O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO DE MULHERES E CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

THE ROLE OF THE DENTAL SURGEONS IN THE IDENTIFICATION OF WOMEN AND CHILDREN WHO ARE VICTIMS OF VIOLENCE

Alessandra Fernandes Lopes*
Ana Carolina Coutinho Vasconcellos*
Maria Eduarda Fogaça Fornel*
Maria Flavia Bresciani Baider*
Maria Luiza Fogaça Ferrarezi*
Aline de Barros Nobrega Dias Pacheco Bersi**

Resumo: Este trabalho aborda o papel essencial do cirurgião-dentista na identificação e notificação de casos de violência contra mulheres e crianças. Considerando que lesões na região de cabeça e pescoço são comuns nesses casos, esses profissionais estão em posição estratégica para detectar sinais de abuso, muitas vezes disfarçados em lesões bucais, queixas de dor e sofrimento emocional. Nesse contexto, o dentista, como parte da equipe de saúde, não apenas possui um dever ético, mas também exerce um papel crucial na comunicação e documentação junto às autoridades competentes, já que, muitas vezes, o problema reside na dificuldade em reconhecer os sinais e notificá-los. A pesquisa explora diferentes tipos de lesões, classificando-as como leves, graves ou gravíssimas, e discute seus impactos físicos e psicológicos. Além disso, enfatiza a importância de uma abordagem empática e sigilosa com as vítimas, destacando a relevância do conhecimento da legislação e da capacitação do profissional para lidar com essas situações, pois a falta de preparo pode deixá-las sem o suporte necessário. Para isso, foram pesquisadas bases de dados, livros e artigos publicados entre os anos de 1941 e 2025, e a amostra final se restringiu a 12 artigos, além de livros disponíveis na biblioteca A+, tendo como objetivo reconhecer a importância do cirurgião-dentista em identificar esses indícios, permitindo a intervenção adequada diante da situação, com o devido suporte e encaminhamento. A atuação eficiente desse profissional contribui não apenas para a saúde bucal, mas também para a proteção e o bem-estar das vítimas.

Palavras-chave: abuso físico; notificação de abuso; odontologia legal; violência doméstica.

Abstract: This article discusses the essential role of dental surgeons in identifying and reporting cases of violence against women and children. Considering that head and neck injuries are common in these cases, these professionals are in a strategic position to detect signs of abuse, often disguised as mouth injuries, complaints of pain and emotional distress. In this context, the dentist, as part of the healthcare team, not only has an ethical duty, but also plays a crucial role in communication and documentation with the competent authorities, since the problem often lies in the difficulty of recognizing the signs and reporting them. The research explores different types of injuries, classifying them as mild, serious or very serious, and discusses their physical and psychological impacts. It also emphasizes the importance of an empathetic and confidential approach to victims, highlighting the importance of knowing the legislation and training professionals to deal with these situations, as a lack of preparation can leave them without the necessary support. In order, we have researched databases, books and articles published between the years 1941 and 2025, and the final sample was restricted to 12 articles, in addition to books available in the A+ library, with the aim of recognizing the importance of the dental surgeon in identifying these signs, allowing the appropriate intervention in the situation, with the proper support and referral. The efficient performance of this professional contributes not only to oral health, but also to the protection and well-being of the victims.

* Aluno(a) do 9º período do Curso de Odontologia da Universidade de Sorocaba
** Docente do Curso de Odontologia da Universidade de Sorocaba. aline.bersi@prof.uniso.br

Keywords: forensic dentistry; domestic violence; mandatory reporting; physical abuse.

1 INTRODUÇÃO

A violência contra mulher e a violência infantil podem ser enquadradas na violência intrafamiliar, ou seja, atos violentos que acontecem dentro do ambiente domiciliar, causando assim danos psicológicos e físicos ao bem-estar e à integridade pessoal (Cantanhede, 2021).

Estimativas da Organização Mundial da Saúde indicam que cerca de um terço das mulheres no mundo já foram vítimas de violência física e/ou sexual ao longo da vida. No Brasil, os números também são alarmantes: em 2017, 29% das mulheres relataram ter sofrido esse tipo de violência, um aumento de 11% em relação a 2015 (Organização Mundial da Saúde *apud* Octaviani *et al.*, 2021).

No Brasil, estima-se que cerca de 10 milhões de crianças e adolescentes sofram maus-tratos todos os anos, o que evidencia a gravidade da violência doméstica infantil. Tal cenário fere o direito à proteção garantido pela Constituição Federal (Conselho Federal de Odontologia, 2015).

De acordo com Vieira *et al.* (2023), as lesões mais recorrentes no consultório odontológico se encontram na região de cabeça e pescoço, como traumatismo dento alveolar (que incluem desde uma fratura simples do esmalte até uma avulsão do órgão dentário), lacerações, contusões, escoriações de pele e fraturas ósseas, sendo por isso mais facilmente observadas pelos cirurgiões-dentistas.

Embora o papel do cirurgião-dentista na identificação e notificação de casos de violência contra a mulher seja reconhecido, estudos mostram que o conhecimento sobre o tema ainda é limitado, especialmente no que diz respeito ao processo de notificação às redes de suporte. A identificação dessas lacunas é crucial para desenvolver estratégias que possam aprimorar a formação desses profissionais, capacitando-os melhor para lidar com essa realidade (Cantanhede, 2021).

Segundo Cantanhede (2021), capacidade de reconhecer sinais físicos e emocionais de violência contra a mulher deveria ser uma competência essencial para todos os profissionais de saúde. Os dados revelam a urgência de implementar estratégias educativas que capacitem cirurgiões-dentistas a lidar com essa questão, garantindo uma formação mais completa e sensível a essa problemática.

O objetivo deste estudo foi fornecer orientações sobre como o cirurgião-dentista deve proceder para identificar sinais de violência contra mulheres e crianças, de forma a reconhecer as lesões possíveis nas vítimas, documentá-las adequadamente no prontuário clínico e notificar os casos de violência aos órgãos competentes. Isso porque, entende-se que o cirurgião-dentista tem o dever de identificar, tratar (se necessário), acolher e notificar. Sendo que a notificação auxilia nos indicadores de incidência e prevalência das violências, ocultando os princípios associados, que irão guiar as políticas públicas para seu enfrentamento (Octaviani *et al.*, 2021).

