

**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NO  
DIAGNÓSTICO DAS LESÕES DE CABEÇA E PESCOÇO EM VÍTIMAS  
DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Ketlyn Cristina Kasper de Souza<sup>1</sup>

Maria Gabriela Camilo Vilela <sup>2</sup><sup>1</sup>

Pedro Lucas Mecena Borges <sup>3</sup><sup>1</sup>

Carolina Silvano Vilarinho da Silva <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Estudantes do curso de Odontologia no UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande.

<sup>2</sup> Professor(a) do curso de Odontologia do UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande.

## RESUMO

A Lei Maria da Penha, instituída pela Lei n. 11.349/2006, estabelece que a violência doméstica deve ser entendida com base no gênero, abrangendo todas as ações que causem morte, lesões, sofrimento físico, abusos de natureza sexual, violência psicológica, além de danos morais e patrimoniais. Dentre as lesões decorrentes desses atos, as que ocorrem na região da cabeça e do pescoço são especialmente relevantes nos casos de violência física, uma vez que impactam diretamente a autoimagem e a autoestima das vítimas, causando prejuízos profundos à sua saúde mental e bem-estar. Nesse contexto, o uso da Notificação Compulsória, previsto pela Lei n. 10.778, é fundamental para os profissionais de saúde, pois atua como um recurso de apoio e orientação, ajudando a guiar uma abordagem adequada e humanizada nessas situações tão delicadas. Sendo assim, o objetivo desse trabalho é descrever a importância do atendimento odontológico e orientação frente a situações de violência física ao paciente, como forma de amenizar o pós trauma, concluindo que, apesar desse amparo legal e da possibilidade de suporte, muitos profissionais da área odontológica, incluindo dentistas, ainda relatam dificuldades e inseguranças em diagnosticar e tratar as lesões apresentadas pelas vítimas de violência doméstica. Essa carência pode estar relacionada à escassez de preparo adequado e de informações específicas sobre como lidar com os sinais de agressão de forma eficaz e ética. Dessa maneira, a relevância deste trabalho torna-se evidente, já que ele se propõe a ser um recurso para auxiliar os cirurgiões-dentistas na identificação precisa dos casos, na orientação sobre a conduta apropriada, no diagnóstico detalhado e no tratamento das lesões na cabeça e no pescoço, frequentemente resultantes de agressões domésticas e para a realização dessa revisão de literatura foi realizado pesquisas em bases de dados eletrônicas: Pubmed, Scielo, BVS e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados em inglês, português e espanhol, que tinham relação com a violência doméstica a mulher. Já os critérios de exclusão da pesquisa, envolviam os estudos de violência doméstica em crianças e homens e os estudos relacionados somente a lesões corporais que não incluem cabeça e pescoço

**Palavras-chave:** Odontologia; Dentista; Ferimentos e Lesões; Violência Doméstica; Notificação de abuso.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência, em especial a doméstica, é um grave problema de saúde pública com profundas raízes sociais. Ao longo do tempo, a compreensão desse fenômeno evoluiu, passando de um problema intrafamiliar para uma questão de gênero e poder (BRASIL, Ministério da Saúde). A violência doméstica se manifesta de diversas formas, incluindo física, psicológica, sexual e patrimonial, e suas consequências são devastadoras para as vítimas, impactando sua saúde física e mental a longo prazo (FONSECA, et al., 2012). A invisibilidade e o silêncio em torno da violência dificultam o combate a esse problema, que exige uma abordagem multidisciplinar e políticas públicas eficazes. Estudos demonstram a importância de intervenções precoces e a necessidade de abordar os fatores contextuais que contribuem para a ocorrência da violência, como a desigualdade de gênero e a cultura da violência (SILVA, et al., 2015). A violência não é apenas um problema criminal, mas também um desafio para a saúde pública, exigindo ações integradas de diversos setores da sociedade para prevenir e combater esse ciclo de violência.

A violência contra a mulher é um problema global, profundamente enraizado em desigualdades de gênero e em práticas culturais que subjagam as mulheres. No Brasil, essa violência, que se manifesta de diversas formas, é um desafio persistente, apesar dos avanços na legislação e na criação de serviços especializados. A violência doméstica, a mais comum, ocorre dentro do lar e isola as vítimas, que muitas vezes não denunciam por medo ou vergonha. (FONTANA; SANTOS, 2001). A invisibilidade da violência e a naturalização da dominação masculina dificultam o combate a esse problema. Estudos demonstram a alta prevalência da violência contra a mulher, com impactos significativos na saúde física e mental das vítimas. A superação desse ciclo exige uma mudança estrutural nas atitudes sociais, políticas públicas e no comportamento individual, além de ações integradas de diversos setores da sociedade. (de JESUS SANTOS NASCIMENTO, et al., 2023).

O cirurgião-dentista desempenha um papel crucial na identificação e atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica. Ao diagnosticar lesões orofaciais, o profissional tem a obrigação de notificar as autoridades competentes e oferecer suporte à vítima. A falta de conhecimento sobre os sinais de violência e a ausência de protocolos específicos nos consultórios odontológicos limitam a detecção e o encaminhamento adequado desses casos. É fundamental que os profissionais de saúde bucal sejam capacitados para identificar, acolher e orientar as vítimas, além de estabelecer parcerias com outras redes de apoio. A implementação de protocolos de triagem e a educação continuada são essenciais para garantir um atendimento humanizado e eficaz, contribuindo para interromper o ciclo da violência doméstica e promover a saúde integral das mulheres. Como afirmam Silva, et al., (2010) "os aspectos ético-legais relativos à violência doméstica envolvem a notificação obrigatória, o sigilo profissional e o registro das lesões e do atendimento prestado". A falta de conhecimento sobre essas normas legais e a importância do atendimento humanizado podem ter consequências graves para as vítimas, como Souza et al. (2024) enfatizam ao defender a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e a implementação de protocolos de triagem. Conforme a Lei n. 10.778, se torna obrigatório o uso da Notificação Compulsória, sendo uma ferramenta fundamental para a conduta do profissional em rede pública ou privada, frente a suspeita ou confirmação da violência doméstica. Porém, um grande entrave ainda é o desconhecimento dessa Lei e de corretas abordagens ao paciente, sendo que, entre 180 cirurgiões dentistas, 47% não receberam orientação a respeito na graduação, em consequência, 64% não se consideram aptos para diagnosticar casos de violência contra a mulher (SILVA, 2019).

