



APOLÔNIAS DO BEM

O **programa Apolônias do Bem** oferece tratamento odontológico integral e gratuito a mulheres que vivenciaram situações de violência e tiveram a dentição afetada durante as agressões.

Desde 2012, quando começou a ser desenvolvido, **ele já garantiu atendimento a 600 mulheres** de São Paulo, Rio de Janeiro e Espírito Santo. E a meta é continuar atendendo 200 mulheres por ano.

As beneficiárias são selecionadas através de **triagens realizadas pela equipe da Tdb através de Skype, em casas de apoio e/ou organizações sociais e Tribunais de Justiça ou Comissões Especializadas dos Tribunais**, quando passam por um rápido exame oral, não invasivo, e respondem ao *OHIP* (Perfil de Impacto de Saúde Oral, na sigla em inglês, uma ferramenta científica que mede o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de uma pessoa). **São priorizadas as mulheres com problemas odontológicos mais graves e OHIP mais alto, que sustentam a família e retomaram os estudos ou estão fazendo cursos de capacitação profissional.**

O tratamentos são oferecidos através de uma rede de dentistas voluntários, que realizam todos os procedimentos que as mulheres necessitarem, independentemente da complexidade apresentada.

Uma vez no programa, as Apolônias (como as beneficiárias do programa são chamadas) e os profissionais que as atendem serão acompanhados pelos funcionários da **Turma do Bem** até que os tratamentos se encerrem.

Por que Apolônias do Bem?

Personagem histórica, Santa Apolônia viveu em Alexandria, no Egito, e morreu em 249, após ser presa, espancada e ter seus dentes quebrados ou arrancados como forma de martírio. Com o programa, levamos assistência odontológica para as **Apolônias** de hoje, que também estampam a marca da violência em seus rostos.

Por que mulheres vítimas de violência?

Inseridas num contexto de risco, as vítimas de violência possuem uma rede de auxílio muito interessante no Brasil, que garante atendimento médico, apoio psicológico e social, ensino profissionalizante e assistência jurídica. **Entretanto, não há assistência odontológica alguma.**

A situação piora ao lembrarmos que a violência acaba, muitas vezes, afetando a dentição. Como superar um trauma como esse, que deixa estampado suas marcas no rosto?

Reconhecimento

O programa Apolônias do Bem é reconhecido pela **Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (ONU Mulheres)** e faz parte da **UNA - SE pelo fim da violência contra as mulheres**, campanha do Secretário-Geral das Nações Unidas, Ban Ki-moon.

VIOLÊNCIA E A MULHER

A violência é um comportamento deliberado e consciente, que pode provocar lesões corporais ou mentais à vítima. O termo vem do latim “violentiã” e está vinculado à ação que é executada com força ou brutalidade, e que se realiza contra a vontade do outro. É considerada violência de gênero aquela que é exercida de um sexo sobre o sexo oposto.

Em geral, o conceito refere-se à violência contra a mulher, sendo que o sujeito passivo é uma pessoa do gênero feminino. Neste sentido, também se aplicam as noções de violência machista, violência no seio do casal e violência doméstica (designação mais usada).

As agressões incluem abuso físico, sexual e psicológico, negligência, abandono, ameaças, insultos e desvalorização: formas de violência que deixam marcas no corpo, no rosto e na mente.

Em todo o mundo, de 20% a 50% das mulheres adultas já vivenciaram alguma situação de violência física pelo menos uma vez na vida. Ainda hoje, em várias regiões do planeta a agressão contra as mulheres é uma prática aceita e justificável por razões culturais.

No Brasil, a cada 15 segundos uma mulher é espancada, o que representa aproximadamente 6,8 milhões de vítimas. A violência não escolhe idade, cor, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual ou condição socioeconômica – é um problema social, cujos números assustam:

- 7 em cada 10 mulheres no mundo já foram ou serão violentadas em algum momento da vida (ONU)
- 3 em cada 5 mulheres já sofreram violência em relacionamentos (Data Popular)
- 77% das mulheres que relataram viver situação de violência sofrem agressões semanal ou diariamente (Secretaria de Políticas para Mulheres da Presidência da República)
- 13,5 milhões de mulheres brasileiras já sofreram algum tipo de agressão (Senado Brasileiro)

Um evento traumático como a violência pode trazer diversas consequências psicológicas. As vítimas podem apresentar retraimento, desconfiança, agressividade/passividade, insensibilidade/hipersensibilidade etc. Problemas que, aliados à dependência financeira, as mantêm ligadas ao agressor por muito tempo.

Antes de 2006 não existia uma lei específica para proteger as mulheres. Tal realidade mudou quando foi sancionada a lei nº 11.340, mais conhecida como “**Lei Maria da Penha**” que alterou o Código Penal Brasileiro, aumentando a severidade da punição aos agressores e as medidas de proteção às mulheres. Há também a

Lei do Femicídio (nº 8.305/14), que configura como crime hediondo todo assassinato motivado por razões de gênero, menosprezo ou discriminação contra mulheres. Entretanto, mesmo quando a mulher é protegida e se afasta do agressor, as marcas da experiência traumática permanecem no rosto, na fala e no sorriso.

Todavia, procurar ajuda para romper com ciclo de violência é uma prova de que ela tem esperanças de que sua vida possa melhorar. Por isso escolhemos este grupo de mulheres! Porque sabemos que, através do tratamento odontológico que vocês irão proporcionar, contribuiremos para a melhoria da sua qualidade de vida.

AS PACIENTES

As beneficiárias do programa Apolônias do Bem provêm de instituições que oferecem atendimento a mulheres que vivenciaram algum tipo de violência durante a vida, Tribunais de Justiça ou Comissões Especializadas, e/ou que nos procuraram através das redes sociais e foram devidamente entrevistadas e selecionadas pela equipe da TdB.

O processo de seleção será de três formas:

1. Pessoas que entram em contato com a TdB ou com um voluntário pedindo o tratamento para uma mulher vítima de violência. Nesse caso, a TdB pedirá um B.O (Boletim de Ocorrência) da agressão sofrida pela mulher, fará uma entrevista (via Skype ou pessoalmente) e só então, fará o exame clínico.
2. Triagens em organizações ou casa de apoio, voltadas para mulheres vítimas de agressão. Nela, as mulheres passam por um rápido exame clínico, não invasivo, que determina a gravidade dos problemas bucais. Além disso, um questionário socioeconômico e o *OHIP (Oral Health Impact Profile)* estabelecem o grau de vulnerabilidade social e necessidade/impacto do tratamento odontológico.
3. Triagens das mulheres provenientes dos Tribunais de Justiça ou Comissões Especializadas dos Tribunais segundo o protocolo firmado por cada parceria.

Após isso, a equipe da TdB faz a seleção efetiva das beneficiárias, levando em consideração a condição odontológica, socioeconômica e o resultado do *OHIP*. As mulheres com problemas bucais mais graves e *OHIP* mais alto, que sustentam a família e retomaram os estudos ou estão fazendo cursos de capacitação profissional têm prioridade no atendimento.

Obrigações da paciente

Após ser selecionada, a paciente recebe uma carta comunicando que receberá tratamento odontológico gratuito pelo programa Apolônias do Bem (o modelo da carta segue anexo à apostila).