Dessa forma, a seguinte questão é levantada: de que maneira os cirurgiões-dentistas devem atuar para identificar e notificar os sinais físicos e emocionais resultantes da violência infantil e contra a mulher?

2 DESENVOLVIMENTO

No Brasil, os índices de violência, de modo geral, vêm crescendo desde 1970, chegando no ano de 2023 a 46.328 mortes violentas. Tal situação é normalmente precedida de diferentes

formas e muitas vezes a rotina da vítima é marcada por agressões violentas. Logo, esses episódios criam um ambiente de vulnerabilidade e medo, podendo acarretar possíveis tragédias (Tokarnia, 2024).

Pensando nisso, a compreensão das complicações físicas e emocionais é imprescindível nos cuidados em saúde multiprofissional, o que inclui o cirurgião-dentista (Dimas *et al*., 2023).

2.1 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência doméstica constitui um sério problema social e de saúde pública, alcançando proporções descomunais devido à sua magnitude e gravidade. Trata-se de um complexo fenômeno de múltiplas causas, que gera impactos significativos nas esferas social, psicológica e econômica (Octaviani *et al*., 2021).

No artigo 5º da Lei Maria da Penha (Brasil, 2006, p. 2), "configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial".

Vítimas de abuso sexual tendem a ser as mais ansiosas durante o atendimento odontológico, que pode ser mais perturbador para elas do que para outros pacientes. Esse atendimento pode despertar reações físicas e emoções negativas, como vergonha, culpa, falta de controle e impotência, dificultando a relação com o profissional e impedindo que se beneficiem de medidas preventivas ou intervenções precoces (Dimas *et al.*, 2023).

As Nações Unidas (2022) afirmaram que a violência doméstica ocorre independentemente de raça, idade, orientação sexual, gênero ou religião. Sendo assim, o grupo mais abalado é o das mulheres, representando 80% dos casos expostos (Bregulla *et al.,* 2022).

As estimativas globais divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (2018 *apud* Organização Pan-Americana de Saúde, 2018) apontam que aproximadamente uma a cada três mulheres no mundo todo sofreram violência física e/ou violência sexual. Assim, o dano pode se manifestar de diversas formas, seja ela física, através de chutes, murros, tapas, queimaduras, ou psicológica, por meio da desvalorização moral, intimidações e atitudes que abalam a autoestima e o corpo das mulheres (Melo; Ribeiro; Magri, 2021). Normalmente as manipulações e humilhações fazem parte da porta de entrada para resultar em danos maiores na pessoa violentada (OMS, 2018 *apud* Organização Pan-Americana de Saúde, 2018).

A violência contra a mulher tem um impacto significativo na saúde mental e social das vítimas, podendo acarretar problemas como hipertensão, ansiedade, transtornos alimentares, depressão, absenteísmo e distúrbios do sono. Além de seu impacto epidemiológico e na saúde das vítimas, outra importante característica da violência doméstica contra a mulher é o seu caráter de invisibilidade e ocultação (Octaviani *et al*., 2021).

Rotineiramente, o cirurgião-dentista busca tratar ferimentos que envolvem a face, porém, dificilmente aborda questões relacionadas ao trauma com o paciente. Logo, os profissionais de qualquer área da saúde devem notificar casos de suspeita de violência para que uma equipe multiprofissional faça toda a abordagem, reabilitação e acompanhamento psicológico (Melo; Ribeiro; Magri, 2021).

Portanto, a violência doméstica passou a ser um problema de saúde pública mundial. Quando há algum tipo de violência, seja sexual ou física, a vítima pode apresentar traumas e/ou marcas na região da face, pescoço, lábios e cabe aos profissionais da saúde, especialmente aos cirurgiões-dentistas, detectar essas possíveis marcas (Melo; Ribeiro; Magri, 2021).

A violência pode resultar em diferentes tipos de lesões corporais intencionais, classificadas como leves, graves ou gravíssimas (Vieira *et al*., 2023).

2.1.1 Lesões leves

Sua concepção é dada pela exclusão, ou seja, lesões leves são aquelas que não causam incapacidade para realizar as atividades habituais por mais de 30 dias. Elas também não envolvem risco de vida, debilidade permanente de membro, sentido ou função, aceleração do parto, incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, deformidade permanente ou aborto (França, 2017).

De modo geral, lesões leves envolvem pequenos danos superficiais que afetam apenas a pele, o tecido subcutâneo e pequenos vasos sanguíneos. Elas têm baixa repercussão no organismo e apresentam recuperação rápida (França, 2017).

2.1.2 Lesões graves

Lesões graves podem gerar incapacidade para atividades habituais por até 30 dias, o que não se limita apenas à profissão, mas a qualquer atividade do cotidiano. A inaptidão não precisa ser completa; basta que ocupação habitual da vítima seja danificada, mesmo que parcialmente, afastando-a física ou mentalmente de suas atividades. A incapacidade deve cessar em 30 dias, ou seja, assim que a vítima tiver condições concebíveis de voltar a suas atividades, mesmo ainda não recuperada (Vieira *et al*., 2023).

Entre as lesões graves se qualificam a fratura de ossos, como por exemplo a clavícula, o metacarpo e a falange, que apresentam um prazo médio de consolidação óssea por até 30 dias (França, 2017).

O perigo de morte, que é a união de sinais e sintomas que implicam em uma situação de morte iminente, deve ser comprovado de maneira concisa, por meio de diagnóstico e pela confirmação de que a vítima estava ou esteve em situação de risco à vida por conta da gravidade da lesão (Brasil, 1941).

A debilidade permanente de membro, sentido ou função, refere-se à diminuição ou perda da capacidade de uso ou funcionamento de um membro, sentido ou função. Para ser considerada permanente, essa condição deve causar impacto contínuo em um desses aspectos (Brasil, 1941).