Dessa maneira, a presente pesquisa se justifica pela necessidade de fortalecer o papel do cirurgião-dentista como agente de transformação social. Ao aprofundar o conhecimento sobre a violência doméstica e suas manifestações bucomaxilofaciais, este estudo visa oferecer diretrizes claras para a conduta clínica, o trabalho busca garantir um atendimento integral e humanizado às vítimas, promovendo a sua saúde e bem-estar. O objetivo desse trabalho é descrever a importância do atendimento odontológico e orientação frente a situações de violência física ao paciente, como forma de amenizar o pós-trauma dessas vítimas.

## **2 METODOLOGIA DA PESQUISA**

Este estudo seguiu uma metodologia de revisão de literatura, realizada por meio de um levantamento bibliográfico de artigos científicos, com foco em uma investigação das informações apresentadas sobre o tema. A pesquisa dos artigos foi conduzida nas seguintes bases de dados eletrônicas reconhecidas: Pubmed, Scielo, BVS e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores específicos para otimizar a recuperação de informações relevantes, incluindo: Odontologia; Dentista; Ferimentos e Lesões; Violência Doméstica e Notificação de Abuso. Esses termos foram adaptados conforme a terminologia e os critérios de indexação de cada base de dados, a fim de garantir maior precisão e abrangência na busca. Para a seleção dos estudos incluídos na revisão, foram definidos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão abarcaram artigos publicados nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa, que tinham relação com a violência doméstica a mulheres. Já os critérios de exclusão da pesquisa, envolviam os estudos de violência doméstica em crianças e homens e os estudos relacionados somente a lesões corporais que não incluem cabeça e pescoço. Esse processo de seleção foi essencial para garantir a qualidade e a relevância dos achados, permitindo uma análise crítica e fundamentada que apoiasse as discussões e conclusões subsequentes.

## **3. RESULTADO E DISCUSSÃO**

### **3.1 Violência**

#### **3.1.1 Conceito de violência**

A violência doméstica caracteriza-se por comportamentos abusivos, como agressões físicas, psicológicas, sexuais e patrimoniais, praticadas por familiares ou parceiros íntimos (SILVA et al., 2012). As manifestações desse tipo de violência incluem a destruição de bens e documentos da vítima (violência patrimonial), ofensas e difamações (violência moral), insultos, humilhações e ameaças (violência psicológica), coação para práticas sexuais contra a vontade da vítima (violência sexual) e agressões físicas, que podem resultar em lesões leves ou graves (FONSECA et al., 2012).

#### **3.1.2 Incidência**

A violência doméstica, predominantemente ocorrendo entre parceiros íntimos, mostra que as mulheres são as principais vítimas, enquanto os agressores geralmente são os companheiros (LOPES SÁ et al., 2012). Essa dinâmica reflete o desejo do agressor de estabelecer domínio e intimidação sobre a vítima. Em situações de violência doméstica, as áreas da cabeça e do pescoço são frequentemente as mais atingidas, pois estão associadas ao simbolismo de humilhação e exposição da vítima, com o objetivo de reduzir sua autoestima e fortalecer o controle do agressor (GARBIN et al., 2006).

#### **3.1.3 Tipos de violência e características**

A violência, em suas diversas formas, é um fenômeno de grande relevância tanto para a saúde pública quanto para a sociedade em geral. Ao longo das últimas décadas, a violência contra a mulher, em particular, foi abordada de diversas maneiras. Durante a primeira metade do século XX, era comum a caracterização da violência como um problema restrito ao ambiente familiar. Nos anos 1970, passou a ser discutida como “violência contra a mulher”, e, na década de 1980, o termo “violência doméstica” ganhou destaque. A partir dos anos 1990, adotou-se o conceito

de “violência de gênero”, que amplia a compreensão da violência não apenas contra mulheres, mas também entre homens e entre mulheres, revelando as dinâmicas de poder e identidade associadas ao gênero (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE).

#### **3.1.4 Desafios para saúde pública e segurança**

A violência interpessoal, ao afetar diretamente a vida cotidiana, é um desafio não apenas para a segurança pública, mas também para a saúde pública, pois gera aumento na vulnerabilidade social e sobrecarrega os serviços de saúde. Muitas vítimas de violência, especialmente em áreas urbanas com altos índices de desigualdade, procuram atendimento médico para tratar lesões físicas e traumas emocionais, o que demonstra que a violência interpessoal é uma questão que demanda uma abordagem interdisciplinar para mitigação e prevenção (SILVA et al., 2015). Estudos estimam que cerca de 70% dos casos de violência doméstica permanecem ocultos, devido a fatores como o medo de represálias, a dependência econômica das vítimas, a vergonha e a falta de serviços de apoio acessíveis. Esse “silêncio social” contribui para a perpetuação da violência e dificulta a implementação de políticas públicas eficazes (GARCIA, 2003).

#### **3.1.5 Consequências da violência**

As consequências da violência são evidentes, tanto em mortes quanto em lesões graves, afetando milhões de pessoas globalmente. Ela é uma das principais causas de óbito entre indivíduos de 15 a 44 anos e, em grande parte, poderia ser evitada. Modificar os fatores contextuais e situacionais que favorecem a ocorrência de violência pode resultar em uma significativa redução nos índices de violência e em suas repercussões para a saúde e o bem-estar da população (DAHLBERG & KRUG, 2007). Além disso, a exposição a experiências adversas na infância, como abuso e negligência, pode ter efeitos duradouros, aumentando o risco de desenvolvimento de condições de saúde física e mental na vida adulta. Estudos demonstram que traumas infantis estão associados a um aumento na prevalência de dores crônicas e depressão severa, o que aponta para a necessidade de intervenções precoces para mitigar os efeitos psicológicos desses eventos (ANTUNES et al., 2013).