A partir desse momento são deveres do paciente:

1. Ligar para o dentista e agendar a primeira consulta em, no máximo, uma semana.

2. Não faltar às consultas. Após três faltas sem justificativa, ela é excluída do programa.
3. Cooperar com o atendimento e cumprir as recomendações do dentista.

A beneficiária pode ser desligada do programa se não cumprir esses deveres. Quando isso ocorre, o dentista responsável pelo tratamento é comunicado e, caso queira, pode receber uma nova paciente.

Seleção

Existem três públicos que o programa atinge:

1. As mulheres que fazem acompanhamento em casas ou instituições especializadas;
2. As que são encaminhadas pelos Tribunais de Justiça dos estados ou Comissões especializadas em Mulheres Vítimas de Violência;
3. As que procuram a TdB através das redes sociais e que não estão ligadas a uma instituição ou casa de apoio.

Para as mulheres sem acompanhamento

Obrigatoriamente elas precisam ter um Boletim de Ocorrência da agressão sofrida.

Na próxima fase realizamos uma entrevista via Skype e aplicação do OHIP.

Após a entrevista essa mulher será orientada a procurar o consultório de um Coordenador do Projeto em sua cidade onde será realizado exame clínico, preenchimento do odontograma, fotografias intra e extra orais com sorriso e sem sorriso.

Esse material deve ser enviado para a tdb via correio ou para o e-mail apoloniasdobem@tdb.org.br para a conclusão do processo de seleção.

Para as mulheres encaminhadas via Tribunal ou Comissões especializadas

É necessário fazer uma parceria entre Tribunal/Comissão e TdB através de um protocolo de intenções. Cada tribunal ou comissão tem sua forma específica de identificar e encaminhar essa mulher. Todo o processo deve ser orientado pela coordenação do projeto.

AS TRIAGENS NAS CASAS ESPECIALIZADAS

A triagem é um processo fundamental ao funcionamento do Apolônias do Bem. Ela é a primeira etapa de seleção das beneficiárias do programa.

Para realizar uma triagem é importante seguir um passo a passo simples:

Identificar Instituição

O primeiro passo de uma triagem é a identificação do local onde será realizada. **Procure o CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) da sua cidade** e verifique se existem instituições que atendem mulheres vítimas de violência doméstica, como por exemplo: CDCM (Centro de Defesa e Convivência da Mulher), CRAM (Centro de Referência e Atendimento à Mulher), CRVV (Centro de Referência às Vítimas de

Violência), ONGs, Abrigos (sigilosos ou não), Instituições Sociais etc.

Selecionada a instituição, o coordenador precisa contatar o seu responsável e agendar uma reunião.

Apresentar o programa para a direção

O foco da reunião é a apresentação do programa. Esteja preparado para o encontro, com todas as informações sobre a TdB e o Apolônias do Bem na ponta da língua.

É imprescindível deixar claro que triagem não é garantia de tratamento.

Quando o coordenador da instituição aceitar participar, o passo seguinte é **agendar o dia da triagem, entregar um informativo de divulgação do evento** (modelo em anexo) e **preencher a Ficha de Cadastro da Instituição** (modelo em anexo).

É importante deixar claro quantos dentistas e outros voluntários participarão da triagem, salientando que todas as mulheres devem trazer um comprovante de residência. Este último é crucial para o sucesso do encaminhamento. Com ele, as cartas das beneficiárias chegam ao seu destino e a mulher começa o tratamento em tempo recorde.

Informe que a seleção é feita pela TdB, em seu escritório central, o que diminui pressões para que algumas mulheres sejam beneficiadas em detrimento de outras.

Uma vez agendada a triagem, envie a data e o cadastro da instituição para o e-mail: apoloniasdobem@tdb.org.br

Dia da triagem

Para a triagem são necessários:

- **Fichas de Avaliação** e espátulas de madeira suficientes para avaliar todas as mulheres (modelo em anexo);
- **Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e Autorização de Uso de Imagem** suficientes para todas as mulheres (modelo em anexo);
- EPI completo: luvas, máscara, gorro, avental e óculos de proteção.
- Uma máquina fotográfica ou câmera digital para as fotos.
- Um gravador digital ou celular que grave áudio.
- No dia, todas as mulheres devem trazer uma cópia do comprovante de endereço.

Diferente do Dentista do Bem, a triagem do programa Apolônias do Bem leva um pouco mais de tempo. A conversa com as mulheres é mais detalhada e delicada. Por isso, as instituições, normalmente, oferecem salas individuais, mais tranquilas, para que esse primeiro contato seja o mais agradável possível.

Faça com que esse momento seja tranquilo e descontraído, lembre-se que todas as vezes que essas

mulheres contam suas histórias elas revivem a violência sofrida, portanto tenha muita sensibilidade.

A ficha deve conter o máximo de informações possíveis sobre a violência sofrida para ajudar na seleção. Essas mulheres tem a saúde fragilizada, por isso atentar para o uso de medicamentos ou tratamentos específicos, e relatar isso na ficha.

É importante que os exames sejam realizados em um local bem iluminado, com lixo para descarte do material, uma mesa para apoio e cadeiras para as mulheres e o cirurgião-dentista se sentarem. É imperativa a utilização do EPI completo, com jaleco, touca, luvas descartáveis, espátula de madeira e máscara de proteção. Isto garante a padronização e a biossegurança do processo, e, em consequência, a credibilidade da organização.

Devem necessariamente ser feitas duas fotos: uma da mulher sorrindo e outra sem sorrir em um fundo neutro ou branco, e gravar o áudio da entrevista com a mulher.

Ao término da triagem, todas as fichas (Ficha de Avaliação – acompanhada de comprovante de endereço e fotos – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, 2 (duas) vias de Autorização de Uso de Imagem, as duas fotos, o áudio da entrevista e Ficha de Cadastro da Instituição) devem ser imediatamente enviadas à TdB. Isto acelera o encaminhamento das beneficiárias – muitas delas sofrem com dor de dente!

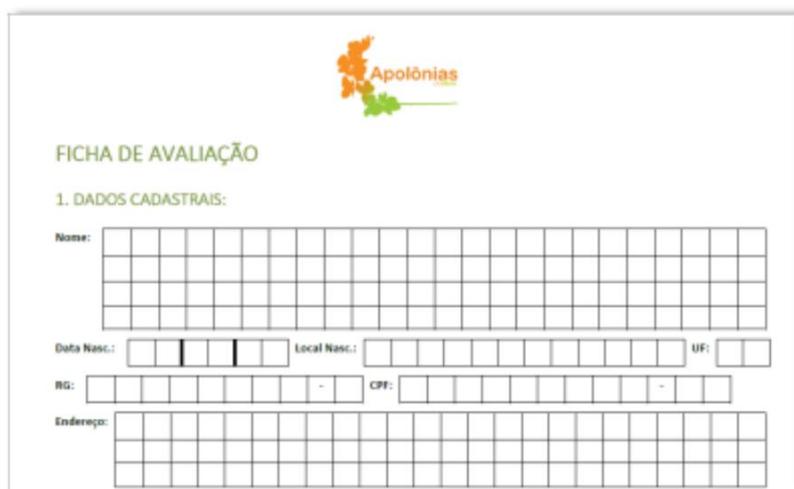
Ficha de avaliação

A Ficha de Avaliação (modelo em anexo) é a principal ferramenta da triagem, porque traz os dados que identificam a mulher; indica qual a condição de saúde bucal e o direcionamento de tratamento; mostra quem realmente vivenciou situação de violência e sua situação atual.