A concepção de membro, órgão e sentido não deve ter um sentido anatômico, mas sim funcional. Seguindo esse raciocínio, a amputação de um braço não implica na perda total da função, no contexto de uma lesão gravíssima, mas sim em uma debilidade funcional. Da mesma forma, a remoção de um olho não significa que a avaliação deva ser baseada na perda do órgão, e sim na limitação funcional resultante. Considera-se que um crime de lesão corporal gravíssima é reclassificado como grave quando há a remoção ou inutilização de apenas uma parte de uma função ou sentido, como nos casos que envolvem órgãos duplos, pois, nesses casos, ocorre apenas uma redução da funcionalidade do organismo, e não a perda total (França, 2017).

Em relação aos dentes, a perícia deve avaliá-los individualmente, considerando seu valor funcional, estético e fonético e forças mastigatórias. Alguns especialistas em perícia avaliam o “coeficiente de antagonismo” como um percentual que reflete a perda funcional do dente oposto ao dente ausente. Contudo, os peritos geralmente concentram suas análises nos índices mastigatórios, considerando apenas a debilidade e a perda funcional dos dentes comprometidos, enquanto aspectos como estética e função fonética costumam ser desconsiderados (França, 2017).

Com o intuito de reparar essas consequências, foi instituída a Lei nº 15.116, de 2 de abril de 2025, que estabelece o Programa de Reconstrução Dentária para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa medida visa garantir atendimento odontológico especializado para a reconstrução e reparação dentária das mulheres que sofreram agressões, contribuindo para a recuperação funcional e psicológica das vítimas. Assim, além do atendimento médico e psicológico já previstos em políticas de proteção à mulher, a legislação reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no tratamento das sequelas da violência doméstica (Brasil, 2025).

2.1.3 Lesões gravíssimas

As lesões gravíssimas podem resultar em incapacidade permanente para o trabalho, doenças incuráveis, perda de membros ou sentidos, deformidades permanentes ou até mesmo aborto (Vieira *et al.*, 2023).

A invalidez é definida como danos graves, permanentes e incapacitantes, que impossibilitam o trabalhador de efetivar qualquer atividade laboral. Esses danos também podem causar dependência de outras pessoas para realizar atividades essenciais do dia a dia e garantir sua sobrevivência. Contudo, é necessário levar em consideração o tipo de trabalho. Existem dois tipos de trabalho: o trabalho genérico, que pode ser realizado por qualquer pessoa, sem necessidade de especialização, e o trabalho específico, que exige qualificação profissional (França, 2017).

A perda ou inutilização de um membro, sentido ou função é algo mais sério do que uma simples debilidade citada nas Lesões Graves. Trata-se de um dano muito grave, que compromete de forma significativa ou total a funcionalidade (Vieira *et al*., 2023).

A deformidade permanente entra também como uma lesão gravíssima, ela é definida como qualquer alteração estética grave que reduza significativamente a aparência natural de uma pessoa. Trata-se de uma perda do aspecto habitual e, acima de tudo, representa um dano moral. Logo, as características que agravam uma deformidade incluem sua localização, extensão, cor, profundidade, mutilação, retração e afundamento. Em resumo, os fatores mais importantes são: a área afetada (especialmente a face), a intensidade e o grau da deformidade, e se ela é permanente. No entanto, a deformidade não se limita ao rosto, podendo ocorrer em qualquer parte do corpo (França, 2017).

A perda dos dentes pode ser considerada como uma deformidade permanente, pois os dentes desempenham um papel extremamente significativo à estética. Essa avalição se difere da debilidade, perda ou inutilização de função. Para que uma deformidade seja considerada permanente, é necessário que haja uma perda superior a 25% da função e estética (França, 2017).

2.2 VIOLÊNCIA INFANTIL

Toda essa realidade de violência rompe com a ideia de que o lar deve ser um ambiente de proteção, cuidado e desenvolvimento para a criança. As marcas deixadas por essas situações podem aparecer tanto de forma imediata quanto ao longo da vida, afetando profundamente sua saúde física, emocional e social. As consequências impactam o crescimento, comprometem a capacidade de raciocinar, tomar decisões e lidar com desafios. A criança passa, então, a conviver com altos níveis de estresse, levando consigo as lembranças e traumas desse sofrimento, independentemente da idade em que foi vivenciado (Nunes; Sales, 2016).

O abuso sexual infantil atinge milhares de crianças anualmente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2024), estima-se que 1 em cada 4 meninas e 1 em cada 13 meninos no mundo tenham sido vítimas de abuso sexual antes dos 18 anos. Essas estatísticas ressaltam a magnitude e a gravidade desse problema global. Além disso, a Organização das Nações Unidas aponta que, a cada ano, 55 milhões de crianças na Europa são vítimas de algum tipo de violência (Conselho Federal de Odontologia, 2015). É importante ressaltar que esses números representam apenas os casos que foram denunciados, e muitos outros podem permanecer não relatados. Por conta disso, esse tipo de violência requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo ações de prevenção, proteção e punição dos agressores (Derosso; Amaral Júnior, 2024).

A violência sexual infantil abrange desde a sedução e a presença de toques e beijos no corpo da vítima até práticas eróticas por meio de ameaça ou manipulação, chegando ao estupro. Todas essas ações configuram uma violação dos direitos humanos e acarretam sérias consequências para o desenvolvimento psicológico, social e escolar da criança. Por isso, é fundamental que essas situações sejam denunciadas às autoridades competentes da região (Derosso; Amaral Júnior, 2024).

Os maus-tratos infantis podem ser classificados em quatro categorias principais: físicos, que envolvem agressões que resultam em lesões ou dor; sexuais, que incluem exploração, abuso ou exposição a conteúdo pornográfico; psicológicos, caracterizados por agressões verbais, humilhações e manipulações emocionais que comprometem a saúde mental da criança; e negligência, que se manifesta pela falta de atendimento às necessidades básicas, como alimentação, abrigo, cuidados médicos e supervisão adequada (Derosso; Amaral Júnior, 2024).

