

LESÕES OROFACIAIS DECORRENTES DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: O dever ético-legal do cirurgião-dentista¹

ORALFACIAL INJURIES IN WOMEN VICTIMS OF VIOLENCE: The dentist's ethical and legal duties

Rafaela Ramos de Almeida²

Tiago de Oliveira Paulo³

Stephany Pimenta Carvalho⁴

RESUMO

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública, com repercussões significativas na saúde bucal, devido às lesões orofaciais decorrentes de agressões físicas. O cirurgião-dentista, ao atender vítimas dessa violência, desempenha um papel crucial não apenas no tratamento das lesões, mas também na identificação precoce desses casos, no registro adequado dos achados clínicos, na realização da notificação compulsória e no encaminhamento para as redes de apoio às vítimas. Nesse contexto, o objetivo do presente estudo é identificar as principais lesões orofaciais decorrentes da violência contra a mulher e ressaltar a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista na identificação, diagnóstico, conduta e notificação dos casos de violência contra a mulher. Para isso, a literatura foi revisada considerando as repercussões odontológicas advindas da violência contra a mulher focando nas lesões orofaciais identificadas pelos Institutos Médico Legais do Brasil e seus aspectos ético-legais. Nos estudos analisados foram registrados dados de 7022 mulheres vítimas de agressão, que em sua maioria eram mulheres jovens, entre 18 e 39 anos, de cor/raça parda, e que foram agredidas pelo companheiro, marido ou namorado. O instrumento mais utilizado foi o contundente, o que explica a alta prevalência de lesões contusas, escoriações, equimoses e edemas, que na maioria dos casos resultaram em lesões de grau leve. As regiões mais acometidas foram a região orbitária, face, lábio, região frontal e mucosa. Dentre os terços da face, o médio foi o mais afetado. Assim, evidencia-se a importância do cirurgião-dentista no reconhecimento e tratamento das lesões advindas de violência contra a mulher, além de ressaltar a importância do conhecimento para realizar a notificação e eventuais denúncias, o que colabora com o fim das agressões.

Palavras-chave: violência contra mulher; lesão corporal; sistema estomatognático; Instituto Médico Legal; IML; odontologia legal.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Acadêmico UniMais, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia, no segundo semestre de 2025.

² Acadêmica do 10º Período do curso de Odontologia pelo Centro Acadêmico UniMais. E-mail: rafaela.ramos@aluno.facmais.edu.br

³ Acadêmico do 10º Período do curso de Odontologia pelo Centro Acadêmico UniMais. E-mail: tiagodeoliveira@aluno.facmais.edu.br

⁴ Professora-Orientadora. Doutora e Mestre em Clínica Odontológica. Docente do Centro Acadêmico UniMais. E-mail: stephany@facmais.edu.br

ABSTRACT

Violence against women is a public health issue with significant repercussions on oral health due to orofacial injuries resulting from physical assaults. Dentists, when treating victims of such violence, play a crucial role not only in managing injuries but also in the early identification of these cases, proper documentation of clinical findings, mandatory reporting, and referral to victim support networks. In this context, the aim of the present study is to identify the main orofacial injuries resulting from violence against women and to highlight the professional responsibility of dentists in the identification, diagnosis, management, and reporting of such cases. To this end, the literature was reviewed regarding the dental implications of violence against women, focusing on orofacial injuries identified by Brazil's Forensic Medicine Institutes and their ethical and legal aspects. In the studies analyzed, a total of 7022 women victims of aggression were recorded, most of whom were young women aged between 18 and 39 years, identified predominantly as mixed race, and assaulted by their partners, husbands, or boyfriends. The most frequently used instrument was a blunt object, which explains the high prevalence of contusions, abrasions, ecchymoses, and edema, most of which were classified as mild injuries. The most affected regions were the orbital area, face, lips, frontal region, as well as oral mucosa. Among the facial thirds, the middle third was the most commonly affected. Thus, it becomes evident the crucial role of the dentist in recognizing and treating orofacial injuries resulting from violence against women, as well as the importance of possessing the necessary knowledge to report and document such cases, thereby contributing to the prevention and elimination of recurrent acts of violence.

Keywords: violence against woman; bodily injury; stomatognathic system; Forensic Medicine Institute; IML; forensic odontology.

1 INTRODUÇÃO

A violência é definida pela ONU (Organização das Nações Unidas), como o uso intencional de força ou poder, de forma real ou ameaçada, contra uma pessoa, grupo ou comunidade e resulta em sofrimento. As formas de violência são inúmeras, sendo as mais comuns a física, psicológica e sexual (Silva; Oliveira, 2015). Nesse contexto, a violência contra a mulher é caracterizada pela aplicação das diferentes formas de agressão, incluindo ainda a coerção ou privação da liberdade, no âmbito público ou privado (Leite; Noronha, 2015).

No Brasil, a violência contra a mulher constitui um problema de saúde pública (Garbin et al., 2006). De acordo com uma pesquisa realizada pelo DataSenado em 2023, estima-se que mais de 25,4 milhões de brasileiras (30% do total), já sofreram violência doméstica ou familiar em algum momento da sua vida. A pesquisa também indicou que, quanto ao vínculo da vítima com o agressor, cerca de 52% das mulheres afirmaram que o agressor era o marido ou o companheiro e 15% que era o ex-marido, ex-namorado ou ex-companheiro.

Em decorrência da crescente necessidade de proteção e acolhimento dessas mulheres vítimas de violência, foi criada a primeira Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAMs), no ano de 1985, em São Paulo, tendo como principal objetivo oferecer um espaço seguro e acolhedor, onde as vítimas pudessem registrar ocorrências de violência, buscar orientação e apoio, contribuindo

para a diminuição dos casos de violência e na previsão de punições mais severas aos agressores (Moraes; Ribeiro, 2012).

Para ampliar os avanços proporcionados pela criação das delegacias da mulher, entrou em vigor no ano de 2006, a Lei Federal nº 11.340, mais conhecida como Lei Maria da Penha, que estabelece medidas protetivas, e intensifica a severidade das punições contra aqueles que agridem as mulheres do seu círculo familiar (Silva et al., 2010). Nesse contexto, o cirurgião-dentista é um profissional fundamental na identificação de lesões e no manejo primário de mulheres vítimas de violência (Silva, 2019).

A maioria das lesões decorrentes da violência contra a mulher acometem a região do sistema estomatognático. O estudo de Garbin et al. (2006) indica que cerca de 30% das lesões concentram-se na região de cabeça e pescoço, seguido por membros superiores (24,4%), inferiores (23,3%) e tronco (16,7%). Desse modo, fica evidente a importância do cirurgião-dentista no atendimento inicial dessas vítimas, que deve oferecer um acolhimento humanizado, além do tratamento das lesões e do vínculo de prestação de serviço de saúde (França; Marques, 2017).

Ao cirurgião-dentista, também compete a análise técnico-pericial das lesões orofaciais, especialmente quando há solicitação judicial para a realização de exame pericial (Brasil, 1966). Nesses casos, o procedimento é conduzido no Instituto Médico-Legal (IML), cuja função é realizar perícias médico-legais em vítimas e suspeitos, fornecendo elementos técnicos para a investigação criminal e coleta de provas. A presença do Odontologista é fundamental na avaliação das lesões presentes na cavidade bucal, dentes, ossos da face e tecidos moles adjacentes, sendo capaz de identificar o tipo de trauma, a extensão dos danos e a possível correspondência com os relatos apresentados pela vítima, estabelecendo nexos causais e cronológicos (Clemente; Silva; Cruz, 2022; Soares et al., 2018).