Ela é composta por:

DADOS CADASTRAIS

Os itens que identificam a mulher.



O formulário, intitulado "FICHA DE AVALIAÇÃO", contém a seguinte estrutura de campos:

- Logo "Apolônias" no topo.
- Título "FICHA DE AVALIAÇÃO".
- Seção "1. DADOS CADASTRAIS:"
 - Nome: campo de 25 caracteres.
 - Data Nasc.: campo de 2 caracteres, barra, 2 caracteres, barra, 2 caracteres.
 - Local Nasc.: campo de 25 caracteres.
 - UF: campo de 2 caracteres.
 - RG: campo de 14 caracteres, barra, 2 caracteres.
 - CPF: campo de 14 caracteres, barra, 2 caracteres.
 - Endereço: campo de 40 caracteres.

SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Mostra a situação social da mulher triada.

2. SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA:

ESTADO CIVIL (SITUAÇÃO LEGAL):	SITUAÇÃO CONJUGAL ATUAL:
<input type="checkbox"/> Solteira	<input type="checkbox"/> Solteira
<input type="checkbox"/> Casada	<input type="checkbox"/> Remarando
<input type="checkbox"/> Viúva	<input type="checkbox"/> Morando junto a menos de 1 ano
<input type="checkbox"/> União estável	<input type="checkbox"/> União estável (more than 1 year)
<input type="checkbox"/> Dissociada	<input type="checkbox"/> Separada
<input type="checkbox"/> Separada	<input type="checkbox"/> Dissociada
	<input type="checkbox"/> Casada

HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA

Que estabelece as situações de violência vividas pela mulher.

3. HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA:

Já viveu alguma situação de violência? Sim Não

Se responder SIM, quais foram os outros episódios:

Na família de origem? Sim Não

Quando começou? Sim Não

Na adolescência? Sim Não

Se SIM apontou para alguém? Parente Amigo Professor

Se SIM quantas vezes ocorreu? Esporadicamente Nunca Sempre

Que tipo de violência sofreu:

<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Abandono Material	<input type="checkbox"/> Negligência
<input type="checkbox"/> Emocional	<input type="checkbox"/> Privação de liberdade	<input type="checkbox"/> Persecução
<input type="checkbox"/> Sexual	<input type="checkbox"/> Ameaça	<input type="checkbox"/> Psicológica/Moral
Doutro: _____		<input type="checkbox"/> Institucional

Sufre violência em outros relacionamentos anteriores: Sim Não

Aqui vale a sensibilidade e o bom senso. É preciso muito cuidado ao abordar o assunto. A mulher já pode estar fragilizada e não querer entrar em detalhes. Então, tente transformar a entrevista em uma conversa. Perguntas como: “O que trouxe a senhora para a casa?” “O que a senhora faz aqui?” “Oficinas de quê?” “Como era sua vida antes de começar a frequentar o centro?” facilitam nesse primeiro contato. Cuidado com respostas vagas. Se a mulher diz não ter sofrido nenhum tipo de violência, mas ficou nervosa ou agitada, vale uma conversa à parte com a gestora da instituição. Muitas vezes, por vergonha, elas ocultam seu histórico.

SAÚDE

Esse item estabelece o quadro de saúde geral da mulher.

4. SAÚDE

Fap algum tratamento: () Sim () Não

Qual? _____

Há quanto tempo? _____

Faz uso de medicação: () Sim () Não

Qual? _____

Há quanto tempo? _____

Há processo em andamento para atendimento da situação de estresse? () Sim () Não

Qual? _____

Dependência: () Sim () Não

Muitas dessas mulheres podem ter a saúde fragilizada. Caso haja alguma informação que mereça destaque maior, escreva à parte, no item **Observações**. Quanto mais informações, melhor!

OHIP

Esse item estabelece o impacto da saúde bucal na qualidade de vida da mulher.

5. OHIP

Entrevista Questionário

Orientação: Ao responder este roteiro não existe resposta certa ou errada. Seja-se à vontade e pergunte qualquer coisa que quiser ao entrevistador. Você deve responder as perguntas sobre fatos acontecidos nos últimos 12 meses, até o item.

Itens (assinalar com X)	Sempre	Frequentemente	Ao menos	Raramente	Nunca
Item OHIP 1. Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
Item OHIP 2. Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
Item OHIP 3. Você já sentiu dores fortes em sua boca?					
Item OHIP 4. Você tem se sentido incômodo ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
Item OHIP 5. Você tem ficado pouco à vontade por causa dos seus dentes ou sua boca?					
Item OHIP 6. Você se sentiu estressado por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
Item OHIP 7. Sua alimentação tem sido prejudicada por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
Item OHIP 8. Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
Item OHIP 9. Você tem encontrado dificuldade em relaxar por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
Item OHIP 10. Você já se sentiu um pouco envergonhado por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
Item OHIP 11. Você tem estado um pouco irritado com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					

A qualidade de vida ligada à saúde bucal é determinada por uma variedade de condições que afetam a percepção do indivíduo, os seus sentidos e os comportamentos no exercício de sua atividade diária.

O *Oral Health Impact Profile* (Perfil de Impacto de Saúde Oral) tem como objetivo avaliar o impacto de problemas bucais na qualidade de vida, a partir da percepção das pessoas acerca de disfunções, desconfortos e incapacidades por problemas na boca.

Originalmente este índice foi composto por 49 itens (OHIP-49), com referência a problemas de pronúncia, sensação de paladar, dor na boca, dor para se alimentar, desconforto com a condição bucal, tensão nervosa, alimentação prejudicada, necessidade de interromper as refeições, dificuldade de relaxamento, vergonha, irritação com outras pessoas, dificuldade de fazer tarefas rotineiras, vida insatisfatória e incapacidade funcional para fazer atividades diárias.

Posteriormente, foi criada uma forma simplificada do OHIP-49, constituída por 14 itens, sob a denominação de *Oral Health Impact Profile - short form* (OHIP-14). O índice OHIP-14 apresenta dois itens em cada uma das seguintes dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social.

Dada à relevância de se conhecer o grau de impacto que a saúde bucal exerce na qualidade de vida dos indivíduos, houve interesse em aplicar o OHIP-14 às mulheres que passam pela triagem do programa Apolônias do Bem, oferecendo subsídios para a seleção de beneficiárias e para o planejamento de um melhor atendimento.

Para embasamento do OHIP, necessitamos que todas as mulheres que passem na triagem assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

B. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você, _____, RG: _____, está sendo convidada para participar do estudo "Impacto da Saúde Bucal na Qualidade de Vida das Mulheres do Projeto "Apolônias do Bem". O objetivo deste estudo é avaliar as possíveis melhorias na qualidade de vida de mulheres após o tratamento odontológico, a partir dos seguintes instrumentos:

- Oral Health Impact Profile (OHIP14), um questionário que analisa o impacto da saúde bucal na qualidade de vida.
- Foto intrabucal e frontal, para avaliar a necessidade estética do tratamento, além de termos um comparativo fotográfico antes e depois do tratamento.

