

O Odontólogo e a prevenção da saúde da mulher: proteção de direitos e enfrentamento a violência doméstica e familiar

The Dentist and the prevention of women's health: protecting rights and confronting domestic and family violence

Allan Jones Andreza Silva¹  e Joyce Paiva Alves² 

¹ Polícia Militar da Paraíba - PMPB, Doutor e Mestre em Ciências Jurídicas - UFPB, Especialista em Segurança Pública -PMPB, Especialista em Direitos Fundamentais e Democracia - UEPB, email: allanjonesgba@gmail.com

² Centro Universitário Maurício de Nassau - FMN, Graduanda em Odontologia – FMN, e-mail: joycepaiva.odonto@gmail.com

RESUMO

Este artigo analisa o papel do odontólogo para prevenção e proteção da saúde da mulher diante de casos de violência doméstica e familiar. Metodologicamente, o trabalho adota a técnica de pesquisa bibliográfica pautada em dois vieses: o primeiro, sobre a complexidade que circunda a vitimização feminina por violência doméstica e familiar; o segundo, trata o papel do odontólogo para o processo de prevenção, enfrentamento e articulação da rede de atendimento. Por fim, compreende-se que a atuação deste profissional constitui um importante instrumento para, não apenas realizar o atendimento reparativo, mas também assegurar os direitos fundamentais da vítima, inclusive à informação, à proteção da saúde, realizar encaminhamento aos demais órgãos da rede de enfrentamento para fins de recepção de medidas protetivas, inserção em políticas ou programas sociais e para garantia de sua proteção física, psicológica, patrimonial, moral e sexual. Deste modo, o trabalho contribui não só com o esclarecimento sobre a responsabilidade do odontólogo para o atendimento e a promoção de políticas de saúde para mulher, mas estabelece nortes para sua contribuição nas ações de prevenções e enfrentamento a essa forma de violência.

Palavras-chave: Odontólogo. Prevenção. Violência Doméstica. Mulher.

ABSTRACT

This article analyzes the role of dentists in preventing and protecting women's health in cases of domestic and family violence. Methodologically, the work adopts the bibliographic research technique based on two aspects: the first, on the complexity surrounding female victimization by domestic and family violence; the second, addresses the role of dentists in the process of prevention, confrontation and coordination of the care network. Finally, it is understood that the work of this professional constitutes an important instrument not only to provide reparative care, but also to ensure the fundamental rights of the victim, including information, health protection, referral to other agencies in the care network for the purpose of receiving protective measures, inclusion in social policies or programs and to guarantee their physical, psychological, patrimonial, moral and sexual protection. Thus, the work contributes not only to clarifying the responsibility of dentists in providing care and promoting health policies for women, but also establishes guidelines for their contribution to actions to prevent and confront this form of violence.

Keywords: Dentist. Prevention. Domestic Violence. Woman.

1 INTRODUÇÃO

Apesar da Constituição de 1988, também chamada de “Constituição Cidadã”, instituir a proteção a um vasto rol de direitos, dentre os quais à segurança pública, à igualdade, à vida, à integridade física, mesmo assim, paradoxalmente, muitas mulheres são vitimadas diariamente, de tal maneira que não raramente verifica-se a divulgação em noticiários de telejornais, programas de rádios e diversificados meios telemáticos (redes sociais, dentre outros) de algum caso de violência doméstica e familiar, constituindo uma forma de violação de direitos que é tão recorrente que chega a ser observada com naturalização por muitas pessoas, dentre as quais, não apenas os agressores, mas até mesmo as próprias vítimas, que, em alguns casos, compreendem ou já tem incorporado ao seu cotidiano esta submissão como papel social feminino.

Muito embora atualmente haja um melhor esclarecimento popular acerca deste tipo de violência, muitas mulheres, por questões de dependência emocional, econômica ou outros fatores, ainda silenciam, seja por não se perceberem como vítimas, seja por receio de novas represálias dos agressores. Assim, acabam se desestimulando a denunciar ou a acionar os órgãos do sistema de justiça criminal, vindo apenas a procurar o sistema de saúde ou o apoio psicológico para tratar dos seus traumas, invisibilizando os olhares e intervenções estatais sobre o problema.

Em alguns casos, a busca paliativa pela reparação da saúde pode desembocar no atendimento do odontólogo que, por vezes, pode se defrontar com uma paciente com sinais de vitimização por agressões físicas na face, principalmente traumas maxilofaciais. Neste contexto, cumpre questionar como este profissional pode atuar na prevenção da saúde e enfrentamento da violência doméstica e familiar contra mulher? Notadamente, este é um problema que perpassa diversificadas searas do conhecimento, desde a área odontológica até mesmo os campos da sociologia, psicologia, direito, etc.

Desta maneira, o esforço deste artigo é debater o tema (violência doméstica e familiar contra a mulher), tendo a consciência da impossibilidade de esgotá-lo diante da infinidade de abordagens e possíveis implicativos, mas, contudo, analisar as condições éticas e legais para uma atuação do odontólogo voltada para a identificação, prevenção e enfrentamento deste tipo de violência.

