

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST
CURSO DE ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
EDUARDA DA SILVEIRA PASQUALI

**A ODONTOLOGIA E A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

LAGES
2020

EDUARDA DA SILVEIRA PASQUALI

**A ODONTOLOGIA E A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão apresentado no Centro Universitário
UNIFACVEST como parte dos requisitos para obtenção do
grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof. Ms. Carla Cioato Piardi

LAGES
2020

EDUARDA DA SILVEIRA PASQUALI

**A ODONTOLOGIA E A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão apresentado no Centro Universitário
UNIFACVEST como parte dos requisitos para obtenção do
grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof. Ms. Carla Cioato Piardi

LAGES
2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por permitir que eu chegasse até aqui, principalmente com saúde tendo em vista o ano atípico qual vivemos.

Agradeço na mesma proporção aos meus pais, Alex Sandro Pasquali e Renata Samboray da Silveira, por todo apoio que me foi dado sempre, por abdicarem de coisas para vocês para que eu pudesse estar aqui hoje, principalmente ao meu pai, por estar na estrada e muito tempo fora de casa para que nada me faltasse e a minha mãe por todas as orações nos momentos difíceis.

Agradeço aos meus avós, Ana e Waldoir por todo apoio, orações e palavras de incentivo, e aos meus avós Arnate e Ivo pelo carinho de longe.

Ao meu companheiro Eduardo, obrigada pela paciência, por ouvir minhas reclamações, meus choros, minhas lamentações e estar sempre pronto com palavras de encorajamento, segurança e apoio.

Agradeço a minhas amigas da vida, minhas manas de coração, Ana Vitória e Maria Luiza, por todo incentivo e por estarem sempre ao meu lado.

Agradeço a minhas amigas, que a faculdade me presenteou e levarei para a vida, Ana Carolina, Marcia e Taila, obrigada por serem minha família em Lages.

Gratidão a todos os amigos que fizeram parte dessa trajetória ao longo desses 5 anos, especialmente Natalia, Monica, Dani e Bruno, sou grata também aos colegas que fizeram dupla comigo nesse trajeto.

A todos os professores que participaram e colaboraram ao meu crescimento como aluna, a minha banca, professores Alceu e Marco, vocês são exemplos na profissão, mas principalmente a minha orientadora Carla Cioato Piardi, por toda dedicação e paciência.

E, por fim, agradeço todas as pessoas que, de alguma forma, foram essenciais para que eu alcançasse este objetivo.

A ODONTOLOGIA E A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Eduarda da Silveira Pasquali¹

Carla Cioato Piardi²

RESUMO

Introdução: A violência contra a mulher constitui um tema importante na área de saúde pública. Inúmeros são os programas sociais implementados por órgãos governamentais, entidades filantrópicas e organizações não governamentais no sentido de obter estatísticas confiáveis, identificar causas, tratar as vítimas, punir os responsáveis e, principalmente, evitar que novos casos ocorram. A alta prevalência de lesões de cabeça e pescoço demonstra a grande importância da atuação do cirurgião-dentista no atendimento às vítimas de violência. **Objetivo:** Revisar na literatura a importância e o papel que a odontologia tem em casos de violência contra a mulher. **Materiais e Métodos:** A busca foi realizada por artigos em língua portuguesa, tendo como base de dados de pesquisa, Google Scholar, Scielo e PubMed. **Resultados:** Foram encontrados 21.870 estudos que falavam sobre a odontologia e a violência contra a mulher, desses, foram selecionados 25. Os estudos em grande maioria demonstraram que há envolvimento de lesões em cabeça e pescoço nos casos de violência doméstica contra mulher e o cirurgião dentista tem total responsabilidade e dever ético e moral de saber proceder conforme as legalidades quando pacientes assim chegarem em seus consultórios, sejam eles públicos ou privados. **Conclusão:** Conclui-se, contudo, que por trata-se de um problema profundo e complexo, o mesmo necessita ser cada vez mais abordado e estudado, para que assim, os futuros e atuais profissionais da área saibam como abordar, diagnosticar e ajudar as vítimas.

Palavras-chave: Odontologia. Violência doméstica. Notificação compulsória.

¹Acadêmica do curso de Odontologia, 10ª fase, disciplina de TCC2, do Centro Universitário Unifacvest.

² Professora mestre em Clínica Odontológica- Periodontia.

DENTISTRY AND VIOLENCE AGAINST WOMEN: A LITERATURE REVIEW

Eduarda da Silveira Pasquali¹

Carla Cioato Piardi²

ABSTRACT

Introduction: Violence against women is an important topic in the area of public health. Countless social programs are implemented by government agencies, philanthropic entities and non-governmental organizations in order to obtain reliable statistics, identify causes, treat victims, punish those responsible and, above all, prevent new cases from occurring. The high prevalence of head and neck injuries demonstrates the great importance of the dentist's performance in assisting victims of violence. **Objective:** To review in the literature the importance and the role that dentistry has in cases of violence against women. **Materials and Methods:** The search was conducted for articles in Portuguese, using the search database, Google Scholar, Scielo and PubMed. **Results:** 21,870 studies were found that talked about dentistry and violence against women, of these, 25 were selected. The vast majority of studies showed that there is involvement of head and neck injuries in cases of domestic violence against women and the dentist it has full responsibility and ethical and moral duty to know how to proceed according to the law when patients arrive in their offices, whether public or private. **Conclusion:** It is concluded, however, that because it is a deep and complex problem, it needs to be increasingly addressed and studied, so that future and current professionals in the area know how to approach, diagnose and help people. victims.

Keywords: Dentistry. Domestic violence. Compulsory notification

¹Academic of the Dentistry course, 10th phase, subject of TCC2, from Centro Universitário Unifacvest.

² Master professor in Dental Clinic - Periodontics

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CD: Cirurgião-dentista.

LMP: Lei Maria da Penha.

%; Porcentagem.

BOs: Boletim de Ocorrência.

UBS: Unidade Básica de Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. MATERIAIS E MÉTODOS	11
3. REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 Violência doméstica contra mulher e história	12
3.2 Características da vítima.....	13
3.3 Principais lesões buco dentais	14
3.4 Papel do Cirurgião Dentista.....	14
3.5 Registro documental.....	16
4. RESULTADOS.....	17
5. DISCUSSÃO.....	18
6. CONCLUSÃO	23
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
8. ANEXOS.....	29
Tabela de estudos.....	29

1. INTRODUÇÃO

As situações de violência constituem um conjunto de agravos complexos que vêm atingindo um crescente número de pessoas, de todas as idades e sexos, sendo considerado um grave problema de saúde pública no Brasil (TORNAVOI *et al.*, 2010). Não é possível falar de violência, especificadamente a violência contra mulher, sem falar da Lei nº 11.340 conhecida popularmente como Lei Maria da Penha, criada em 2006 com o intuito de coibir e garantir direitos a mulheres vítimas de violência doméstica, ela caracteriza violência da seguinte forma: física, psicológica, moral, sexual e patrimonial (BRASIL, 2006).

A violência contra a mulher constitui um tema importante na área de saúde pública e, inúmeros são os programas sociais implementados por órgãos governamentais, entidades filantrópicas e organizações não governamentais no sentido de obter estatísticas confiáveis, identificar causas, tratar as vítimas, punir os responsáveis e, principalmente, evitar que novos casos ocorram (BRASIL, 2005). De acordo com pesquisa feita no Brasil pelo Datafolha e pelo Fórum Brasileiro de Segurança pública (2019) 1,6 milhões de mulheres sofreram espancamentos ou tentativas de estrangulamento, dessas, 76,4% assumiram que o agressor era alguém conhecido e 42% que as violências ocorreram em casa.

A alta prevalência de lesões de cabeça e face demonstra a grande importância da atuação do cirurgião-dentista no atendimento às vítimas de violência (FIGUEIREDO *et al.*, 2012). Garbin e seus colaboradores (2006), verificou 90 lesões em vítimas do sexo feminino, dentre essas a maior prevalência foi na região de cabeça e pescoço, cerca de 30%, segundo ele essa região é escolhida com o intuito de gerar vergonha, submissão a vítima, fazendo com que o agressor se sinta poderoso e com capacidade de tirar auto estima da mulher. Segundo Silva e demais autores (2010), na rotina odontológica, o cirurgião-dentista pode encontrar-se profissionalmente envolvido em uma situação de violência contra a mulher basicamente de duas maneiras: como o profissional que identifica os sinais de violência ou como aquele que trata as lesões decorrentes das agressões sofridas pela vítima. Conforme Capítulo I, Art.3 do Código de Ética da Odontologia (CFO 118/2012), a odontologia é tida como serviço público, sendo assim é responsável pela saúde e bem estar social de todos indivíduos, portanto é de extrema importância que o profissional que atue na área saiba como diagnosticar, abordar, e reconhecer essas vítimas, tendo também papel ético e moral em casos de notificação compulsória das mesmas.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo revisar a literatura acerca do tema e entender a importância e o papel que a odontologia desempenha frente a casos de violência doméstica contra mulher.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão não-sistemática de literatura. Para realização do estudo foram obtidos artigos científicos nas seguintes bases de dados: Google acadêmico, Scielo e PubMed entre os períodos de agosto a novembro de 2020. Para a busca foram utilizadas as seguintes palavras-chave: violência contra mulher e cirurgião dentista, violência doméstica e odontologia, Maria da Penha e odontologia.