Esses procedimentos serão realizados na organização _____ localizada na _____ nº _____ no bairro _____, no dia _____ de _____ de 201____, no qual é previsto um encontro com cada participante, onde o projeto será apresentado, e será assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, junto com o termo de consentimento da divulgação de imagens.

ODONTOGRAMA

Que estabelece a condição de saúde bucal da mulher.

E. ODONTOGRAMA

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

47 46 45 44 43 42 41 51 52 53 54 55 56 57 58

48 47 46 45 44 43 42 41 51 52 53 54 55 56 57 58

Diferente do que é feito no Dentista do Bem, no dia da triagem do programa Apolônias do Bem é preenchido um Odontograma. Nele, marcamos a situação atual da paciente seguindo a legenda informada e, em caso de maiores informações, utilizamos o campo *"Considerações sobre a paciente"*. Mais uma vez: quanto mais informações, melhor.

Após o preenchimento do Odontograma, realize fotos intra-bucais, de rosto (sorrindo e sem sorrir) para que possamos acompanhar o resultado final do tratamento. Estas fotos não podem ser divulgadas nas redes sociais ou em qualquer outro meio de comunicação, pois a grande maioria dessas mulheres está sob proteção judicial.

PERCEPÇÃO DO PACIENTE SOBRE A SAÚDE BUCAL

Que estabelece as percepções da paciente sobre sua condição bucal

7. PERCEPÇÃO DO PACIENTE SOBRE A SAÚDE BUCAL

Você acha que tem cárie? Sim Não Não sei

Você tem vergonha dos seus dentes? Nunca Quase Nunca Algumas Vezes Ocasionalmente Sempre

Esta parte ajuda a TdB a entender o impacto dos problemas odontológicos em sua vida, o que é importantíssimo.

Paciente com dor

Se perceber que a mulher está com dor, assinale. Pacientes com dor têm prioridade de encaminhamento.

Encaminhamento

Após a triagem, o voluntário deve enviar para a TdB, via correio, a Ficha de Cadastro da Instituição ou do Tribunal de Justiça e as fichas de avaliação de todas as mulheres, acompanhadas das respectivas fotos, áudios e comprovantes de residência.

Com esses documentos em mãos, a equipe do programa Apolônias do Bem seleciona as mulheres que receberão atendimento.

Após a seleção, as mulheres são cadastradas e encaminhadas para um cirurgião-dentista disponível para atendê-las. Para tal é levada em conta a distância entre a residência da beneficiária e o consultório do dentista.

Quando começam os atendimentos:

1. Os casos mais graves são encaminhados primeiro.
2. A mulher recebe uma carta em sua casa e na instituição com o nome e telefone do dentista que irá atendê-la.
3. Ela tem de ligar no consultório do dentista para marcar a consulta.
4. A partir daí o dentista voluntário é responsável pelo tratamento completo da paciente. A equipe da Turma do Bem acompanha todo o atendimento.

O DENTISTA VOLUNTÁRIO

A partir do momento em que o cirurgião-dentista se dispõe a atender uma beneficiária do Apolônias do Bem, o mesmo fica **responsável por realizar, gratuitamente, o tratamento completo de uma ou mais beneficiárias do programa.**

O atendimento é realizado em seu próprio consultório, utilizando materiais de qualidade, com procedimentos odontológicos curativos, educativos e preventivos. O profissional é considerado o responsável clínico pelas mulheres que atende e deve realizar todos os procedimentos que forem necessários.

Após a conclusão do tratamento deverá ser aplicado novamente o OHIP. Com os devidos procedimentos necessários, não é de responsabilidade do cirurgião-dentista qualquer acompanhamento de natureza odontológica. Demais obrigações e direitos entre dentista-cirurgião e beneficiária estão no contrato anexado a esta apostila.

OBS: Após o tratamento finalizado o dentista voluntário não tem mais reponsabilidade clínica sobre a paciente.

O que cabe ao dentista?

- 📄 Após a primeira consulta, encaminhar uma cópia do odontograma inicial da paciente, com o plano de tratamento, para o e-mail apoloniasdobem@tdb.org.br.
- Otimizar o tempo de tratamento da paciente, lembrando sempre que ela não possui condições financeiras de bancar o transporte para excessivas consultas. Além disso, a beneficiária apresenta um quadro grave de dor, necessitando de intervenções urgentes e imediatas.
- 📄 Ao término do tratamento, enviar um relatório dos procedimentos realizados, as fotos, uma cópia do odontograma final e o OHIP final, para o e-mail apoloniasdobem@tdb.org.br.

Dúvidas?

Entre em contato conosco:

Rua Sousa Ramos, 311. Vila Mariana. São Paulo. CEP: 04120-080. Telefone: +55 11 5084-7276

E-mail: apoloniasdobem@tdb.org.br

Como proceder durante o tratamento

Aqui seguem algumas dicas de comportamento para ajudar toda a equipe que atenderá à beneficiária, levando em conta estudos e pesquisas sobre o tema da violência doméstica.

- A agressão pode afetar, além da região bucal, os olhos, cabelos, pele etc. Evite encarar e questionar desnecessariamente outras lesões. Lembre-se que a mulher já pode estar fragilizada e a aparência

deve ser uma preocupação. Evite questionamentos como: “Como você conseguiu essas feridas?”;

- A paciente é sempre mais que apenas “uma mulher agredida”. Ela tem gostos, sonhos, vivências. Evite forçar conversas que se limitem apenas ao(s) episódio(s) de violência. Caso ela queira conversar sobre o ocorrido, não se esqueça: cuidar é tarefa do profissional de saúde. Tente ouvir e acolher essa mulher e, ao fazer perguntas, explicita que ela fique à vontade para respondê-las ou não;
- A ocorrência de violência contra a mulher é, infelizmente, algo comum no Brasil. Estatísticas mostram que uma em cada cinco mulheres adultas, já sofreu pelo menos um episódio de violência. Trate-a com o respeito com que trataria qualquer outro paciente. Evite revitimização, infantilização e/ou julgamentos;
- Existem outras formas de violência além da física (que podem se somar a ela), entre elas a negligência, humilhação e desqualificação da pessoa. Não se esqueça que sua atuação profissional pode ajudar essa mulher, ou se somar aos episódios de maus-tratos;
- A mulher por vezes sofre violência durante anos, sem poder se separar do agressor. Isso acontece por múltiplas razões e ela não deve ser julgada ou sofrer pré-conceito. Cada vez que um médico, um dentista, um líder religioso, um policial ou um advogado a trata com indiferença, desconfiança ou desprezo, contribuem para aumentar a violência;
- A divulgação de fotos dessa mulher é desnecessária. É uma exposição que muitas delas não podem passar;
- É bom se identificar com o sofrimento do outro, querer ajudar e ser prestativo, mas cuidado com as informações prestadas. Nunca faça falsas promessas, mesmo que sua intenção seja ajudar;
- Muitas vezes a vida dessas mulheres é exposta na família, comunidade e/ou trabalho. Além disso, algumas delas podem estar sendo protegidas judicialmente, escondidas do ex-companheiro. É preciso respeitar a privacidade da paciente – evite contar sobre essa mulher a outras pessoas, e respeite o sigilo das informações que ela contar a você;
- Lembre-se: a despesa do transporte de ida e volta ao consultório é por conta da paciente. Assim, procure otimizar o tempo dos atendimentos! Agende a menor quantidade de consultas possível e realize o máximo de procedimentos na mesma consulta;
- Muitas delas têm a saúde fragilizada, por isso tenha cautela com medicamentos e tratamento.
- Antes do tratamento solicite exames médicos como: exame cardiológico e de sangue (hemograma completo, sorologias e exames específicos pré-cirúrgicos)

Seguindo estas dicas você se sentirá mais seguro durante o atendimento desta paciente.