### **3.2 Violência contra mulher**

#### **3.2.1 Aspectos gerais**

A violência contra a mulher, seja ela física, psicológica, sexual, econômica ou simbólica, é uma violação grave dos direitos humanos e um problema estrutural que afeta mulheres em todo o mundo. No Brasil, essa violência está profundamente enraizada nas desigualdades de gênero, refletindo práticas culturais, sociais e familiares que frequentemente subordinam as mulheres a papéis de subordinação. Embora a violência contra a mulher tenha sido cada vez mais reconhecida nas últimas décadas, ela ainda permanece um grande desafio, em parte pela persistente banalização dessa agressão. Muitas vezes, a violência não é registrada em estatísticas nacionais, pois, frequentemente, não resulta em morte e as vítimas não denunciam os abusos devido ao medo, vergonha ou laços afetivos com os agressores (CHESNAIS, 2001). Pesquisas internacionais confirmam a magnitude da violência contra a mulher. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que aproximadamente 30% das mulheres em todo o mundo sofrerão algum tipo de violência física ou sexual ao longo de suas vidas, com a maioria dos casos sendo perpetrada por parceiros íntimos (OMS, 2018). Estudos indicam que entre 10% e 69%

das mulheres em diferentes contextos relatam ter sido vítimas de agressão física por um parceiro íntimo (HEISE; GARCIA-MORENO, 2003).

### **3.2.2 Movimento feminista**

Na década de 1980, impulsionado pelo movimento feminista, a violência contra a mulher passou a ser tratada como um problema público, o que levou à criação de serviços especializados, como as delegacias da mulher, centros de apoio jurídico e social, e casas-abrigos, que oferecem suporte às vítimas de violência (CAMARGO, 2000). A Organização Mundial da Saúde (OMS) também reconheceu a violência contra a mulher como um problema de saúde pública, devido à gravidade das consequências físicas e psicológicas para as vítimas (ALVES; COURA FILHO, 2001). O crescente interesse acadêmico sobre o tema gerou diversos estudos que investigaram as dinâmicas da violência de gênero, oferecendo dados valiosos para uma compreensão mais profunda do problema (GALVÃO, 1997).

### **3.2.3 Ciclo da violência**

Superar o ciclo de violência doméstica é um desafio significativo para muitas mulheres. Mesmo quando decidem denunciar os agressores, muitas acabam desistindo devido a promessas de mudança por parte dos parceiros, falta de apoio social e familiar, e a ausência de condições materiais para recomeçar a vida (GALVÃO, 1997). Esse fenômeno é conhecido como “rotinização da violência”, um ciclo vicioso no qual a vítima passa a considerar a violência como parte da dinâmica do relacionamento. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que, na década de 1980, 63% das mulheres foram vítimas de agressões físicas no âmbito doméstico (FONTANA; SANTOS, 2001), e que cerca de 70% das agressões contra mulheres ocorrem no ambiente familiar, praticadas por maridos ou companheiros (GROSSI, 1996). Esses dados sublinham a gravidade do problema e a necessidade urgente de medidas eficazes para combatê-lo.

### **3.2.4 Danos psicológicos**

Além das consequências físicas, a violência psicológica e sexual impõe sérios danos à saúde mental das mulheres. Mulheres que sofrem violência doméstica têm cinco vezes mais chances de desenvolver problemas psicológicos, como ansiedade, depressão e distúrbios do sono (GROSSI, 1996). Esses distúrbios são frequentemente agravados pela falta de apoio emocional e pelo isolamento social. No que se refere à saúde sexual e reprodutiva, muitas mulheres vítimas de violência enfrentam maior vulnerabilidade a doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e abortos, uma vez que muitas vezes são forçadas a manter relações sexuais sem consentimento ou proteção (DINIZ et al., 1999).

### **3.2.5 Perpetuação da violência**

Embora a violência doméstica seja um fenômeno presente há muito tempo nas relações familiares, muitas vezes ela é minimizada ou ignorada pela sociedade. Expressões como “em briga de marido e mulher não se mete a colher” ilustram a ideia de que a violência familiar deve ser tratada como uma questão privada, sem a intervenção de terceiros. Essa mentalidade contribui para a perpetuação da violência nas relações domésticas e legitima a dominação masculina, naturalizando o abuso contra as mulheres (LEITE et al., 2015). A violência contra a mulher, portanto, é um reflexo de uma estrutura patriarcal, onde a dominação masculina é vista como natural e legitimada por instituições como a família e o casamento (DINIZ et al., 1999).

### **3.3 Legislação**

#### **3.3.1 Conceito Histórico**

A violência doméstica contra as mulheres reflete uma cultura enraizada há séculos, sendo muitas vezes banalizada e negligenciada pela sociedade ao longo do tempo. Isso ocorre porque ela expõe tanto a força física quanto o poder masculino, revelando a histórica desigualdade sociocultural entre homens e mulheres (OLIVEIRA et al., 2015). A luta das mulheres por seus direitos sempre foi marcada por persistência e muitos desafios (CARNEIRO et al., 2012).