Critérios de elegibilidade: Foram escolhidos artigos os quais falassem de violência contra mulher.

Critérios de inclusão: Foram observados artigos publicados nos últimos 20 anos que falassem acerca da violência contra mulher, fatores psicológicos, lesões acometidas nesses casos e o papel do cirurgião dentista frente aos mesmos.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Violência doméstica contra mulher e história

A violência contra a mulher não é um fato novo. Pelo contrário, é tão antigo quanto a humanidade (WAISELFISZ, 2015). Muito disso dá-se a figura que a mulher ainda ocupa na sociedade. Esta imagem é da vítima que é submissa e não tem vontades próprias, tendo que obedecer a figura masculina da casa, sendo a do pai, irmão ou marido. Por mais que até hoje a mulher ainda seja vítima de violência, essa história começou a mudar em 1984, no momento em que o Brasil fez a ratificação da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher – *Cedaw* (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*) e para complementação, no ano de 1995 o segundo passo adotado pelo Brasil nessa direção foi a ratificação da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – conhecida como "Convenção de Belém do Pará". O tratado complementa a CEDAW e reconhece que a violência contra a mulher constitui uma violação aos direitos humanos e às liberdades fundamentais, de forma a limitar total ou parcialmente o reconhecimento, gozo e exercício de tais direitos e liberdades (ALVES *et al.*, 2006).

Ao falar em violência doméstica, é sempre necessário citar o caso de Maria da Penha Maia Fernandes, farmacêutica bioquímica que em 1983 ficou paraplégica após ser alvejada por 2 tiros pelo então marido. Após anos de luta para que o agressor pagasse por seu crime, Maria da Penha fez justiça, não somente fazendo com que seu ex-marido fosse preso, mas que em 2006 fosse também criada a lei nº 11.340, popularmente conhecida pelo seu nome, que visa coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL lei nº11.340, 2006).

A violência foi subdividida nos seguintes conceitos, Brasil (2006, art 7º):

‘I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método

contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.”

A cada 7,2 segundos uma mulher sofre agressão física no Brasil. Hoje, portanto, 12 mil mulheres serão agredidas. Outras 33 mil sofrerão ofensas verbais e mais de 5 mil serão ameaçadas com facas ou armas de fogo. Ainda hoje, segundo levantamento, 12 mulheres serão assassinadas (Instituto Marida da Penha, 2019). Os casos de violência, em sua maioria, tendem a reincidir caso não existam ações que interrompam sua dinâmica. Daí a necessidade de leis e projetos que interfiram nesse contexto (Brasil, 2005). Os tempos pandêmicos trouxeram, além de todas as outras consequências, um aumento significativo com relação a violência contra mulher. Em março, no início do distanciamento social no país, as ligações para o 180 aumentaram em 17%, motivo disso é o tempo em que vítima e agressor passaram a ter juntos em casa (GALVANI, 2020).

3.2 Características da vítima

Conhecer o perfil de mulheres vitimadas contribui para a geração de ações específicas que reduzam esse tipo de agressão, além de contribuir para a melhoria no atendimento e encaminhamento das vítimas a serviços que melhor se adequem a cada situação de violência (MOTA *et al.*, 2007). Segundo um estudo-com 211 mulheres vítimas de violência doméstica acerca de suas características físicas e emocionais, foi encontrado: a faixa etária de maior prevalência foi a adulta (78,68%), essas vítimas encontravam-se em sua maioria casadas (45,04%), eram da cor morena/parda (46,44%), 33,17% tinham o ensino médio completo e 56,87% não trabalhavam, ou seja, eram donas de casa. Perguntadas sobre as questões psicoemocionais que as vítimas carregavam consigo, as principais relatadas foram a tristeza, a raiva e a depressão (VALE *et al.*, 2010). Um estudo feito por Sousa *et al.*, (2011) analisando 392 boletins de ocorrência (BOs) feitos por mulheres vítimas de violência mostrou que em 49% dos casos o agressor era companheiro da vítima, sendo eles, atual marido ou atual namorado e em 35% dos casos, as agressões foram deferidas por ex companheiros ou pessoas que já tivessem tido algum relacionamento amoroso com as vítimas. Mesquita (2011), analisou 2388 BOs da delegacia da Mulher de Maceió (RN) e constatou que os dias da semana que mais

recebem denúncias de violência doméstica são os finais de semana, totalizando 860 denúncias. Estudos com populações do mundo todo, mostram que um amplo número de mulheres relata que já foram agredidas física, psicológica ou sexualmente pelo menos uma vez na vida (PARADA, 2009). Porém, quando essas mulheres buscam ajuda profissional, muitas vezes têm necessidades que os provedores não reconhecem, não perguntam e não sabem como abordar (HEISE *et al.*, 1999).

As causas para a falta de percepção dos profissionais em casos de violência doméstica se devem à várias circunstâncias. É possível citar: o despreparo dos profissionais da saúde, desinteresse ou falta de tempo para escutar o paciente, ater-se somente as lesões físicas e não para os prejuízos psicológicos e a uma cultura patriarcal de que “em briga de marido e mulher não se mete a colher” (GARBIN *et al.*, 2006).

3.3 Principais lesões buco dentais

Após análise de 470 laudos periciais sobre violência doméstica envolvendo mulheres no estado da Bahia, constatou-se que as regiões extra bucais mais afetadas foram a região bucal (51%) e a região orbital (8,8%). Já na cavidade oral, os locais mais acometidos foram os dentes (50,8%) e a mucosa labial (35%). As lesões mais encontradas foram edema, fratura, luxação dentária e hematoma (SILVA *et al.*, 2016).

Em pesquisa feita em um DML de Vitória (ES), as lesões craniofaciais mais encontradas em mulheres vítimas de violência doméstica foram a equimose e escoriação, e as regiões mais atingidas foram a orbitária e cervical. Quanto às lesões do complexo dento-alveolar, verificou-se maior prevalência de fraturas dentárias, principalmente nos incisivos superiores (CASTRO, 2011).

Após fazer uma revisão em 242 registros hospitalares de mulheres vítimas de violência pelo companheiro na Malásia, constatou que em 50,4% dos casos as injúrias na região maxilofacial foram as mais comuns, especialmente no terço médio da face (60,6%). Já no tecido mole, contusões, abrasões e lacerações foram as mais incidentes (SADDKI *et al.*, 2020).

3.4 Papel do Cirurgião Dentista

O cirurgião dentista em sua rotina odontológica se envolverá em uma situação de violência contra mulher de dois modos, como aquele que reconhece os sinais de violência ou como o que trata as lesões. Independente de qual seja a situação, o CD tem normas e leis que determinam a ação profissional a ser tomada (SILVA *et al.*, 2010).

O combate à violência contra a mulher exige a integração de inúmeros fatores políticos, legais e, principalmente culturais, para que seja desnaturalizada pela sociedade (SALIBA *et al.*, 2007). Com esse propósito, em 24 de novembro de 2003, foi promulgada a Lei 10.778, que obriga os serviços de saúde públicos ou privados a notificar casos suspeitos ou confirmados de violência de qualquer natureza contra a mulher (BRASIL, 2003). Quando o CD identificar uma situação dessas em seu consultório o mesmo deve realizar notificação de caráter sigiloso valendo-se dos códigos da CID-10, em ficha produzida exclusivamente pelo Sinan (BRASIL, 2005), que deverá ser enviado ao serviço de referência sentinela ou à autoridade sanitária responsável conforme estabelece o Decreto n.º 5.099/200429, que regula a Lei n.º 10.778/200327 (BRASIL, 2004).