Passo-a-Passo – Primeira consulta

A RECEPÇÃO

- Após receber o e-mail, avise sua secretária que essa mulher irá ligar para marcar a primeira consulta;
- Oriente sua secretária a passar o endereço à paciente por telefone e explicar como chegar ao consultório;
- Disponibilize tempo na primeira consulta para uma conversa tranquila.

APRESENTAÇÃO

A mulher chegou a seu consultório, está ansiosa, comece a primeira consulta de forma a tentar diminuir essa ansiedade:

- Apresente-se;
- Explique as etapas do tratamento, passo-a-passo: Anamnese, exame clínico e procedimentos (muitas dessas mulheres estão indo pela primeira vez ao dentista);
- Prontifique-se a tirar qualquer dúvida, com paciência.

ANAMNESE

- Explique a importância da anamnese, abordando com cuidado temas que podem ser delicados;
- Explique a ela que todas as informações fornecidas a você serão confidenciais;
- Se a paciente se emocionar com alguma pergunta, respeite, espere e dê o apoio que você pode oferecer;
- Explore o histórico de doenças pré-existentes. Em caso de respostas duvidosas, solicite exames complementares ou acompanhamento médico;
- Em caso de doenças crônicas, solicite o nome dos medicamentos e, em casos mais graves, carta de orientação de atendimento fornecida pelo médico.

PROCEDIMENTO

- Assim que realizar o exame clínico, envie o plano de tratamento e a foto inicial para o e-mail apoloniasdobem@tdb.org.br;
- Antes de iniciar o procedimento explique o que é e como vai realizá-lo (principalmente em procedimentos invasivos).

Terminou o primeiro atendimento e agendou o segundo? Parabéns! Fique orgulhoso, você está ajudando a área da saúde a se tornar mais humana. Essa mulher continuará a ser atendida por você até concluir o tratamento odontológico. Lembre-se de colocar em prática o que aprendeu nesse rápido manual durante as outras consultas. Qualquer dúvida, problema, ou comentário, entre em contato com a Equipe do Apolônias do Bem de segunda a sexta, das 13:00 às 21:00, pelo telefone (11) 5084-7276 ou pelo e-mail: apoloniasdobem@tdb.org.br.

Acompanhamento

A TdB, assim como faz com os beneficiários do Programa Dentista do Bem, fará um acompanhamento periódico sobre o impacto do tratamento na vida do paciente. Esse acompanhamento visa tanto a excelência do trabalho voluntário quanto a inserção deles na vida laboral.

Esse acompanhamento é realizado periodicamente por nossa equipe com o objetivo de percebermos o impacto do tratamento em sua vida social, sendo um complemento do OHIP que deverá ser aplicado ao término do tratamento.

ANEXOS



CARTA ENCAMINHAMENTO PACIENTE

Prezada «Nome»

Parabéns! Um dos dentistas do **programa Apolônias do Bem** vai se responsabilizar pelo seu tratamento dentário. Estamos muito felizes em poder te ajudar e saber que o seu sorriso vai ficar mais bonito do que nunca. Preste muita atenção no que deve ser feito para iniciar seu tratamento:

1. Ligue para o número XXXX e marque uma consulta com o (a) Dr(a).XXXXX. **NÃO SE ESQUEÇA DE PEDIR O ENDEREÇO DO CONSULTÓRIO.**
2. Assim que agendar a primeira consulta, **telefone para a central** do programa Apolônias do Bem para informar a data.
O telefone é:

(11) 5084-7276

É importante que você entre em contato com o dentista **o mais rápido possível, em no máximo uma semana, a contar de hoje.** Quando marcar a consulta, diga que é a paciente do programa Apolônias do Bem.

O dentista vai avaliar o tipo de tratamento que você precisa e marcar as próximas consultas. **Você não vai pagar nada pela consulta nem pelo tratamento.** Todo o tratamento odontológico que você precisar será gratuito. Esse é o compromisso do programa Apolônias do Bem.

Você também tem alguns compromissos para assumir com o dentista e com o projeto:

- a. Não falte nas consultas e nem se atrase. Combine sempre com ele o melhor horário. **Se você faltar 03 (três) vezes e não justificar, seu atendimento será cancelado.**
- b. Coopere com o atendimento e cumpra as recomendações que o dentista lhe fizer.

Caso haja qualquer dúvida, ligue para a central do programa. Teremos o maior prazer em orientá-la.

Mais uma vez parabéns. Estamos felizes em lhe ajudar e, não esqueça, ligue agora para marcar a sua consulta!

Atenciosamente

Equipe Apolônias do Bem



E-M AIL ENCAMINHAMENTO DENTISTA

Prezado Dr (a) «Paciente_Nome_do_Dentista»,

A paciente «Paciente_Nome_do_Paciente», do programa Apolônias do Bem, entrará em contato em breve para avaliação e início do tratamento.

Ela foi instruída a contatar seu consultório nos próximos 10 dias e marcar a primeira consulta.

Para que possamos conduzir o programa da melhor forma possível, para você e para a mulher atendida, é importante:

1. Avisar-nos caso ela não entre em contato dentro do prazo estipulado. Desta forma poderemos averiguar o que houve e tomar as medidas necessárias para cada caso.
2. Assim que realizar a primeira consulta, enviar-nos uma cópia do odontograma inicial e seu plano de tratamento para o e-mail apoloniasdobem@tdb.org.br.
3. Não deixar de nos comunicar caso haja faltas ou quaisquer problemas relacionados à paciente. Lembrando que faltas consecutivas e não avisadas poderão acarretar a suspensão do benefício e o desligamento da mulher do programa Apolônias do Bem.
4. Terminado o tratamento, enviar-nos a cópia do odontograma final e da ficha clínica com a descrição dos procedimentos.

Lembre-se que nosso compromisso com a paciente é realizar todos os procedimentos e tratamentos que forem necessários. No caso de procedimentos específicos e fora de sua especialidade de atuação, entre em contato conosco para que possamos avaliar o caso.

Não se esqueça, você deve otimizar o tempo de tratamento da paciente, lembrando sempre que ela não possui condições financeiras de bancar o transporte para excessivas consultas.

Desta forma, além de garantir à paciente o melhor e mais adequado tratamento, você estará ajudando a restituir a sua saúde bucal e qualidade de vida.

Muito obrigado por fazer parte deste programa! Não hesite em nos contatar em caso de dúvidas.

Atenciosamente,



Equipe Apolônias do Bem
Rua Sousa Ramos, 311
Vila Mariana - São Paulo/SP - Brasil
55 11 5084 7276





Triagem grátis do programa Apolônias do Bem

Data: ___/___/___

Das ___:___ às ___:___

Local: _____

O **programa Apolônias do Bem** oferece tratamento odontológico integral e gratuito a mulheres que vivenciaram situações de violência doméstica. O processo de triagem é simples e rápido: o dentista faz um exame visual não invasivo da condição odontológica da mulher e preenche uma ficha com dados sobre a saúde bucal e a condição socioeconômica da família.