A falta de cuidados e tratamento interfere na qualidade de vida e no bem-estar infantil, sendo que a presença de lesões de cárie pode estar relacionada à negligência dental e à ausência de higiene oral adequada (Conselho Federal de Odontologia, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2002, p. 17 *apud* Telessaúde Amazonas, 2002, p. 01),

> Ao perceber sinais e sintomas que são sugestivos de abuso/maus-tratos e/ou observações do comportamento da criança, o dentista deve ouvir a história relatada pelo responsável e pela criança, separadamente, e se estas forem discrepantes com os achados clínicos, o profissional deve comunicar o Conselho Tutelar do município de moradia e, na falta deste, ao Juizado da Infância e da Juventude, conforme preceitua o artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente, sob pena de omissão e penalidade de multa de 3 a 20 salários de referência, como observado no artigo 245 deste mesmo diploma legal.

Ferimentos orofaciais não acidentais resultantes de abuso físico incluem danos aos tecidos duros e moles, além de queimaduras, lacerações, fraturas, marcas de mordida (que devem ser analisadas separadamente) e hematomas em diferentes estágios de cicatrização. É relevante destacar que a boca é frequentemente afetada em casos de abuso infantil devido à sua proximidade psicológica com o agressor (Vieira *et al.*, 2023).

Entre os ferimentos e manifestações orais corriqueiras no abuso infantil pode-se citar:

2.2.1 Boca

Podem apresentar hematomas, lacerações, cicatrizes persistentes, queimaduras causadas por alimentos quentes ou cigarros, equimoses, arranhões ou cicatrizes nas comissuras, que indicam o uso de mordaça (Derosso; Amaral Júnior, 2024). Além disso, podemos observar a

presença de manifestações orais decorrentes de infecções sexualmente transmissíveis, como sífilis, candidíase oral, HPV, gonorreia e herpes; exigindo uma investigação criteriosa considerando a possibilidade de abuso sexual (Carvalho *et al.*, 2023).

Pode manifestar lacerações no freio labial ou lingual, resultantes de beijos, alimentação ou sexo oral forçados, sinais característicos de abuso severo. Queimaduras ou lacerações na gengiva, língua, palato ou assoalho da boca, provocadas por alimentos ou utensílios quentes, também são manifestações comuns (Derosso; Amaral Júnior, 2024).

2.2.2 Dentes

Podem estar fraturados, deslocados, com mobilidade ou avulsionados, além de apresentarem raízes residuais múltiplas sem uma explicação plausível para os ferimentos (Derosso; Amaral Júnior, 2024).

O traumatismo dento-alveolar em dentes decíduos pode ocasionar danos ao germe do dente permanente em formação. Dentre essas lesões, destacam-se defeitos no esmalte, má formação radicular, atraso ou ausência na erupção do dente, além de alterações na coroa, entre outros. Contudo, nem toda debilidade é classificada como lesão grave. Quando a perda funcional é inferior a 3% da capacidade total do indivíduo, ela é considerada uma lesão leve. Em contrapartida, quando essa debilidade supera 70%, é caracterizada como perda ou inutilização, sendo, portanto, classificada como lesão gravíssima (França, 2017).

A negligência em crianças com histórico de violência manifesta-se, geralmente, em condições precárias de saúde bucal, incluindo uma higiene inadequada, presença de lesões extensas de cárie e alterações orofaciais de diferentes níveis de complexidade. Além disso, observa-se higiene corporal insatisfatória, bem como vestimentas sujas ou inadequadas às condições de temperatura ambiente (Serafim; Rodrigues; Prado, 2016).

2.2.3 Maxila ou mandíbula

Sinais de fraturas passadas ou atuais nos côndilos, ramos e sínfise, assim como má-oclusão incomum podem ser resultantes de traumas anteriores (Derosso; Amaral Júnior, 2024).

Estudos mostram que pessoas que sofrem agressões físicas ou psicológicas podem desenvolver disfunção temporomandibular (DTM), apresentando sintomas como dores na face, dificuldade de abrir a boca, alterações na mastigação e dores de cabeça. Além dos fatores físicos, como a limitação de movimentos ou sensibilidade, a conexão entre o trauma emocional e a saúde física é cada vez mais reconhecida. O impacto psicológico dessas agressões, como a depressão, também pode ser um fator significativo no desenvolvimento da DTM, evidenciando a importância de considerar tanto aspectos sistêmicos quanto emocionais ao tratar esses pacientes (Cantanhede, 2021).

2.3 PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA

O dentista atua diretamente na área de cabeça e pescoço, e o odontopediatra, possui um conhecimento aprofundado sobre manejo comportamental. Ele é mais capacitado para atender pacientes infantis, realizar exames intraorais e realizar a antissepsia da cavidade oral, permitindo a observação de sinais comportamentais e lesões que podem estar relacionadas a maus-tratos ou violência sexual (Conselho Federal de Odontologia, 2015).

Logo, esses profissionais têm por dever identificar e notificar as alterações na cavidade oral que possam estar ligadas a quaisquer maus-tratos ou abuso sexual infantil, pois grande parte das lesões surgem nas regiões da cabeça e pescoço (Conselho Federal de Odontologia, 2015).

É essencial que o cirurgião-dentista saiba as abordagens adequadas para lidar com diferentes tipos de vítimas, como as vítimas de violência doméstica ou violência infantil. Assim, o atendimento e os cuidados devem ser adaptados dependendo da situação específica de cada paciente. Sendo assim, é fundamental que o profissional tenha sensibilidade, empatia e compromisso ético dentro dessas circunstâncias (Dimas *et al*., 2023).

> Então, no dia a dia do cirurgião-dentista, ele pode se encontrar profissionalmente em duas posições, como profissional que identifica os sinais de violência, e como aquele que irá tratar as possíveis lesões presentes na vítima. Como citado acima, os dois casos se aplicam na lei e no código de ética, implicando a conduta profissional adequada (Dimas *et al*., 2023).

Durante a consulta odontológica é possível identificar sinais subjetivos, como mudanças repentinas no comportamento, dificuldade de comunicação e ansiedade (Vieira *et al*., 2023).

Apesar do receio relacionado ao sigilo profissional, casos de suspeita ou confirmação de abuso sexual infantil devem ser notificados ao Conselho Tutelar. Essa notificação, embora não constitua uma denúncia policial, é uma forma de promover a saúde do paciente, sendo essa uma obrigação de todo profissional de saúde e um direito da criança ou adolescente (Brasil, 2002). O Conselho Federal de Odontologia (2015) afirma que em casos de suspeita de maus-tratos, o cirurgião-dentista tem a obrigação legal de informar o Conselho Tutelar sem a obrigação de declarar provas, obtendo a confidencialidade e evitando interferências pessoais no acontecimento.