Conforme a lei das contravenções penais (BRASIL, 1941), inciso II artigo 66, haverá multa ao profissional que deixar de comunicar à autoridade competente o crime de ação pública que teve conhecimento no exercício da medicina ou de outra profissão sanitária, visto que a ação penal não dependa de protesto da pessoa ofendida. O cirurgião-dentista tem, portanto, a obrigação de notificar os casos em que são observadas lesões de natureza física e que possam ser classificadas penalmente como graves ou gravíssimas. Essas são as fraturas maxilomandibulares que resultem em incapacidade (falar, comer etc.) por mais de 30 dias; as fraturas dentárias com a perda da coroa, perdas dentárias decorrentes de fratura radicular ou coronoradicular, avulsão dentária e outras situações que prejudiquem permanentemente as funções mastigatória e/ou fonética ou comprometam de forma definitiva a estética dentária durante o sorriso ou a conversação; lesões nos tecidos moles da face e que comprometam significativamente a estética facial, tanto pela presença de cicatrizes como por paralisia dos músculos da expressão facial (deformidade permanente). Nos demais tipos de violência que a mulher possa sofrer (psicológica, sexual, patrimonial e moral), também haveria a necessidade de representação formalizada pela própria vítima ou por meio de uma queixa-crime, correspondendo respectivamente à ação penal pública condicionada à representação ou à ação penal privada (SILVA *et al.*, 2010).

Conforme o código penal brasileiro, artigo 154 (BRASIL, 2002), é qualificado como crime “revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem”. Igualmente, um dos deveres do cirurgião-dentista previstos no Código de Ética Odontológico (CEO) Art 14º inciso I, estabelece que o constitui infração ética:” Revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão;”. Apesar disso o CEO garante

que a quebra de sigilo profissional pode acontecer por justa causa em alguns casos, dentre eles, cita-se em parágrafo único: CFO, 2012, Art 14º:

“Parágrafo Único. Compreende-se como justa causa, principalmente:

- I - notificação compulsória de doença;
- II - colaboração com a justiça nos casos previstos em lei;
- III - perícia odontológica nos seus exatos limites;
- IV - estrita defesa de interesse legítimo dos profissionais inscritos;
- V - revelação de fato sigiloso ao responsável pelo incapaz.”

Do ponto de vista ético, a notificação de violência contra a mulher à autoridade competente, quando aplicável, significa cumprimento de um dos deveres fundamentais do cirurgião-dentista, referente ao zelo pela saúde e pela dignidade do paciente, conforme estabelece o inciso VII do artigo 9.º do Código de Ética Odontológica (CFO, 2012).

3.5 Registro documental

Uma vez atendida uma paciente vítima de violência doméstica, o cirurgião-dentista deve proceder ao registro em prontuário de forma detalhada das lesões presentes nos tecidos moles ou mineralizados da região bucomaxilofacial, devendo ser identificadas quanto à natureza, à localização, à extensão, à coloração, aos dentes e às faces dentárias envolvidas, à época em que foram produzidas, bem como outras informações que julgar necessárias (SIMÕES *et al.*, 2001 apud SILVA *et al.*, 2010). Os exames radiográficos e outros documentos realizados no atendimento da vítima precisam ficar junto com o prontuário do paciente, para que se cumpra mais uma orientação descrita no artigo 5º, inciso VIII, do CEO, que diz: “elaborar e manter atualizados os prontuários de pacientes, conservando-os em arquivo próprio” (CFO, 2012). Conforme Silva *et al.*, (2019), caso seja instaurado um inquérito policial, as autoridades podem requisitar os dados relacionados ao atendimento realizado, esses são os dados que permitirão ao perito estabelecer vínculo entre as lesões e as circunstâncias das agressões sofridas.

4. RESULTADOS

Foram encontrados 21.870 estudos que falavam sobre a odontologia e a violência contra a mulher. Destes, foram selecionados 25, sendo todos em língua portuguesa, tendo como base de dados de pesquisa Google Scholar, Scielo e PubMed. Dos estudos escolhidos, 7 deles (28%) eram revisão de literatura e os 18 restantes (72%) envolviam questionários, entrevistas ou análise de laudos médicos legais (TABELA 1). Os estudos em sua grande maioria, demonstraram que há envolvimento de lesões em cabeça e pescoço nos casos de violência doméstica contra mulher e o cirurgião-dentista tem total responsabilidade e dever ético e moral de saber diagnosticar e proceder conforme as legalidades quando pacientes assim chegarem em seus consultórios, sejam eles públicos ou privados.

5. DISCUSSÃO

O objetivo desse trabalho de conclusão de curso foi realizar uma revisão de literatura baseada nos estudos existente sobre a relação da odontologia com a violência contra a mulher. Foram analisados 25 estudos que falavam sobre a odontologia e a violência contra a mulher, tendo como base de dados de pesquisa, Google Scholar, Scielo e PubMed. Os estudos selecionados envolviam questionários, entrevistas ou análise de laudos médicos legais.

A violência contra a mulher é um assunto que cada vez mais ganha os noticiários e as páginas da internet, tida como um grave problema de saúde pública, ela atinge milhares de mulheres diariamente em todo mundo, causando-lhes sequelas físicas e mentais. No Brasil, apesar das incontáveis intervenções propostas, esse número ainda aumenta dia após dia (CARVALHO *et al.*, 2013; BERNARDINO *et al.*, 2016). A violência doméstica é caracterizada por situações em que as vítimas são submetidas a agressões psicológicas, sexuais, materiais ou físicas que ocorrem, muitas vezes, por pessoas de seu convívio familiar (SILVA, 2019). Existem dados que demonstram que a violência contra a mulher apresenta números consideráveis de lesões na face. A explicação para essa "preferência" do agressor reflete no caráter de vexação que o agente imprime à mulher quando atinge seu rosto, como forma de promover a dominância física sobre o outro (VILELA, 2019).

Vários são os programas de governo, as campanhas nas mídias sociais e os incentivos para que cada vez mais as mulheres tomem coragem para denunciar seus agressores. Entretanto, nenhuma é mais importante e lembrada como a Lei Maria da Penha (Lei 11.340), promulgada em 2006 com a intenção de coibir a violência contra a figura feminina em todos os âmbitos. Castro (2011), ao realizar a soma de laudos emitidos 2 anos antes (2004-2005) da promulgação da LMP, chegou ao número de 374 laudos. Já a soma dos laudos emitidos dois anos após a promulgação da LMP (novembro 2006-2008) apurou um número de 487 casos, um aumento de 30,21%. Há de se pensar que isso alega que as agressões aumentaram. Porém, é importante observar que o crescimento da quantidade de casos pode na verdade, significar que as vítimas passaram a notificar com mais frequência, frente à conscientização sobre os seus direitos e sobre as medidas de proteção e combate à violência preceituadas. Este pensamento vem ao encontro com estudo realizado por Barbieri (2009), a autora observou que o ano de maior ocorrência de lesões com envolvimento dentário foi 2005. Após isto, as ocorrências diminuíram. Na concepção da autora, o que contribuiu para isso foi a promulgação da Lei 11.340/2006, e as

campanhas contra violência e em prol da conscientização das mulheres, por meio de incentivo informacional oferecido pelos governos e mídia, previsto pela própria Lei.

As características das mulheres vítimas de violência foram investigadas em alguns estudos. Um deles observou que, com relação a idade das vítimas, houve predominância da faixa etária de 20 a 29 anos (45,7%), seguida pelas faixas de 30 a 39 (28,6%) e das adolescentes de 15 a 19 anos (11,4%) (DESLANDES *et al.*, 2000). Esses dados estão de acordo com os mesmos encontrados por outros autores (CHIAPERINI *et al.*, 2009; BARBIERI, 2009; CASTRO, 2011). Já Figueiredo *et al.*, (2012) após analisar as notificações de 1278 denúncias em Porto Alegre constatou que a predominância foi de vítimas com idade de 15,5 anos. Ainda este estudo observou que a etnia mais prevalente foi a branca (66,2%). Estes dados corroboram com o estudo realizador por Schraiber *et al.*, (2002) com uma população de 322 mulheres, no município de São Paulo, entre as usuárias de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Os autores observaram que a maioria das mulheres entrevistadas, vítimas de agressão física, considerava-se de cor branca (47,8%). Em contrapartida, outros estudos demonstraram resultados contrários, aonde as maiores vítimas eram mulheres de raça negra, um total de 72,6 % e 36,8% respectivamente (Da SILVA *et al.*, 2016; SILVA, 2003).