Para participar:

- **Compareça ao local na data e horário da triagem**
- **Traga seu RG e CPF**
- **Traga um Comprovante de Residência.**

Realização:



Turma do Bem – Apolônias do Bem
Rua Sousa Ramos, 311. Vila Mariana. São Paulo/SP. CEP: 04120-080
11 5084-7276 | apoloniasdobem@tdb.org.br | wwwtdb.org.br



FICHA DE CADASTRO – INSTITUIÇÃO

1. Dados Cadastrais

Instituição:

Nome do Responsável:

Endereço:

No.: Comp.: Bairro:

Cidade: UF:

CEP:

Tel.: Cel:

E-mail:

Total de mulheres triadas

2. Como foi escolhida essa instituição?

3. Algum funcionário da Instituição ajudou no processo de triagem?

4. Você contou com a ajuda de algum outro voluntário durante a triagem?

5. Observações:

al:

**ESCOLARIDADE:**

- Não alfabetizado
 Até 4ª série incompleta do ensino fundamental
 Com 4ª série completa do ensino fundamental
 De 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental
 Ensino fundamental completo Ensino médio incompleto
 Ensino médio completo
 Superior incompleto
 Superior completo

PROFISSÃO:

- Nenhuma
 Serviço Doméstico qual? _____
 Serviços Pessoais qual? _____
 Serviços Administrativos qual? _____
 Comércio qual? _____
 Indústria qual? _____
 Funcionária Pública qual? _____
 Profissional Liberal qual? _____
 Outros Serviços qual? _____

RENDA:

- Sem renda
 Até 1 salário mínimo
 De 1 a 2 salários mínimos
 De 2 a 3 salários mínimos
 De 3 a 4 salários mínimos
 De 4 a 5 salários mínimos
 Mais de 5 salários mínimos
 Não sabe
 Não quer informar

BENEFÍCIOS:

- Nenhum: Sim Não
 PETI Valor R\$ _____
 Agente Jovem Valor R\$ _____
 LOAS / BPC Valor R\$ _____
 Bolsa Família Valor R\$ _____
 Bolsa Cidadã Valor R\$ _____
 Aposentadoria Valor R\$ _____
 Pensão de Alimentos Valor R\$ _____
 Outros Valor R\$ _____

- Está trabalhando? Sim Não
É chefe de família: Sim Não

MORADIA:

- Própria
 Cedida (Emprestada) Por quem? _____
 Alugada Valor: R\$ _____
 Loteamento Clandestino
 Loteamento em regularização
 Ocupação
 Sem Residência Fixa
 Albergue

A RESIDÊNCIA POSSUI SANEAMENTO?

- Luz
 Água
 Esgoto

Nº de cômodos _____ Quantas pessoas moram na casa? _____

Realização:

Turma do Bem – Apolônias do Bem

Rua Sousa Ramos, 311. Vila Mariana. São Paulo/SP. CEP: 04120-080 11 5084-7276 | apoloniasdobem@tdb.org.br | www.tdb.org.br

Patrocínio:



3. HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA:

Já viveu alguma situação de violência? Sim Não

Se responder **SIM**, quais foram os outros episódios:

Na família de origem? Sim Não

Quando criança? Sim Não

Na adolescência? Sim Não

Se SIM contou para alguém? Parente Amigos Professor

Se SIM quantas vezes ocorreu? Esporadicamente Nunca Sempre

Que tipo de violência sofreu:

Física

Abandono Material

Negligência

Emocional

Privação de Liberdade

Patrimonial

Sexual

Ameaça

Psicológica/Moral

Institucional

Outros: _____

Sofreu Violência em outros Relacionamentos amorosos: Sim Não

Se sim, contou para alguém? Parente Amigo

Se SIM, quantas vezes ocorreu? Esporadicamente Nunca Sempre

Que tipo de violência sofreu:

Física

Abandono Material

Negligência

Emocional

Privação de Liberdade

Patrimonial

Sexual

Ameaça

Psicológica/Moral

Institucional

Outros: _____

Realização:

Turma do Bem – Apolônias do Bem

Rua Sousa Ramos, 311. Vila Mariana. São Paulo/SP. CEP: 04120-080 11 5084-7276 | apoloniasdobem@tdb.org.br | wwwtdb.org.br



Sofreu Violência em espaço sócio-ocupacional (escola, hospitais, empresas, fundação, etc): () Sim () Não

Se sim, contou para alguém? () Parente () Amigo

Se SIM, quantas vezes ocorreu? () Esporadicamente () Nunca () Sempre

Que tipo de violência sofreu:

() Física

() Abandono Material

() Negligência

() Emocional

() Privação de Liberdade

() Patrimonial

() Sexual

() Ameaça

() Psicológica/Moral

() Institucional

4. SAÚDE:

Faz algum tratamento: () Sim () Não

Qual? _____

Há quanto tempo? _____

Faz uso de medicação: () Sim () Não

Qual? _____

Há quanto tempo? _____

Já procurou serviço de saúde para atendimento da situação de violência: () Sim () Não

Onde? _____

Dependência: () Sim () Não

Se SIM: () afetiva

() sexual

() medicamentosa

() jogos

() álcool

() drogas Qual? _____

Há quanto tempo? _____ Frequência de uso: _____

Realização:

Turma do Bem – Apolônias do Bem

Rua Sousa Ramos, 311. Vila Mariana. São Paulo/SP. CEP: 04120-080 11 5084-7276 | apoloniasdobem@tdb.org.br | wwwtdb.org.br



5. OHIP

<input type="checkbox"/> Entrevista	<input type="checkbox"/> Questionário
-------------------------------------	---------------------------------------

Orientação: Ao responder este roteiro não existe resposta certa ou errada. Sinta-se à vontade e pergunte qualquer coisa que quiser ao entrevistador. Você deve responder as perguntas sobre fatos acontecidos nos últimos 12 meses, até ontem.

Itens (assinalar com X)	Sempre	Repetidament e	vezesÀs	Raramente	Nunca
Item OHIP 1. Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
Item OHIP 2. Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
Item OHIP 3. Você já sentiu dores fortes em sua boca?					
Item OHIP 4. Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
Item OHIP 5. Você tem ficado pouco à vontade por causa dos seus dentes ou sua boca?					
Item OHIP 6. Você se sentiu estressado por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
Item OHIP 7. Sua alimentação tem sido prejudicada por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
Item OHIP 8. Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
Item OHIP 9. Você tem encontrado dificuldade em relaxar por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
Item OHIP 10. Você já se sentiu um pouco envergonhado por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
Item OHIP 11. Você tem estado um pouco irritado com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
Item OHIP 12. Você tem tido dificuldade em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
Item OHIP 13. Você sentiu que a vida em geral ficou pior por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
Item OHIP 14. Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					