A atuação profissional diante de casos de violência deve ser objeto de aprendizado e debate ao longo da formação acadêmica, com uma abordagem multidisciplinar e de caráter transversal. Essa preparação é ainda mais essencial considerando que a maioria das lesões decorrentes de violência correspondem a traumas orofaciais, sendo responsabilidade profissional orientar, diagnosticar e encaminhar mulheres em situação de violência aos serviços especializados de assistência (Carvalho; Paz; Amorim, 2023).

2.3.1 Identificação

A identificação é um momento importante para interromper o ciclo de violência, prevenção e manejos adequados. Ou seja, conhecer a legislação é um dos fatores mais importantes para o planejamento de um tratamento adequado, além de permitir que o profissional atue de forma eficaz, possibilitando a proteção à vítima (Massoni *et al.*, 2010).

Dentre as áreas mais vulneráveis, o rosto se destaca por ser uma região exposta e pouco protegida, o que resulta em uma alta incidência de traumas. Isso pode levar à perda dental, lesões em tecidos moles e fraturas, podendo ocasionar complicações irreversíveis (Nunes *et al*., 2023).

Assim, traumatismo de alvéolo dental, lacerações, contusões, escoriações de pele e fraturas ósseas são as lesões mais comuns. Além disso, a condição dentária desempenha um papel essencial na avaliação dos danos, visto que os dentes possuem diversas funções, como mastigação, estética, fonética e interação social (Vieira *et al.*, 2023).

O impacto das lesões em tecidos moles, independentemente da gravidade, pode afetar a autoestima e causar sofrimento às vítimas. A relação de dominância do agressor é reforçada quando as marcas da violência estão em áreas visíveis do corpo da mulher, justificando a alta incidência de lesões no complexo maxilofacial (Dimas *et al.*, 2023).

A negligência infantil pode ser identificada por sinais comportamentais, como retraimento e ansiedade, mas também por aspectos físicos objetivos, como múltiplas lesões de cárie, unhas e cabelos descuidados, e desvios no crescimento, como peso e altura abaixo do esperado para a idade (Brasil, 2012).

2.3.2 Notificação

Na suspeita de maus-tratos, o cirurgião-dentista deve realizar uma anamnese detalhada para verificar a coerência da história com as lesões, descrevendo suas características. O exame clínico deve incluir a cavidade oral e as estruturas adjacentes, identificando sinais como lacerações, queimaduras, hematomas e fraturas dentárias. Além disso, o profissional deve estar capacitado para relatar os casos de forma sigilosa, garantindo a proteção da vítima e prevenindo retaliações (Conselho Federal de Odontologia, 2015).

Conforme o Conselho Federal de Odontologia, no Brasil, o cirurgião-dentista tem o dever legal e ético de notificar maus-tratos, casos suspeitos ou confirmados, para as autoridades competentes (Moreira *et al*., 2015).

Uma vez que a notificação exige uma obrigatoriedade, tal intervenção se torna relevante. Embora essa intervenção seja importante, existe uma clara diferença entre o que a lei determina e como os profissionais aplicam isso na prática (Moreira *et al*., 2015).

A partir disso, a notificação pode ser feita por um telefonema: discar 180 para violência doméstica ou 100 para violência infantil (Derosso; Junior, 2024).

A ficha de notificação individual de caráter compulsório (Figura 1) deve ser empregada em todos os casos, sejam eles suspeitos ou confirmados, de violência doméstica ou intrafamiliar, violência sexual, autoagressão, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal, bem como violências de caráter homofóbico contra mulheres e homens de todas as faixas etárias (Brasil, 2015).

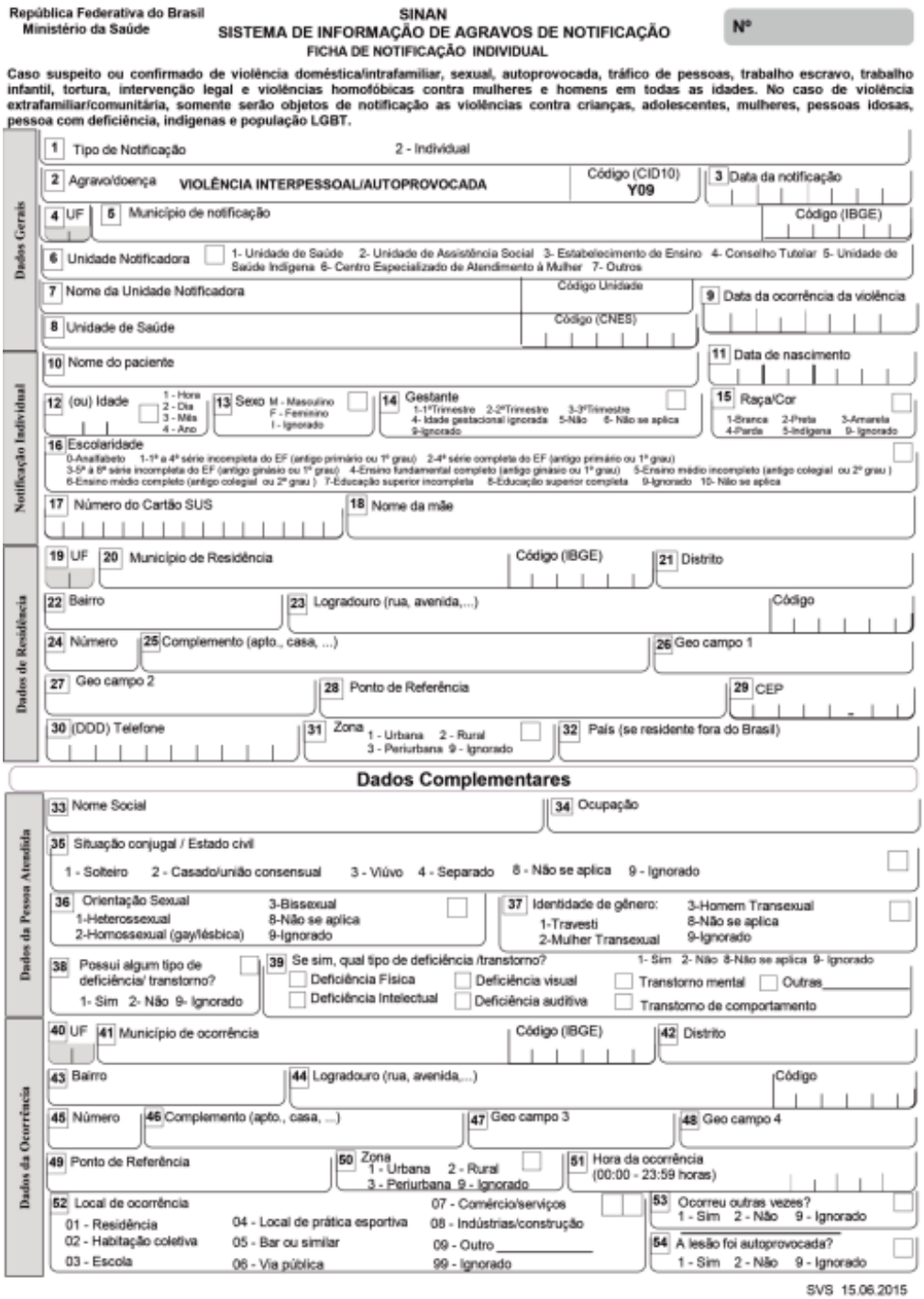
Ademais, o relato deve ser escrito por meio desta notificação e preenchido em duas vias, sendo que uma das vias deve ficar na unidade notificadora e a outra deve ser encaminhada ao setor municipal responsável pela Vigilância Epidemiológica ou Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), normalmente a Secretaria Municipal de Saúde, para digitação e consolidação dos dados (Brasil, 2015).