#### **3.3.2 Lei Maria da Penha**

Um exemplo notável é o de Maria da Penha, que enfrentou seu agressor e então marido para que ele fosse responsabilizado judicialmente. Após sofrer diversos tipos de violência e tentativas de homicídio que resultaram em sua paraplegia, o caso ganhou destaque nacional e internacional, transformando-a em um símbolo contra a violência doméstica. Sendo assim, em 2006, o Governo Brasileiro decretou a Lei n 11.340, conhecida popularmente como a “Lei Maria da Penha”, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2006). Entre os aparatos propostos pela Lei, está: o atendimento articulado para utilização de serviços sociais do Sistema Único de Saúde, do Sistema Único de Segurança Pública e outras medidas necessárias para amparar a vítima (artigo 9); o encaminhamento da ofendida ao hospital ou posto de saúde e ao Instituto Médico-Legal (artigo 11, inciso II); a determinação de que se proceda ao exame de corpo de delito da ofendida e o requisito de outros exames periciais necessários (artigo 12, inciso IV), sendo admitidos como meios de prova os laudos ou prontuários médicos fornecidos por hospitais e postos de saúde (artigo 12, §3.o) (MORAES et al., 2012). Sendo estabelecido legalmente o amparo do dentista às mulheres vítimas de violência doméstica. Em 1985, foi inaugurada em São Paulo a primeira Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM). Hoje, existem quase 400 delegacias especializadas em atendimento às mulheres, integradas à estrutura da Polícia Civil, constituindo mais uma forma de tentar ajudar as vítimas diante de situações de abuso.

#### **3.3.3 Código de Ética Odontológico**

O Código de Ética Odontológico, cita no Artigo 5, inciso V, que constitui dever fundamental do Cirurgião Dentista, zelar tanto pela saúde quanto pela dignidade do paciente, sendo assim, a denúncia de violência contra a mulher é obrigatória em vários países e dependendo da jurisdição, justifica a quebra do sigilo profissional (BRASIL, Conselho Federal de Odontologia. 2019).

### **3.4 Principais lesões de cabeça e pescoço em mulheres vítimas de violência doméstica**

#### **3.4.1. Violência física em região de cabeça e pescoço**

A violência doméstica física, na maioria dos casos, manifesta-se em lesões na região da cabeça e do pescoço, associando-se à autoimagem, identidade, fragilidade da autoestima e deixando sequelas psicológicas (DOURADO et al., 2015). De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no contexto brasileiro entre os anos de 2011 e 2018 demonstra que a maioria das mulheres vítimas de violência doméstica tinham seus parceiros íntimos como principais agressores (58,8%). LOPES SÁ et al. (2020) apresenta nesse mesmo contexto que o agressor era significativamente mais frequentemente o parceiro da

vítima quando a lesão era em tecido mole. O estudo de CHAVES et al. (2018) indica que a prevalência de traumatismos maxilofaciais em mulheres vítimas de violência no Brasil varia entre 26,3% e 63,2%. Dados da análise de GARBIN et al. (2006), apresentam que a área de cabeça e pescoço são as mais acometidas (30%) no quesito de violência física doméstica, conforme a Figura 1, sendo justificada tal preferência pelo caráter simbólico de humilhação e vergonha, levando a exposição das lesões com o intuito de intimidar e eliminar a autoestima da vítima.

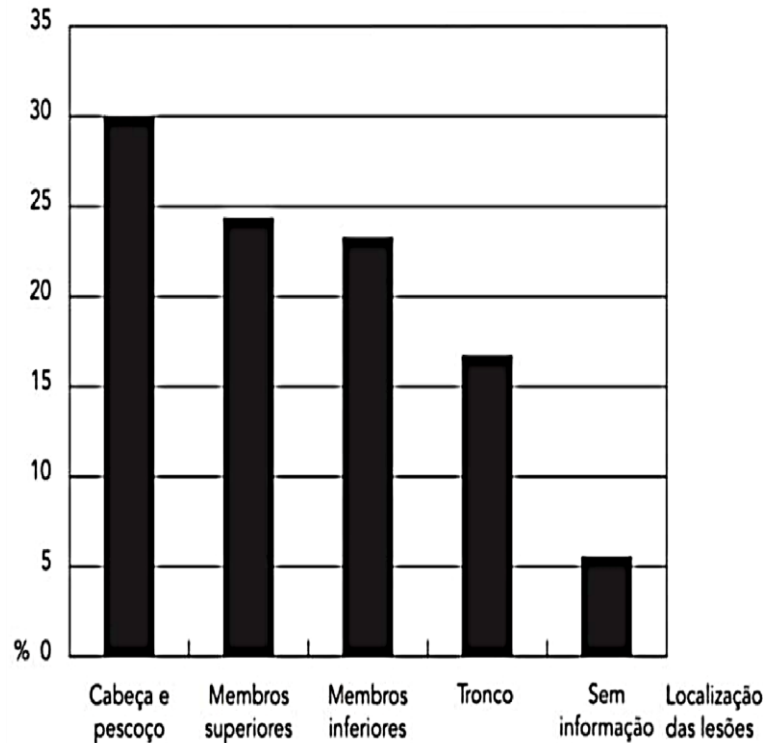


Figura 1 - Percentual do total de lesões analisadas nos laudos médico-legais de acordo com a região do corpo lesada, segundo GARBIN et al. (2006).

### 3.4.2. Prevalência dos tipos de lesões

Durante exames de rotina, os dentistas devem inspecionar cuidadosamente a área da cabeça, pescoço e cavidade oral, tendo a capacidade de identificar e registrar de forma precisa diversos sinais físicos de violência doméstica, conforme proposto por LEVIN (2024) na Figura 2. GARBIN et al. (2006) mostra que ferimentos como lacerações nos lábios e língua, machucados no palato duro e mole, gengiva alveolar, contusões, queimaduras, feridas nos cantos da boca, podendo estar acompanhadas de hematomas e perda de dentes. SILVA et al. (2010) também relata em sua pesquisa hematomas, equimoses (acúmulo de sangue nos tecidos devido à ruptura de capilares) e pequenas fraturas dentárias. SANTANA et al. (2011) aborda que em alguns casos de violência sexual, podem ocorrer lesões traumáticas nos tecidos moles da cavidade oral, como lacerações dos frênuos labial e lingual. Essas lesões podem ser causadas pela tentativa do agressor de satisfazer sua libido através do sexo oral, seja isoladamente ou em conjunto com outras práticas sexuais. Dessa forma, ANTUNES et al. (2013) destaca que as manifestações primárias e secundárias de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/AIDS) podem ocorrer na cavidade oral, incluindo herpes genital, candidíase, gonorreia, sífilis, condiloma acuminado e a AIDS, estabelecendo o diagnóstico nesses casos por meio de exames clínicos e laboratoriais. Nessa circunstância, as evidências propostas por CHAVES et al. (2018),

apresenta relevante prevalência de comprometimento dos tecidos moles, principalmente como contusões, abrasões, equimoses e escoriações, concentradas principalmente no terço médio e inferior do rosto. No estudo de SILVA et al. (2016), as injúrias teciduais apresentadas nas vítimas também foram edema e hematomas. As lesões nos tecidos moles podem ser classificadas conforme Peterson et al. propõe: abrasões, caracterizadas pelo desnudamento da epiderme; contusões, como equimoses e hematomas, onde há algum rompimento no interior dos tecidos; e lacerações, em que há solução de continuidade do tecido.

