5) muito satisfeito

AS.13 **Se você não relatou ou falou sobre o incidente com outras pessoas, por que não o fez?**

- Assinale todas as opções pertinentes: (1) Não foi importante (2) Sentiu-se envergonhado
- (3) Sentiu-se culpado (4) Não sabia a quem relatar (5) Ficou com medo de conseqüências negativas

(6) Considerou que de qualquer forma não seriam tomadas providências (7)

Outro _____

ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ORIENTADO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - FACULDADE DE ODONTOLOGIA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO e ORIENTADO**

Eu (ou responsável legal), Talione Fuchs
CPF nº 8003053072, AUTORIZO o(a) Acadêmico(a) Guilherme Black Lumetta
sob supervisão do Professor Marcia Lemes da Figueiredo e demais docentes das Disciplinas de Clínica Odontológica, bem como todos os demais profissionais dos serviços desta Faculdade vinculados à minha assistência, a realizar os seguintes procedimentos:
Tratamento periodontal supragengival

_____ bem como todas as condutas pré e pós-procedimentos recomendados.

1. Não há garantia do melhor resultado; o alcance da finalidade pretendida pelo(s) procedimento(s) dependerá das reações do meu organismo, das minhas condições clínicas, da minha adesão aos cuidados prescritos, havendo sempre a possibilidade de ocorrerem complicações, ainda que tardias.
2. Declaro ter sido informado(a) suficientemente para entender que:
 - os benefícios do(s) procedimento(s) são dependentes de fatores tais como os indicados no primeiro item (1);
 - sempre haverá a possibilidade de riscos e complicações em qualquer procedimento, independentemente da sua extensão e gravidade;
 - poderão ocorrer desconfortos, dor, edema (inchaços), diminuição ou perda de sensibilidade na área manipulada e em regiões anexas, manchas e hematomas, por um período de tempo variável de acordo com as características de meu organismo, condições clínicas e cuidados pós-procedimento;
 - existe necessidade de adaptação de minha dieta alimentar (líquida/pastosa), a qual poderá implicar no aumento da possibilidade de apresentar gengivite e excepcionalmente cáries, podendo acarretar perda de peso;
 - o êxito da intervenção está intimamente relacionado com a manutenção periódica por mim realizada através do controle das doenças bucais, especialmente minha dedicação à higiene dental, bem como dos retornos periódicos para acompanhamento profissional;
 - existem riscos relacionados ao uso de anestesia local, tais como alergias, hematomas, inchaço e desconforto no local de aplicação;
3. Comprometo-me a seguir todas as prescrições e cuidados indicados, oralmente ou por escrito, pois em assim não o fazendo poderei provocar a frustração dos fins desejados do tratamento, colocando em risco a minha vida, saúde ou bem estar, ou ainda, ocasionar seqüelas temporárias ou permanentes.
4. Declaro que: (declarar alergias, uso de drogas, medicamentos, ou se é fumante)

Tenho conhecimento de que qualquer omissão da minha parte poderá me trazer prejuízos, comprometer o procedimento a que me submeto, causar-me seqüelas ou acarretar danos à minha saúde.

5. Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao tratamento cirurgia, tendo lido e compreendido todas as informações deste documento, antes da sua assinatura.
Porto Alegre, 19 de Novembro de 2015.

Talione Fuchs
Assinatura do (a) Paciente

CONFIRMO que expliquei detalhadamente para o(a) paciente e/ou seu(s) familiar(es), ou responsável(eis), o propósito, os benefícios, os riscos e as alternativas para o(s) tratamento(s) /procedimento(s) acima descritos.

Guilherme Black
Acad. FO-UFRGS
00208310
Guilherme Black
Assinatura do(a) Aluno

Data: 19 / 11 / 2015

Assinatura e carimbo com CRO do(a) Professor(a)

ANEXO C–PARECER CONSUBSTANCIADO**Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa****PARECER CONSUBSTANCIADO**

Pesquisador (a) Responsável: Márcia Caçado Figueiredo

Registro do CEP: 638 **Processo N°.** 001.023416.11.4

Instituição onde será desenvolvido: Secretaria Municipal de Saúde – CS Santa Marta

Utilização: TCLE - Estudo de caso

Situação: APROVADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre analisou o processo N 001.023416.11.4, referente ao projeto de pesquisa: “**Gênero e violência no âmbito domiciliar: estudo de caso**” tendo como pesquisador responsável Márcia Caçado Figueiredo cujo objetivo é “sera relatar o caso de uma mulher residente no município de Porto Alegre que passou a ser portadora de necessidades especiais (PNE) por ter vivenciado a violência domestica.”


Este projeto deriva do projeto guarda chuva Perfil sociodemográfico e epidemiológico de mulheres vitimas de violência. N° CEP 617.

Assim, o projeto preenche os requisitos fundamentais das resoluções. O Comitê de Ética em Pesquisa segue os preceitos das resoluções CNS 196/96, 251/97 e 292/99, sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde / Conselho Nacional de Ética em Pesquisa / Agência nacional de Vigilância Sanitária. Em conformidade com os requisitos éticos, classificamos o presente protocolo como **APROVADO.**

O Comitê de Ética em Pesquisa, solicita que :

1. Enviar primeiro relatório parcial em seis meses a contar desta data;
2. Informar imediatamente relatório sobre qualquer evento adverso ocorrido;
3. Comunicar qualquer alteração no projeto e no TCLE;
4. Entregar junto com o relatório, todos os TCLE assinados pelos sujeitos de pesquisas e a apresentação do trabalho.
5. Após o término desta pesquisa, o pesquisador responsável deverá apresentar os resultados junto à equipe da unidade a qual fez a coleta de dados e/ou entrevista, inclusive para o Conselho Local da Unidade de Saúde.

Porto Alegre, 17/06/2011


Elen Maria Borba
Coordenadora do CEP