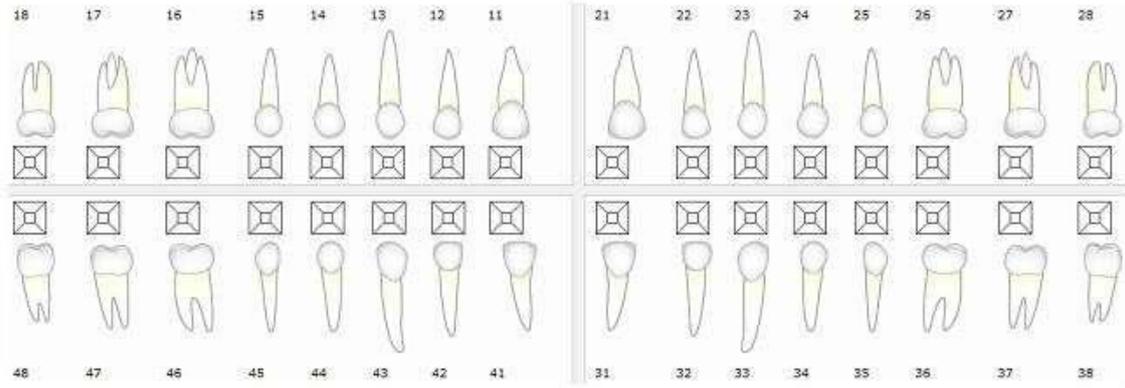
Hora de término da entrevista:

Hora/Minuto	

Realização:

Turma do Bem – Apolônias do Bem
Rua Sousa Ramos, 311. Vila Mariana. São Paulo/SP. CEP: 04120-
080 11 5084-7276 | apoloniasdobem@tdb.org.br | wwwtdb.org.br

6. ODONTOGRAMA



- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Restaurações a realizar (pintar faces) | <input type="checkbox"/> Raspagem sub/supra gengival (sinalizar mobilidade) |
| <input type="checkbox"/> Coroa Destruída (necessidade de prótese) | <input type="checkbox"/> Coroa Protética Presente |
| <input type="checkbox"/> Exodontia | <input type="checkbox"/> Tratamento Endodôntico |
| <input type="checkbox"/> Elemento Ausente | <input type="checkbox"/> Presença Aparelho Ortodôntico |
| <input type="checkbox"/> Exodontia Raiz Residual | |

CONSIDERAÇÕES SOBRE A PACIENTE:

7. PERCEPÇÃO DO PACIENTE SOBRE A SAÚDE BUCAL

Você acha que tem cárie? () Sim () Não () Não Sei

Você tem vergonha dos seus dentes? () Nunca () Quase Nunca () Algumas Vezes () Ocasionalmente () Sempre



8. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você, _____,
RG: _____, está sendo convidada para participar do estudo "Impacto da Saúde Bucal na Qualidade de Vida das Mulheres do Projeto "Apolônias do Bem". O objetivo deste estudo é avaliar as possíveis melhorias na qualidade de vida de mulheres após o tratamento odontológico, a partir dos seguintes instrumentos:

- Oral Health Impact Profile (OHIP14), um questionário que analisa o impacto da saúde bucal na qualidade de vida.
- Foto intrabucal e frontal, para avaliar a necessidade estética do tratamento, além de termos um comparativo fotográfico antes e depois do tratamento.

Esses procedimentos serão realizados na organização _____,
localizada na _____ nº _____,
no bairro _____, no dia _____ de _____ de 201 _____, no qual é previsto um encontro com cada participante, onde o projeto será apresentado, e será assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, junto com o termo de consentimento da divulgação de imagem.

As participantes selecionadas serão encaminhadas a dentistas voluntários da OSCIP Turma do Bem, que farão todo o tratamento odontológico da mulher, sem custo algum a ela.

O principal investigador dessa pesquisa é _____,
portador do RG: _____, encontrado na _____
nº _____, no bairro _____.
Telefone de contato: _____. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética da Universidade de Guarulhos, pelo e-mail: comite.etica@ung.br.

Os riscos ou prejuízos presentes no estudo se referem apenas àqueles esperados durante o tratamento odontológico, quanto à entrevista, não acarreta riscos ou prejuízos, apenas podendo causar algum desconforto quanto ao conteúdo de algumas perguntas ou procedimentos odontológicos. O único ônus que as participantes terão é referente ao preço do transporte ao consultório dos dentistas e à instituição _____.

É garantido o sigilo de seu nome e informações pessoais, além da privacidade da participante em todos os momentos da pesquisa, as informações obtidas serão registradas por escrito e em material fotográfico. Você também tem direito de ser atualizada sobre os resultados parciais dessa pesquisa, ou de resultados que sejam do conhecimento do pesquisador. Não há despesas ou compensações financeiras nem de qualquer outra espécie para as participantes e/ou pesquisadores em qualquer fase do estudo. Em qualquer etapa do estudo, você pode ter acesso à pesquisa e ao profissional responsável por ela para esclarecimento de eventuais dúvidas, ou mesmo para retirar o consentimento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

Acredito ter sido suficientemente informada a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "Impacto da Saúde Bucal na qualidade de Vida das mulheres do programa 'Apolônias do Bem'". Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus

Realização:

Turma do Bem – Apolônias do Bem

Rua Sousa Ramos, 311. Vila Mariana. São Paulo/SP. CEP: 04120-080 11 5084-7276 | apoloniasdobem@tdb.org.br | www.tdb.org.br



possíveis desconfortos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas quanto ao tratamento e aplicação dos questionários. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do sujeito de pesquisa

Data ____/____/____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo

Data ____/____/____

Realização:

Turma do Bem – Apolônias do Bem

Rua Sousa Ramos, 311. Vila Mariana. São Paulo/SP. CEP: 04120-080 11 5084-7276 | apoloniasdobem@tdb.org.br | wwwtdb.org.br



9. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

1. Pelo presente instrumento, o participante da pesquisa abaixo qualificado e assinado, autoriza a Turma do Bem com sede na Rua Souza Ramos 311, Vila Mariana, São Paulo, a título gratuito e universal, em caráter total, definitivo, irrevogável e irretroatável, a utilização de sua imagem e voz para a fixação destes, no projeto de pesquisa por este produzida, doravante denominado Apolônias do Bem.

2. Reconhece expressamente o Autorizador que a Turma do Bem, conforme a Lei n. 9.610/98, na qualidade de detentora dos direitos patrimoniais e morais de autor, em todas suas modalidades sobre o Projeto e tendo em vista a autorização efetuada neste Termo, poderá, a seu exclusivo critério, utilizar o Projeto e todas as imagens objeto do mesmo, livremente, bem como seus extratos, trechos ou partes, podendo, exemplificativamente, adaptá-la para fins de produção de obras audiovisuais novas, obras audiovisuais para fins de exibição em circuito cinematográfico, “fotonovelas”, obras literárias, peças teatrais e/ou peças publicitárias, utilizá-la, para produção de matéria promocional em qualquer tipo de mídia, inclusive impressa, seja para fins de divulgação do Projeto, para a composição de qualquer produto ligado à mesma (tais como, mas não limitados a capas de CD, DVD, “home-video”, DAT, entre outros), assim como produção do “making of” do Projeto; fixá-la em qualquer tipo de suporte material, tais como películas cinematográficas de qualquer bitola, CD (“compact disc”), CD ROM, CD-I (“compact-disc” interativo), “home video”, DAT (“Digital Audio Tape”), DVD (“Digital Video Disc”) e suportes de computação gráfica em geral, ou armazená-la em banco de dados, exibi-la através de projeção em tela em casas de frequência coletiva ou em locais públicos, com ou sem ingresso pago, transmiti-la via rádio e/ou televisão de qualquer espécie (televisão aberta ou televisão por assinatura), através de todas as formas de transporte de sinal existentes, exemplificativamente UHF, VHF, cabo, MMDS e satélite, bem como independentemente da modalidade de comercialização empregada, incluindo “pay tv”, “pay per view”, “near vídeo on demand” ou “vídeo on demand”, independentemente das características e atributos do sistema de distribuição, abrangendo plataformas analógicas ou digitais, com atributos de interatividade, ou não, adaptá-la para forma de minissérie, comercializá-la ou alugá-la ao público em qualquer suporte material existente, promover ações de merchandising ou veicular propaganda, bem como desenvolver qualquer atividade de licenciamento de produtos e/ou serviços derivados do Projeto, disseminá-la através da Internet, utilizá-la em parques de diversão, inclusive temáticos, ceder os direitos autorais sobre o Projeto ou sobre as imagens cuja utilização foi autorizada através deste Termo a terceiros, para qualquer espécie de utilização, produzir novas obras audiovisuais, utilizar trechos ou extratos da mesma ou, ainda, dar-lhe qualquer outra utilização que proporcione à Turma do Bem alguma espécie de recompensa econômica.