Neste contexto, compreende-se que a atuação do odontólogo constitui um importante instrumento para assegurar os direitos fundamentais da vítima, inclusive à informação e à proteção da saúde, possibilitar o devido encaminhamento aos demais órgãos da rede de enfrentamento à violência, permitindo assim que esta possa receber medidas protetivas, ser inserida em políticas ou programas sociais para garantir de sua proteção física, psicológica, patrimonial, moral e sexual.

Por conseguinte, esta pesquisa é pautada num processo metodológico sedimentado na problematização do papel do odontólogo, oportunidade na qual a função social deste profissional é enfatizada frente à questão da violência doméstica e familiar, como fórmula necessária para desmistificar estereótipos e proporcionar o devido reconhecimento e relevância que este exerce para a garantia e promoção dos direitos fundamentais da mulher em situação de vulnerabilidade.

Assim, a proposta é sedimentada em dois vieses: a) investigação sobre a complexidade que circunda a vitimização da mulher por violência doméstica e familiar; b) verificação do papel do odontólogo para iniciar o processo de enfrentamento e articulação da rede de atendimento.

Deste modo, segundo classificação de Marconi e Lakatos (2003), será utilizada a técnica de pesquisa bibliográfica, sobretudo de cunho odontológico, mas também sociológico, criminológico e ainda utilizado alguns referenciais da literatura feminista, não obstante ainda será adotada a pesquisa documental, especificamente relacionada às principais legislações e dados que versem sobre o objeto de estudo (como, por exemplo, a Lei nº 11.340/2006, entre outros) e análise das formas de traumatismo maxilofacial.

Nesta oportunidade todos os dados, legislações e a revisão bibliográfica coligidos no transcorrer da pesquisa subsidiam a formulação dos três capítulos subsequentes: o primeiro, que trata de forma breve sobre a violência doméstica e familiar contra a mulher e os principais instrumentos legislativos para sua prevenção e enfrentamento atualmente em vigor; o segundo, versa sobre as formas de trauma maxilofaciais que podem afetar as vítimas deste tipo de violência; e no terceiro e último capítulo, trata de verificar a forma de atuação do odontólogo diante de casos com este tipo de vitimização.

2 O QUE É A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA MULHER?

A violência doméstica e familiar contra mulher conceitualmente está relacionada as medidas de cunho comissivo ou omissivo direcionadas para causar prejuízos diretos a sua integridade física e psicológica, a sua moral, ao seu patrimônio e a sua liberdade sexual, oportunidade na qual o agressor se utiliza da relação de afeto ou da convivência familiar ou no lar, atuais ou pretéritas, para executar tal violação aos direitos femininos.

Por conseguinte, é importante destacar que o conceito jurídico está insculpido no art. 5º da Lei 11.340/2006, como: “[...] qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”, no âmbito da unidade doméstica, familiar ou em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha

convivido com a ofendida independentemente de coabitação¹. Desta maneira, observa-se alguns elementos básicos que configuram esta forma de violência:

a) O sujeito passivo deve ser uma pessoa do gênero feminino, em estado de vulnerabilidade, já o sujeito ativo, agressores, podem ser não apenas os homens, mas também outras mulheres também, que podem valer-se de uma relação, pretérita ou atual, seja de caráter familiar, doméstica ou de afeto com a vítima, não exigindo-se a coabitação;

b) A violência deve ter como fundamento uma questão de gênero², compreendendo-se a partir de então que a violação parte de uma visão reducionista sobre a pessoa da mulher ou com o interesse em minorar ou menosprezar o papel social feminino;

c) O âmbito de exercício desta prática de violência pode ser a unidade doméstica (compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas) ou familiar (compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa);

Consoante disposição do art. 7º. da Lei nº 11.340/2006, são formas de violência doméstica e familiar contra a mulher³:

a) a violência física (inciso I), compreendida como qualquer afronta a sua integridade ou saúde corporal;

b) a violência psicológica (inciso II), entendida como qualquer ação ou omissão que provoque dano emocional, redução da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento, interferindo na sua integridade e saúde psicológica;

c) violência sexual (inciso III), relacionada as condutas que venham ou intencionem constranger a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

d) violência patrimonial (inciso IV), entendida como qualquer conduta que importe na retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos particulares, instrumentos de

¹ “Nesse extenso âmbito enquadra-se as mulheres que se encontrem no âmbito doméstico, mesmo que não tenham vínculo familiar com o agressor, como ocorre na relação entre empregados domésticos e entre eles e os moradores da residência, quando haja uma razoável estabilidade nessa relação” (Souza, 2009, p. 41).

² Segundo Berg e Carvalho (2024, p. 297), “a violência de gênero em solo brasileiro se origina na colônia escravagista e no seu patriarcalismo familiar, quando as relações eram marcadas pelo autoritarismo e pela submissão, e no qual as relações privadas prevaleciam sobre a vida pública”.