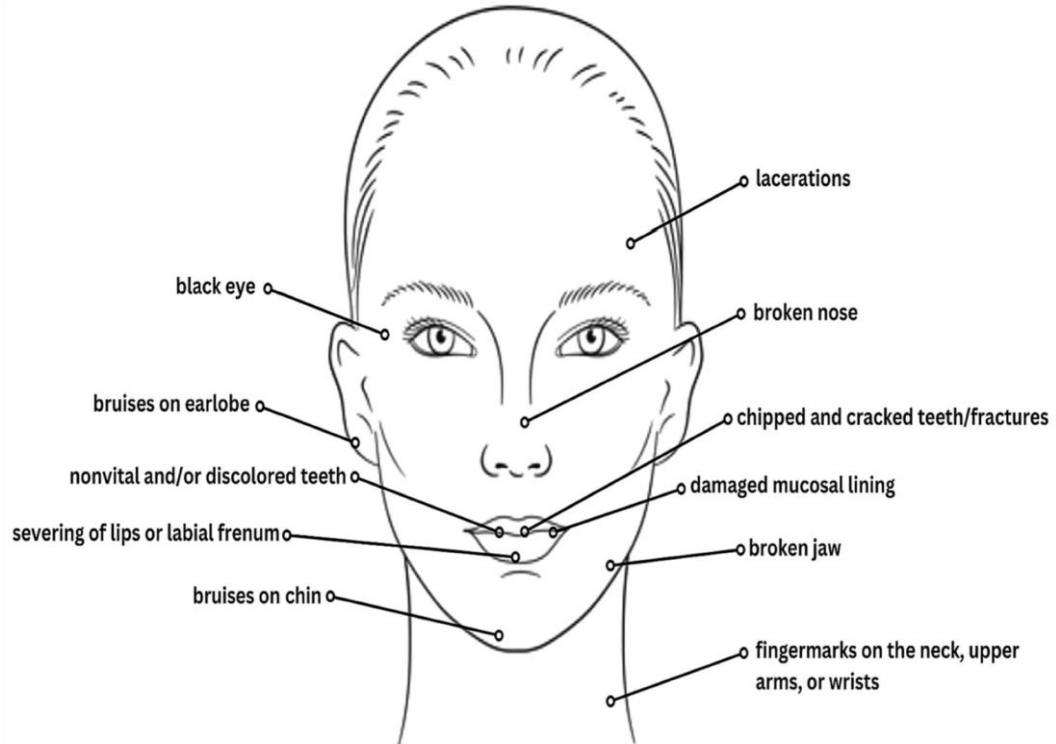


Figura 2 - Indicadores de potencial físico de violência doméstica LEVIN (2024).

### 3.4.3. Tratamento dos ferimentos

O tratamento proposto para essas lesões são: em casos de abrasão (higiene local e aguardo da regeneração epitelial), contusão (aplicação de gelo ou curativos compressivos para ajudar na vasoconstrição), laceração (limpeza da ferida, desbridamento, hemostasia e fechamento do tecido). A cabeça e o pescoço são regiões anatômicas importantes no âmbito da prática odontológica, sendo assim, o exame clínico deve ser considerado um procedimento em duas etapas: o exame físico e a anamnese (NIESCHLAG et al., 2010). Juntamente com a assistência e tratamento dessas vítimas, visto que, as lesões na face e boca são as mais frequentes (FIGUEIREDO et al., 2012). Pesquisas internacionais confirmam a magnitude da violência contra a mulher.

## 3.5 Importância do Cirurgião Dentista

### 3.5.1 Aspectos éticos e legais

Na prática odontológica, o cirurgião-dentista pode se envolver com casos de violência contra a mulher de duas formas principais: como o profissional que identifica os sinais de agressão ou como aquele responsável pelo tratamento das lesões causadas pelas agressões. Em ambas as situações, existem normativas e legislações

que orientam a conduta profissional, podendo resultar em sanções para o profissional que não tomar as medidas adequadas. De maneira geral, os aspectos ético-legais relativos à violência doméstica envolvem a notificação obrigatória, o sigilo profissional e o registro das lesões e do atendimento prestado (SILVA et al., 2010).

### **3.5.2 Abordagem e Identificação**

A violência física, frequentemente diagnosticada, tem como áreas mais afetadas a cabeça e o pescoço, regiões nas quais os cirurgiões-dentistas desempenham papel essencial no tratamento, uma vez que as lesões na face e na cavidade oral são as mais comuns. É dever do dentista estar familiarizado com as normas legais que regem a conduta a ser adotada (SALIBA et al., 2007). Através dos sinais e sintomas apresentados, é possível perceber a gravidade da violência doméstica e a necessidade urgente de capacitar os cirurgiões-dentistas para que possam identificar mulheres em situação de violência. Dessa maneira, o cirurgião-dentista tem a responsabilidade de oferecer um atendimento completo e humanizado, incluindo diagnóstico, orientação e apoio (FIGUEIREDO et al., 2012). Além disso, é essencial que o profissional saiba como guiar e apoiar a paciente, fornecendo informações sobre a Rede de Apoio à Mulher, sugerindo a busca por suporte jurídico e social, e, quando necessário, encaminhando a paciente para registrar um boletim de ocorrência na delegacia. Essa atitude garante que a vítima tenha acesso a recursos para sua proteção e bem-estar (PARANÁ, 2012).