2.1. Nenhuma das utilizações previstas no caput desta Cláusula, ou ainda qualquer outra que pretenda a Turma do Bem dar ao Projeto e/ou às imagens cuja utilização foram autorizadas através deste Termo, têm limitação de tempo ou de número de vezes, podendo ocorrer no Brasil e/ou no exterior, sem que seja devida ao Autorizador/Responsável Legal qualquer remuneração.

3. Toda e qualquer utilização das imagens objeto deste instrumento fica subordinada as regras estabelecidas pelo Estado brasileiro, em relação a menores de idade, especialmente, na CF/88 e no Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei n. 8.069/1990.

Realização:

Turma do Bem – Apolônias do Bem

Rua Sousa Ramos, 311. Vila Mariana. São Paulo/SP. CEP: 04120-080 11 5084-7276 | apoloniasdobem@tdb.org.br | www.tdb.org.br



4. O presente instrumento é firmado em duas (02) vias de igual teor e na presença de duas (02) testemunhas abaixo identificadas e subscritas, em caráter irrevogável e irretratável, obrigando-se as partes por si, seus herdeiros e sucessores a qualquer título, ficando eleito o foro da Comarca de São Paulo capital para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Termo.

_____, de _____ de 2016.

Nome da participante do projeto:

Assinatura: _____

RG: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Realização:

Turma do Bem – Apolônias do Bem

Rua Sousa Ramos, 311. Vila Mariana. São Paulo/SP. CEP: 04120-080 11 5084-7276 | apoloniasdobem@tdb.org.br | wwwtdb.org.br



9. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

1. Pelo presente instrumento, o participante da pesquisa abaixo qualificado e assinado, autoriza a Turma do Bem com sede na rua Souza Ramos 311, Vila Mariana, São Paulo, a título gratuito e universal, em caráter total, definitivo, irrevogável e irretroatável, a utilização de sua imagem e voz para a fixação destes, no projeto de pesquisa por este produzida, doravante denominado Apolônias do Bem.

2. Reconhece expressamente o Autorizador que a Turma do Bem, conforme a Lei n. 9.610/98, na qualidade de detentora dos direitos patrimoniais e morais de autor, em todas suas modalidades sobre o Projeto e tendo em vista a autorização efetuada neste Termo, poderá, a seu exclusivo critério, utilizar o Projeto e todas as imagens objeto do mesmo, livremente, bem como seus extratos, trechos ou partes, podendo, exemplificativamente, adaptá-la para fins de produção de obras audiovisuais novas, obras audiovisuais para fins de exibição em circuito cinematográfico, “fotonovelas”, obras literárias, peças teatrais e/ou peças publicitárias, utilizá-la, para produção de matéria promocional em qualquer tipo de mídia, inclusive impressa, seja para fins de divulgação do Projeto, para a composição de qualquer produto ligado à mesma (tais como, mas não limitados a capas de CD, DVD, “home-video”, DAT, entre outros), assim como produção do “making of” do Projeto; fixá-la em qualquer tipo de suporte material, tais como películas cinematográficas de qualquer bitola, CD (“compact disc”), CD ROM, CD-I (“compact-disc” interativo), “home video”, DAT (“Digital Audio Tape”), DVD (“Digital Video Disc”) e suportes de computação gráfica em geral, ou armazená-la em banco de dados, exibi-la através de projeção em tela em casas de frequência coletiva ou em locais públicos, com ou sem ingresso pago, transmiti-la via rádio e/ou televisão de qualquer espécie (televisão aberta ou televisão por assinatura), através de todas as formas de transporte de sinal existentes, exemplificativamente UHF, VHF, cabo, MMDS e satélite, bem como independentemente da modalidade de comercialização empregada, incluindo “pay tv”, “pay per view”, “near vídeo on demand” ou “vídeo on demand”, independentemente das características e atributos do sistema de distribuição, abrangendo plataformas analógicas ou digitais, com atributos de interatividade, ou não, adaptá-la para forma de minissérie, comercializá-la ou alugá-la ao público em qualquer suporte material existente, promover ações de merchandising ou veicular propaganda, bem como desenvolver qualquer atividade de licenciamento de produtos e/ou serviços derivados do Projeto, disseminá-la através da Internet, utilizá-la em parques de diversão, inclusive temáticos, ceder os direitos autorais sobre o Projeto ou sobre as imagens cuja utilização foi autorizada através deste Termo a terceiros, para qualquer espécie de utilização, produzir novas obras audiovisuais, utilizar trechos ou extratos da mesma ou, ainda, dar-lhe qualquer outra utilização que proporcione à Turma do Bem alguma espécie de recompensa econômica.

2.1. Nenhuma das utilizações previstas no caput desta Cláusula, ou ainda qualquer outra que pretenda a Turma do Bem dar ao Projeto e/ou às imagens cuja utilização foram autorizadas através deste Termo, têm limitação de tempo ou de número de vezes, podendo ocorrer no Brasil e/ou no exterior, sem que seja devida ao Autorizador/Responsável Legal qualquer remuneração.

3. Toda e qualquer utilização das imagens objeto deste instrumento fica subordinada as regras estabelecidas pelo Estado brasileiro, em relação a menores de idade, especialmente, na CF/88 e no Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei n. 8.069/1990.

Realização:

Turma do Bem – Apolônias do Bem

Rua Souza Ramos, 311. Vila Mariana. São Paulo/SP. CEP: 04120-080 11 5084-7276 | apoloniasdobem@tdb.org.br | www.tdb.org.br



4. O presente instrumento é firmado em duas (02) vias de igual teor e na presença de duas (02) testemunhas abaixo identificadas e subscritas, em caráter irrevogável e irretratável, obrigando-se as partes por si, seus herdeiros e sucessores a qualquer título, ficando eleito o foro da Comarca de São Paulo capital para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Termo.

_____, de _____ de 2016.

Nome da participante do projeto:

Assinatura: _____

RG: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

MODELO DE FOTOS

1. Enquadramento sem sorriso



2. Enquadramento com sorriso





Rua Sousa Ramos, 311. Vila Mariana. São Paulo. CEP: 04120-080.

Telefone: +55 11 5084-7276

E-mail: apoloniasdobem@tdb.org.br



Apolônias

do Bem

