

A percepção e atuação do cirurgião-dentista frente à violência contra a mulher: uma revisão integrativa.

The perception and actions of dental surgeons in the face of violence against women: an integrative review.

Adeuel Pereira de Sousa

Gabriela Pereira de Alencar

Orientador: Prof. Esp. Hércules Fonseca de Moraes

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar o papel do cirurgião-dentista na identificação de sinais de agressão em mulheres vítimas de violência, bem como sua atuação ética e a importância da notificação compulsória nesses casos. Realizou-se uma revisão interativa da literatura, por meio de pesquisa nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando artigos publicados entre os anos de 2016 e 2026. Ao final da seleção, foram incluídos 10 estudos. Os resultados evidenciaram lacunas na formação acadêmica e na prática profissional relacionadas à identificação de lesões orofaciais, ao acolhimento humanizado, à escuta qualificada e ao encaminhamento adequado das vítimas. Conclui-se que o fortalecimento da atuação do cirurgião-dentista depende da qualificação profissional e da educação permanente, especialmente nos aspectos éticos, legais e comunicacionais, contribuindo de maneira mais segura e efetiva para identificação, acolhimento e enfrentamento da violência contra a mulher.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Notificação compulsória. Odontologia.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the role of dentists in identifying signs of aggression in women victims of violence, as well as their ethical conduct and the importance of mandatory reporting in these cases. An interactive literature review was conducted using the PubMed and Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), databases, considering articles published between 2016 and 2026. 10 studies were included after the selection process. The results revealed gaps in academic training and professional practice related to the identification of orofacial injuries, humanized care, qualified

listening, and appropriate referral of victims. It is concluded that strengthening the role of dentists depends on professional qualification and continuing education, especially in ethical, legal, and communicational aspects, contributing more safely and effectively to the identification, care, and confrontation of violence against women.

Keywords: Violence against women. Mandatory notification. Odontology.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher configurou-se, ao longo do tempo, como um fenômeno complexo, persistente e de grande relevância social, sendo reconhecida mundialmente como um grave problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos. Conforme definição da Organização Mundial da Saúde, a violência caracteriza-se pelo uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si, contra outra pessoa ou contra grupos, podendo resultar em sofrimento, lesões, danos psicológicos, morte ou prejuízos ao desenvolvimento humano. Essa compreensão evidenciou que a violência ultrapassa os danos físicos imediatos, produzindo repercussões amplas e duradouras na vida das vítimas e na sociedade (OMS, 2002).

No que diz respeito à violência de gênero, constatou-se que as mulheres são as principais vítimas, sendo submetidas a diferentes formas de agressão, como violência física, sexual, psicológica, moral e patrimonial. Trata-se de uma problemática histórica e estrutural, que se manifesta independentemente de classe social, faixa etária, etnia ou religião, estando frequentemente relacionada a relações de poder desiguais e à naturalização da violência, sobretudo no ambiente doméstico. Esse contexto reforçou a necessidade de estratégias integradas e da atuação qualificada dos profissionais de saúde no enfrentamento dessa realidade (Brasil, 2025).

No cenário brasileiro, os dados oficiais demonstraram a magnitude da violência contra a mulher. Informações divulgadas pelo Ministério das Mulheres, por meio do Relatório Anual Socioeconômico da Mulher, apontaram que, em 2023, foram registradas mais de 300 mil notificações de violência doméstica, sexual e outras formas de violência contra mulheres, representando um aumento expressivo em relação ao ano anterior. Observou-se ainda que a maior parte dessas ocorrências aconteceu no espaço domiciliar, evidenciando que o ambiente familiar, que deveria ser protetivo, configurou-se como um local de elevado risco para muitas mulheres (Brasil, 2025).

Diante desse cenário, evidenciou-se a relevância da atuação dos profissionais de saúde na identificação precoce, no acolhimento e no encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência. Entre esses profissionais, destacou-se o cirurgião-dentista, considerando que grande parte das agressões físicas resulta em lesões na região orofacial, como fraturas, contusões, lacerações e traumas dentários. Assim, a prática odontológica mostrou-se estratégica para o reconhecimento de sinais indicativos de violência, bem como para o correto registro e a realização da notificação compulsória, conforme previsto na legislação vigente (Garcia et al., 2025).

Além do aspecto legal, a atuação do cirurgião-dentista frente à violência contra a mulher esteve fundamentada em princípios éticos. O Conselho Federal de Odontologia, por meio do Código de Ética Odontológica, estabeleceu como dever fundamental do profissional zelar pela saúde, dignidade e integridade do paciente, o que incluiu a adoção de condutas que contribuíssem para a proteção das vítimas e para a interrupção do ciclo de violência. No entanto, a literatura evidenciou a existência de fragilidades no conhecimento de estudantes e profissionais de Odontologia acerca da identificação da violência e dos procedimentos relacionados à notificação compulsória (CFO, 2012).