### **3.5.3 Manejo em relação ao atendimento**

O papel do profissional de saúde é crucial para interromper o ciclo de violência doméstica. Ao acolher uma mulher vítima de agressão, é importante ir além do simples tratamento das lesões, ouvindo com atenção, validando seus sentimentos e reforçando que ela não está sozinha. Um atendimento humanizado e empático permite ao profissional se tornar um aliado da vítima, ajudando-a a superar o trauma e recuperar sua autoestima. Toda mulher que busca ajuda merece respeito e cuidado (LOPES, 2016). Ao suspeitar de violência doméstica, o profissional de odontologia deve criar um ambiente seguro e confidencial para que a paciente se sinta confortável em compartilhar sua experiência (GERBERT et al., 2000). Por fim, uma abordagem multidisciplinar é essencial para atender às necessidades complexas das vítimas de violência doméstica. A implementação de protocolos de triagem e a capacitação de profissionais de saúde, incluindo dentistas, são fundamentais para identificar não apenas as lesões orofaciais, mas também outros sinais de abuso. Essa abordagem integrada facilita a detecção precoce, aumenta a notificação de casos e contribui para a redução da incidência de violência. Assim, é crucial que as políticas de saúde sejam adaptadas para proporcionar um atendimento eficaz e completo às vítimas (SOUZA et al., 2024).

### **3.5.4 Processos no Brasil e os entraves na identificação e resolução dessas situações**

A violência doméstica representa um problema de saúde pública que exige a atenção de todos os profissionais de saúde, incluindo os dentistas. No entanto, pesquisas mostram que a detecção de casos por esses profissionais ainda é limitada. A falta de conhecimento sobre os sinais de violência, a documentação inadequada e a falta de encaminhamentos adequados contribuem para essa realidade. A educação continuada em saúde bucal precisa ser reforçada para preparar os dentistas a identificar e apoiar as vítimas de violência doméstica (BREGULLA et al., 2022). A

Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a importância dos serviços de saúde na resposta à violência, mas, na prática, muitos profissionais não possuem as competências necessárias para identificar os sinais de abuso, oferecer apoio psicológico e encaminhar as vítimas para serviços especializados. A falta de capacitação em temas sensíveis e o desconhecimento das redes de apoio locais são barreiras importantes para um atendimento eficaz. A ausência de uma abordagem sobre o tema nos currículos de formação é um fator que agrava essa lacuna, evidenciando a necessidade de ações globais para garantir que os profissionais de saúde bucal estejam preparados para atender adequadamente as vítimas (FERREIRA et al., 2014; NASCIMENTO et al., 2022).

### 3.6 Notificação Compulsória

#### 3.6.1 Fundamentos e Diretrizes

A notificação obrigatória de casos de violência contra a mulher configura-se como uma medida de proteção às vítimas e de responsabilização dos agressores. Instituída pela Lei nº 10.778/2003, promulgada em 2003, essa norma torna mandatório o reporte desses casos às autoridades competentes. Esse marco legal representa um avanço relevante na luta contra a violência de gênero, ao promover a visibilidade do problema e estimular a mobilização de recursos para o acolhimento e atendimento das vítimas. No entanto, a efetiva implementação dessa medida ainda enfrenta desafios, incluindo a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre os procedimentos de notificação e a resistência em transpor o sigilo profissional. O atendimento odontológico a mulheres vítimas de violência doméstica exige dos profissionais uma atuação complexa, que abrange tanto a assistência à saúde bucal quanto a identificação e o manejo de situações de violência. Nesse cenário, o sigilo profissional, embora essencial, colide com a exigência de notificação obrigatória, criando um dilema ético e legal.

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SINAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE NOTIFICAÇÃO