No Brasil, a Lei nº 10.778/2003 determina que todos os serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, devem realizar a notificação compulsória sempre que houver suspeita ou confirmação de violência contra a mulher (Brasil, 2003). O registro sistemático desses casos de violência permite torná-los mais visíveis, servindo como base para o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas direcionadas à prevenção e à intervenção eficaz nesse tipo de situação (Silva et al., 2010).

Entretanto, muitos profissionais não realizam a notificação frente a uma possível agressão por diversos motivos, como: o medo de perder pacientes, a falta de confiança no sistema legal, receio de ser reconhecido pelo agressor, medo de se envolver legalmente e a própria falta de conhecimento sobre como realizar a notificação (Beiriz, 2019). Assim, é dever do cirurgião-dentista realizar a denúncia de forma sigilosa, sempre visando a saúde, o bem-estar, a segurança, e a dignidade do paciente, não tratando somente a patologia, mas o indivíduo como um todo.

Desse modo, o presente estudo busca evidenciar o tema, elucidar as lesões mais frequentes no sistema estomatognático associadas à violência contra a mulher, suas repercussões na saúde bucal e geral, sensibilizar os profissionais e informar graduandos em odontologia sobre o que deve ser feito para a notificação e proteção das vítimas de agressão, e por fim, ressaltar a importância de uma abordagem multidisciplinar no atendimento dessas mulheres.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura que aborda as repercussões

odontológicas da violência contra a mulher, com foco nas lesões orofaciais identificadas pelos Institutos Médico-Legais (IML) do Brasil e em seus aspectos ético-legais. Para tal, foi elaborado um plano sistemático, dividido em três etapas.

Na primeira etapa, foi realizada uma busca sistematizada da literatura nas bases de dados eletrônicas: PubMed (Medline), SciELO, Bireme e LILACS, além da consulta a Leis e ao Código de Ética Odontológico. Foram utilizados os seguintes descritores para a busca nas bases: "violência contra mulher", "lesão corporal", "sistema estomatognático", "Instituto Médico Legal", "IML" e "odontologia legal", sendo estes também traduzidos para as línguas inglesa e espanhola. Também foram aplicados operadores booleanos "AND" e "OR" para criar uma melhor estratégia de busca. A tabela 1 mostra a chave de busca nas respectivas bases de dados. Os títulos e resumos de todos os artigos identificados a partir da busca eletrônica foram avaliados independentemente por 3 colaboradores (R.R.A.; T.O.P.; S.P.C.).

Na segunda etapa, foi realizada a seleção dos artigos, separando aqueles cuja temática estava relacionada às implicações odontológicas decorrentes da violência contra a mulher, identificadas pelos Institutos Médico-Legais no Brasil, bem como à conduta ético-legal do cirurgião-dentista. A seleção foi baseada nos seguintes critérios:

- Estudos em humanos;
- Estudos retrospectivos documentais que analisam laudos periciais dos IMLs do Brasil;
- Estudos publicados em português e inglês;
- Artigos que apresentassem delineamento retrospectivo.
- Artigos com dados incompletos, duplicados, fora da temática ou que generalizavam os dados quanto ao sexo e à localização das lesões foram excluídos do estudo.

Na terceira etapa, foi realizada a leitura minuciosa dos artigos selecionados, com o objetivo de identificar registros fornecidos pelos IMLs de todo o Brasil e criar um quadro expositivo contendo os principais dados coletados.

Tabela 1 - Estratégias de busca adotadas nas bases de dados

Base de dados	Palavras-chave	Total de artigos encontrados
Pubmed	("injuries" OR "lesion") AND ("violence") AND ("facial" OR "oral" OR "maxillofacial") AND ("women") AND ("forensic" OR "forensic medicine institute" OR "police")	34
Scielo	("injuries" OR "lesion" OR "lesões" OR "lesão" OR "trauma" OR "traumatismo") AND ("violence" OR "violência") AND ("facial" OR "oral" OR "maxillofacial" OR "boca" OR "cabeça" OR "pescoço") AND ("women" OR "mulher") AND ("forensic" OR "forensic medicine institute" OR "police" OR "IML" OR "instituto médico legal" OR "instituto médico-legal" OR "polícia")	13
Bireme	("injuries" OR "lesion") AND ("violence") AND ("facial" OR "oral" OR "maxillofacial") AND ("women") AND ("forensic" OR "forensic medicine institute" OR "police")	103
LILACS	("injuries" OR "lesion") AND ("violence") AND ("facial" OR "oral" OR "maxillofacial") AND ("women") AND ("forensic" OR "forensic medicine institute" OR "police")	34

Fonte: Elaborado pelos autores

3 RESULTADOS

A partir dos critérios pré-estabelecidos para a busca, foram encontrados inicialmente 184 artigos. Em seguida, foram aplicados os critérios de exclusão, eliminando artigos duplicados, fora da temática ou com dados incompletos. Desse modo, foram selecionados 10 artigos de delineamento retrospectivo para inclusão no presente estudo (Apêndice).

Nos estudos analisados, foram registrados dados de 7.022 mulheres vítimas de agressão (Fig.1). A faixa etária mais acometida correspondeu a mulheres entre 18 a 39 anos, totalizando 1326 casos (40,7%), dado evidenciado em 70% dos artigos. Quanto à cor/raça das vítimas, a grande maioria se auto-declarou como parda, com 2689 casos (83,7%), seguida de branca, com 273 casos (8,5%), e preta, com 252 casos (7,8%) (Fig. 2).