Nesse sentido, a percepção dos profissionais de odontologia é reconhecida como elemento fundamental na identificação e no manejo de casos de violência contra a mulher. A formação acadêmica, aliada à experiência profissional, contribui para a construção de uma prática mais ética, crítica e humanizada. A abordagem dessa temática durante a graduação e sua continuidade na prática clínica mostram-se essenciais para o desenvolvimento de competências que vão além do domínio técnico, envolvendo sensibilidade social, responsabilidade ética e compromisso com a saúde coletiva.

Dessa forma, este Trabalho de Conclusão de Curso foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de analisar a percepção e o conhecimento dos profissionais de odontologia frente à violência contra a mulher. Busca-se, assim, contribuir para a reflexão sobre a necessidade de fortalecimento dessa temática tanto na formação quanto no exercício profissional, promovendo uma atuação odontológica mais consciente, responsável e alinhada às demandas sociais contemporâneas.

1 DEFINIÇÃO DA QUESTÃO CENTRAL

A violência contra a mulher constitui um grave problema de saúde pública e de direitos humanos, produzindo impactos físicos, psicológicos e sociais significativos na vida das vítimas (Saffioti, 2015). Considerando que muitas agressões atingem a região de cabeça, face e pescoço, o cirurgião-dentista ocupa posição estratégica na identificação de sinais sugestivos de violência durante o atendimento odontológico (Cavalcanti, 2018).

Entretanto, apesar dessa relevância, muitos profissionais ainda apresentam dificuldades relacionadas à identificação dos sinais de violência, à abordagem das vítimas e à realização da notificação compulsória, frequentemente associadas à falta de preparo técnico e ao desconhecimento dos aspectos éticos e legais envolvidos nesses casos (Seraphim et al., 2014). Dessa forma, torna-se necessário compreender como o cirurgião-dentista percebe e atua frente à violência contra a mulher no contexto odontológico. Assim, esta pesquisa busca responder à seguinte problemática: Qual é a percepção e atuação do cirurgião-dentista frente à violência contra a mulher?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a percepção, o conhecimento e a atuação do cirurgião-dentista frente à violência contra a mulher, enfatizando a identificação dos sinais de agressão, os aspectos éticos e legais e a importância da notificação compulsória no contexto odontológico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais sinais clínicos e comportamentais de violência contra a mulher observados na prática odontológica;
- Descrever o papel do cirurgião-dentista na identificação, acolhimento e encaminhamento de mulheres vítimas de violência;
- Discutir os aspectos éticos e legais relacionados à atuação odontológica diante de casos de violência doméstica.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A violência contra a mulher configura-se como um fenômeno complexo, multifatorial e persistente, resultante de determinantes históricos, sociais, culturais e estruturais, que ultrapassam o âmbito privado e demandam respostas articuladas das políticas públicas e dos serviços de saúde. Reconhecida como grave problema de saúde pública e violação dos direitos humanos, essa forma de violência provoca impactos profundos na saúde física, psicológica e social das mulheres, contribuindo para o aumento da morbimortalidade, da demanda por serviços de urgência e da cronicidade de agravos evitáveis (Silva, 2019; Carvalho; Galo; Silva, 2013).

No contexto da atenção à saúde, a Odontologia assume papel estratégico no enfrentamento dessa problemática, uma vez que parcela expressiva das agressões físicas contra mulheres resulta em lesões localizadas na região da cabeça, face e pescoço. Estudos apontam que tais áreas são frequentemente escolhidas pelos agressores por seu valor simbólico, relacionado à identidade, à estética e à autoestima feminina, o que torna o consultório odontológico um dos principais pontos de contato das vítimas com o sistema de saúde após episódios de violência (Beiriz et al., 2019; Silva, 2019).

Nesse cenário, o cirurgião-dentista destaca-se como profissional potencialmente capacitado para a identificação precoce de sinais clínicos e comportamentais sugestivos de violência, não se restringindo apenas ao tratamento das lesões orofaciais, mas ampliando sua atuação para uma abordagem integral e humanizada. Além das manifestações físicas, como fraturas dentárias, hematomas e lacerações, o profissional deve estar atento a alterações emocionais e comportamentais que podem indicar situações de agressão recorrente, como medo, retraimento, silêncio excessivo e resistência ao contato físico (Tornavoi; Galo; Silva, 2011).

Dessa forma, o presente referencial teórico propõe-se a discutir a violência contra a mulher sob a perspectiva da atuação do cirurgião-dentista, enfatizando a relevância do diagnóstico clínico, os aspectos éticos e legais que norteiam a prática profissional, bem como os principais desafios e barreiras enfrentados no cotidiano dos serviços de saúde, especialmente aqueles relacionados à formação acadêmica, à notificação compulsória e à articulação com a rede de proteção. Tal abordagem reforça a necessidade de uma Odontologia socialmente comprometida, capaz de

contribuir de maneira efetiva para a visibilidade, o enfrentamento e a prevenção da violência contra a mulher.