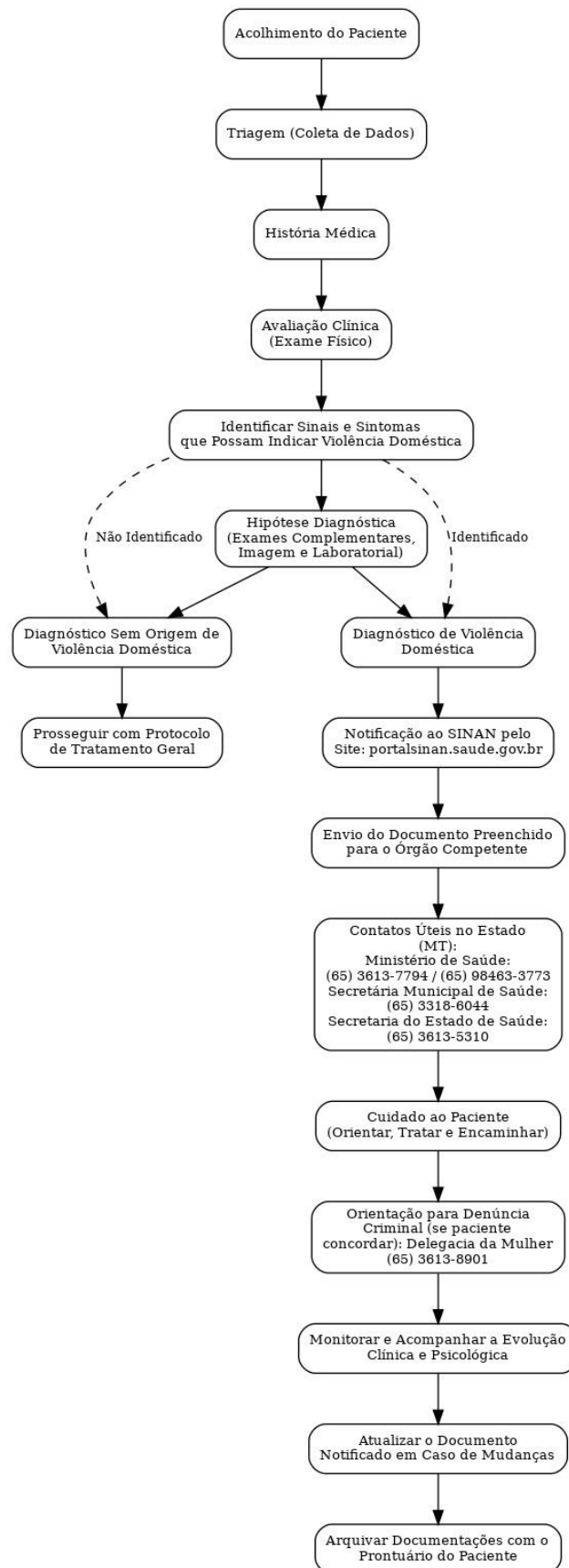
Nº \_\_\_\_\_

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma	3 Data da Notificação
	2 Agravado/doença	4 UF 5 Município de Notificação
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Data dos Primeiros Sintomas
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado
	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica	15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe
Notificação de Surto	17 Data dos 1ºs Sintomas do 1º Caso Suspeito	19 Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6 - Restaurante/ Padaria 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9 - Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar
	18 Nº de Casos Suspeitos/ Expostos	20 UF 21 Município de Residência
Dados de Residência	22 Distrito	23 Bairro
	24 Logradouro (rua, avenida,...)	25 Número 26 Complemento (apto., casa, ...)
	27 Geo campo 1	28 Geo campo 2
	29 Ponto de Referência	30 CEP
Notificante	31 (DDD) Telefone	32 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
	33 País (se residente fora do Brasil)	Município/Unidade de Saúde
Nome		Assinatura
Função		

Notificação Sinan NET SVS 17/07/2006

Figura 3 – Notificação Compulsória - Modelo do documento disponível em: [https://portalsinan.saude.gov.br/imagens/documentos/Agravoss/NINDIV/Notificacao\\_individual\\_v5.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/imagens/documentos/Agravoss/NINDIV/Notificacao_individual_v5.pdf)

## 4 FLUXOGRAMA



## **5 CONCLUSÃO**

Conclui-se que este estudo possibilitou uma análise sobre a violência contra a mulher, com foco especial na violência doméstica, destacando seu histórico de negligência e seu recente reconhecimento como um problema de saúde pública. Apesar do amparo legal e da oferta de suporte, muitos profissionais da odontologia ainda enfrentam dificuldades e inseguranças ao diagnosticar e tratar lesões de vítimas de violência doméstica, o que limita o acolhimento e a orientação pós-trauma. Nesse contexto, o papel do cirurgião-dentista, tanto no setor privado quanto no sistema público de saúde, é extremamente relevante, uma vez que muitas lesões estão localizadas em regiões como a cabeça e o pescoço. Com base nisso, o estudo apresentou sinais indicadores que, juntamente com outros fatores, auxiliam na identificação de vítimas, reforçando a importância de um atendimento humanizado, integral e da escuta entregue para entender o contexto das lesões. Assim, o cirurgião-dentista, além de diagnosticar e tratar, deve utilizar a notificação compulsória como ferramenta essencial para a proteção de direitos, tanto em casos confirmados quanto em situações suspeitas, destacando que essa notificação não representa uma denúncia. Para aprimorar esse atendimento, é necessária uma capacitação mais robusta dos profissionais, tanto durante sua formação quanto no ambiente de trabalho, com apoio de palestras, cursos e atividades educativas que aumentam seu conhecimento.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A. M.; COURA FILHO, P. Avaliação das ações de atenção às mulheres sob violência no espaço familiar atendido no Centro de Apoio à Mulher (Belo Horizonte), entre 1996 e 1998. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 243-257, 2001.

ANTUNEZ, M. E. M.; MATHIAS, C. R. J. C. Saúde oral e doenças sexualmente transmissíveis. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 78-79, 2013.

BRASIL. DataSUS: **Sistema de Informações do Ministério da Saúde**. 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 7 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes – **norma técnica. 2ª ed. Brasília**; 2005.

BRASIL. **Lei n.º 10.778**, 2003.

BRASIL. **Lei n.º 11.340**, Lei Maria da Penha, 2006.

BREGULLA, JL; HANISCH, M.; PFLEIDERER, B. Compet **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública.**, 2022.

CAMARGO, M. Violência e saúde: ampliando políticas públicas. **Jornal da RedeSaúde**, São Paulo, n. 22, nov., 2000.

CHAVES, SANTOS, A; LUND, R. G.; MARTOS, J.; SALAS, M. M.S.; SOARES, M. R. P. S. Prevalência de traumatismos maxilofaciais causados por agressão ou violência física em mulheres adultas e os fatores associados: uma revisão de literatura. **RFO, Passo Fundo**, v. 23, n. 1, p. 60-67, jan./abr. 2018.

CHESNAIS, J. C. Violência no Brasil. Causas e recomendações políticas para sua prevenção. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 4, n. 1, p. 53-69, 1999.

CHESNAIS, J. C. Violência contra a mulher: um olhar sobre as questões sociais e culturais. **Revista Brasileira de Sociologia**, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética**, artigo 5.º, incisos VI e XIII.

DE JESUS SANTOS NASCIMENTO, C. T. et al. Profissionais de odontologia e a violência contra a mulher: estratégias de identificação e denúncia. **Revista Brasileira de Odontologia**, 2023.

DINIZ, N. M. F.; et al. Mulher, saúde e violência: o espaço público e o privado. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 106-112, 1999.

DINIZ, D. et al. A violência doméstica e seus efeitos na saúde das mulheres. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, 1999.

DOURADO, S. M.; NORONHA, C. V. Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal. **Revista Temas Livres**, v. 20, n. 9, p. 2911-2920, 2015.

FERREIRA, M. C.; BATISTA, A. M.; FERREIRA, F. de O.; RAMOS-JORGE, M. L.; MARQUES, L. S. Padrão de trauma bucomaxilofacial decorrente de violência física interpessoal e fatores determinantes. **Dent Traumatol**. 2014;30(1):15-21.

