



PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO CONTEXTO DE VIOLENCIA CONTRA A MULHER

Role of the dental surgeon in the context of violence against women

Access this article online	
Quick Response Code:	
	Website: https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/62195
	DOI: 10.22409/ijosd.v2i70.62195

Autores:

Millena Jardim Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5310-6659>. Cirurgiã-dentista, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Nathállia Duarte Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3799-6031>. Discente, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Célia Regina Moreira Lanza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5893-2597>. Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Roselaine Moreira Coelho Milagres

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9490-1912>. Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Silvilene Giovane Martins Pereira

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-06665-211X>. Servidora Técnico-Administrativa, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Francisca Daniele Moreira Jardilino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4212-5322>. Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Instituição na qual o trabalho foi realizado: Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail para correspondência: franciscadaniele.jardilino@gmail.com



RESUMO

A violência contra a mulher é um problema com alta magnitude e prevalência, trazendo repercussões físicas, psicológicas e sociais. Intervenções incisivas que visem enfrentar e combater essa realidade torna-se fundamentais, incluindo ações multidisciplinares e intersetoriais. Pautado nisso, o cirurgião-dentista (CD) exibe um importante papel na identificação de possíveis vítimas, acompanhamento e notificação de violência aos órgãos competentes, atuando sempre em conjunto com uma equipe multidisciplinar. O presente estudo tem como objetivo realizar uma busca na literatura científica de dados que correlaciona o papel do cirurgião dentista no enfrentamento da violência doméstica. Trata-se de um estudo de revisão de literatura integrativa, onde se realizou uma exploração da base de dados LILACS, PubMed e Google Acadêmico, utilizando os descritores “violência doméstica”, “violência de gênero” e “odontologia”, ambos associados com o operador booleano “AND” e o descritor “saúde”. Foram selecionados 31 estudos que compuseram a amostra final com informações coerentes e relevantes para a compreensão do tema abordado. Conclui-se que os cirurgiões-dentistas, como profissionais de saúde inseridos diariamente no manejo das lesões craniofaciais, fazem parte da equipe de acolhimento e devem participar do reconhecimento e encaminhamento correto das mulheres em situação de violência, pois está entre os profissionais que mais tem chances de identificar essa situação, uma vez que a face é a região mais atingida.

Palavras-chave: Violência doméstica. Violência de gênero. Odontologia.

ABSTRACT

Violence against women is a public health problem of high magnitude and prevalence, with physical, psychological, and social repercussions. Decisive interventions aimed at addressing and combating this reality are essential, and must include multidisciplinary and intersectoral actions. In this context, dental surgeons play a crucial role in identifying potential victims, monitoring cases, and reporting violence to the competent authorities, always acting in collaboration with a multidisciplinary team. The objective of this study was to conduct a search of the scientific literature for data correlating the role of dental surgeons in addressing domestic violence. This is an integrative literature review, in which the LILACS, PubMed, and Google Scholar databases were explored using the descriptors “domestic violence,” “gender-based violence,” and “dentistry,” combined with the Boolean operator “AND” and the descriptor “health.” The final sample comprised 31 studies, providing consistent and relevant information for



understanding the subject under analysis. It is concluded that dental surgeons, as health professionals routinely involved in the management of craniofacial injuries, are part of the health services and should participate in the recognition and appropriate referral of women experiencing violence, since they are among the professionals most likely to identify such situations, given that the face is the most frequently affected region.

Keywords: Domestic Violence. Gender-Based Violence. Dentistry.

INTRODUÇÃO

A violência se caracteriza pelo uso intencional de força física ou poder contra si mesmo, contra outra pessoa ou contra um grupo, atingindo indivíduos de todas as idades e gêneros, sendo considerado um grave problema de saúde pública (CARVALHO; GALO, *et al.* 2013). Dentre os vários tipos de violência cita-se a violência contra a mulher, entendida como uma manifestação das relações de poder historicamente desiguais entre os gêneros (OLIVEIRA; ALENCAR, *et al.*, 2019).

Seja em âmbito familiar ou comunitário, a violência contra a mulher é um problema com alta magnitude e prevalência, trazendo repercussões físicas, psicológicas e sociais. Isso porque, as agressões prejudicam a saúde, tanto pelas lesões resultantes quanto pelo potencial de desenvolverem dores crônicas, depressão e baixa autoestima (DA SILVA, 2019) A violência contra a mulher trata-se então de qualquer ato de violência de gênero que possa causar ou cause danos em âmbito físico, sexual ou psicológico, seja na vida pública ou privada (SANTI; NAKANO, *et al.*, 2010).