Quanto ao estado civil, Rezende *et al.*, (2007) encontraram em suas buscas, quanto a mulheres vítimas de violência, uma generalidade em vítimas que se declaravam solteiras (63%). O mesmo ocorreu com análise feita em outro estudo, mulheres solteiras representaram 54,69% da amostra (CASRTO, 2011). Diferentemente, no estudo de Adeodato e seus colaboradores (2005), a maioria das mulheres declarou-se casada (64%). Neste mesmo estudo, a autora descobriu que das 100 mulheres estudadas, 72% delas apresentaram quadro sugestivo de depressão clínica; 78% tinham sintomas de ansiedade e insônia; 39% já pensaram em suicídio e 24% passaram a fazer uso de ansiolíticos após o início das agressões. Estes dados só garantem mais uma vez que a violência impacta diretamente nos fatores psicológicos das vítimas, algo que já era de se esperar. Com relação ao agressor, outro estudo, com 72 mulheres atendidas em dois hospitais do Rio de Janeiro, observou que 69,4% delas relataram que o praticante das agressões foi seu companheiro (Deslandes *et al.*, 2000), o mesmo aconteceu em estudos realizados por (SCHRAIBER *et al.*, 2002; SILVA, 2003; REZENDE *et al.*, 2007).

A predominância de lesões de cabeça e pescoço em casos de agressão torna evidente a importância da atuação do cirurgião-dentista frente a atendimentos às vítimas de violência (GARBIN *et al.*, 2006). Segundo Castro (2011), pode-se deduzir que sendo a face uma região

de fácil acesso, e também vulnerável, pois dela demandam funções importantíssimas para o corpo humano, a própria acaba tornando-se alvo fácil de agressões durante brigas e conflitos corporais. No estudo do autor, a distribuição geográfica das lesões variou, mas percebeu-se uma alta prevalência envolvendo regiões como orbitária (17,14%), cervical (16,63%), frontal (12,51%), malar (8,53%), labial (8,46%) e nasal (7,81%). Dados similares foram encontrados em outros estudos (GARBIN *et al.*, 2006; RABELLO *et al.*, 2006; GARCEZ *et al.*, 2019). Parece que o agressor atinge a região e cabeça e pescoço com o intuito de humilhar a mulher perante os outros (RABELLO *et al.*, 2006).

Com relação a lesões bucodentais, não é observado um padrão no tipo de injúrias provocadas. Um estudo com 242 vítimas de violência observou que os traumas bucais mais encontrados foram as lesões de tecido mole (47, 52%), seguido por lesões dos tecidos periodontais (29,34%), lesões de tecidos duros e da polpa (18,6%) e por fim lesões de tecidos ósseos que representavam (4,54%) (REZENDE *et al.*, 2007). No grupo das lesões de tecidos moles, a mais encontrada foi a laceração (49%), nos tecidos periodontais foi a fratura de esmalte e dentina (37,78%), nas lesões de tecidos duros e da polpa foram encontrados mais casos de concussão dental (40,85%) e nos tecidos ósseos foram encontrados resultados iguais para fratura de processo alveolar em maxila ou mandíbula e fratura de maxila ou mandíbula (9,09%). Já para Garcez *et al.*, (2019) os tipos de lesões bucomaxilofaciais mais referidas nos laudos analisados foram escoriação (39,91%), equimose (33,49%), ferida contusa (27,31%) e edema (23,22%). O mesmo foi consolidado em outro estudo (CASTRO, 2011). As fraturas dentais apresentaram baixa incidência em copiosos estudos, ressalta-se os estudos idealizados por Chiaperini *et al.*, (2008); Castro (2011); Garcez *et al.*, (2019), antemão a esse resultado, encontra-se o estudo realizado por Barbieri (2009), no qual as fraturas foram as lesões mais detectadas. Essas diversas divergências em resultados dão-se em sua maioria devido a metodologia empregada em cada estudo.

O cirurgião-dentista que atende uma paciente mártir de violência doméstica deve ter consciência de que a vítima que está sentada a sua frente já está passando por um momento delicado em sua vida. Sendo assim, esse profissional deverá ter ainda mais compreensão psicológica sobre o assunto. Ademais, o CD e sua equipe estarão lidando com um indivíduo composto por sentimentos que está passando por circunstâncias dolorosas e humilhantes (SILVA *et al.*, 2010)

A partir da Lei n.º 10.778/2003, a notificação compulsória passou a ser obrigatória em todo o Brasil, em casos de violência contra mulher que forem socorridas em serviços de saúde públicos e privados. Sendo assim, o CD tem amparo legal para informar a violência doméstica assim que o mesmo detectar alguma. Entretanto, segundo estudo feito por Garbin *et al.*, (2016) dos 111 questionários respondidos por cirurgiões- dentistas atuantes em uma UBS de São Paulo, quando questionados sobre sua responsabilidade em notificar casos de violência, 55% dos participantes, responderam achar que não tem dever algum em notificar casos que cheguem até eles, enquanto 45% afirmaram-se responsáveis pela notificação. Contudo, apenas 26% dos CD notificaram os casos de violência quando diagnosticados por eles. Grande parte dos entrevistados – 74% – afirmou não saber como notificar um caso de violência intrafamiliar. A maioria dos respondentes declarou desconhecer a legislação existente para casos de violência e 28% afirmaram conhecer as leis sobre a obrigatoriedade dessa notificação. Sobre o que significa a notificação compulsória, 70% desconhecia o assunto. Sobre a ficha de notificação, 85% ignorava a existência do documento. Este último dado, que desconhece a existência do documento, corrobora com os achados de outro estudo (Kind *et al.*, 2013), aonde a grande maioria dos entrevistados desconhecia a existência da ficha do SINAN, expressando que o primeiro informe sobre a mesma teria sido através da pesquisa.

Um dos principais entraves na resolução do problema da violência é em relação ao conhecimento dos profissionais sobre a Notificação Compulsória e até mesmo sobre a violência doméstica. Um estudo demonstrou que 47% dos CDs não recebeu orientação a respeito do assunto na graduação (TORNAVOI *et al.*, 2011). O mesmo foi constatado por Carvalho e seus colaboradores (2013), somente 13,5 % tinham sido orientados ou participado de aulas sobre o tema violência contra a mulher durante a graduação. Em consequência, a mesma pesquisa aponta que 64% desses profissionais não se consideravam aptos a diagnosticar casos de violência contra mulher (TORNAVOI *et al.*, 2011).

O presente estudo apresentou limitações, entre elas destaca-se a falta de mais estudos em línguas estrangeiras, e o fato de alguns artigos usados terem sido publicados há 20 anos. Ademais, não foi criada uma estratégia de busca que poderia facilitar a localização de mais publicações. Percebe-se a escassez de pesquisas nesta área, sendo a maioria delas relato de caso clínico.

Diante do exposto, permanece a necessidade de maiores estudos sobre o tema, abordando principalmente a questão da notificação compulsória. Infelizmente, a violência

contra a mulher ainda continuará existindo, por tratar-se de uma questão cultural muito forte. Por ser declarada problema de saúde público, todos os órgãos devem estar empenhados para combater essa triste realidade das mulheres em todo o mundo. Essa preparação deveria acontecer ainda nas Universidades, de modo a formar não só melhores profissionais, mas principalmente profissionais mais humanos e empáticos.

6. CONCLUSÃO

Por fim, através do presente trabalho, pode-se concluir que é evidente que durante agressões físicas desferidas contra as mulheres, a região de cabeça e pescoço é a mais atingida, todas as faixas etárias estão sujeitas a serem acometidas por tal atrocidade. Contudo, por tratar-se de um problema profundo e complexo, o mesmo necessita ser cada vez mais abordado e estudado, para que assim, os futuros e atuais profissionais da área saibam como abordar, diagnosticar e ajudar as vítimas. A formação de profissionais capazes não somente de diagnosticar, mas de ter um enfrentamento diante do assunto, pode ter impacto importante no que diz respeito a este importante problema de saúde pública.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADEODATO V.G., CARVALHO, R.R; SIQUEIRA, V.R de and SOUZA, F.G.M. **Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros.** *Rev Saude Publica.* 2005;39(1):108-13.
- ALVES, F. M. **Lei Maria da Penha: das discussões à aprovação de uma proposta concreta de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher.** Jus Navigandi, 2006.
- BARBIERI, A. A. **Ocorrência de lesões faciais com envolvimento dentário observada junto aos exames de corpo de delito realizados no IML-Taubaté, SP.** Piracicaba, SP: [s.n.], 2009.
- BEIRIZ, R. K., CEZAR, E. R., CORREIA, H. M.S, DA SILVA, J. S., DOS SANTOS, L. C, FERNANDES, D. C., **Identificação de lesões orofaciais causadas por agressões domésticas em mulheres.** Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-Alagoas, 5(2), 13. 2019
- BERNARDINO, I.M., SANTOS, M.L, FERREIRA, A.V.P, LIMA, T.L.M.A, D'ÁVILA, S., **Violência do parceiro íntimo contra a mulher, circunstâncias das agressões e traumas bucomaxilofaciais: uma abordagem médico-legal e forense.** Elsevier Ireland. 2017 *Medicina Legal* 31 (2018) 1-6.
- BRASIL, ART, 154. **Decreto-lei nº2.848 de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Rio de Janeiro, 1940.**
- BRASIL, **Decreto-Lei n.º 3.688, de 3 de outubro de 1941. Lei das Contravenções Penais.** Rio de Janeiro; 1941.
- BRASIL, **Lei n.º 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.** Brasília; 2003
- BRASIL, **Decreto-Lei n.º 5.099, de 2 de junho de 2004. Lei n.º 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.** Brasília; 2004.
- 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 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências.** Brasília; 2006.
- CARVALHO, L.M.F, GALO, R., SILVA, R.H.A. **O cirurgião-dentista frente à violência doméstica: conhecimento dos profissionais em âmbito público e privado.** *Medicina (Ribeirão Preto).* 2013 jul-set;46(3):297-304.
- CASTRO, T. L. de. **Lesões craniofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: registros do Departamento Médico Legal de Vitória (ES), entre 2004 e 2008.** Piracicaba, SP: [s.n.], 2011.