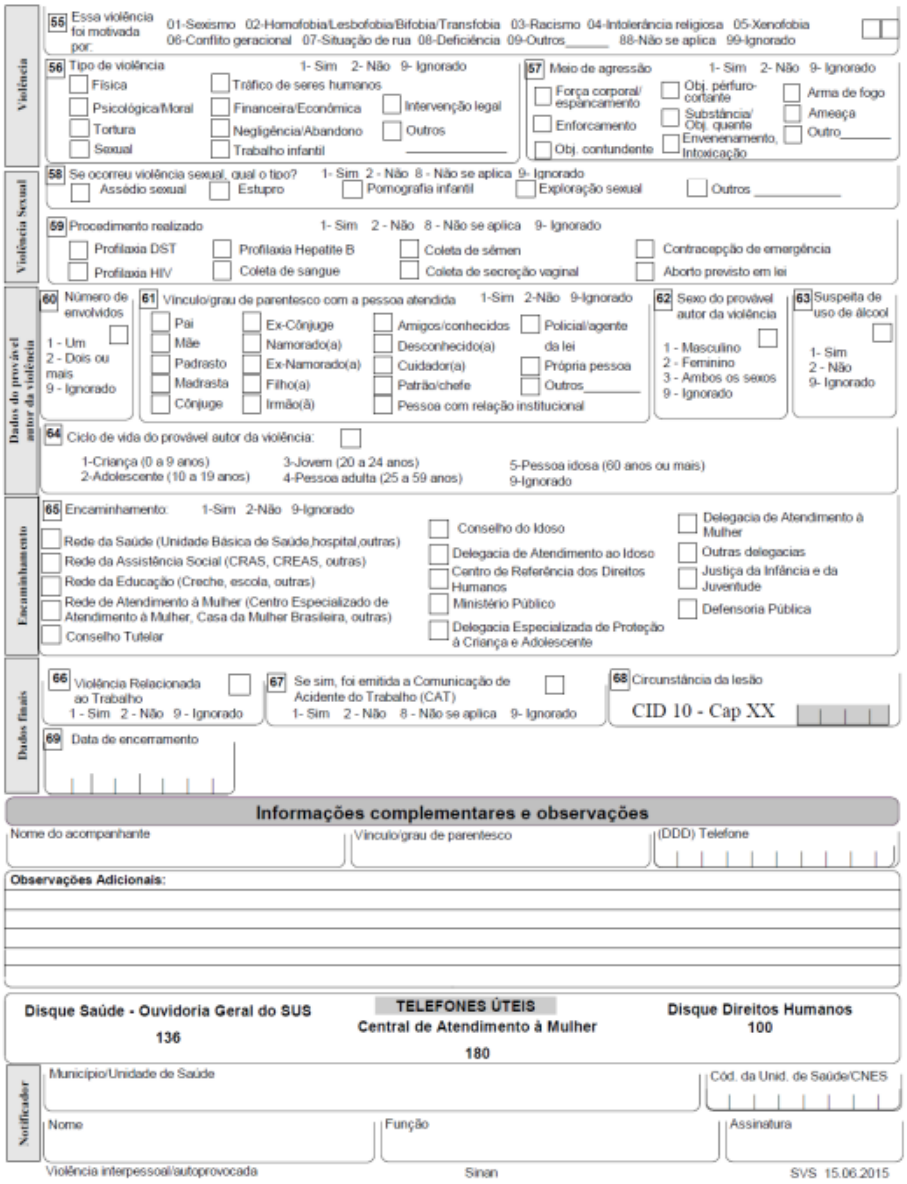
A comunicação aos órgãos de proteção e responsabilização deve ser feita usando uma ficha padronizada, que não identifique o profissional ou o serviço responsável pela notificação, para garantir o sigilo profissional, o que é recomendado por lei. O uso adequado dessa ficha ajuda a garantir que os casos sejam devidamente investigados e que as denúncias sejam levadas adiante, aumentando as chances de identificar o abuso sexual infantil. Isso é essencial, pois o cuidado com a vítima e o cumprimento das obrigações legais são fundamentais para que o profissional aja de forma ética e responsável em situações tão delicadas (Derosso; Júnior, 2024)

Após a notificação, o dentista deverá anexar ao prontuário odontológico a documentação pertinente, incluindo a descrição do ferimento, fotografias, radiografias das estruturas envolvidas e registrar o relato do paciente ou responsável (Ornstein, 2013). Entretanto, persiste uma grande preocupação entre os profissionais da área, uma vez que os agressores podem ser informados sobre a origem do relato, o que poderia levar a possíveis retaliações. Assim, o Conselho Federal de Odontologia (2015) recomenda que tais informações sejam relatadas de forma sigilosa, impedindo que o agressor tenha qualquer conhecimento sobre a situação.