De acordo com os dados fornecidos pela Organização das Nações Unidas em 2017, cerca de 40% das mulheres brasileiras já foram vítimas de violência em algum momento da vida. O levantamento ainda aponta que dentre 83 países analisados, o Brasil ocupa a 5^a posição do *ranking* em casos de feminicídio, onde 1 mulher é morta a cada 2 horas em território nacional.

Diante deste cenário, intervenções incisivas que visem enfrentar e combater essa realidade tornam-se fundamentais, incluindo ações multidisciplinares e intersetoriais (GARBIN; ROVIDA, *et al.*, 2016). Assim, um tratamento e acompanhamento envolvendo assistência médica, odontológica e psicológica, além da assistência social e a tutela do Estado para que seus direitos sejam resguardados são preponderantes (VAZ; MINAMISAVA; *et al.*, 2020).



Na rotina odontológica, a violência física é o tipo de violência que pode ser mais comumente diagnosticado, visto que muitas dessas agressões podem ser observadas na região de cabeça e pescoço, como traumas na região da face, nos seios da face, lábios, dentição e cavidade oral. Pautado nisso, o cirurgião-dentista (CD) exibe um importante papel na identificação de possíveis vítimas, acompanhamento e notificação de violência aos órgãos competentes (COSTA; MARQUES, *et al.* 2013). O profissional deverá atuar em conjunto com uma equipe multiprofissional que acolhe a pessoa e contribui para a reabilitação das sequelas, numa rede de apoio e tratamento integral que possa devolver à estética, função e autoestima (MOLINATTI; ACOSTA, 2015).

No entanto, a violência contra as mulheres nem sempre é considerada uma questão que deve ser debatida, muitas vezes porque o próprio percurso na graduação não aborda esse problema e como o profissional deve se portar diante dele (DARUGE; DARUGE-JÚNIOR, 2016). Destaca-se então a importância de uma formação acadêmica que contemple essa temática, sendo voltada também para a detecção precoce de sinais de violência, corroborando para gerar um sistema bem estruturado de educação e apoio às vítimas (NÓBREGA; BERNARDINO, *et al.* 2017).

O presente estudo tem como objetivo realizar uma busca na literatura científica de dados que correlaciona o papel do cirurgião dentista no enfrentamento da violência doméstica. Espera-se demonstrar a importância da correta conduta do CD, tanto no atendimento inicial e acolhimento da vítima, quanto na correta notificação e condução do tratamento. Com isso, pretende-se orientar o profissional frente aos aspectos de conduta e responsabilidades legais envolvidos tanto na identificação e na notificação de lesões como no atendimento clínico e acolhimento da mulher em condição de violência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura integrativa, que se caracteriza pela construção de uma análise ampla frente à temática abordada, apresentando caráter descritivo-discursivo, com abordagem qualitativa. Para isso, realizou-se uma exploração da base de dados da Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), do PubMed, além do Google Acadêmico, que se caracteriza por ser uma base de dados de literatura cínzenta, utilizando os descritores “violência doméstica”, “violência de gênero” e “odontologia”, ambos associados com o operador booleano “AND” e o descritor “saúde”. Vale ressaltar que todos os descritores utilizados foram verificados e validados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DECs).

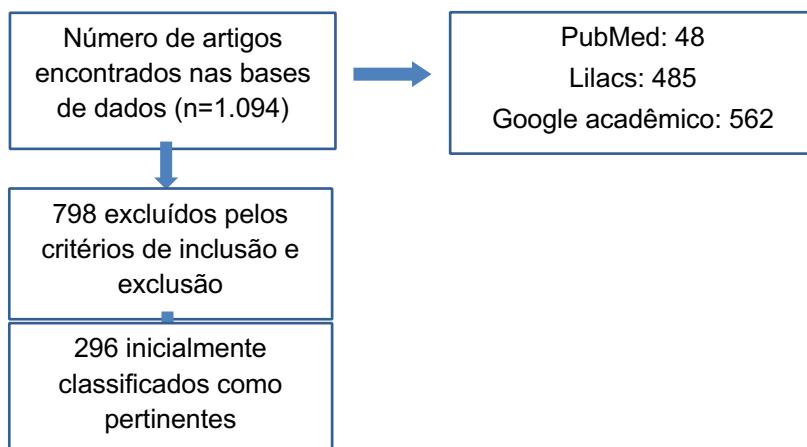
Associado a isso, realizaram-se algumas etapas preponderantes para elaborar uma revisão de literatura, como: i) definição do problema de pesquisa; ii) definição dos critérios de inclusão de estudos; iii) busca bibliográfica em bases de estudos; iv) análise e fichamento das publicações de interesse; v) interpretação dos resultados de forma descritiva.