³ Segundo as palavras de Porto (2012, p. 33), “as condutas disciplinadas pela Lei Maria da Penha são caracterizadas pela violência de gênero, cujas práticas especificadas em seu art. 7º., se assentam na finalidade delitiva desenvolvida a partir de um preconceito discriminatório contra a mulher. O atendimento das especificações contidas nos arts. 5º. e 7º. é suficiente para presumir a prática discriminatória.”

trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

e) a violência moral (inciso V), compreendida como qualquer conduta atentatória a sua moral, seja sob a forma de calúnia, difamação ou injúria;

No que diz respeito às motivações para a prática deste tipo de violência, Day *et al* (2003) destacam as características pessoais do agressor, os riscos na relação e a sociedade. No que diz respeito ao agressor, é evidenciado que as suas condições psicossociais têm estreita relação com a reprodução de práticas violentas, tomando como causa: o pensamento machista, já ter presenciado conflitos conjugais dos seus pais, experiências de abuso ainda quando criança, o consumo de bebidas, riscos na relação interpessoal (conflitos) e, dentre outros, o apoio simbólico da comunidade.

Atreladas a estas condições, alguns outros fatores decorrentes das relações econômico-sociais, como controle das riquezas e tomadas de decisões, elevam ainda mais a possibilidade de desenvolvimento de práticas violentas nas relações domésticas e familiares, seja para consolidação da condição de superioridade pela reafirmação do poder (por exemplo, o homem que utiliza o seu poder econômico para oprimir a mulher que não detém renda) ou, de forma egoística, em decorrência da condição que a mulher exerce enquanto gestora econômica da família.

É necessário pactuar das verificações de Celmer (2010), para quem a aceitação social da violência contra mulher foi tão bem alicerçada culturalmente que até as vítimas possuem dificuldade de reconhecer esta problemática como uma forma de violação dos seus direitos. A exemplo disto existe muitas formas de violência psicológica e patrimonial permeando as relações conjugais e que não é dada a devida relevância, seja porque persiste a esperança de mudança do agressor ou por ser compreendida como uma condição obrigatoriamente a ser aturada, como um viés necessário para garantir a perpetuação da família e condições favoráveis para os filhos⁴.

Como reflexo destas circunstâncias, percebe-se uma alta incidência deste tipo de violência no Brasil. De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2022), no ano de 2020 foram registradas no país 230.160 casos de lesão corporal por violência doméstica, 3.913 homicídios dolosos consumados de mulheres (dos quais, 1350 foram feminicídios), 4.631 casos de homicídios tentados (das quais, 1.943 foram tentativas de feminicídio). Além destes números, o Ministério da

⁴ No entanto, a verificação de reiterados atos de violência doméstica influencia diretamente na formação psicossocial das crianças e adolescentes, que passam a conviver com esta situação e tendem a reproduzi-la.

Mulher, da Família e dos Direitos Humanos informou que em 2021 recebeu 315.936 denúncias de violência doméstica e familiar contra a mulher, o que equivale a cerca de 36 denúncias por hora, quantidade ainda em patamares elevados, sobretudo considerando os avanços legislativos recentes, o que implica na compreensão de que o enfrentamento e a prevenção do problema exige ainda mais empenho não apenas estatal, mas também da sociedade.

3 ENFRENTAMENTO JURÍDICO-LEGAL DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER

No Brasil, até o ano de 2004 não havia uma abordagem legal específica para a violência doméstica, de tal modo o assunto era tratado pelas tipologias penais convencionais (lesão corporal, vias de fato, etc.), algo que só veio a tomar outro contorno a partir da lei nº 10.886/2004 que instituiu uma forma qualificada de lesão corporal mediante a prática de violência doméstica. Apesar disto, a reprimenda penal então estipulada era ínfima, o que possibilitava ao agressor uma série de concessões de natureza desencarcerante (transação penal, suspensão condicional do processo ou da pena, etc.), logo não havia garantias ou condições práticas para a segurança da denunciante.

Nesta feita, esse cenário passa a tornar um novo contorno após a edição da Lei nº 11.340/2006, também chamada de Lei Maria da Penha⁵, que possibilitou, dentre seus principais efeitos, o endurecimento do trato penal sobre o assunto (Berg; Carvalho, 2024). Contudo, a especialidade desta legislação não está apenas no trato penal⁶, mas na implementação de medidas assistenciais e protetivas de urgência à mulher, na previsão de um atendimento especializado pela autoridade policial, assistência judicial, na possibilidade de decretação do afastamento do agressor do lar e distanciamento da ofendida, dentre outras providências que tem o condão de garantir a segurança física e psicológica da mulher em estado de vulnerabilidade ou vitimização.

A Lei Maria da Penha teve um importante efeito simbólico tanto é que a análise econométrica realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA, 2015a) aponta que tal legislação conseguiu desestimular o ritmo abrupto de aumento das taxas de vitimização, além

⁵ Segundo Quirolli Júnior (2023, p. 2), “o nome dado não foi mero fruto do acaso: Maria da Penha Fernandes é o símbolo da mulher que rompeu com a opressão masculina, motivada por questões de gênero, mesmo diante da dupla tentativa de homicídio pelo agressor –marido dela –, deixando-a paraplégica. A conscientização da violência misógina alcançou-se graças aos movimentos da sociedade civil organizada e ao relatório da Corte Interamericana de Direitos Humanos, que ainda revelou a morosidade e a lentidão do Poder Judiciário em proferir sentença definitiva.”