Figura 1 - Número de casos registrado por estudo

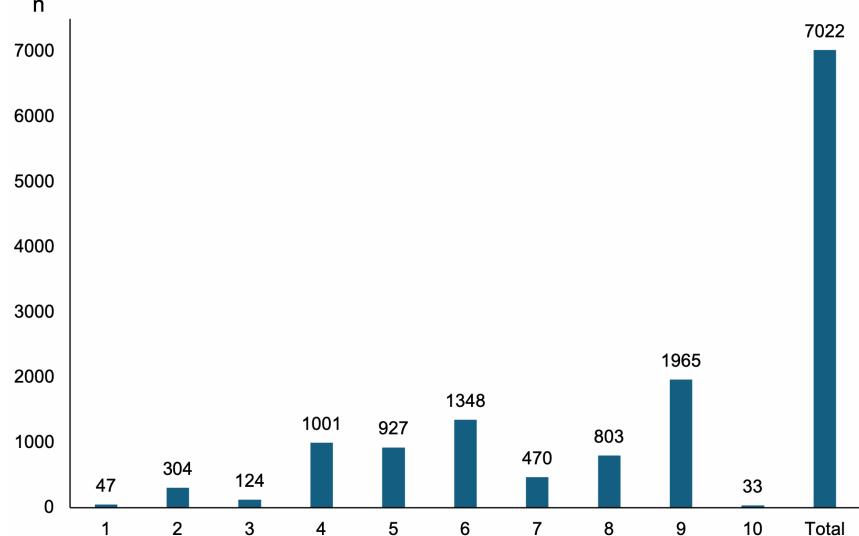
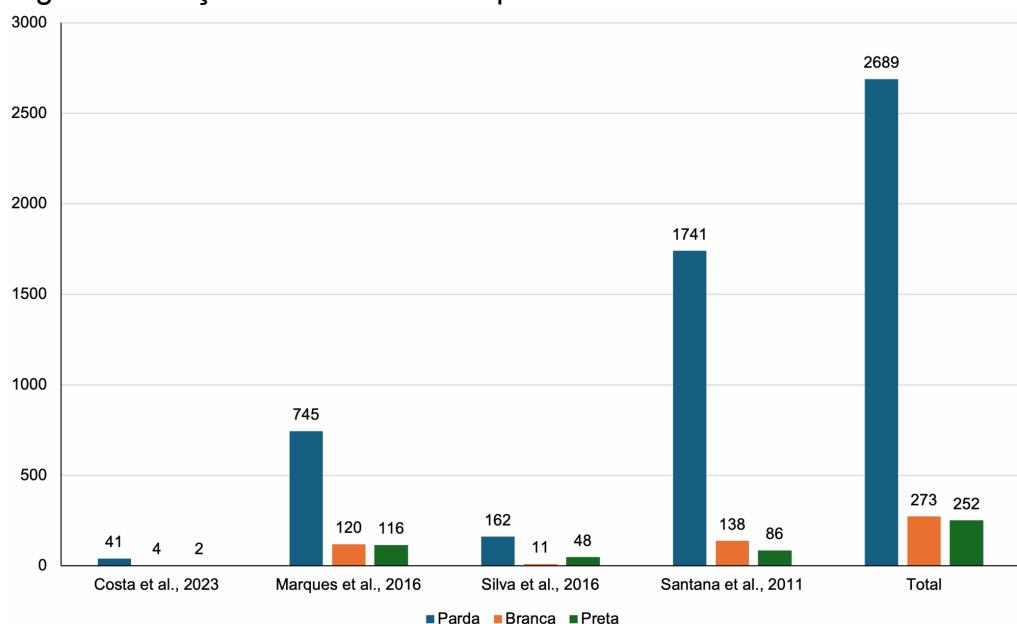


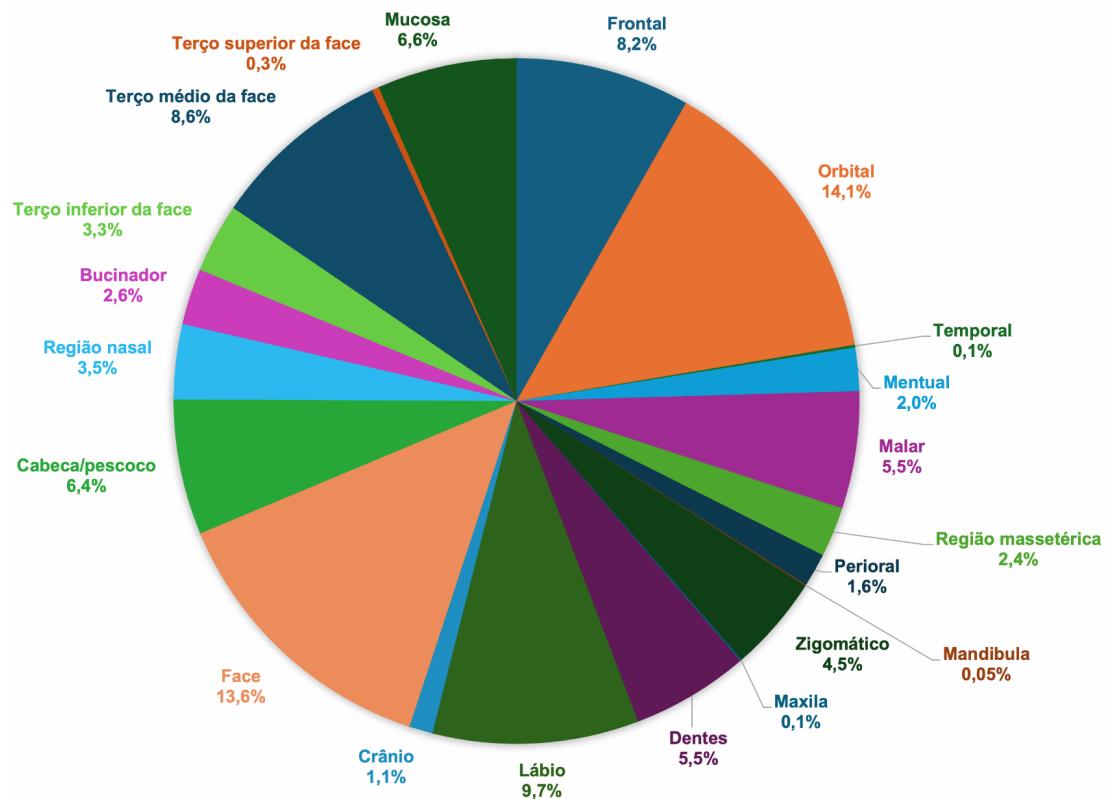
Figura 2 - Raça e etnia dos casos periciados



As regiões mais acometidas foram a região orbitária em 908 (14,15%) casos, seguido da face (n=815, 12,7%), lábio (n=624, 9,72), região frontal (n=528, 8,23%), mucosa e pele (423, 6,59%), e cabeça e pescoço (410, 6,39%). Em menor número,

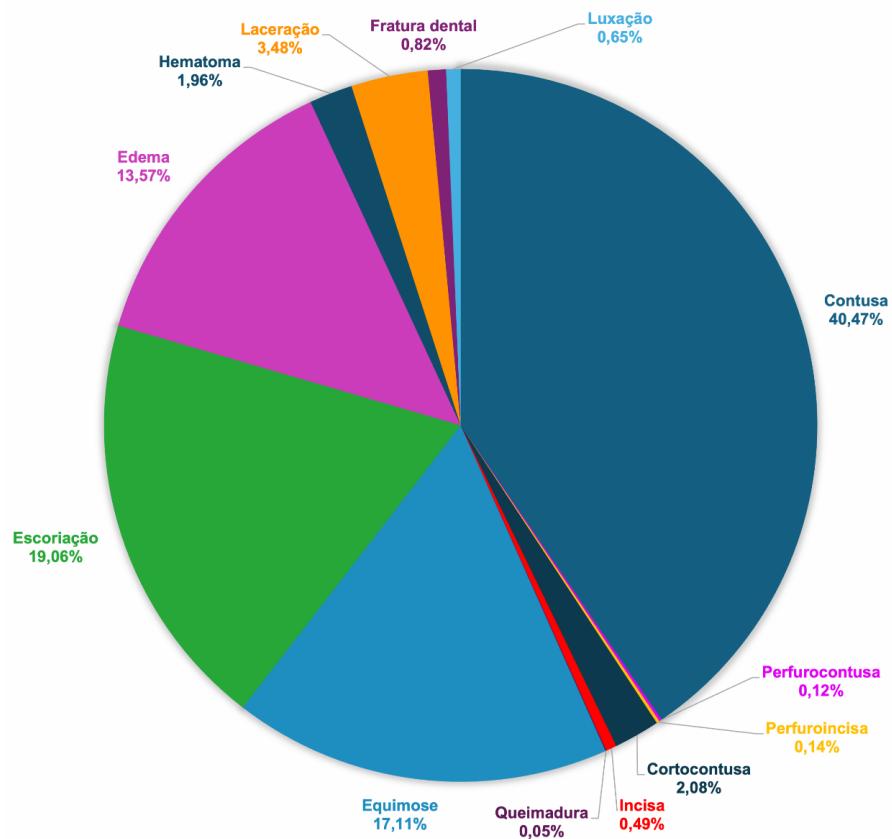
ainda foram registradas as seguintes estruturas: dentes (n=356, 5,55%), malar (n=355, 5,53%), zigomático (n= 292, 4,55%), nasal (n=227, 4,32%), bucinador (n=170, 2,65%), massetérica (n=151, 2,35%), mental (n=131, 2,04%), região perioral (n= 102, 1,59%) e crânio (n=71, 1,11%). Dentre os terços da face, o terço mais envolvido foi o médio, atingido em 549 (8,55%) casos, seguido do terço inferior 210 (3,27%) e superior 21 (0,33%) (Fig. 3).