CHIAPERINI, A., BERGAMO, A.L, BRAGAGNOLO, L.A, WATANABE, M.G.C., SILVA, R.H.A. **Danos bucomaxilofaciais em mulheres avaliados no Instituto Médico-Legal de Ribeirão Preto (SP), no período de 1998 a 2002.** Rev Odonto Ciênc. 2009 ;24:71-6, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, **Resolução nº 118, de 11 de maio de 2012. Dispõe sobre o Código de ética Odontológica.**

DA SILVA,E.N, MATOS, F.R.R.O, PIMENTO, R.M.C, RODRIGUES. J.L.S.A, MARQUES, J.A.M, MUSSE, J.O, PARANHOS, L.R. **Epidemiological profile and characterization of oral and maxillofacial injuries in women victims of interpersonal violence.** Int. J. Odontostomat., 10(1):11-16, 2016.

DESLANDES S.F, GOMES, R, SILVA, M.C.F.P., **Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro.** *Cad Saúde Pública* [periódico on-line] 2000;16(1).

FIGUEIREDO M. C, *CESAR 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. 2012; 17(3):254-60. 2012

GALVANI. G. **Violencia doméstica na quarentena: Como se proteger de um abusador?** Carta Capital. 2020.

GARBIN, C.A.S, GARBIN, A.J.I, DOSSI, A.P, DOSSI, M.O. **Violência doméstica: análise das lesões em mulheres.** Cad Saúde Pública. 2006;22(12):2567-73

GARBIN, C.A.S; ROVIDA, T.A.S, COSTA, A.A, GARBIN, A.J.I. **Percepção e atitude do cirurgião-dentista servidor público frente à violência intrafamiliar em 24 municípios do interior do estado São Paulo, 2013-2014.** Epidemiol Serv Saude. 2016 jan-mar;25(1):179-86. 2016

GARCEZ, R.H.M, THOMAS, E.B.A.F, MARQUES, R.C, AZEVEDO, J.A.P, LOPES, F.F. **Caracterização das lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre os sexos .** Ciênc Saúde Coletiva. 2019 ; 24 (3): 1143 - 1152 .

HEISE L, ELLSBERG, M., GOTEMOELLER, M., **Ending violence against women.** *Popul Rep.* 1999 ;27:1-43.

KIND L,ORSINI, M.L.P, NEPOMUCENO, V, GONÇASLVES, L, FERREIRA, M.F.F. **Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde.** *Cad Saude Publica* 2013; 29(9):18

MARTINS C.V.S **ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. 2019**

MESQUITA, A.P. **S MARIAS QUE NÃO CALAM: PERFIL DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA LEI MARIA DA PENHA EM MACEIÓ/AL. 2011.**

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Fórum Brasileiro e Segurança Pública. **Visível e invisível: A vitimização de mulheres no Brasil, 2ª edição, 2019.**

MOTA J.C, VASCONCELOS, A.G.G, ASSIS, S.G. **Análise de correspondência como estratégia para descrição do perfil da mulher vítima do parceiro atendida em serviço especializado.** Ciênc saúde coletiva. 2007; 12(3): 799-809.

OLIVEIRA, M.V.J, LIMA, R.M., SILVEIRA, G.M, CORREIA, A.M, ALMEIDA, M.E.L, TEIXEIRA, A.K.M. **ANÁLISE TEMPORAL DAS AGRESSÕES FÍSICAS CONTRA A MULHER SOB A PERSPECTIVA DA ODONTOLOGIA LEGAL NA CIDADE DE FORTALEZA, CEARÁ. RBOL. 2019**

PARADA, M. **Cartilha sobre violência contra a mulher.** São Paulo: Ordem dos Advogados do Brasil. Seção de São Paulo, 2009.

RABELLO, P. M, CALDAS JUNIOR, A.F. **Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas.** *Revista de Saúde Pública*, 41, 970-978. 2007

REZENDE, E. J. C, ARAUJO, T.M, MORAES, M.A.S, SANTANA, J.S.S, RADICCHI, R. **Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG.** *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 202-214, jun. 2007

SADDKI, N, SUHAIMI, A.A, DAUD, R. **Lesões maxilofaciais associadas à violência por parceiro íntimo em mulheres .** *BMC Public Health*. 2010 ; 10 (1): 268

SALES-PERES. S.H. de C, SALES-PERES, A, FANTINI, A.M, OLIVEIRA, M.A, SILVA, O.P, CHAGURI, R.E. **Sigilo profissional e valores éticos.** Sigilo profissional e valores éticos. *Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF*, 13(1). 2010

SALIBA, O, GARBIN, C.A.S, GARBIN, A.J.I, DOSSI, A.P. **Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica.** *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(3):472-

SCHRAIBER L.B, OLIVEIRA, A.F, FRANÇA-JUNIOR, I, PINHO, A.A. **Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde.** *Rev Saúde Pública*. 2002;36:470-7.

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 I.V. **Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil.** *Cad Saúde Pública*. 2003;19(Supl 2):S263-S72.

SILVA, R. F, PRADO, M.M, GARCIA, R.R, JUNIOR, E.D, DARUGE, E. **Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha.** *RSBO*. 2010, vol.7, n.1, pp. 110-116

SILVA, R.F, PORTILHO, C.D.M, JUNIOR, E.D, PRADO, M.M, GARCIA, R.R. **Responsabilidade profissional no atendimento de pacientes com traumatismo dentário.** *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2009 Jan;9(1):53-8

SOUSA A.KA, NOGUEIRA, D.A, GRADIM, C.V.C. **Perfil da violência doméstica e familiar contra a mulher em um município de Minas Gerais, Brasil.** *Cad Saude Colet* 2013; 21(4):425-431.

TORNAVOI, D. C, GALO, R, SILVA, R.H.A. Conhecimento de profissionais de Odontologia sobre violência doméstica. RSBO. 2011, Jan-Mar;8(1):54-9

VALE, S. L. L, MEDEIROS, C.M.R, CAVALCANTI, C.O, JUNQUEIRA, C.C.S, SOUSA, L.C. "Repercussões psicoemocionais da violência doméstica: perfil de mulheres na atenção básica". Revista Rene, 2013

VILLELA, M. CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER COM LESÕES EM FACE: REVISÃO DE LITERATURA E AVALIAÇÃO DE DADOS. 2019

WASELFISZ J.J. Mapa das mortes por violência. *Estudos Avançados* 2007; 21(61):119-138.