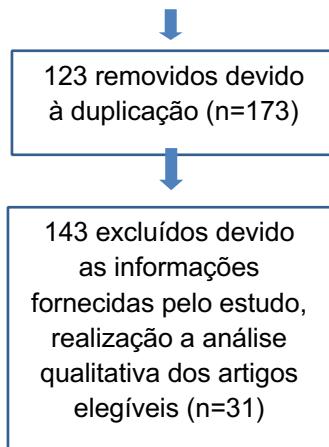
Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: i) publicações realizadas entre 2006 e 2023, pois no ano de 2006 foi aprovada a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340), o que ampliou a visibilidade da temática voltada para a violência contra a mulher e, consequentemente, fez aumentar o número de publicações e estudos; ii) estudos originais no idioma português, espanhol e inglês; e iii) publicações na íntegra, acessíveis, de interesse para os autores e concordantes com a temática. Já como critérios de exclusão citam-se: i) teses e dissertações; ii) texto integral não disponível; iii) estudos não concordantes com a temática ou duplicados.

RESULTADOS

A princípio, foram encontrados 48 artigos no PubMed, 484 na LILACS e 562 no Google Acadêmico, totalizando 1.094 estudos. Ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, 296 estudos foram inicialmente classificados como pertinentes. Após remoção dos duplicados, restaram 173, os quais foram avaliados por meio do título, resumo e de seu texto na íntegra. Assim, foram selecionados de acordo as informações disponibilizadas e o interesse dos autores. Pautado nisso, foram selecionados 31 estudos que compuseram a amostra final com informações coerentes e relevantes para a compreensão do tema abordado, conforme discriminado no fluxograma 1.

Fluxograma 1 – Resultados da busca exploratória nas bases de dados





DISCUSSÃO

Inicialmente é importante ponderar, conforme Coulthard; Hutchison, *et al.* (2020), que as raízes da violência de gênero são profundas, resultado de uma história social patriarcal. Tornavoi; Galo, *et al.* (2011) corroboram e acrescentam que a história evidencia que a violência contra a mulher não está ligada às diferenças biológicas entre os sexos, mas sim aos papéis sociais atribuídos a cada gênero durante a construção da sociedade.

Como exemplo das informações supracitadas, D’Oliveira; Schraiber, *et al.* (2009) inferem que a desigualdade entre homens e mulheres inicia-se na relação familiar, pois se espera que as mulheres sejam passivas, subordinadas, responsáveis pelo lar e pelo cuidado dos filhos e marido. Por sua vez, o homem recebe o papel de chefe e provedor do lar, além do poder em âmbito público. Nesse cenário é possível observar que o homem é visto como dominador, favorecendo com que a mulher perca a sua autonomia, ficando mais suscetível aos diversos tipos de violência.

Pondera-se, segundo Boyes; Fan (2020), que a violência contra a mulher é um problema de saúde pública com amplitude mundial, prevalente em todas as classes sociais, religiões, etnias e idades. Independente das características individuais da vítima, Costa; Marques, *et al.* (2013) discorrem que o local predominante da violência continua sendo o lar, pois as chances do companheiro e/ou parceiro íntimo ser o agressor é maior do que os episódios de agressão serem provenientes de um estranho.

Stavrianos; Vasikiadis, *et al.* (2011) discorrem que a violência contra a mulher constitui um tema importante, onde programas e políticas sociais vêm sendo



implementadas no sentido de obter estatísticas reais, tratar as vítimas, punir os responsáveis e evitar que novos casos ocorram. No mesmo sentido, segundo Santi; Nakano *et al.* (2010), atualmente, se vê a violência doméstica como um fenômeno multifacetado, que necessita de intervenção de políticas públicas, destacando-se a implantação de serviço de atenção à mulher vítima de violência, como Delegacia de Proteção às Mulheres e centros de referência de atenção à mulher vítima de violência.