FIGUEIREDO, M. C.; CÉSAR, M. O.; SILVA, J. P.; BORBA, E. M. B. Prevalência de mulheres vítimas de violência no município de Porto Alegre e a influência de suas variáveis no âmbito odontológico. **RFO UPF, Passo Fundo**, v. 17, n. 3, p. 254-260, 2012.

FONTANA, A.; SANTOS, D. O impacto da violência doméstica nas mulheres: **dados do IBGE. Estudos Sociológicos**, 2001.

FONTANA, M.; SANTOS, S. F. dos. Violência contra a mulher. In: **REDESAUDE. Saúde da mulher e direitos reprodutivos: dossiês**. São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 2001. p. 101-128.

FONSECA, D. H.; RIBEIRO, C. G.; LEAL, N. S. B. Violência doméstica contra mulher: realidades e representações. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 307-314, 2012.

GALVÃO, E. F. A violência doméstica e o ciclo da violência. **Revista de Psicologia Social**, 1997.

GALVÃO, E. F. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher no município do Sul do Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 2, p. 89-99, maio-ago. 2004.

GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; DOSSI, A. P.; DOSSI, M. O. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2567-2573, 2006.

GROSSI, P. A. Mulheres e violência doméstica: o impacto psicológico da violência. **Revista Brasileira de Psicologia**, 1996.

GROSSI, K. Violência contra a mulher: implicações para os profissionais de saúde. In: LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E.; WALDOW, V. R. (Orgs.). **Gênero e Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas**, 1996. p. 133-149.

HEISE, L.; GARCIA-MORENO, C. Violência por parceiros íntimos: o impacto da violência na saúde da mulher. **Injury Prevention**, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **(IBGE)**, 2024.

LEITE, M. et al. A violência doméstica contra a mulher e suas consequências. **Revista de Estudos de Gênero**, 2015.

LEVIN, L.; BHATTI, C. O papel da odontologia profissionais na identificação, relato e suporte às vítimas de violência doméstica. **Traumatologia Dentária**, v. 40, supl. 2, p. 3–9, 2024.

LOPES, J. S. Humanização do acolhimento à mulher vítima de violência doméstica: revisão sistemática a partir da promulgação da Lei Maria da Penha. **Gênero & Direito**, v. 5, n. 1, p. 282-302, 2016.

LOPES SÁ, C. D.; SILVA, P. G. B.; CORREIA, A. M.; SOARES, E. C. S.; BEZERRA, T. P.; MELO, R. B.; BITÚ, H. S.; COSTA, F. W. G. Lesões maxilofaciais e dentais de um instituto forense brasileiro: características das vítimas e perpetradores e fatores de risco associados. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 12, n. 8, p. e736-e744, 2012.

MORAES, A. F.; RIBEIRO, L. As políticas de combate à violência contra a mulher no Brasil e a "responsabilização" dos "homens autores de violência". **Sexualidade, Saúde e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 11, p. 37-58, 2012.

NASCIMENTO, CTJS; OLIVEIRA, MN de; VIDIGAL, MTC; INOCÊNCIO, GSG; VIEIRA, W. de A.; FRANCO, A.; FERREIRA, MC; PARANHOS, LR Violência doméstica contra mulheres detectada e gerenciada na prática odontológica: uma revisão sistemática. **Springer Science+Business Media, LLC, parte da Springer Nature**, 2022.

NIESCHLAG, E.; BEHRE, H. M.; NIESCHLAG, S. **Andrologia**. 3. ed. Berlin: Springer Verlag, 2010.

OLIVEIRA, P. P.; VIEGAS, S. M. F.; SANTOS, W. J.; SILVEIRA, A. A.; ELIAS, S. C. Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 196-203, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estimativas de prevalência de violência contra mulheres**, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Estudo multipaís da OMS sobre saúde da mulher e violência doméstica contra a mulher. **Departamento de Gênero e Saúde da Mulher. Grupo Orgânico Saúde da Família e da Comunidade**. Genebra: OMS, 2002.

PARANÁ. **Secretaria da Saúde**. Atenção à mulher em situação de violência: Linha Guia. Curitiba, 2012.

SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; DOSSI, A. P. Responsabilidade do profissional de saúde na notificação de casos de violência doméstica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 472-477, 2007.

SANTANA, J. L. B.; SILVA, B. S.; SANTOS, J. C.; ANDRADE, P. O.; MORENO, B. L.; CAMPELO, R. I. C.; SOUZA, E. H. A. Lesões corporais e faciais em mulheres submetidas a exame de corpo de delito em Recife/PE, Brasil. **Odontologia Clínica Científica**, Recife, v. 10, n. 2, p. 133-136, 2011.

SILVA, E. D. M. A odontologia e a violência doméstica contra mulheres: diagnóstico e conduta. **Scire Salutis**, v. 9, n. 3, p. 22-32, 2019.

SILVA, E. N.; MATOS, F. R. R. O.; PIMENTA, R. M. C.; RODRIGUES, J. L. S. A.; MARQUES, J. A. M.; MUSSE, J. O Perfil epidemiológico e caracterização de lesões bucomaxilofaciais em mulheres vítimas de violência interpessoal. **International Journal of Odontostomatology**, v. 10, p. 11-16, 2015.

SILVA, R. F.; PRADO, M. M.; GARCIA, R. R.; JÚNIOR, E. D.; DARUGE, E. Atuação profissional do músculo-dentista diante da Lei Maria da Penha. **Rev Sul-Bras Odontol.**, Joinville, v. 7, n. 1, p. 110-116, 2010.

SOUZA CANTÃO, ABC; SILVA LIMA, TC; FERNANDES, MIAP; NAGENDRA BABU, V.; BASTOS, JV; LEVIN, L. Prevalência de traumas dentários, orais e maxilofaciais entre vítimas de violência doméstica: uma revisão sistemática e meta-análise. **Traumatologia Dentária**, v. 40, suplemento 2, p. 33-42, 2024.