⁶ Como bem observa Porto (2012, p. 19-20), no combate à violência doméstica contra mulher, a sanção criminal não corresponde ao único instrumento de prevenção/erradicação deste problema, a Lei nº 11.340/2006 ainda causou repercussões em outras esferas do direito [...].

de ter possibilitado o empoderamento das pessoas violentadas para que pudessem denunciar, além de contribuir para o aperfeiçoamento dos mecanismos jurisdicionais (IPEA, 2015b), o que tem permitido, em muitos casos, a superação do silêncio.

Além do mais, outros aspectos positivos se sobressaem, como: a criação dos Juizados ou Varas de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, com atendimento multidisciplinar; a criação de novas Defensorias Públicas da Mulher; a definição de medidas protetivas de urgência (suspensão do porte de armas, afastamento do agressor do lar, suspensão de visitas aos filhos etc.); a possibilidade de inclusão das vítimas em programas oficiais de assistência social; dentre outros.

Outrossim, deve-se reconhecer que a referida lei, acima de tudo, reconhece o “direito à diferença” que, conforme abordado por Comparato (2013, p. 302), implica na consideração de que é necessário reconhecer as distinções e arcar com ações positivas para restabelecer um equilíbrio nas relações de gênero⁷.

Outro aspecto positivo da Lei Maria da Penha foi tornar público as relações subjetivas até então circunscritas ao ambiente doméstico, dando voz as reclamações femininas, constituindo, por conseguinte, um espaço de libertação das amarras patriarcais, como também favorecendo o desenvolvimento de uma nova identidade da mulher, contexto em que o movimento feminista, apesar de recente, exerceu importante papel⁸.

Com o fim de arrefecer o enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher, em 2015 foi editada a Lei nº 13.104 que introduziu a qualificadora do feminicídio no Código Penal, vindo mais tarde a tornar-se um crime autônomo por força da Lei nº 14.994/2024. Destaque-se ainda a Lei nº 13.641, editada em 2018, que acrescentou uma tipologia penal própria à Lei Maria da Penha: o crime de Descumprimento de Medidas Protetivas de Urgência, atribuindo-o uma pena de detenção de 03 (três) meses a 02 (dois) anos e restringindo a fiança ao arbitramento do juízo criminal. Estas normas demonstram o interesse social e dos legisladores em aprimorar o sistema de proteção jurídica dos direitos femininos, um grande desafio tendo em vista a ainda grande incidência de violência desta natureza.

⁷ A discriminação contra a mulher se manifesta, também, pela reiterada e muito difundida denegação do **direito à diferença**, vale dizer, a recusa de reconhecimento e respeito dos dados biológicos e valores culturais, componentes do universo feminino (Comparato, 2013, p. 302, grifo do autor).

⁸ Mesmo antes da edição da Lei Maria da Penha, Neuma Aguiar (1997, p. 11) já informava que: “Tornar público aquilo que fica oculto na subjetividade, ou recluso entre as quatro paredes da vida cotidiana, institui uma proposta de construção de uma nova identidade da mulher brasileira, não apenas como perspectiva individual – pertinente a cada participante da experiência – mas também como projeto coletivo, sendo esta uma das bases do momento social.”

3 TRAUMAS MAXILOFACIAIS E A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA MULHER

Em disputas corporais, seja por ódio ou até mesmo por esporte, como acontece no box, não raramente as partes envolvidas na contenda são afetadas por socos, tapas ou outros atos de agressão que causam arranhões, vermelhidão e podem culminar em sangramentos etc. A lesão decorrente destes atos é conhecida como trauma maxilofacial.

Para Cyrillo (2005), o termo trauma é derivado do grego trauma, que significa ferida, sendo uma expressão genérica para referir-se a todas as lesões, psicológicas ou orgânicas, internas ou externas, e suas consequências locais ou gerais para o corpo, que são causadas pela ação de qualquer tipo de agente danoso, externo ou interno.

Assim, ao tratar-se sobre um trauma maxilofacial, este deve ser compreendido como qualquer comprometimento físico na área da face que pode acometer os tecidos moles ou duros do rosto, possibilitando inclusive a ocorrência de fraturas ou mesmo danos estéticos graves ou até fatais.

As fraturas faciais têm como suas principais causas: agressões, quedas, acidentes de trânsito e lesões advindas da prática de esportes (Zamboni *et al*, 2017), contudo estes tipos de traumas estão presentes nos atos de violência que acometem cerca de 40% das mulheres, ocasionados na maioria das vezes por lesões de tecido mole, traumatismos dentários e, em alguns casos, lesões ósseas de níveis severos (Rezende *et al*, 2007). Neste contexto, a pesquisa realizada por Netto *et al* (2014) verificou que as vítimas relataram a existência de lesões como hematomas, escoriações, luxações e lacerações, já quanto aos processos de doença, foram apresentadas respostas inflamatórias e imunológicas, além de dores pelo corpo, obesidade, síndrome do pânico, crises de gastrite e úlcera.

Embora as vítimas de violência por parceiro íntimo tenham maior probabilidade de apresentar fraturas complexas zigomáticas, fraturas orbitais e lesões intracranianas do que outros pacientes com trauma facial, as mulheres agredidas por desconhecidos ou pessoas não identificadas apresentaram maior probabilidade de apresentar fraturas de mandíbula (Oneida *et al.*, 2009).