Porém, ainda assim, Cruz; Irffi, (2019) revelam que apesar do número de óbitos e morbidades decorrentes da violência apresentar taxas de crescimento significativas, ainda há limites na mensuração e identificação precisa das situações de violência contra mulheres. Garbin; Dias, *et al.* (2015) complementam que uma parcela significativa da subnotificação desses casos está relacionada diretamente à falta de informações técnicas e científicas sobre o assunto, por parte dos profissionais de saúde, além do receio da vítima em denunciar.

Hasse; Vieira, (2014) demonstram que alguns fatores levam as mulheres vítimas de violência a não denunciarem ou relatarem, como: vergonha; falta de educação e acesso à informação; receio de não ser protegida; medo da intensificação das agressões; e a frustração com as agressões recorrentes. No entanto, Saliba; Garbin, *et al.* (2007) relatam que mesmo com a angústia, medo e constantes ameaças, algumas mulheres conseguem abandonar o seu agressor, que muitas vezes é o seu parceiro íntimo, principalmente quando as agressões são mais frequentes.

Por sua vez, Barbosa; Walker, *et al.* (2019) complementam e afirmam que os estudos revelam que as mulheres mais jovens são mais propensas a sair desse meio, principalmente quando possuem um núcleo familiar como fonte de apoio e/ou quando os filhos são envolvidos na agressão. Porém, Fracon; Silva, *et al.* (2011) revelam que somente a separação nem sempre é o suficiente, visto que os riscos de assassinato são maiores após o afastamento, o que realça a importância das leis e políticas públicas que amparem e protejam as vítimas.

Mascarenhas; Tomaz, *et al.* (2020) por meio de uma análise de 454.984 registros de violência contra a mulher, observaram que o total de casos notificados de violência por parceiro íntimo foi de 62,4%. Dentre os tipos de violência, as mais comuns foram física (86,6%), psicológica (53,1%) e abuso sexual (4,8%), além de casos de violência financeira (3,3%) e outros tipos de violência (2,5%).

Ressalta-se, conforme Fernandes; Rocha, *et al.* (2018), que a violência contra a mulher sempre esteve presente em nossa sociedade. Mas no Brasil, o primeiro

passo contra esse ato só foi dado no ano de 1984, quando o país ratificou a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher. Ainda no contexto nacional, Daruge, Daruge- Júnior *et al.* (2016) e Fornari; Lourenço, *et al.* (2021) relatam alguns pontos marcantes acerca dessa temática, onde:

- Em 1985 foi criada a primeira Delegacia Especializada da Mulher no Brasil, em São Paulo; em 1993, a Declaração sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres foi adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, com definições importantes sobre violência contra a mulher;
- Em 1996 foi adotada a Convenção Interamericana, a fim de prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, considerando-a uma violação aos direitos humanos e liberdades fundamentais;
- Em 2001, após a repercussão do caso de Maria da Penha Maia Fernandes, a Organização dos Estados Americanos condenou o Brasil a definir uma legislação para esse tipo de violência e recomendou a erradicação da tolerância estatal nesses casos. Pautado nisso, em 2004, foi promulgada a Lei nº 10.886/044, alterando o Artigo 129 do Código Penal Brasileiro e acrescentando a violência doméstica como crime;
- Em 2006 foi promulgada a Lei nº 11.340/065, mais conhecida como Lei Maria da Penha, que define violência doméstica, familiar e conjugal contra a mulher, estabelece medidas preventivas, possibilita a prisão em flagrante e agrava a pena para os agressores;
- Em 2019 foi promulgada a Lei 13.931/19, tornando obrigatório aos serviços de saúde, tanto público quanto privado, comunicar às autoridades policiais as suspeitas ou confirmações de violência contra a mulher num prazo de até 24 horas, para que as providências cabíveis sejam viabilizadas e a estatísticas referentes mais confiáveis.

No caso de Belo Horizonte, conforme Castro; Tinoco, *et al.* (2017), somente a partir de 2010 foi aderido o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, onde firmou-se o propósito da notificação compulsória de violência nas 147 Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas 8 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) do município e na rede conveniada.