ANEXOS

Tabela 1. Principais estudos encontrados sobre o tema

Autor/ano/local	Nº de participantes do estudo e desenho do estudo	Objetivo	Resultados	Conclusões
SILVA <i>et al</i> 2009. Brasil GOOGLE	Relato de caso -2 pacientes mulheres -23 e 50 anos	Relatar dois casos de violência contra a mulher em que houve envolvimento de lesões na área de cabeça e pescoço		É grande a importância ético-legal do registro adequado dos procedimentos efetuados em vítimas de agressão, pois essa documentação odontológica pode ser solicitada para subsidiar tanto uma avaliação odontolegal como um processo judicial movido contra o agressor
GARBIN <i>et al.</i> , 2016. Brasil SCIELO	Pesquisa descritiva; -294 questionários entregues aos cirurgiões dentistas. -111 questionários respondidos	Descrever a percepção e atitude frente à violência intrafamiliar entre cirurgiões-dentistas atuantes nas unidades básicas de saúde em 24 municípios do interior do estado de São Paulo, Brasil.	Participaram 111 cirurgiões-dentistas (37,8%), dos quais 67,5% desconheciam a legislação existente para os casos de violência; 70,0% não sabiam comunicar a ocorrência dos casos; 55,0% relataram não ter responsabilidade alguma pela notificação; 85,0% desconheciam a ficha de notificação; e 60,0% afirmaram a necessidade de intervir sobre a violência intrafamiliar.	A percepção e a atitude dos cirurgiões-dentistas são falhas em relação à notificação da violência intrafamiliar, o que dificulta o diagnóstico precoce das vítimas desse tipo de violência.
OLIVEIRA <i>et al.</i> 2019 Brasil	Estudo quantitativo, longitudinal, do	O objetivo desse trabalho foi realizar uma análise temporal dos casos de agressão física contra as	Observou-se que a faixa etária de 30 e 59 anos foi a mais acometida e o (ex)companheiro o principal agressor. O local de maior ocorrência das agressões foi	Dessa forma, sugere-se o impacto efetivo da Lei Maria da Penha, ao reduzir a gravidade das lesões

GOOGLE	tipo série temporal; Foram coletados dados secundários, por meio dos laudos periciais forenses emitidos pelos peritos odontologistas.	mulheres periciadas no serviço de Odontologia Forense da Perícia Forense do Estado do Ceará (PEFOCE) entre 2002 e 2017 e avaliar o impacto da lei Maria da Penha sobre as agressões físicas na região bucomaxilofacial.	a via pública. Em 42% dos casos foram registradas agressões de gravidade leve, 86,3% dos laudos apontaram lesões por instrumento contundente e em 31% o tecido atingido foi apenas tecido mole. Observou-se uma mudança no perfil das agressões e um aumento das denúncias após a Lei Maria da Penha, que passaram a ser realizadas por mulheres mais velhas e apresentar menor gravidade das lesões.	localizadas na região bucomaxilofacial.
KIND <i>et al.</i> , 2013. Brasil SCIELO	Pesquisa quantiqualitativa; 270 profissionais da atenção primária à saúde.	Mapear indicadores de violências contra mulheres em unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, e identificar as dificuldades experimentadas por profissionais de saúde na notificação de violências	Os dados levantados em diálogo com a GEREPIE confirmam a hipótese de subnotificação da violência contra mulheres. Também se percebe o crescimento gradativo de notificações por ano, cujos registros se intensificam a partir de 2006, ano de promulgação da Lei Maria da Penha.	Nesta pesquisa, há dados que demonstram o desconhecimento dos profissionais sobre a notificação e sobre que ações devem ser conduzidas para o enfrentamento da violência contra mulheres.
TORNAVOI <i>et al.</i> , 2010. Brasil	Pesquisa objetiva; 240 questionários entregues; 180 questionários respondidos.	Avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas graduados entre os anos 1998 e 2009 pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Forp-USP) ante o tema violência doméstica contra crianças, mulheres e idosos	A maioria dos entrevistados nunca atendeu algum paciente vítima de violência doméstica ou suspeitou de alguém e não se sente apta a fazer diagnóstico de maus-tratos. violência contra mulher e idoso, nesta ordem, 69% e 40% conversariam com a vítima. Os desvios entre as respostas obtidas nos diferentes anos de conclusão do curso não foram estatisticamente significantes	Apesar dos avanços observados nessa área do ensino de graduação, o cirurgião-dentista ainda necessita desenvolver competências e habilidades no que se refere ao tema violência doméstica, tanto no diagnóstico quanto nas condutas a serem seguidas.

<p>DESLANDES <i>et al</i> 2000. Brasil. GOOGLE</p>	<p>Pesquisa quantitativa e qualitativa</p>	<p>Analisar a distribuição dos casos de violência doméstica contra a mulher (adolescente e adulta) em relação ao atendimento emergencial por causas externas, caracterizar as vítimas e o atendimento prestado; analisar as circunstâncias em que ocorreram esses eventos.</p>	<p>O estudo foi desenvolvido em dois hospitais públicos de referência situados no Município do Rio de Janeiro. Das 72 mulheres atendidas, a maioria referiu como agressor o esposo/companheiro/namorado (69,4%) e sofreu agressões por espancamento (70,4%), sobretudo na região de face e cabeça.</p>	<p>Conclui-se que o atendimento emergencial deve prestar uma atenção clínica e cirúrgica de qualidade, mas também ser capaz de desencadear ações preventivas</p>
<p>VILELLA 2019. Brasil.</p>	<p>Revisão de literatura;</p>	<p>Realizar uma revisão bibliográfica em relação à violência contra a mulher, analisando o contexto da violência doméstica desde o princípio de sua história até a atualidade, sinalizando a conjuntura das leis e suas evoluções e por fim, pretende-se orientar o cirurgião-dentista acerca dos aspectos ético-legais envolvidos tanto na identificação, no registro e na notificação de lesões como no atendimento clínico da mulher vítima de violência doméstica.</p>	<p>A violência contra a mulher é um problema profundo e complexo e necessita do envolvimento de vários setores, desde a perícia aos profissionais da saúde.</p>	

CARVALHO <i>et al.</i> , 2013. Brasil SCIELO	Pesquisa objetiva; Foram entregues questionários objetivos a 40 profissionais da rede de serviço público e 40 profissionais do setor privado, selecionados aleatoriamente, no município de Guaratinguetá	Avaliar o conhecimento do cirurgião-dentista frente à violência doméstica em crianças, mulheres e idosos, no município de Guaratinguetá, SP, Brasil.	Não houve diferença estatisticamente significativa entre as repostas fornecidas pelos grupos de profissionais estudados. Verificou-se um baixo percentual de cirurgiões-dentistas que realizaram atendimento em crianças, mulheres e idosos vítimas de violência doméstica.	Os profissionais analisados conhecem a importância do cirurgião-dentista no que se refere à violência doméstica, mas apresentam dificuldades na identificação e nos procedimentos frente à violência.
REZENDE <i>et al.</i> , 2007. Brasil Scielo	Pesquisa descritiva; Levantamento de 483 dados a partir de laudos periciais.	Descrever os tipos de lesões decorrentes de agressões em mulheres da região metropolitana de Belo Horizonte, avaliando o perfil sociodemográfico das mulheres em situação de violência e caracterizando as lesões ocorridas	A média de idade das mulheres estudadas neste estudo foi de 30,3 anos, observando-se que as mulheres em situação de violência se encontravam em uma ampla faixa etária, compreendida entre 12 e 64 anos. A faixa etária predominante observada entre as mulheres examinadas no setor de Odontologia do IML de Belo Horizonte e em situação de violência foi de 20 a 39 anos, representando 70,4% do total	O estudo permitiu constatar a necessidade de uma coleta de dados mais cuidadosa nos exames periciais, de modo a disponibilizar informação mais detalhada da violência contra as mulheres; além disso, revelou que as lesões buco-dentais são frequentes e representam uma grande demanda para os serviços odontológicos de saúde pública que prestam esse atendimento.
SALIBA, <i>et al.</i> , 2007. Brasil GOOGLE	Revisão de literatura.	Verificar qual a responsabilidade do profissional de saúde em notificar a violência,		Conclui-se que o profissional de saúde tem o dever de notificar os casos de violência que tiver conhecimento,

em especial a doméstica, e as possíveis implicações legais e éticas decorrentes da não-notificação desses casos.

DA SILVA,
2019. Brasil
GOOGLE

Revisão de
literatura.

Apresentar o papel do Cirurgião-Dentista em identificar lesões orofaciais e sinais decorrentes de violência doméstica contra mulher, também apontar a conduta do profissional mediante a esses casos. Foi realizado um estudo qualitativo, através de revisão bibliográfica. Como resultado, a maior prevalência de lesões na cabeça e pescoço mostram a importante atuação do Cirurgião-Dentista e a necessidade desses profissionais estarem preparados para atender, diagnosticar, tratar e notificar essas vítimas.

podendo inclusive responder pela omissão.