Contudo, o código de ética odontológica, no capítulo 6, artigo 14, parágrafo único, autoriza que os cirurgiões-dentistas quebrem o sigilo profissional nos casos em que o paciente se enquadra em violência doméstica, uma vez que é um agravo de notificação compulsória (Dimas *et al*., 2023).

Figura 1 - Ficha de notificação individual compulsória.





Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Instrutivo Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2015/12/NOTCOMPULSORIAinstrutivo-ficha-sinan-5-1-vers-o-final-15-01-2016.pdf. Acesso em: 14 mar. 2025.

O cirurgião-dentista deve adotar uma abordagem confiante e solidária, demonstrando preocupação sem fazer acusações. Embora a abordagem possa ativar gatilhos, é importante que o profissional questione sobre possíveis abusos, visto que mulheres vítimas de violência desejam ser questionadas sobre suas experiências, tornando essa prática um meio de proteção e suporte (Dimas *et al*., 2023).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do cirurgião-dentista vai muito além do cuidado odontológico visando apenas a saúde bucal. Este trabalho evidenciou a importância da responsabilidade social e ética na identificação de possíveis casos de violência doméstica e infantil, especialmente considerando que muitas das agressões se manifestam na região da cabeça e pescoço, o que garante uma

posição estratégica para o cirurgião-dentista na detecção desses sinais, tornando-o capaz de contribuir significativamente para a proteção das vítimas.

O desconhecimento sobre os procedimentos legais e a insegurança diante da notificação ainda representam obstáculos ao enfrentar essa realidade. Isso mostra a necessidade de uma formação mais completa durante o curso de odontologia, que contemple não apenas a dimensão técnica, mas também aspectos legais, psicológicos e sociais envolvidos no atendimento a vítimas de violência.

Adicionalmente, destacou-se a importância de abordagens empáticas e acolhedoras, tanto com mulheres quanto com crianças, respeitando os princípios éticos e o sigilo profissional, sem deixar de lado a obrigatoriedade da notificação aos órgãos competentes. A notificação não representa apenas um dever legal, mas um ato de cuidado e promoção da cidadania e da saúde pública.

Portanto, é imprescindível que o cirurgião-dentista esteja capacitado e sensibilizado para identificar, documentar e notificar situações de violência, promovendo, dessa forma, um atendimento integral e humanizado. Seu papel é essencial para romper o ciclo de violência, garantir os direitos das vítimas e fortalecer as políticas públicas de proteção e saúde.

REFERÊNCIAS

AMAZONAS. Núcleo de Telessaúde Amazonas. **O que o dentista deve fazer diante da suspeita de maus-tratos na infância?** 2021. Disponível em: https://aps-repo.bvs.br/aps/o-que-o-dentista-deve-fazer-diante-da-suspeita-de-maus-tratos-na-infancia/. Acesso em: 18 fev. 2025.

BRASIL. **Lei n° 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Art. 5. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra mulher, nos termos do 8º do ART. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 22 nov. 2024.

BRASIL. **Lei n° 3.689, de 3 de outubro de 1941.** Art 168 Em caso de lesões corporais, se o primeiro exame pericial tiver sido incompleto, proceder-se-á a exame complementar por determinação da autoridade policial ou judiciária, de ofício, ou a requerimento do Ministério Público, do ofendido ou do acusado, ou de seu defensor. Brasília: Presidência da República, 1941. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10665801/artigo-168-do-decreto-lei-n-3689-de-03-de-outubro-de-1941

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Assistência à Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde:** um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_criancas_adolescentes.pdf. Acesso em: 22 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde,

2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Instrutivo Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2015/12/NOTCOMPULSORIAinstrutivo-ficha-sinan-5-1-vers-o-final-15-01-2016.pdf. Acesso em: 14 mar. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Comunicação Social. **Sancionada lei que institui o Programa de Reconstrução Dentária para vítimas de violência doméstica**. Brasília: Presidência da República, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2025/04/sancionada-lei-que-institui-o-programa-de-reconstrucao-dentaria-para-vitimas-de-violencia-domestica#:~:text=A%20Lei%20n%C2%BA%2015.116%2F2025,Oficial%20da%20Uni%C3%A3o%20(DOU). Acesso em: 03 abr. 2025.

BREGULLA, Jana Lauren; HANISCH, Marcel; PFLEIDERER, Bettina. Dentists' Competence and Knowledge on Domestic Violence and How to Improve It - A Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, *[S.l.],* v. 19, n. 7, p. 4361, Apr. 2022. Disponível em: https://www.mdpi.com/1660-4601/19/7/4361. Acesso em: 14 mar. 2025

CARVALHO, Hanna Alice de Almeida; PAZ, Alcieros Martins da; AMORIM, Guilherme de Oliveira. Vista da percepção e conduta de acadêmicos de odontologia frente aos casos de violência contra a mulher. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 9, n. 2, p. 1-16, 2023. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/32522/17409. Acesso em: 14 mar. 2025.

CANTANHEDE, Luana Garreto. **O papel do cirurgião-dentista com mulheres vítimas de violência doméstica**: revisão de literatura. 2021. Monografia (Graduação em Odontologia), Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, 2021. Disponível em: http://repositorio.undb.edu.br/jspui/bitstream/areas/668/1/LUANA%20GARRETO%20CANTANHEDE.pdf. Acesso em: 22 nov. 2024.