No entanto, apesar das legislações e precauções vigentes, Luz; Loreto, *et al.* (2021) revelam que o número de assassinatos de mulheres aumentou,

principalmente quando se analisa o período após a pandemia, momento em que as relações interpessoais dentro do lar estavam mais intensificadas, assim como muitas das vítimas estavam em maior contato com o agressor, em isolamento social. Mas o alto número de violência contra a mulher também foi observado em outros períodos, como de 2008 a 2015, conforme demonstram os estudos de Oliveira; Alencar, *et al.* (2019).

No mesmo sentido, García-Moreno; Zimmerman, *et al.* (2015) comentam que apesar do amparo legal, a violência contra a mulher ainda é um fato ignorado, disfarçado e aceito. Da Silva (2019) acrescenta que segundo as estimativas globais, esse problema ainda será altamente prevalente nos próximos anos, onde 1 em cada 3 mulheres sofrerá violência física, sexual ou ambas, de um parceiro íntimo, ou de um desconhecido.

Em relação às lesões como resultado das agressões, Bernardino; Santos, *et al.* (2018) apontam que quase metade das mulheres avaliadas em seu estudo exibiram algum tipo de trauma crâniofacial, sendo em sua maioria lesões que afetam mais de um terço da face (41,3%) e principalmente em tecidos moles (96,1%). Os autores relatam que tais resultados apontam a necessidade do conhecimento do cirurgião-dentista sobre a violência contra mulher. Do mesmo modo, o estudo de Garbin; Rovida, *et al.* (2016) demonstram que a região de cabeça e pescoço é a mais atingida nas agressões contra as mulheres. Isso porque, ainda segundo os autores, essa região corporal é muito exposta, pouco protegida e de grande valor simbólico.

Corroborando tal afirmação, Carvalho; Galo, *et al.* (2013) afirmam que os traumas na região de cabeça e pescoço provocam graves repercussões estéticas, emocionais e sociais. Além de a região crâniofacial ser a mais exposta, as lesões na face estão diretamente ligadas a humilhação, sentimento comum nas vítimas, onde as cicatrizes, disfunções mastigatórias e estéticas remetem ao abuso. Ainda em consonância com os autores supracitados, Nóbrega; Bernardino, *et al.* (2017) realizaram uma pesquisa avaliando 884 prontuários de mulheres brasileiras que foram vítimas de violência física e demonstraram que cerca de 46,4% (410) delas apresentaram lesões crâniofaciais. Nesse contexto, Garcia; Ribeiro, *et al.* (2008) inferem que o cirurgião-dentista, pela proximidade no atendimento clínico e a possibilidade de comprovar as agressões físicas sofridas pela paciente, tem relevante papel no reconhecimento e notificação da violência e assim, nas políticas de proteção, onde conhecer a notificação compulsória de violência contra a mulher e como deve ser feita é parte importante da formação profissional.

Segundo Saliba; Garbin *et al.* (2007), o protagonismo do cirurgião-dentista no contexto de violência contra a mulher também tem embasamento no Código de Ética Odontológica, pois no Artigo 4, inciso III, que trata dos deveres fundamentais, verifica-se que o cirurgião-dentista tem o dever de zelar pela saúde e dignidade do paciente, realçando a importância da avaliação e do aviso de possíveis casos de violência.

Assim, Vaz, Minamisava, *et al.* (2020) destacam que é necessário que o cirurgião-dentista não trate somente as lesões ou agravos, mas atue de forma humanizada e integral, pois o bom acolhimento nesse momento é fundamental para que ocorra vínculo entre vítima e o serviço de saúde. Além disso, Carreiro; Oliveira, *et al.* (2018) acrescentam que é dever legal do CD reconhecer as leis e sua correta conduta frente à violência, uma vez que é mandatório, segundo a Lei 10.778, que haja a notificação compulsória desses casos aos serviços especializados.

Entretanto, Molinatti, Acosta, (2015) inferem que muitas lesões e/ou indícios delas podem passar despercebidos pelos profissionais durante a anamnese e consulta, simplesmente porque não estão adequadamente capacitados para identificar os indicadores de violência. Garbin; Dias, *et al.* (2015) trazem como causas para essa incapacidade o despreparo; desinteresse; falta de tempo para escutar o paciente nos atendimentos; ater-se somente às lesões físicas; falta de abordagem do tema na graduação; e o desconhecimento da legislação acerca dessa temática.