Figura 3 - Estruturas bucomaxilofaciais mais afetadas pela agressão



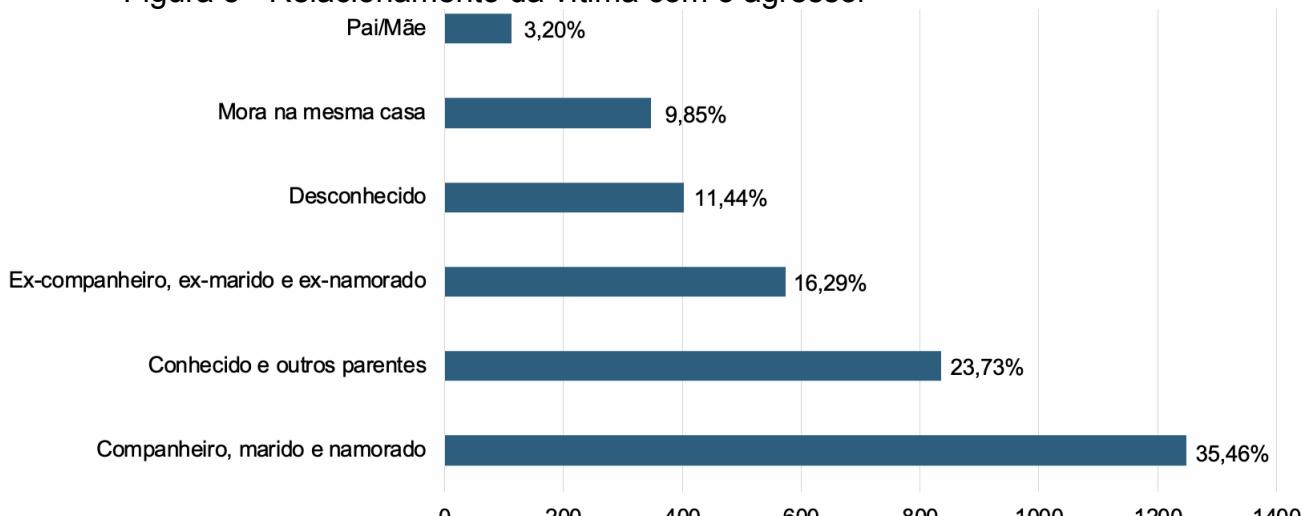
Entre as lesões observadas nas vítimas e relatadas com maior frequência nos laudos, as lesões contusas obtiveram o maior número de relatos, com 2663 casos (40,47%). As escoriações (n=1254; 19%), equimoses (n=1126; 17,1%) e edemas (n=893; 13,5%) também foram prevalentes. Em menor número, foram relatadas as lacerações (n=229; 3,48%), seguidas das lesões cortocontusas (n=137; 2,08%), hematomas (n=129; 1,96%), e demais lesões (n=149; 2,26%) (Fig. 4).

Figura 4 - Tipo de lesões identificadas nos casos periciados



Quanto ao vínculo da vítima com o agressor, companheiro, marido e namorado foram relatados na maioria dos casos (n=1249; 35,4%). Em seguida, aparecem os agressores classificados como pessoas conhecidas e outros parentes, além de pai e mãe (n=836; 23,7%). Os ex-companheiros, ex-maridos e ex-namorados representaram 574 casos (17%), enquanto desconhecidos corresponderam a 403 casos (11,4%). Aqueles que residiam na mesma casa foram agressores de 347 vítimas (9,9%), sendo que pais e mães foram incluídos nessa categoria em 113 casos (3,2%). Apenas um estudo mostrou dados agrupados de cônjuge e ex-cônjuge, totalizando 1134 casos (24,4%) (Fig. 5).

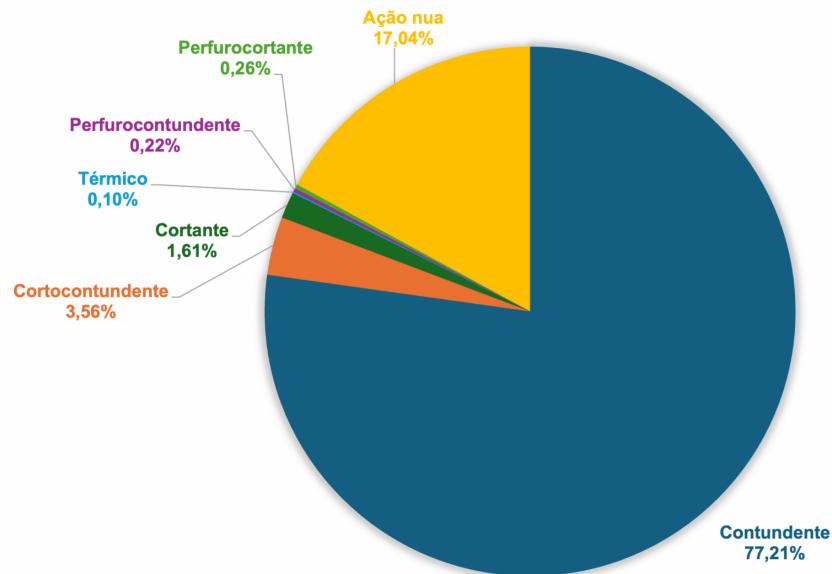
Figura 5 - Relacionamento da vítima com o agressor



Os instrumentos utilizados com maior frequência foram os do tipo contundentes, mencionados em 3212 casos (77,21%). As ações nuas (agressão