Neste mesmo sentido, Hage *et al.* (2018) também verificaram que as lesões mais comuns são caracterizadas por erosão, hematoma, edema, ulcerações e lesões corto-contusas, seguidas por fraturas dentárias, podendo ser apresentadas isoladamente ou em combinação.

A pesquisa desenvolvida por Sanabe *et al* (2009) verificou que, dentre os traumatismos dentários de dentes permanentes, a fratura coronária sem exposição pulpar ocorreu com maior

frequência (23%), seguida de avulsão dental (21%), subluxação (12%) e fratura radicular (9%), já os fatores concussão, fratura coronária com exposição pulpar, luxação intrusiva, extrusiva, lateral e fratura de esmalte somaram os 35% restantes.

Em face destas constatações, observa-se que a violência doméstica e familiar é um problema que acomete muitas mulheres e, ao mesmo tempo, é passível de ser detectado pelo odontólogo, desde o processo de anamnese.

Neste contexto, a partir da verificação de indícios de traumas decorrentes desta forma de violência, é necessário o exercício regulatório para o serviço de atenção básica, partindo do atendimento das necessidades imediatas da vítima, que normalmente corresponde ao encaminhamento a ambientes hospitalares que dispõe de serviços de urgências médicas ou odontológicas.

Neste ínterim, muitas das mulheres, mesmo sendo vítima de violência doméstica e familiar, tendem a se manter em sigilo sobre as causas e o autor da agressão⁹, sobretudo por medo de uma nova vitimização, ou da repercussão perante sua condição familiar, ou até mesmo por receio de sofrer preconceito social ou críticas de diversas naturezas.

Notadamente, a violência doméstica e familiar contra a mulher acaba tomando a conotação de uma violência silenciosa, diante do que raramente os profissionais de saúde são notificados quanto à procedência das lesões, o que na maioria das vezes dificulta o diagnóstico profissional e inviabiliza a identificação das enfermidades e do quadro de violência sofrido (Silva, 2014; Nóbrega *et al*, 2017).

Logo, a intervenção do odontólogo deve ser pautada num exercício cauteloso de escuta, cuidadosamente realizado para não afetar a relação profissional dentista-paciente e assim não gerar maiores danos psicológicos, por outro lado deve ser estimulado o diálogo a respeito da etiologia do trauma, incentivada a integração do tratamento multidisciplinar (com psicólogo e assistente social), além dos reparos dos danos físicos, psicológicos e estéticos.

A violência doméstica e familiar contra a mulher, afeta e influenciar não apenas na vida da vítima, mas também na de todos os membros do núcleo familiar (Oneida *et al.*, 2009) e precisa ser cuidado com respeito e zelo por todos os profissionais que atuam direta ou indiretamente.

⁹ Para Narvaz e Koller (2006), muitas mulheres se submetem a tais abusos para manter a família unida, em razão da dependência financeira do parceiro, por falta de apoio da família e da comunidade, pelo medo e insegurança proporcionados por ameaças e violência psicológica de seu algoz.

4 ATUAÇÃO DO ODONTÓLOGO DIANTE DE TRAUMAS MAXILOFACIAIS DECORRENTES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA MULHER

Ao contatar indícios de que a paciente tenha sido vítima de violência doméstica e familiar, há de se buscar informações sobre sua afetação, as causas e sintomas apresentados. Diante deste contexto, o atendimento deve ser executado não apenas pela via estética-reparatória, mas sob o viés multidisciplinar, colaborativamente organizado para garantia da proteção dos direitos femininos, sobretudo de prevenção à uma nova violação.

A proposição de uma atuação colaborativa para o processo de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher pelo odontólogo perpassa pela compreensão de sua responsabilidade social, profissional, ética e jurídica.

a) Sob o aspecto social, toda e qualquer pessoa deve ter o compromisso e responsabilidade de garantir o bem-estar do corpo social, a busca do bem comum e a superação de antigos estigmas e preconceitos de gênero, tal medida perpassa inclusive pela denúncia às práticas abusivas e de agressão que por ventura possa tomar conhecimento¹⁰.

b) Sob o aspecto profissional, cabe a todos os profissionais, em especial ao odontólogo, durante o atendimento, atentar aos indícios de violência, circunstância a ser reforçada pela importância de uma correta anamnese, com o preenchimento adequado do prontuário e da elaboração correta do laudo e todos os demais documentos que subsidiem a perícia judicial.

Neste contexto, cabe anotar que não é apenas durante a ação do sujeito ativo que a violência se deflagra, em muitas situações o silêncio do Estado, seja através do próprio sistema de justiça criminal que deveria mobilizar forças para garantir a erradicação ou, pelo menos, a minimização do problema, seja pela forma de atuação equivocada de muitos os servidores públicos¹¹ (policiais, médicos, odontólogos etc.) quando não são devidamente capacitados para entender as vicissitudes da questão e, assim, acabam por contribuir para que o processo de vitimização seja reproduzido.

A violência doméstica e familiar contra mulher também se concretiza através da atuação ou omissão política, através da não concessão de serviços públicos essenciais, da dificuldade em

¹⁰ Como aponta Saffioti (2012), a violência doméstica é um problema de ordem social, logo necessita ser tratado como tal.