Nesse contexto, uma pesquisa conduzida por Garbin; Rovida, *et al.* (2016) relataram que 60% dos cirurgiões-dentistas entrevistados afirmaram que frente a uma situação de violência, têm o dever de tomar alguma atitude. Porém, dentre os que afirmaram ser necessário tomar alguma atitude, apenas 36,4% relataram que notificariam o caso aos órgãos responsáveis, 31,8% orientariam a vítima a procurar ajuda e 18,2% buscariam mais informações sobre as providências cabíveis e legais possíveis de serem tomadas.

Diante desse cenário, Santi; Nakano *et al.* (2010) afirmam que ainda existem lacunas na transmissão dos conhecimentos acerca da violência contra a mulher aos alunos. Os autores ainda inferem que esse tema deveria ser valorizado por meio de investimentos na qualificação de docentes, de modo que os futuros profissionais estejam capacitados para diagnosticar casos de maus-tratos e saibam exercer seu dever de zelar pela saúde e dignidade de seu paciente. Nóbrega; Bernardino *et al.* (2017) acrescentam que também é importante que o profissional busque a educação permanente nessa questão, a fim de exercer seu



papel social enquanto profissional de saúde e estar preparado para atuar como agente transformador em situações decorrentes de violência.

Em relação à conduta, Mascarenhas; Tomaz, *et al.* (2020) detalham que ao atender uma paciente com suspeita ou confirmação de violência doméstica, o cirurgião-dentista deve proceder ao registro detalhado das lesões eventualmente presentes nos tecidos moles ou duros, devendo identificar tais lesões quanto à natureza, localização, extensão e coloração e época que ocorreu, bem como outras informações que julgar necessárias. Todos esses dados devem ser registrados no prontuário da paciente, não podendo ser suprimidas outras informações necessárias para o delineamento e a execução do plano de tratamento, como a anamnese. Entretanto, Stavrianos; Vasikiadis, *et al.* (2011) salientam o cirurgião-dentista não possui a obrigação de fechar o diagnóstico de violência doméstica, mas ao coletar informações por meio de uma anamnese detalhada, associada às informações do exame físico e diante da suspeita de que as lesões sejam originadas de agressão, o profissional deve fazer obrigatoriamente a notificação compulsória.

Pondera-se que, conforme Boyes; Fan (2020), a omissão frente a sinais de agressão pode ser interpretada como violência institucional, pois o profissional estará abrindo mão de romper o ciclo de violência ao qual a paciente está sujeita, contribuindo para a continuidade da opressão feminina.

Em relação à notificação dos casos de suspeita ou confirmação de violência, Fornari; Lourenço, *et al.* (2021) destacam que mais do que apenas um instrumento eficaz de política pública, a notificação se caracteriza como uma das estratégias primordiais do Ministério da Saúde, no âmbito das ações contra a violência, contribuindo para o seu dimensionamento e assegurando a implementação de políticas públicas de vigilância e assistência às vítimas.

Tal importância também é refletida na legislação, onde a Lei nº 10.778 de 2003 estabelece, em âmbito nacional, a notificação compulsória nos atendimentos realizados em serviços de saúde, públicos ou privados, nos casos de violência contra mulheres. Contudo, os indicadores de saúde ainda parecem escassos quando se trata desse problema, dificultando-se a produção de estatísticas sistematizadas sobre esse agravio, conforme relatam Vaz; Minamisava, *et al.* (2020).

No entanto, infelizmente, a maioria dos profissionais não realiza a notificação. Tornavoi, Galo, *et al.* (2011) relatam que isso decorre de vários motivos, como: não saber como; não acreditar no poder judiciário; não ter recebido o conhecimento necessário, ainda na faculdade; não julgar importante; dificuldade



ou constrangimentos de preencher a ficha; sobrecarga no cotidiano do serviço e outros. Fernandes; Rocha, *et al.* (2018) discorrem que a negligência em notificar faz com que a violência doméstica não seja vista com o seu real panorama e amplitude, dificultando o planejamento e execução das ações direcionadas para combater a violência.

Menciona-se aqui, conforme Barbosa; Walker, *et al.* (2019), que a notificação compulsória é de origem formal, institucional e sigilosa, logo, não instaura uma denúncia e não expõe profissionais da saúde a reações de represálias. Por sua vez, a denúncia refere-se a uma iniciação de processo penal, sendo que uma não invalida a outra e podem ser realizadas concomitantemente. Portanto, segundo Cruz; Irffi, (2019), a notificação compulsória de violência contra a mulher não é considerada uma denúncia, o que muitas vezes, de forma errônea, é presumido. Assim, o ato de comunicar às autoridades não instaura denúncia por parte do profissional da saúde, cabendo à autoridade policial essa ação.