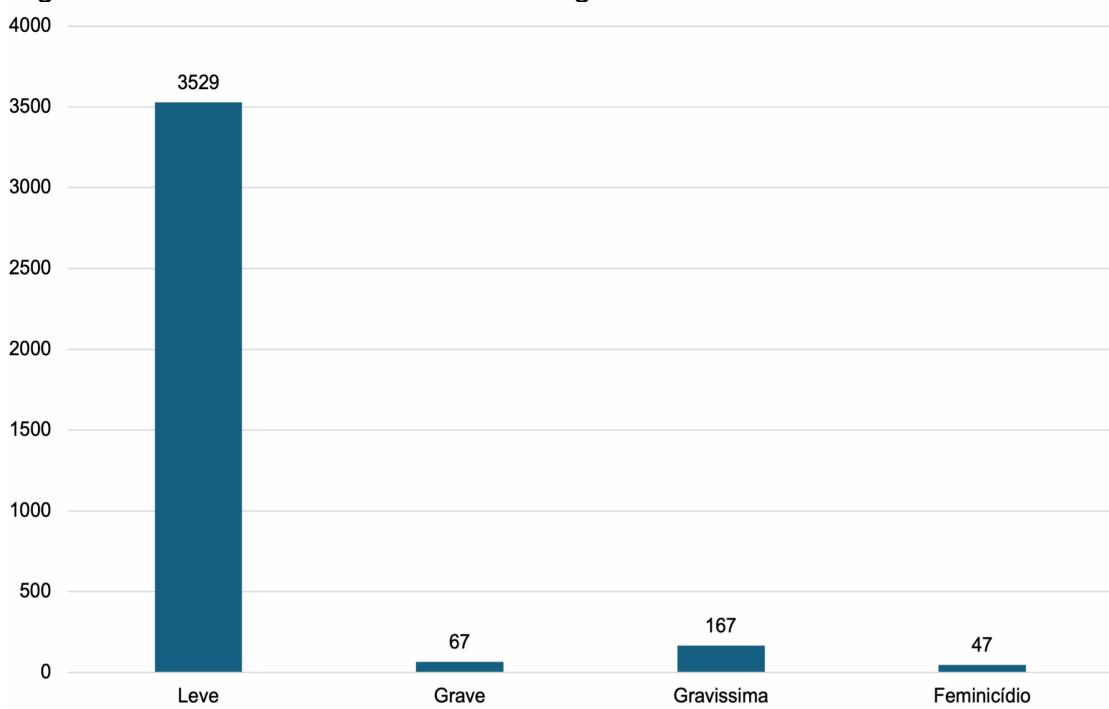
sem objeto) também foram citadas em grande número, com 709 casos (17,04%). Em menor proporção, foram descritos os instrumentos cortocontundentes (n=148; 3,56%), seguidos dos cortantes (n=67; 1,61%), dos perfurocortantes (n=11; 0,26%), e dos perfurocontundentes (n=9; 0,22%) (Fig. 6).

Figura 6 - Tipo de instrumentos utilizados pelos agressores



Em relação à gravidade da lesão, houve uma predominância das lesões de grau leve, com 3529 casos relatados (92,62%). As lesões consideradas graves e gravíssimas foram descritas em 67 casos (1,76%) e 167 casos (4,38%), respectivamente. Além dos aspectos já abordados, um estudo apresentou dados referentes ao feminicídio, evidenciando 47 vítimas fatais (1,23%) (Fig. 7).

Figura 7 - Gravidade ou desfecho das agressões



4 DISCUSSÃO

Dez estudos retrospectivos incluíram dados de Institutos Médico-Legais (IML) e evidenciaram a incidência de lesões orofaciais em mulheres vítimas de violência, traçaram o perfil epidemiológico das vítimas e abordaram a conduta ético-legal dos cirurgiões-dentistas.

Dentre as mulheres acometidas pelas agressões, constatou-se que a violência incide majoritariamente sobre mulheres jovens, entre 18 e 39 anos. Esse achado converge com o estudo de Costa et al. (2023), o qual relatou que a maioria das vítimas de feminicídio ocorridas na Grande Vitória/ES tinha idade entre 20 e 39 anos. Orellana et al., (2019) afirma que as mulheres mais jovens, em média, são mais vulneráveis e suscetíveis a sofrer algum tipo de violência, o que pode explicar uma maior incidência de casos nessa faixa etária. Castro et al. (2017) acrescenta que mulheres jovens tendem a sofrer mais violência, por muitas vezes, não possuírem trabalho remunerado, o que as coloca em situação de submissão devido à dependência financeira dos companheiros.

Quanto à etnia das vítimas, os dados encontrados apontaram que a grande maioria se autodeclararam de cor/raça parda, somando 83,7%. Esse dado apresenta convergência com os achados de Garcez et al., (2019) onde foi relatado que 82,09% das vítimas periciadas no Instituto Médico Legal de São Luís/MA eram de raça/cor parda. Em contrapartida, o estudo de Chiaperini et al. (2009), realizado no IML de Ribeirão Preto/SP, demonstrou uma prevalência de mulheres brancas (76%). Essa diversidade de achados pode ser atribuída à ampla miscigenação racial existente no Brasil, em decorrência da mistura de diferentes povos ao longo da formação histórica do país.

Em relação às região facial mais envolvida nos episódios de agressão, foram descritas a região orbitária (14,15%), seguido da face (12,7%), lábio (9,72%), região frontal (8,23%), mucosa oral e pele (6,59%), e cabeça e pescoço (6,39%). Dentre os terços da face, o terço médio foi o mais envolvido, atingido em 8,55% dos casos. Garcez et al., (2019) encontrou resultados semelhantes em sua pesquisa, onde a região orbitária (35,91%) foi a mais citada, seguida pela região frontal (26,15%) e labial (23,87%). O autor ainda destaca o terço médio da face (63,13%) como o mais acometido pela violência, confirmando os achados do presente estudo. A preferência dos agressores em atingir a face, está relacionado ao fato de ser uma região vulnerável e de fácil acesso, o que provoca sentimentos de humilhação e vergonha nas vítimas. As agressões nessa região impactam na estética e auto estima, resultando no isolamento social das vítimas (Batista et al., 2021).

Como resultados das agressões, as principais lesões observadas foram as contusas (40,47%), escoriações (19%), equimoses (17,1%) e edemas (13,5%). Em menor número foram relatadas as lacerações (3,48%), seguida das lesões cortocontusas (2,08%), hematomas (1,96%), dentre outras (2,26%). Esses dados convergem com os achados de Marques et al. (2016), que descreveram as equimoses (40,9%), escoriações (36,8%) e edemas (23,7%) como as lesões mais frequentes. Nunes et al. (2022) explica que a predominância desse tipo de lesão se deve ao uso de instrumentos contundentes no momento da agressão, o que resulta em traumas por impacto ou compressão dos tecidos moles.

O principal agressor identificado foi o companheiro, marido ou namorado das vítimas, seguido por conhecidos e outros parentes e, por fim, ex-companheiro, ex-marido ou ex-namorado, evidenciando a presença de um vínculo afetivo (atual ou pretérito) entre a vítima e o agressor. Esse achado coincide com os estudos de Batista et al., 2021; Nunes et al., 2022 e Felix et al., 2020. Esses dados demonstram que a mulher se encontra em maior vulnerabilidade quando os conflitos envolvem

relações afetivas ou familiares (Cavalcante et al., 2020). Além disso, fatores como ciúme, dependência financeira, dependência emocional, e crenças culturais que reforçam o papel de submissão feminina, contribuem para que a violência continue.

Dentre os instrumentos utilizados na agressão, os contundentes foram os mais relatados (77,21%), seguidos da ação nua (17,04%), corroborando com os estudos de Barreto et al. (2022), Batista et al. (2021) e Nunes et al. (2022). Tal situação pode ser compreendida pela facilidade de acesso a esses objetos no momento da agressão. Acerca da ação nua, o estudo de Cavalcanti et al. (2020) mencionou o uso de força física com as mãos e pés, por meio de socos, tapas, pontapés, chutes, entre outros. Esse tipo de agressão é muitas vezes utilizada como uma ferramenta de submissão e controle da vítima, onde o corpo é usado como um instrumento de agressão.