¹¹ “É dentro dessa realidade de neutralização que a vítima sofre duas vitimizações: a *primária* decorrente do próprio crime que a vitimou, e a *secundária* resultante do modo como é maltratada pelo sistema legal, cujo formalismo, criptolinguagem, burocracia e até mesmo aviltamento por descrédito, tornam-na mais um objeto do que um legítimo sujeito de direitos” (Porto, 2012, p. 51).

reduzir deficiências socioeconômicas e educacionais e da carência de ações de inclusão e de incentivo ao desenvolvimento da igualdade de gênero de forma ampla.

Dentre as deficiências para lidar com tema, Day *et al* (2003, p. 15) verificam a dificuldade de o Estado adentrar no campo das relações privadas domésticas¹², uma vez que a violência contra mulher é perpetrada mais comumente por pessoas próximas, geralmente parentes ou parceiros íntimos, seguindo um padrão repetitivo, de controle e de dominação, desenvolvido em ambiente residencial (dentro do lar).

A partir desta perspectiva, Côrtes, Luciano e Dias (2012, pp. 137-138) chamam a atenção para a necessidade de uma política de informação na área de gênero para não só diagnosticar a situação social das mulheres, mas também indicar medidas aptas a superação das desigualdades verificáveis em distintos espaços sociais.

c) Sob o aspecto ético, o art. 3º. do Código de Ética Odontológica (CFO-118/2012) dispõe que cabe ao cirurgião-dentista o zelo pela saúde e bem estar social do paciente, o que notadamente implica na adoção de amplas medidas para consecução deste fim, sobretudo a modulação do atendimento para identificar a violência, o cuidado dos traumas e enfermidades sob sua esfera de competência e realização dos encaminhamentos devidos e necessários para garantir a saúde e a proteção da mulher.

d) Sob o aspecto jurídico tem-se que, mediante a percepção ou verificação pelo odontólogo de qualquer alteração do estado clínico da paciente que possa ser associada à incidência de violência, como sinais marcas de agressão ou lesões provocadas por objetos ou causas externas, tem-se a obrigatoriedade da notificação compulsória, consoante termos da portaria nº 104 do Ministério da Saúde, o que engloba a comunicação de agravos, doenças e até mesmo a violência em caráter sigiloso (Garbin *et al.*, 2015).

A notificação é registrada de acordo com a natureza física da lesão, com procedência classificada em leve, grave ou gravíssima, a depender do comprometimento estético-facial, dental ou até mesmo do sistema estomatognático. Neste contexto, a definição do art. 129 do Código Penal estabelece esta gradação levando em consideração os resultados advindos da violência sofrida. Logo, por exemplo, o odontólogo ao se confrontar com uma paciente com debilidade na função

¹² Para Fadigas (2006), “a violência de gênero, portanto, denota as agressões físicas, psíquicas, sexuais, morais e patrimoniais praticadas pelo homem como um agente agressor que anseia dominar, disciplinar e intimidar a mulher”.

mastigatória, possivelmente por alguma afetação mandibular, estar-se-á diante de uma lesão grave, conforme termos do art. 129, §1º.

Neste contexto, um ponto essencial é a afetação estética. Como se sabe, algumas atividades laborais exigem uma boa apresentação pessoal, além de fazer um uso do perfil estético facial para, por exemplo, realizar uma propaganda em sistema televisivo, tal como acontece com modelos, dentre outros profissionais. Acontece que, a afetação física-facial pode levar algumas mulheres a incapacidade de realizar suas ações profissionais (neste sentido, caracterizando uma lesão corporal grave), ou, a depender dos tipos de agressões sofridas, até a deformidade permanente do rosto, o que vem a constituir uma lesão corporal de natureza gravíssima.

A lesão corporal contra mulher, sobretudo ao considerar indícios de cometimento sob a forma de violência doméstica e familiar, independentemente de sua natureza (leve, grave ou gravíssima), é tratada pela jurisprudência pátria como um crime de ação pública incondicionada, conforme entendimento do Supremo Tribunal Federal no julgamento da ADPF 4424, o que implica considerar que o Estado é responsável por atuar, de ofício, na reprimenda desta prática delituosa, um compromisso que é estendido ao odontólogo quando em prestação de um serviço público.

Nesta feita, qualquer profissional de saúde, em especial o odontólogo, tem o compromisso ético e profissional, ao realizar a anamnese dos seus pacientes, de orientá-los sobre os possíveis encaminhamentos que sejam necessários adotar para garantir o pleno atendimento de suas demandas, o que não há de ser diferente ao se defrontar com mulheres vítimas de violência.

Logo, cabe ao odontólogo orientar e apoiar as mulheres vítimas de violência, como também dirigí-las ou até articular seu acesso às políticas públicas necessárias a superação dos efeitos da vitimização, o que pressupõe não só o atendimento de patologias, mas o diálogo direto e o oferecimento do apoio indispensável não só no âmbito da saúde, mas até o acionamento de programas socioassistenciais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme constatou-se no transcorrer deste trabalho, a cultura patriarcalista se projetou no decorrer da história e foi incorporada ao Brasil desde a chegada das primeiras caravelas. A nítida divisão de papéis sociais marcada pela diferença de sexo apesar de, no decorrer do tempo, sofrer modificações em razão das transformações socioeconômicas e jurídicas nacionais, sobretudo pelo reconhecimento dos direitos femininos, não foram capazes de definitivamente solapar a incidência da violência doméstica e familiar contra a mulher.