O estudo conduzido por Costa; Marques, *et al.* (2013) a fim de identificar, por meio de um questionário, o conhecimento e atuação dos cirurgiões-dentistas e estudantes de Odontologia frente à violência doméstica. Dos 223 entrevistados, 70,4% não sabiam a diferença entre notificação compulsória e denúncia, 32,3% não se sentiam confortáveis para fazer a notificação compulsória por motivos de medo de represália (33,3%), medo (10,4%) e não ter conhecimento (20,8%). Além disso, 48,4% não saberiam identificar lesões suspeitas de violência e 99,1% acreditam que esse assunto deveria ser mais discutido na graduação.

Diante do mesmo cenário, Garbin; Rovida, *et al.* (2016) conduziram uma pesquisa para avaliar se os profissionais de um Centro de Saúde (enfermeiros, médicos e dentistas) encontravam dificuldades para reconhecer e notificar casos de violência. Obtiveram como resultados que 75,4% dos profissionais não conheciam a ficha de notificação de violência e 60% não se sentiam responsáveis pela notificação. Tais dados refletem a falta de conhecimento e preparo dos profissionais em lidar com a violência doméstica, o que auxilia na manutenção dos elevados casos de violência contra a mulher.

Fato é que, conforme D'Oliveira; Schraiber, *et al.* (2009), grande parte dos cursos da área da saúde não contemplam, em suas grades curriculares e nem em seus programas de educação continuada, a formação nos aspectos relacionados com a violência doméstica e, por isso, os discentes e futuros profissionais não se encontram preparados para oferecer uma atenção que seja efetiva na saúde da mulher vítima de violência.



Destaca-se que as consequências da violência refletem nitidamente nos serviços de saúde, pelos custos que demandam e pela dificuldade do atendimento que necessitam, mas ainda assim o setor tem um papel fundamental no combate à violência contra a mulher. Por fim, pondera-se, conforme Hasse; Vieira, (2014), que o rompimento estigmas, o treinamento correto para diagnosticar situações de violência e a conscientização da importância dessa temática são condições fundamentais para que o profissional de saúde seja capaz de reconhecer, diagnosticar e comunicar as possíveis situações de violência, que são tão frequentes na rotina de seus atendimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante as informações expostas e discutidas conclui-se que a violência contra as mulheres é um problema de alta magnitude e prevalência, tratada como uma questão de saúde pública, já que pode desencadear desordens físicas e emocionais. Os cirurgiões-dentistas, como profissionais de saúde inseridos diariamente no manejo das lesões craniofaciais, fazem parte da equipe de acolhimento e devem participar do reconhecimento e encaminhamento correto das mulheres em situação de violência, pois está entre os profissionais que mais tem chances de identificar essa situação, uma vez que a face é a região mais atingida.

Além de diagnosticar e tratar, esse profissional deve utilizar a notificação compulsória como uma importante ferramenta de combate e de garantia de direitos das mulheres agredidas, tanto em casos confirmados como nos que há suspeita, pois não se refere a uma denúncia. Ademais, ressalta-se que é fundamental que esse tema seja abordado desde a formação acadêmica, a fim de que os discentes e futuros profissionais já cheguem ao mercado de trabalho aptos a lidarem com tal situação.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho LMF, Galo R, *et al.* O cirurgião-dentista frente à violência doméstica: conhecimento dos profissionais em âmbito público e privado. *Br Dent J.* 2013; 46(3):297-304.
2. Oliveira CAB, Alencar LN, *et al.*. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia - Brasil. *Rev Cuid.* 2019; 10(1):573-561.