No que se refere à gravidade das lesões, verificou-se que as lesões de natureza leve foram mais recorrentes (92,62%). Felix et al. (2020), analisando dados de prontuários fornecidos pelo Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL) na cidade de Patos/PB, relatou que a maioria das lesões foi classificada legalmente em grau leve (96,0%), o que corrobora com os achados do presente estudo. Uma possível explicação seria o fato do agressor geralmente utilizar instrumentos contundentes no momento da agressão, o que tende a provocar lesões superficiais aos tecidos, como as escoriações e hematomas. No entanto, apesar de serem classificadas como leves, essas lesões não devem ser ignoradas, pois podem se tornar a porta de entrada que o agressor necessita para repetir as agressões de forma mais grave.

Diante do exposto, fica evidente que o cirurgião-dentista é o profissional com maior probabilidade de atender mulheres vítimas de agressão, visto que as lesões encontradas no presente estudo em sua totalidade acometeram a região orofacial, área de atuação do profissional de odontologia. Silva et al. (2010), afirma que no exercício da prática odontológica, o cirurgião-dentista pode se deparar com casos de violência contra a mulher de basicamente duas maneiras: como o profissional que identifica os casos de violência ou como aquele responsável por tratar as lesões decorrentes das agressões sofridas pelas vítimas.

Desse modo, é notório que o cirurgião-dentista deve estar sempre preparado para identificar possíveis vítimas de agressão. É seu dever desenvolver uma postura crítica e atenta, realizando uma anamnese completa e detalhada, avaliando as lesões quanto à localização, o tipo e a extensão, além de considerar a coerência entre a história apresentada pela paciente e os traumas observados. Segundo orienta Silva et al. (2010), quando uma paciente em situação de violência for identificada dentro do consultório, cabe ao profissional realizar a notificação compulsória de maneira sigilosa. Essa ação tem como objetivo desenvolver políticas públicas voltadas à prevenção e intervenção nos casos de violência no Brasil. Ele ainda ressalta que a legislação prevê a aplicação de multa ao profissional da área da saúde que, no exercício de suas atividades, deixa de comunicar às autoridades competentes a ocorrência de crime do qual esteja ciente.

O cirurgião-dentista também deve atentar-se ao que está previsto na Lei Maria da Penha, quanto à necessidade de registro documental das lesões e dos atendimentos prestados às vítimas de violência. Tais registros devem conter informações detalhadas das lesões, incluindo sua natureza, extensão, localização e o momento que elas ocorreram. Esses registros, inseridos no prontuário do paciente, têm valor legal e podem ser utilizados como provas em procedimentos judiciais, garantindo respaldo tanto à vítima quanto às autoridades competentes,

demonstrando a importância da atuação ética dos profissionais de odontologia (Silva et al., 2010).

Diante desses achados, o cirurgião-dentista desempenha um papel crucial na detecção precoce e na notificação obrigatória desses casos, contribuindo para romper o ciclo de violência e proteger as vítimas, em conformidade com as diretrizes ético-legais vigentes, como a Lei nº 10.778/2003 e o Código de Ética Odontológico. Limitações do presente estudo incluem o foco em dados retrospectivos de IMLs, o que pode subestimar casos não periciados, e a ausência de análises longitudinais. Futuras pesquisas poderiam incorporar dados prospectivos e multidisciplinares, integrando odontologia legal com políticas públicas, para aprimorar intervenções preventivas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre os graves problemas enfrentados pela sociedade brasileira, destaca-se a violência contra a mulher, cujas consequências ultrapassam os limites físicos, atingindo dimensões psicológicas, emocionais e sociais. A análise apresentada destaca a relevância do papel do cirurgião-dentista, tanto no reconhecimento das lesões orofaciais quanto na condução de um atendimento humanizado, acolhedor e ético. Tendo em vista que a maioria das agressões acomete a região de cabeça e pescoço, é fundamental que esse profissional esteja devidamente capacitado para reconhecer sinais de violência e atuar na notificação aos órgãos competentes.

A denúncia do cirurgião-dentista pode ser essencial para garantir a proteção da vítima e contribuir para o fortalecimento das políticas públicas de prevenção e combate à violência. No entanto, ainda é necessário superar barreiras como o medo, a falta de preparo e o desconhecimento sobre os procedimentos legais, os quais frequentemente se mostram deficientes diante dessas situações.

Diante do exposto, o combate à violência contra a mulher requer mais do que a criação de leis e o fortalecimento das instituições. É fundamental, também, o comprometimento dos profissionais de saúde, que atuam como agentes de mudança, desempenhando um papel essencial na prevenção, detecção e interrupção dos ciclos de violência.

REFERÊNCIAS

BARRETO, A. C. G. S. et al. Estudo da violência doméstica contra a mulher durante a pandemia de Covid-19 no estado de Sergipe, Brasil. **Revista Brasileira de Odontologia Legal - RBOL**, v. 9, n. 3, p. 35-45, 2022. DOI: <https://doi.org/10.21117/rbol-v9n32022-455>. Acesso em: 03 out. 2025.

BATISTA, A. F. S. et al. Lesões orofaciais em mulheres vítimas de violência não fatal: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Odontologia Legal - RBOL**, v. 8, n. 2, p. 71-83, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21117/rbol-v8n22021-355>. Acesso em: 03 out. 2025.

BEIRIZ, R. et al. Identificação de Lesões Orofaciais Causadas por Agressões Domésticas em Mulheres. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e de Saúde - Unit**, v. 5, n. 2, p. 13-24, 2019. Disponível em: <https://periodicos.grupotiradentes.com/cdgsaude/article/view/5688/3329>. Acesso em: 22 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o Exercício da Odontologia. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 27 ago. 1966. Disponível em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%205.081-1966?OpenDocument. Acesso em: 22 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher que forem atendidos em serviços de saúde públicos ou privados. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 25 nov. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm. Acesso em: 22 maio 2025.

CASTRO, T. L. et al. Violence against women: characteristics of head and neck injuries. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 65, n. 2, p. 100-108, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-863720170002000013245>. Acesso em: 22 maio 2025.

CAVALCANTE, G. M. S. et al. Facial Injuries and the Gender Issue: Expressions of Violence in a Metropolitan Region of Northeastern Brazil. **Brazilian Dental Journal**, v. 31, n. 5, p. 548-556, 2020. DOI: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/7be932fd-88b9-4e49-bd9e-8496b1a937f8/content> Acesso em: 22 maio 2025.

CHIAPERINI, A. et al. Danos bucomaxilofaciais em mulheres: Registros do Instituto Médico-Legal de Ribeirão Preto (SP), no período de 1998 a 2002. **Rev Odonto Ciênc**, v. 24, n. 1, p. 71-76, 2009. Disponível em: https://www.academia.edu/75016921/Oral_and_maxillofacial_injuries_in_women_Records_of_the_Medical_Legal_Institute_of_Ribeir%C3%A3o_Preto_SP_from_1998_to_2002. Acesso em: 03 out. 2025.

CLEMENTE, A. C. C. L.; DA SILVA, B. L. F.; CRUZ, I. J. A. S. A importância do cirurgião dentista nos institutos de medicina legal: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 8, p. 974-983, 2022. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i8.6662>. Acesso em: 22 maio 2025.