Diante dessa realidade, o CD além de diagnosticar e tratar deve utilizar a notificação compulsória como uma importante ferramenta de combate e de garantia de direitos, tanto em casos confirmados como nos que há suspeita, ressaltando que não é uma denúncia. Contudo, o profissional deve informar a vítima sobre a importância da denúncia e sobre os serviços da rede de proteção social. A notificação é um instrumento de políticas públicas importantes, visto que, ajuda no dimensionamento dessa problemática, para que desta forma possa determinar a necessidade no investimento em políticas mais efetivas e em núcleos de vigilância. Incentivando também o respeito ao direito das mulheres. Mas para isso é

<p>CHIAPERINI, <i>et al.</i>, 2008. Brasil. GOOGLE</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Demonstrar, através de uma revisão da literatura, as diversas correlações existentes entre as lesões corporais, mais especificamente as relacionadas aos danos bucomaxilofaciais, em mulheres, dando embasamento teórico aos profissionais que atuam na prática pericial em Traumatologia Forense</p>	<p>necessária uma melhor preparação desses profissionais, com intuito de formar não só profissionais melhores, como mais humanos.</p> <p>Desta forma, verifica-se a abrangência da atuação da Traumatologia Forense, no âmbito da Odontologia Legal e da Medicina Legal, no que se refere ao diagnóstico e à classificação das lesões em danos bucomaxilofaciais, tendo em vista a prevenção e o combate a tais agressões, e o conhecimento das informações teóricas a fim de que se realize um bom trabalho na prática pericial.</p>	
<p>FIGUEIREDO <i>et al.</i>, 2012. Brasil SCIELO</p>	<p>Estudo descritivo transversal.</p>	<p>Apresentar a prevalência de mulheres vítimas de violência notificadas pelo Sinan, no período de 2009 e 2010, no município de Porto Alegre, e caracterizar os casos quanto a idade, raça, portador de deficiência, local de ocorrência, tipo de</p>	<p>Do total de 1.278 notificações utilizadas, verificou-se que a média de idade das mulheres foi de 15,5 anos, em sua maioria, da raça branca, 66%. Observou-se que o ambiente doméstico (75,5%) favoreceu o tipo de violência mais prevalente neste estudo, que foi a sexual (56,7%), acometida principalmente pelos amigos e conhecidos (16,4%). O espancamento foi o meio de agressão mais frequente, com 38,6%,</p>	<p>A atuação do cirurgião- dentista é de extrema relevância, tanto no diagnóstico dos casos como no tratamento, orientação, notificação e encaminhamento da mulher vítima de violência.</p>

MARTINS, 2019. BRASIL	Revisão de literatura.	<p>violência, meio de agressão, consequências da violência, natureza da lesão, parte do corpo atingida, vínculo/grau de parentesco com a pessoa, evolução e encaminhamento</p> <p>Realizar por meio de revisão de literatura um levantamento sobre o posicionamento dos cirurgiões dentistas frente a casos de violência contra a mulher e analisar como a classe odontológica tem se comportado atualmente frente a violência doméstica em mulheres.</p>	<p>trazendo como consequência no momento da notificação o estresse pós-traumático (9,8%) e durante a evolução do caso a alta da paciente (80,9%). A contusão foi a natureza da lesão mais constatada (9,8%), tendo a cabeça como o local mais prevalente para as agressões (10,4%).</p>	<p>Após todo o estudo realizado na literatura conclui-se que de fato a violência doméstica tem repercussões verídicas e graves na face, em especial na região oral e que a introdução do CD faz parte dessa realidade, reforçado por todas as leis e especificações que foram encontradas que norteiam o atendimento que o profissional deve oferecer às essas pacientes.</p> <p>Apesar da carência de estatísticas mais detalhadas é notável que a literatura disponível promove um bom embasamento acerca do que profissional precisa saber. Toda via falta interesse por parte da classe odontológica para com o assunto. É necessário que diante os novos desafios da odontologia, essa visão sobre a abordagem legal sobre o</p>
-----------------------------	---------------------------	---	---	---

CASTRO, 2011.
Brasil

Estudo retrospectivo; Análise de laudos médico legais de vítimas de violência doméstica que houvessem lesões bucais.

Quantificar e comparar a violência registrada nos exames de lesões corporais em mulheres realizados no DML de Vitória, antes e após a Lei Maria da Penha, reconhecer as principais características das vítimas e agressores, descobrir as principais lesões encontradas, abordar e discutir questões ético legais pertinentes ao tema.

A quantidade de laudos emitidos anteriormente à Lei Maria da Penha, nos anos de 2004 e 2005 e março de 2006, foi de 374, enquanto que o montante referente ao período após a promulgação da norma, considerando o mês de novembro de 2006 e os anos de 2007 e 2008, foi de 487 casos revelando um aumento de 30,21%. A quantidade de casos nas diversas faixas etárias, evidenciando um elevado número em mulheres com idade entre 25 e 35 anos (33,44%), seguida da faixa entre 15 e 25 anos. As lesões apresentadas tinham sede nas diversas regiões de cabeça, face e pescoço, como mostra a tabela 8, e as mais atingidas foram a região orbitária (17,14%), a cervical (16,63%) e a frontal (12,51%)

referido tema evolua na mente dos profissionais da atualidade

Observou-se um notável percentual de lesões faciais e buco-dentais em mulheres vítimas de violência, presentes em 58% dos casos. Os resultados revelam que a mulher vitimizada é, na maior parte dos casos, solteira e jovem, numa faixa etária entre 25 e 35 anos, o companheiro ou marido da vítima foi o principal agressor. As lesões craniofaciais mais encontradas foram a equimose e escoriação, e as regiões mais atingidas foram a orbitária e cervical. O cirurgião dentista está ético e legalmente habilitado para realizar as perícias de lesões bucais e faciais, e sua presença nos serviços periciais representa grande valor, especialmente para avaliar os danos temporários ou permanentes provocados, as consequências geradas e os nexos causal e temporal dos casos. Tal profissional, quando no exercício da clínica

<p>GARBIN <i>et al.</i>, 2006. Brasil</p>	<p>- Pesquisa de campo; - Levantamento de dados referentes a inquéritos de lesão corporal.</p>	<p>Investigar lesões corporais e maus-tratos em mulheres a partir dos laudos periciais constantes em inquéritos policiais; e analisar a prevalência das lesões em cabeça e pescoço nesses inquéritos</p>	<p>A distribuição das vítimas de violência conforme as faixas etárias, em anos: 0-15 (51,5%), 15-30 (15,1%), 30-45 (18,2%), 45- 60 (12,1%) e de 60-75 (3,1%). As lesões foram classificadas como leves em 54,5% (18) dos laudos, graves em 18,2% (6) e em 27,3% (9) deles não foi possível a classificação. Podemos notar que o agente contundente apresentou-se como o maior responsável pelas lesões (60,6%) dos casos, seguido pelo agente cortante (9,1%). Os demais agentes foram: corto-contundente (6,1%), perfurocontundente (3%) e neurológico (3%). Em 18,2% dos laudos não foi possível identificar o agente causador das lesões. E foram verificadas 90 lesões distribuídas pelos 33 laudos periciais analisados, sendo que 5 (5,6%) lesões não tiveram seu local definido pelos peritos durante o exame médico, consideradas, portanto, como sem informação.</p>	<p>odontológica, deve estar atento às recomendações éticas e legais inerentes ao tema, tais como a Notificação Compulsória, a guarda do segredo profissional e a descrição criteriosa das lesões no prontuário odontológico</p>	<p>Por meio do estudo realizado é possível afirmarmos que: (1) conforme os laudos periciais, as lesões corporais e maus-tratos variam quanto à classificação, agente causador, local e idade das vítimas; e (2) a região de cabeça e pescoço é a mais atingida em mulheres, de qualquer idade, que sofrem violência.</p>
---	--	--	---	---	--

BARBIERI,
2009.
Brasil.

Estudo
restrospectivo.
Coleta de dados
dos laudos de
exame de corpo de
delito de um IML
de Taubaté-SP no
período de 2005 a
2007.
12184 laudos
analisados.

objetivo de destacar a
ocorrência de tais lesões, o
principal fator etiológico,
gênero e faixa etária mais
atingidos e o tipo de lesão
dentre as lesões com
acometimento dentário de
maior ocorrência.

Observou-se que, do total de laudos
expedidos no período analisado, 23,81%
apresentavam relatos de lesões faciais e
destes 6,31% apresentaram relatos de
envolvimento dentário. O fator etiológico de
maior ocorrência foi a agressão interpessoal
(54,64%), seguida por acidentes
automobilísticos (40,98%). A lesão de
maior ocorrência foi a fratura (3,93%) e o
maior número de lesões ocorreram no
maxilar superior. A faixa etária mais
acometidas por lesões com envolvimento
dentário foi entre 16 e 24 anos de idade (55
casos), seguida pela faixa entre 24 e 32
anos de idade.

A totalidade dos exames das
lesões com envolvimento
dentário foi realizada por
médico-legistas e devido a
especificidade destes exames
faz-se necessário que estes
sejam realizados por
odontologistas, pois estes tem o
conhecimento técnicocientífico
necessário para esclarecer a
existência de nexo causal entre
o dano, o fato gerador e as
consequências resultantes de
lesões com envolvimento
dentário por não ser este seu
objeto de formação e seu
âmbito de atuação. A
sociedade, a justiça e a ciência
serão amplamente beneficiadas
com a contribuição que os
profissionais da odontologia
darão à celeridade judicial, à
precisão pericial, à pesquisa
científica e à plenitude da
defesa do cidadão, em relação à
extensão e gravidade das lesões
que o acometeram, por meio do
exercício funcional de
odontologista.