3. Da Silva EDA. A odontologia e a violência doméstica contra mulheres: diagnóstico e conduta. *Scire Salutis*. 2019; 9(3):22-32.
4. Santi LN, Nakano MAS, et al. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(3):417-424.
5. Garbin CAS, Rovida TAS, et al. *Reconhecimento e notificação de violência pelos profissionais da estratégia de saúde da família*. *Arch Health Investig*. 2016; 5(1): 13-19.
6. Vaz DLM, Minamisava R, et al. Perfil dos óbitos femininos por homicídios no município de Goiânia. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(4):985-992.
7. Costa DAC, Marques JF, et al. Assistência multiprofissional à mulher vítima de violência: atuação de profissionais e dificuldades encontradas. *Cogitare Enferm*. 2013;18(2):01-09.
8. Molinatti F, Acosta LD. Trends in mortality due to aggression among women in selected countries in Latin America, 2001–2011. *Rev. Panam. Salud Pública*. 2015;37(4):279-286.
9. Daruge E, Daruge-Junior, et al. *Tratado de Odontologia Legal e Deontologia*. Rio de Janeiro: Editora Santos, 2016.
10. Nóbrega LM, Bernardino ID, et al. Pattern of oral-maxillofacial trauma from violence against women and its associated factors. *Dent Traumatol*. 2017; 33(3):181-188.
11. Coulthard P, Hutchison I, et al. COVID-19, domestic violence and abuse, and urgent dental and oral and maxillofacial surgery care. *Br Dent J*. 2020; 228(12):923-926.
12. Tornavoi DC, Galo R, et al. Conhecimento de profissionais de Odontologia sobre violência doméstica. *RSBO*. 2011; 8(1):54-59.
13. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, et al. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Cien Saúde Colet*. 2009; 14(4):1037-1050.



14. Boyes H, Fan K. Maxillofacial injuries associated with domestic violence: experience at a major trauma centre. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2020; 58(2):185-189.
15. Stavrianos C, Vasikiadis L, *et al.* Violence against women: A case report. *Res J Med Sci.* 2011; 5(3):122-5.
16. Cruz MS, Irffi G. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde? *Cienc Saúde Colet.* 2019; 24(7):2531-2542.
17. Garbin CAS, Dias IA, *et al.* Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Cienc Saúde Colet.* 2015; 20(6):1879-1890.
18. Hasse M, Vieira EM. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. *Saúde Debate.* 2014; 28(102):482-492.
19. Saliba O, Garbin CAS, *et al.* Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saúde Pública.* 2007; 41(3):472-477.
20. Barbosa KGN, Walker BB, *et al.* Epidemiological and spatial characteristics of interpersonal physical violence in a Brazilian city: A comparative study of violent injury hotspots in familial versus non-familial settings, 2012-2014. *PLoS One.* 2019; 14(1):01-19.
21. Fracon ET, Silva RHA, *et al.* Avaliação da conduta do cirurgião-dentista ante a violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Cravinhos (SP). *RSBO.* 2011; 8(2):109-115.
22. Mascarenhas MDM, Tomaz GR, *et al.* Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011–2017. *Rev Bras Epidemiol.* 2020; 23(1):94-109.
23. Fernandes TB, Rocha MP, *et al.* Notificação de violência: conhecimento de cirurgiões-dentistas que atuam na Região Carbonífera, SC. *Rev ABENO.* 2018; 18(2), 124-134..
24. Fornari LF, Lourenço RG, *et al.* Violência doméstica contra a mulher na pandemia: estratégias de enfrentamento divulgadas pelas mídias digitais. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1):631-640.



25. Castro TLD, Tinoco RLR, *et al.* Violence against women: characteristics of head and neck injuries. *Rev Gaúcha Odontol.* 2017; 65(2):100-108.
26. Luz MFS, Loreto DBL, *et al.* Conhecimento e atuação de cirurgiões-dentistas e estudantes de odontologia frente à violência contra a mulher, com ênfase na notificação compulsória. *Rev Bras Odontol Legal.* 2021;8(2):26-35.
27. García-Moreno C, Zimmerman C, *et al.* Addressing violence against women: a call to action. *The Lancet.* 2015; 385(9978):1685-1695.
28. Bernardino IM, Santos LM, *et al.* Intimate partner violence against women, circumstances of aggressions and oral-maxillofacial traumas: A medical-legal and forensic approach. *Leg Med.* 2018; 31(1):01-06.
29. Garbin CAS; Rovida, TAS. Reconhecimento e notificação de violência pelos profissionais da estratégia de saúde da família. *Arch Health Investig.* 2006; 5(1):216-231.
30. Garcia MV, Ribeiro LA, *et al.* Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(11):551-563.
31. Carreiro DL, Oliveira RFR, *et al.* Avaliação da satisfação com a assistência odontológica na perspectiva de usuários brasileiros adultos: análise multinível. *Cienc Saúde Colet.* 2018; 23(12):4339-4349.