COSTA, L. V. D. D. A. et al. Prevalência de feminicídios na Grande Vitória envolvendo região craniofacial no período de pandemia do vírus Sars-CoV-2. **Revista Brasileira de Odontologia Legal - RBOL**, v. 10, n. 1, p. 50-59, 2023. DOI: <https://doi.org/10.21117/rbol-v10n12023-457>. Acesso em: 22 maio 2025.

DA SILVA, E. N. et al. Epidemiological profile and characterization of oral and maxillofacial injuries in women victims of interpersonal violence. **International Journal of Odontostomatology**, v. 10, n. 1, p. 11-16, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2016000100003>. Acesso em: 03 out. 2025.

DATASENADO. *Pesquisa DataSenado: Pesquisa nacional de violência contra a mulher*. Instituto de Pesquisa DataSenado, Secretaria de Transparência, Senado Federal. 21 de novembro de 2023. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/pesquisa-nacional-de-violencia-contra-a-mulher-datasenado-2023>. Acesso em: 22 maio 2025.

DIAS, I. J.; SANTIAGO, B. M. Violência de Gênero Contra a Mulher: Perfil de Registros Periciais da Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal (GEMOL) – João Pessoa/PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, n. 4, p. 315-124, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/17663/14077>. Acesso em: 03 out. 2025.

FELIX, R. S. et al. Perfil das lesões maxilofaciais em mulheres vítimas de violência periciadas em uma cidade do estado da Paraíba (Brasil). **Revista Brasileira de Odontologia Legal - RBOL**, v. 7, n. 3, p. 12-21, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21117/rbol-v7n32020-308>. Acesso em: 03 out. 2025.

FRANÇA, J. S. L.; MARQUES, S. B. Humanização do Acolhimento à Mulher Vítima de Violência Doméstica: Revisão Sistemática a partir da promulgação da Lei Maria da Penha. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, p. 257-266, 2017. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1077/985>. Acesso em: 22 maio 2025.

GARBIN, C. A. S. et al. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 12, p. 2567-2573, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200007>. Acesso em: 22 maio 2025.

GARCEZ, R. H. M. et al. Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: Diferenças entre gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1143-1152, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.33892016>. Acesso em: 03 out. 2025.

LEITE, R. M.; NORONHA, R. M. L. A violência contra a mulher: herança histórica e reflexos das influências culturais e religiosas. **Revista Direito & Dialogicidade**, v. 6, n. 1, p. 1-15, 2015. Disponível em: <https://periodicos.urca.br/ojs/index.php/DirDialog/article/viewFile/959/787>. Acesso em: 22 maio 2025.

MARQUES, R. C. et al. Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do Instituto Médico Legal de São Luís, Maranhão - 2010 a 2013. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 17, n. 2, 2016. Disponível em: <https://periodicos.eletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/6022/3644>. Acesso em: 03 out. 2025.

MORAES, A. F.; RIBEIRO, L. As políticas de combate à violência contra a mulher no Brasil e a "responsabilização" dos "homens autores de violência". **Sexualidad, Salud y Sociedad**, v. 5, n. 11, p. 37-58, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1984-64872012000500003>. Acesso em: 22 maio 2025.

NUNES, J. G. M. et al. Lesões bucomaxilofaciais decorrentes de violência doméstica contra mulheres: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Odontologia Legal - RBOL**, v. 9, n. 3, p. 105-114, 2022. DOI: <https://doi.org/10.21117/rbol-v9n32022-447>. Acesso em: 03 out. 2025.

OLIVEIRA, M. V. J. et al. Análise temporal das agressões físicas contra a mulher sob a perspectiva da Odontologia Legal na cidade de Fortaleza, Ceará. **Revista Brasileira de Odontologia Legal - RBOL**, v. 6, n. 3, p. 02-14, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21117/rbol.v6i3.251>. Acesso em: 03 out. 2025.

ORELLANA, J. D. Y. et al. Violência urbana e fatores de risco relacionados ao feminicídio no contexto amazônico brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 5, p. 1-13, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00230418>. Acesso em: 03 out. 2025.

SANTANA et al. Lesões corporais e faciais em mulheres submetidas a exame de corpo de delito em Recife/PE, Brasil. **Odontologia Clínico-Científica**, v. 10, n. 2, Recife, 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000200007. Acesso em: 03 out. 2025.

SILVA, E. D. M. A odontologia e a violência doméstica contra as mulheres: diagnóstico e conduta. **Scire Salutis**, v. 9, n. 3, p. 22-32, 2019. Disponível em: <https://sustenere.inf.br/index.php/sciresalutis/article/view/CBPC2236-9600.2019.003.0004/1823>. Acesso em: 22 maio 2025.

SILVA, L. E. L; OLIVEIRA, M. L. C. Violence against women: systematic review of the Brazilian scientific literature within the period from 2009 to 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3523-3532, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.11302014>. Acesso em: 03 out. 2025.

SILVA, R. F. et al. Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 7, n. 1, p. 110-116, 2010. Disponível em: <https://periodicos.univille.br/RSBO/article/view/1123/1008>. Acesso em: 22 maio 2025.

SOARES, E. M. G. et al. Análise pericial das lesões situadas em cabeça e pescoço de mulheres vítimas de violência doméstica atendidas em um Instituto Médico Legal de Maceió – AL. **Revista Brasileira de Odontologia Legal - RBOL**, v. 5, n. 3, p. 12-22, 2018. DOI: <https://doi.org/10.21117/rbol.v5i3.186>. Acesso em: 22 maio 2025.

UNITED NATIONS. *What is domestic abuse?*. United Nations, 2022. Disponível em: <https://www.un.org/en/coronavirus/What-Is-Domestic-Abuse>. Acesso em: 22 maio 2025.

APÊNDICE

Tabela 2 - Principais dados coletados dos 10 artigos incluídos no presente estudo

Autor	Local do estudo	Tipo de estudo	Total n (%)	Faixa etária n (%)	Cor/raça n (%)	Local das lesões n (%)	Tipo de lesão n (%)	Agressor n (%)	Instrumento n (%)	Gravidade n (%)
Costa et al., 2023	Espírito Santo	Retrospectivo	47	35 a 39 11 (23,4)	Parda 41 (87,2) Branca 4 (8,5) Preta 2 (4,26)	Região craniofacial 30 (63,83) Frontal 10 (21,28) Orbitária 9 (19,15) Temporal 8 (17,02) Mental 7 (14,98) Malar 4 (8,51) Masseterica 4 (8,51) Perioral 3 (6,38) Mandibular 3 (6,38) Zigomática 2 (4,26) Maxilar 1 (2,13) Dentes 1 (2,13)	Contusa 7 (14,98) Perfurocontusa 7 (14,98) Perfurado Incisa 6 (12,77) Cortocontusa 2 (4,26) Incisa 1 (2,13)	-	-	Feminicídio 47 (100)
Barreto et al., 2022	Sergipe	Retrospectivo	304	24 a 33 104 (34,21)	-	Órbita 97 (17,48) Lábio 86 (15,5) Crânio 71 (12,79) Face 60 (10,81)	Contusa 270 (84,64) Cortocontusa 23 (7,21) Incisa 6 (1,88) Queimadura 3 (0,94)	Companheiro 127 (41,78) Ex-companheiro 77 (25,33)	Contundente 268 (82,46) Cortocontundente 27 (8,31) Cortante 7 (2,15) Energia térmica 4 (1,23)	Leve 281(92) Grave 3 (1)