Mesmo assim, não se pode deixar de reconhecer que a reivindicação por acesso a direitos pelos movimentos sociais e a forte pressão dos grupos feministas iniciados na década de 1970 confluíram para criação de uma nova ordem constitucional, com prescrições normativas dirigidas à promoção da igualdade material entre os sexos e um consequente reequilíbrio da relação de poder sexista existente em âmbito doméstico.

Como representação de interesse normativo-legislativo e social, tem-se a edição de muitas normas que constituem verdades nortes para transformação social, neste sentido destacam-se a lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) e lei nº 14.994/2024 (Lei do Feminicídio), as quais dão um trato penal especial às formas de vitimização feminina, sobretudo no tocante a responsabilização dos agressores, vindo a representar a conformação de um direito à diferença, que nada mais é que o reconhecimento jurídico das discrepâncias nas relações entre gêneros e aplicação de medidas voltadas à superação da histórica opressão/discriminação sofrida pelas mulheres.

A partir deste contexto, é importante ressaltar que a Lei Maria da Penha tem sido um importante marco legal para superação destas violências e seus contributos não se resumem às medidas repressivas de cunho penal, mas sua técnica foi revestida por normas de cunho administrativo, civil e trabalhista, voltadas a assegurar uma ampla e integral proteção feminina, inclusive com a previsão de atendimento multidisciplinar por profissionais especializados, a inserção em programas governamentais assistenciais e acolhimento pela rede de atendimento.

Após mais de quinze anos da edição da Lei Maria da Penha, pode-se dizer mesmo sendo considerada um importante avanço normativo e seus resultados serem considerados positivos, estes ainda são limitados pois persiste a carência de ampliação da infraestrutura e da articulação intersetorial proposta (sobretudo da rede de proteção social) e de orientação popular sobre o tema, sobretudo quanto ao autorreconhecimento da vitimização e superação da discriminação de gênero.

Como reflexo destas carências, observa-se, em alguns casos, a falta de preparo de muitos profissionais (de saúde, segurança pública...) para lidar com a questão, especificamente para reconhecer/diagnosticar as violências, circunstância que pode levar, muitas vezes, a uma revitimização, através do destrato, invisibilização do problema ou mesmo normalização da agressão.

Para fins de superação deste quadro nocivo, deve sobressair o protagonismo da atuação ética do odontólogo através de um agir notavelmente dirigido para o atendimento estético-facial, dentístico e de todas as demandas patologias sob sua esfera de competência, permeado pela prática de orientação das vítimas e dos profissionais envolvidos na rede de atendimento (policiais, médicos,

enfermeiros etc.) como mote para o início do processo de superação dos traumas e também enfrentamento do problema.

As vicissitudes e a complexidade da violência doméstica e familiar contra a mulher impõem um verdadeiro desafio aos odontólogos, sobretudo no sentido de quebrar o silêncio e, assim, realizar a notificação dos casos de agressão. Conforme tratado no transcorrer deste artigo, em que pese haver seu dever de sigilo profissional, há de se considerar seu compromisso ético, social e jurídico com o bem-estar do seu paciente.

Ao considerar as múltiplas causas, mas também as diferentes formas de afetação e a repercussão destas em caráter social, econômico e, sobretudo, para saúde física e psicológica da mulher, há de se realizar o atendimento em caráter especial, centrado não apenas na superação das patologias ou das marcas das agressões, mas pautado na orientação e articulação multiprofissional, assegurando o encaminhamento das pacientes-vítimas a serviços médicos, socioassistenciais e à rede de atendimento para fins de acolhimento e minimização dos efeitos ocasionados pela violência, não obstante o também acionamento dos órgãos policiais e judiciais para responsabilização do agressor.

REFERÊNCIAS

AGUADO, Ana. Violência de Gênero: sujeto feminino y ciudadanía en la sociedad contemporânea. In.: CASTILLO-MARTÍN, Márcia; OLIVEIRA, Suely de. (Orgs.). **Marcadas a ferro**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. p. 23-34.

AGUIAR, Neuma (org.). **Gênero e ciências humanas: desafios `as ciências desde a perspectiva das mulheres**. Rio de Janeiro: Record; Rosa dos Tempos, 1997. (Coleção Gênero; v. 5).

BARBOSA, Regina Célia A. S. **Políticas Públicas para o combate da Violência de Gênero: experiência brasileira da Lei Maria da Penha**. Jaboaão dos Guararapes: Faculdade dos Guararapes, [s/d].