CARVALHO, Mariana Gabriele Velozo de; PEREIRA, Tácio Fragoso; MENDES, Cácio Lopes; ALMEIDA, Patricia Karine Galvão Nunes de; TORRES, Elaine da Silva Diagnóstico de abuso infantil no atendimento odontológico: Uma análise das manifestações orais e indicadores de maus tratos. **Research, Society And Development**, [S.I], v. 12, n. 12, p. 1-9, 2023. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43846. Acesso em: 03 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Maus-tratos infantis:** Quando a Odontologia faz a diferença. Brasília, 2015. Disponível em: https://website.cfo.org.br/maus-tratos-infantis-quando-a-odontologia-faz-a-diferenca/. Acesso em: 21 set. 2024.

DEROSSO, Kauany; AMARAL JÚNIOR, Orlando Luiz do. Papel do cirurgião dentista frente aos casos de abuso sexual infantil: uma revisão da literatura. 2024. **Revista da Faculdade de**

Odontologia de Porto Alegre, Porto Alegre, v. 65, n. 1, 2024. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1531094. Acesso em: 20 set. 2024.

DIMAS, Amanda Londe; FRAGA, Rhanya Maria Silva; MACHADO, Fabrício Campos; CARVALHO, Thiago de Amorim. Implicações físicas no aparelho estomatognático e emocionais nos atendimentos odontológicos de mulheres vítimas de violência: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Odontol. Leg. Rbol.**, João Pessoa, v. 10, n. 3, p. 87-96, fev. 2023. Disponível em: https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/496/370. Acesso em: 21 set. 2024.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina Legal,** 11.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

MASSONI, Andreza Cristina de Lima Targino; FERREIRA, Ângela Maria Brito; ARAGÃO, Ana Karla Ramalho; MENEZES, Valdenice Aparecida de Menezes; COLARES, Viviane. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 403-10, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/5LQvscgQpBmcgH3NKZnrhfG/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 22 nov. 2024.

MELO, Alex Moreira; RIBEIRO, Lucas Gaspar; MAGRI, Laís Valencise. Análise quali-quantitativa do conhecimento dos cirurgiões-dentistas acerca da temática violência contra a mulher. **Rev. Bras. Odontol. Leg. Rbol.**, João Pessoa, v. 8, n. 3, p. 2-19, 2021. Disponível em: https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/372/290. Acesso em: 22 nov. 2024.

MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio; ROLIM, Ana Carine Arruda; SAINTRAIN, Maria Vieira de Lima; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. especial, p. 257-267, dez. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/n5MnrX5mpwHfjyMvrkwZJ3w/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 20 set. 2024.

NUNES, Antonio Jakeulmo; SALES, Magda Coeli Vitorino. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 871-880, mar. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/hbQG5xjXFgD6qBLw4D95NNg. Acesso em: 03 jun. 2025.

NUNES, Janaína Gleice Martins; RIBEIRO, Enya Laissah Freire; SANTOS, Misael Iron Guimarães; VELOSO, Kátia Maria Martins. Lesões bucomaxilofaciais decorrentes de violência doméstica contra mulheres: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Odontol. Leg. Rbol.**, João Pessoa, v. 9, n. 3, p. 105-114, jan. 2023. Disponível em: https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/447/336. Acesso em: 21 set. 2024.

OCTAVIANI, Júlia Vitorio; CORTELLAZI, Karine Laura; GOMES, Stéfany de Lima; GONDINHO, Brunna Verna Castro; LINO, Carolina Matteussi; GUERRA, Luciane Miranda; CAVALCANTE, Denise de Fátima Barros; FRANCESQUINI JÚNIOR, Luiz. Violência doméstica: perfil e distribuição espacial em Piracicaba-SP. **Saúde em Revista**, São Caetano

do Sul, v. 21, n. 1, p. 53-64, dez. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/358508505_Violencia_domestica_perfil_e_distribuicao_espacial_em_Piracicaba-SP. Acesso em: 10 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Child maltreatment.** Genebra: WHO, 2024. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment. Acesso em: 3 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Violência contra as mulheres -** OPAS/OMS. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women. Acesso em: 14 mar. 2025

ORNSTEIN, Amy Ethel. An approach to child maltreatment documentation and participation in the court system. **Paediatrics Child & Health**, Ottawa, v. 18, n. 8, p. 44-47, Oct. 2013. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3887087/. Acesso em: 22 nov. 2024.

SERAFIM, Andréia Palmerim Ramos; RODRIGUES, Lívia Graziele; PRADO, Mauro Machado do. MAUS-TRATOS INFANTIS: um olhar sobre a omissão de pais na atenção à saúde bucal dos seus filhos. **Rev. Bras. Odontol. Leg. Rbol.**, [S.L.], v. 1, n. 3, p. 95-105, jun. 2016. Revista Brasileira de Odontologia Legal. http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v3i1.60. Disponível em: https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/60/78. Acesso em: 03 jun. 2025.

TEIXEIRA, Luiza. **Violência infantil: como identificar os sinais e acolher?** 2022. Disponível em: https://www.frm.org.br/conteudo/mobilizacao-social/noticia/violencia-infantil-como-identificar-os-sinais-denunciar-e. Acesso em: 14 mar. 2025.

TOKARNIA, Mariana. Mortes violentas no Brasil diminuem 3,4% em 2023. Agência Brasil, 2024. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2024-07/mortes-violentas-no-brasil-diminuem-34-em-2023%22%20/l%20%22:~:text=Apesar%2520da%2520redu%C3%A7%C3%A3o%252C%2520foram%2520registradas,F%C3%B3rum%2520Brasileiro%2520de%2520Seguran%C3%A7a%2520P%C3%BAblica. Acesso em: 21 set. 2024.

UNITED NATIONS. **What Is Domestic Abuse?** 2022. Disponível em: https://www.un.org/en/coronavirus/what-is-domestic-abuse. Acesso em: 14 mar. 2025

VIEIRA, Paulla Figueiró; SOUZA, Germana Vieira; GOMES, Leidiane Lucas; BOUCHARET, Fernanda Capurucho Horta. Classificação das lesões corporais do artigo 129 do código penal brasileiro de acordo com os acórdãos do superior tribunal de justiça no ano de 2011 a 2022. **Rev. Bras. Odontol. Leg. Rbol.**, João Pessoa, v. 10, n. 2, p. 18-28, set. 2023. Disponível em: https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/494/351. Acesso em: 19 set. 2024.