						Zigomático 40 (7,21) PESCOÇO 37 (6,67) Nasal 29 (5,23) Mandíbula 27 (4,86) Bucinador 11 (1,98) Masseter 9 (1,62) Incisivos 6 (1,08) Malar 6 (1,08) Mento 5 (0,9) Dentes 1 (0,18)	Perfuroincisa 3 (0,94) Perfurocontusa 1 (0,31)		Perfurocortante 3 (0,92) Perfurocontundente 1 (0,31)	
Felix et al.,2020	Paraíba	Retrospectivo	124	21 a 30 42 (33,9)	-	Terço inferior da face 30 (24,2) Terço superior da face 21 (16,9) Terço médio da face 9 (7,3) Mais de um terço 53 (42,7) Envolvimento de mucosa e pele 103 (83,1)	-	Companheiro 45 (36,3) Ex-companheiro 22 (17,7) Pai 4 (3,2) Outros parentes 18 (14,5)	Ação nua 108 (87,1)	Leve 119 (96) Grave 5 (4)
Oliveira et al., 2019	Ceará	Retrospectivo	1001	30 a 59 244 (48,1)	-	Tecido mole 297(31) Lesão dental 203 (21,2)	Cortocontusa - mordida 112 (11,2)	Companheiro 109 (31,9) Ex-companheiro 76 (22,2) Conhecido	Contundente 676 (86,3) Cortocontundente 46 (5,9) Perfurocontundente 10 (1,3)	Leve 387 (42) Grave 18 (2) Gravíssima 139 (15,1)

							68 (19,9) Familiar 38 (11,1) Desconhecido 51 (14,9)			
Castro et al., 2017	Espírito Santo	Retrospectivo	927	25 a 35 308 (33,23)	-	Órbita 237 (17,14) Cervical 230 (16,63) Frontal 173 (12,51) Malar 118 (8,53) Lábio 117 (8,46) Zigomático 83 (6) Masseter 43 (3,11) Mento 32 (2,31) Dente 24 (18,75) Mucosa bucal 23 (17,97)	Equimose 43 (33,33) Escoriação 22 (17,05) Edema 273 (21,11) Hematoma 129 (9,98) Laceração 124 (9,59)	Companheiro 347 (37,43) Marido 179 (19,31) Ex-companheiro 127 (13,7) Ex-namorado 26 (2,8) Ex-marido 25 (2,7) Pai 21 (2,27)	Ação nua 601 (64,93)	-
Marques et al., 2016	Maranhão	Retrospectivo	1348	21 a 30 559 (43,8)	Parda 745 (75,9) Branca 120 (12,3) Preta 116 (11,8)	Frontal 345 (25,5) Região orbitária 548 (40,7) Nasal 190 (14,1) Malar 227 (16,8) Massetérica 95 (7) Bucinador 159 (11,8) Labial 352 (26,1) Mental	Equimose 552 (40,9) Escoriação 496 (36,8) Edema 319 (23,7) Contusa 302 (22,4)	Companheiro 124 (31,6) Conhecido 90 (22,9)	Contundente 1310 (97,2) Cortante 46 (3,4) Cortocontundente 41 (3) Perfurocortante 5 (0,4)	-

						81 (6) Dente 21 (1,6) Zigomático 157 (11,6)				
Silva et al., 2016	Bahia	Retrospectivo	470	18 a 35 128 (57,4)	Parda 162 (72,6) Preta 48 (21,6) Branca 11 (4,9)	Região perioral 99 (51) Região orbital 17 (8,8) Zigomático 10 (5,2) Mandíbula 9 (4,6) Nasal 8 (4,1) Mental 6 (3,1) Maxila 4 (2,1) Dentes 100 (50,8) Mucosa labial 69 (35)	Edema 64 (14,4) Fratura dentária 54 (12,2) Luxação dentária 43 (9,7) Equimose 40 (9) Contusa 39 (8,8) Incisa 25 (5,6)	Companheiro, marido ou namorado 50 (22,5) Ex-companheiro, marido ou namorado 34 (15,2)	Contundente 203 (91) Cortante 11 (5)	-
Dias & Santiago, 2014	Paraíba	Retrospectivo	803	19 a 24 174 (21,7)	-	Face 317 (21,5)	Contusa 763 (92,55) Equimose 491 (37,1) Escoriações 399 (30,2) Edema 237 (17,9)	Companheiro 268 (33,4) Desconhecido 231 (28,8) Ex-Companheiro 187 (23,3)	Contundente 735 (89,2) Cortocontundente 32 (3,9)	Leve 782 (97,4) Grave 14 (1,8) Gravíssima 6 (0,8)
Santana et al., 2011	Pernambuco	Retrospectivo	1965	20 a 64 1670 (84,9)	Parda 1741 (88,6) Branca 138 (7,0) Preta 86 (4,4)	Face 498 (25,3) Cabeça e pescoço 133 (6,8) Terço médio da face 540 (27,5) Terço inferior da	Contusa 1282 (65,2) Escoriação 337 (17,2) Laceração 105 (5,4) Associadas 241 (12,3)	Cônjuge e Ex-cônjuge 1134 (57,6) Conhecido 622 (31,7) Desconhecido 121 (6,2) Pai/Mãe	-	Leve 1922 (97,8) Grave 21 (1,1) Gravíssima 22 (1,1)

						face 180 (9,2)		88 (4,5)		
Garbin et al., 2006	São Paulo	Retrospectivo	33	0 a 15 (51,5)	-	Cabeça e pescoço 10 (30)	-	-	Contundente 20 (60,6) Cortante 3 (9,1) Cortocontundente 2 (6,1) Perfurocontundente 1 (3)	Leve 18 (54,5) Grave 6 (18,2)
Total n (%)	Brasil 10 (100)	Retrospectivo 10 (100)	7022 (100)	18 a 39 1326 (40,7)	Parda 2689 (83,7) Branca 273 (8,5) Preta 252 (7,8)	Região Orbitária 908 (14,15) Face 815 (12,7) Lábio 624 (9,72) Terço médio 549 (8,55) Frontal 528 (8,23) Mucosa e pele 423 (6,59) Cabeça e pescoço 410 (6,39) Dentes 356 (5,55) Malar 355 (5,53) Zigomático 292 (4,55) Nasal 227 (4,32) Terço inferior da face 210 (3,27) Bucinador 170 (2,65) Massetérica 151 (2,35) Mental	Contusa 2663 (40,47) Escoriação 1254 (19) Equimose 1126 (17,1) Edema 893 (13,5) Lacerção 229 (3,48) Cortocontusão 137 (2,08) Hematoma 129 (1,96) Outros 149 (2,26)	Companheiro, marido e namorado 1249 (35,4) Conhecido e outros parentes 836 (23,7) Ex-companheiro, marido e namorado 574 (17) Desconhecido 403 (11,4) Mora na mesma casa 347 (9,9) Pai/Mãe 113 (3,2)	Contundente 3212 (77,21) Ação nua 709 (17,04) Cortocontundente 148 (3,56) Cortante 67 (1,61) Perfurocortante 11 (0,26) Perfurocontundente 9 (0,22)	Leve 3529 (92,62) Gravíssima 167 (4,38) Grave 67 (1,76) Feminicídio 47 (1,23)

						131 (2,04) Perioral 102 (1,59) Crânio 71 (1,11) Terço superior da face 21 (0,33)				
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--