BERG, Êmeli; CARVALHO, Gabriel Julio Alves. O embate entre a criminologia crítica e o feminismo sobre o rigor penal da Lei Maria da Penha. **Ciências Sociais Aplicadas em Revista**, v. 28, n. 48, p.291-328, Edição Especial, 2024. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/csaemrevista/article/view/33480/23774>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CELMER, Elisa Girotti. Violências contra a mulher baseada no gênero, ou a tentativa de nomear o inominável. In: ALMEIDA, Maria da Graça (Org.). **A violência na sociedade contemporânea.** – Dados eletrônicos. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

CERQUEIRA, Carlos Magno Nazareth; BARBOSA Sérgio Antunes; ANGELO, Ubiratan de Oliveira. **Distúrbios Cíveis: Controle e Uso da Força pela Polícia.** Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2001. (Coleção Polícia Amanhã; textos fundamentais de polícia; 4)

CYRILLO, R. M. Z. **Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma no Atendimento Avançado Pré-hospitalar Móvel.** 2005. 271 f Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2005.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos.** – 8. ed. – São Paulo: Saraiva, 2013.

CÔRTEZ, Gisele Rocha; LUCIANO, Maria Cristiana Félix; DIAS, Karla Cristina Oliveira. Informação no enfrentamento à violência contra mulheres: Centro de Referência da Mulher “Ednalva Bezerra”: relato de experiência. **Biblionline**, João Pessoa, v. 8, n. esp. p.134-151, 2012. Disponível em: <http://www.biblionline.ufpb.br/ojs/index.php/biblio/article/download/14199/8105>. Acesso em 20 abr. 2022.

DAY, Vivian Peres *et al.* Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista Psiquiatr. RS**, n. 25 (suplemento 1), p. 9-21, abr. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a03v25s1>. Acesso em 02 set. 2022.

FADIGAS, Amanda Braga de Melo. Violência contra a mulher: a importância do exercício da cidadania no combate ao crime silencioso. **Artemis**. v. 04, jun. 2006. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/artemis/article/view/2102/1860>. Acesso em 20 set. 2022.

FORUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021**, São Paulo, Ano 15, FBSP, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/10/anuario-15-completo-v7-251021.pdf>. Acesso em 19 fev. 2022.

GARBIN, Cléa Adas Saliba *et al.* **Violência doméstica: análise das lesões em mulheres.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2567-2573, dez/2006. Disponível no site: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n12/06.pdf>. Acesso em 05 Set 2024.

_____. Desafios do profissional da saúde na notificação da violência: Obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Araçatuba, v. 20, n. 6, p.1879-1890, 2020.

HAGE, Caio de Andrade et al. Traumas Faciais e morbidade bucal provocada pela violência em Belém, estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v.9, n.1, p. 41-49, 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Pesquisa avalia a efetividade da Lei Maria da Penha.** 2015. Disponível em:

http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=24610. Acesso em: 22 jul. 2024.

_____. **Texto para discussão nº 2048**. Avaliando a efetividade da Lei Maria da Penha. Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2015. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2048.pdf. Acesso em 22 jul. 2022.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

NARVAZ, Martha Giudice; KOLLER, Sílvia Helena. Mulheres vítimas de violência doméstica: Compreendendo subjetividades assujeitadas. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 1, p. 7 - 13, jan./ abr. 2006. Disponível no site: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1405/1105>. Acesso em 05 set 2024.

NETTO, Leônidas de Albuquerque *et al.* Violência contra as mulheres e suas consequências. **Escola Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 27, n.5, p. 458- 464, 2014.

NÓBREGA, Lorena Marques *et al.*, Pattern of oral-maxillofacial trauma from violence against women and its associated factors. **Dental traumatology**, Campina Grande, v. 33, n. 3, p. 181-188, 2017.

ONEIDA, Arosarena. Maxillofacial Injuries and Violence Against Women. **Archives of facial plastic surgery**. Pasadena, v. 11, n. 1, p. 48-52, 2009.

PORTO, Pedro Rui da Fontoura. **Violência doméstica e familiar contra a mulher: Lei 11.340/06: análise crítica e sistêmica**. 2. ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

QUIROLI JUNIOR, Nilton. Análises da competência híbrida fixada pela Lei Maria da Penha e dos desdobramentos no Juizado de violência doméstica e familiar contra a mulher da comarca de Cascavel/PR. **Ciências Sociais Aplicadas em Revista**, v. 24, n. 44, p. 1 – 31, 2023. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/csaemrevista/article/view/30075>. Acesso em: 27 jun. 2025.

REZENDE, Edson José Carpintero *et al.* Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 2, p. 202-214, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2007000200008>. Acesso em 19 out. 2024.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **Violência doméstica: questão de polícia e da sociedade**. Disponível no site: <http://www.pagu.unicamp.br/sites/www.pagu.unicamp.br/files/colenc.01.a06.pdf>. Acesso em 05 set 2021.

SANABE, Mariana Emi *et al.* Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. **Revista Paulista de Pediatria**, Ipiranga, v. 27, n. 4, 2009.

SILVA, Carlos José de Paula et al. Traumatismo maxilofacias como marcadores da violência urbana. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, v.19, n.1, p.127- 136, 2014.

SOUZA, Sérgio Ricardo. **Comentários à lei de combate à violência contra mulher**. 3. ed. Curitiba: Juruá, 2009.

ZAMBONI, Rodrigo Andrighetti *et al.* Levantamento epidemiológico das fraturas de face do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - RS. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, n. 05, pp. 491-497, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-69912017005011>. Acesso em 19 out. 2022.