ADEODATO <i>et al.</i> , 2005.	-Pesquisa objetiva; - 3 questionários aplicados em vítimas de violência doméstica que prestaram queixas em uma delegacia do Ceará; -100 mulheres	Avaliar a qualidade de vida e depressão nas mulheres vítimas da violência doméstica; estabelecer o perfil socioeconômico da mulher agredida pelo parceiro e as particularidades das agressões sofridas.	O perfil da mulher agredida é: jovem, casada, católica, tem filhos, pouco tempo de estudo e baixa renda familiar. Álcool e ciúme foram os fatores mais referidos como desencadeantes das agressões, tendo 84% das mulheres sofrido agressão física. Foi observado que 72% delas apresentaram quadro sugestivo de depressão clínica; 78% tinham sintomas de ansiedade e insônia; 39% já pensaram em suicídio e 24% passaram a fazer uso de ansiolíticos após o início das agressões.	A análise dos dados sugere que a violência doméstica está associada a uma percepção negativa da saúde mental da mulher.
DA SILVA <i>et al.</i> , 2016. Brasil	-Estudo observacional analítico de dados secundário	O objetivo deste estudo foi determinar o perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência e caracterizar as lesões que acometem a região maxilofacial	A maioria das mulheres examinadas era negra (72,6%), solteira (74,9%) e com média de idade de 30,4 anos. As regiões bucal (51%) e orbital (8,8%) foram as regiões extrabuciais mais afetadas. Quanto à cavidade oral, os locais mais acometidos foram os dentes (50,8%) e a mucosa labial (35%). Na maioria dos casos, as lesões contra as mulheres estavam associadas ao fato de o agressor ter uma relação próxima com a vítima. As lesões mais prevalentes foram edema; fratura; luxação dentária; e hematoma	Ressalta-se que, na maioria das vezes, as lesões ocorreram em decorrência de agressões e, muitas vezes, foram associadas a um agressor com laços estreitos com a mulher que foi submetida ao exame pericial. No entanto, o número de vítimas que citaram o agressor ainda é inferior ao esperado. As mulheres ainda têm muito medo de denúncias (gerando subnotificação), provavelmente por dois motivos: a fragilidade da aplicação da lei ou o nível de vínculo entre os personagens envolvidos, que ainda os mantém de alguma forma ligados.

BEIRIZ, <i>et al.</i> , 2019. BRASIL	-Revisão integrativa de literatura	Esse artigo busca analisar a literatura a respeito das lesões orofaciais causadas por agressão doméstica em mulheres.	Mediante as pesquisas realizadas foram obtidos como resultado sete artigos pelo qual atenderam aos critérios de inclusão.	Conclui-se, que o cirurgião-dentista tem um papel importante na identificação das lesões orofaciais causadas por agressão doméstica. Pois, a área mais vulnerável é a cabeça e pescoço, e compete ao cirurgião dentista juntamente com uma equipe multidisciplinar e a saúde pública conceber estratégias de atenção básica para recuperação ou reabilitação das mulheres vitimadas, na tentativa de minimizar ou sanar a violência.
SCHRAIBER, <i>et al.</i> , 2002. BRASIL	-Entrevista padronizada com 340 mulheres vítimas de violência doméstica.	Buscou-se encontrar casos de violência contra a mulher, identificando a natureza do ato perpetrado, a qualidade/ gravidade da violência e a relação do(a) agressor(a) com a mulher.	Ao todo, 143 usuárias (44,4%; IC95%=38,9-49,8%) relataram pelo menos um episódio de violência física na vida adulta, sendo que, em 110 casos, o ato de violência partiu de companheiros ou familiares (34,1%; IC95%=28,9-39,3%). Relataram a ocorrência de pelo menos um episódio de violência sexual na vida adulta 37 mulheres (11,5%; IC95%=8,0-14,9%); em 23 casos, os autores da ação eram companheiros ou familiares (7,1%; IC95%=4,3-9,9%).	Assim como já demonstrado em outros países, a violência física e sexual teve alta magnitude entre as mulheres usuárias dos serviços básicos de saúde. Os companheiros e familiares são os principais perpetradores, e os casos são, em sua maioria, severos e repetitivos.
SALES-PERES, <i>et al.</i> , 2008. BRASIL	-Pesquisa objetiva; -Aplicação de questionários;	Analisar o comportamento de profissionais e estudantes do curso de odontologia diante de	Os resultados da questão 1 mostraram que um maior número de profissionais respeitaria o sigilo profissional, quando comparados aos acadêmicos. Na questão 2,	Os resultados permitem afirmar que a maioria dos entrevistados, acadêmicos de graduação ou cirurgiões-dentistas, está ciente

	-150 estudantes de odontologia(g1); - 120 cirurgiões dentistas(g2).	situações que envolvem o sigilo profissional.	tanto os indivíduos do G1 como os do G2, em sua maioria, revelariam à mãe que a paciente era usuária de drogas. Na questão 3, a maioria dos participantes da pesquisa alegou a manutenção do sigilo profissional, independentemente do grupo analisado	da importância do sigilo profissional e age de acordo com o Código de Ética Odontológica, guardando e resguardando o segredo a eles revelado pelos pacientes. Entretanto, quando a questão envolve a família, prevalecem os laços afetivos e o sigilo profissional pode ser quebrado, fato que também pode ocorrer quando há solicitação de natureza jurídica.
SILVA, 2003. Brasil	-Estudo de corte transversal; -Entrevistas; -Mulheres 15 a 49 anos vítimas de violência.	Investigar a ocorrência de violência – física, sexual e psicológica – entre usuárias de um serviço de urgência e emergência e a sua distribuição segundo características sócio-demográficas	Entre mulheres que referiram violência física foi encontrado um número maior de casos de doenças mentais e comportamentais, problemas decorrentes das causas externas, doenças do aparelho geniturinário e causas mal definidas.	Conclui-se que os serviços de saúde têm de ter profissionais preparados para atender essas mulheres, que muitas vezes buscam a unidade para aliviar suas dores sem, no entanto, receber uma resposta concreta às suas reais necessidades
RABELLO, <i>et al.</i> , 2006. Brasil	-Estudo tipo caso controle; -A amostra foi constituída por 260 mulheres, divididas em 130 agredidas e 130 não agredidas	Avaliar a associação entre coesão, adaptabilidade e risco mental familiar com violência física contra a mulher e uso de drogas.	Os dois grupos se comportaram de forma diferente em relação ao risco mental e coesão, mas semelhantes quanto à adaptabilidade familiar ($p=0,0917$). As mulheres agredidas apresentaram risco mental alto (43,1%) e médio (39,2%), diferentemente das não agredidas ($p=0,0016$), que apresentaram médio risco (55,4%). Houve diferença significativa	O desequilíbrio pela falta de união entre a família e o uso de drogas altera decisivamente no funcionamento familiar, podendo gerar conflitos e agressões domésticas

GARCEZ <i>et al.</i> , 20019. Brasil	Objetivou-se caracterizar as LBMF resultantes de agressão física em uma capital do nordeste brasileiro e analisar diferenças entre gêneros. Foram investigados 15.847 laudos do Instituto Médico Legal de São Luís/MA, ocorridos em 2012. Coletaram-se dados socioeconômicos, demográficos e características das LBMF	- Pesquisa de campo; - Retrospectiva; - Levantamento de dados dos laudos de exame de corpo de delito do IML da cidade de São Luís, Maranhão, ocorridos entre janeiro e dezembro de 2012	entre os dois grupos para o uso de drogas, com consumo maior nas famílias das mulheres agredidas (90,8%) do que das não agredidas (56,9%). A droga mais utilizada foi o álcool, sendo o mais alto fator de risco para a agressão, quando consumido diariamente (OR=37,33) ou associado a outra droga (OR=29,56)	Dos casos periciados, 1977 eram LBMF. Vítimas do sexo feminino, com 20-59 anos de idade, cor parda, sem companheiro e empregadas foram mais afetadas. Lesões do tipo equimose, nas regiões bucinadora e labial, decorrentes do uso de instrumentos contundentes, ocasionando debilidade funcional permanente foram mais incidentes em mulheres ($P < 0,05$), ao passo que fratura dental, ferida contusa e perfurocontusa, decorrentes de instrumentos cortantes e perfurocontundentes, ocasionando deformidade permanente, incapacidade ocupacional e perigo de vida, em homens ($P < 0,05$).	Conclui-se que a incidência de LBMF decorrente de agressão física é alta em São Luís, MA, e, embora as mulheres sejam mais acometidas, as LBMF em homens são mais severas.
---	---	---	---	--	--