3.1 A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

A violência é compreendida como o uso intencional da força física ou do poder, em forma real ou de ameaça, direcionado contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo, com potencial de resultar em lesão, morte, dano psicológico, prejuízo ao desenvolvimento ou privação de direitos fundamentais, conforme definição amplamente adotada pela Organização Mundial da Saúde. Quando essa violência é direcionada às mulheres, adquire contornos ainda mais complexos e graves, uma vez que se encontra profundamente enraizada em desigualdades históricas de gênero, normas socioculturais patriarcais e relações assimétricas de poder, que naturalizam a submissão feminina e perpetuam ciclos de agressão no espaço doméstico e social (Silva, 2019; Tornavoi; Galo; Silva, 2011).

No contexto brasileiro, a violência doméstica e familiar contra a mulher apresenta elevada prevalência e permanece como um dos principais agravos registrados nos serviços de saúde pública e privada. Pesquisas apontam que uma parcela expressiva das mulheres já vivenciou, ao longo da vida, algum tipo de violência física, psicológica, sexual, moral ou patrimonial, com repercussões diretas e indiretas sobre sua saúde integral. Esses impactos incluem desde lesões físicas visíveis até transtornos mentais, como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, além de prejuízos à vida social, laboral e familiar (Silva, 2019; Beiriz et al., 2019).

A recorrência dos episódios de violência contribui para a cronificação de agravos, aumento da morbimortalidade feminina e utilização frequente dos serviços de urgência e emergência, gerando significativa sobrecarga ao sistema de saúde. Ademais, o medo, a vergonha e a dependência emocional ou econômica frequentemente dificultam a revelação das agressões pelas vítimas, o que favorece a subnotificação e a invisibilidade do problema nos registros oficiais (Tornavoi; Galo; Silva, 2011).

Sob essa perspectiva, a violência contra a mulher não pode ser compreendida exclusivamente como uma questão de segurança pública ou de âmbito jurídico, mas como um fenômeno social e sanitário complexo, que exige respostas intersetoriais articuladas. Nesse cenário, os profissionais de saúde desempenham papel

fundamental na identificação precoce, no acolhimento humanizado e no encaminhamento adequado das vítimas para a rede de proteção e apoio, conforme preconizam as políticas públicas e a legislação vigente (Carvalho; Galo; Silva, 2013). Essa abordagem integrada é essencial para a interrupção do ciclo da violência e para a promoção da saúde e da dignidade das mulheres.

3.2 O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DA VIOLÊNCIA

O cirurgião-dentista ocupa uma posição estratégica na rede de atenção à saúde, sobretudo no que diz respeito à identificação precoce de situações de violência doméstica contra a mulher. Tal protagonismo decorre do fato de que uma parcela significativa das agressões físicas resulta em lesões localizadas na região da cabeça, face e pescoço, áreas diretamente relacionadas ao campo de atuação da Odontologia. Estimativas apontam que cerca de 50% das lesões decorrentes de agressões contra mulheres acometem essas regiões, tornando o atendimento odontológico um importante ponto de observação clínica para a suspeição de violência (Beiriz et al., 2019; Silva, 2019).

A face, por representar elemento central da identidade, da expressão emocional e da autoestima feminina, é frequentemente escolhida como alvo preferencial pelo agressor, numa tentativa de causar não apenas danos físicos, mas também sofrimento psicológico e social. Nesse sentido, o consultório odontológico configura-se, muitas vezes, como um dos primeiros locais de contato da vítima com o sistema de saúde após o episódio de violência, o que confere ao cirurgião-dentista um papel fundamental na identificação de sinais sugestivos de agressão.

Além do tratamento das lesões orofaciais, cabe ao cirurgião-dentista exercer uma atuação ampliada, pautada na suspeição clínica, na escuta qualificada e no acolhimento humanizado, respeitando o tempo e a condição emocional da paciente. A observação atenta da história clínica, da coerência entre o relato apresentado e os achados físicos, bem como da recorrência de traumas, constitui elemento essencial para o reconhecimento de possíveis situações de violência doméstica (Carvalho; Galo; Silva, 2013).

As lesões decorrentes da violência doméstica identificadas na prática odontológica apresentam ampla variabilidade quanto à gravidade, extensão e repercussões funcionais, podendo ser classificadas, conforme o Código Penal Brasileiro, em lesões leves, graves ou gravíssimas. A literatura aponta como manifestações mais frequentes:

- Lesões em tecidos moles, incluindo contusões, hematomas, equimoses periorbitárias e periorais, lacerações de lábios, língua e mucosa oral, além de marcas compatíveis com mordeduras humanas, frequentemente associadas a episódios de contenção física ou agressão direta;
- Lesões em tecidos duros e dentários, como fraturas coronárias, luxações e avulsões dentárias, bem como fraturas maxilofaciais, com destaque para mandíbula e complexo zigomático, estruturas frequentemente comprometidas em agressões de maior intensidade;
- Sequelas funcionais e estéticas, que podem resultar em prejuízos à mastigação, deglutição, fala e respiração, além de paralisia facial, assimetrias permanentes e alterações da imagem corporal, impactando significativamente a qualidade de vida das vítimas (Beiriz et al., 2019; Silva, R. F. et al., 2010).

Para além das evidências físicas, o cirurgião-dentista deve manter atenção constante aos sinais psicossomáticos e comportamentais apresentados pelas pacientes. Medo excessivo, retraimento, silêncio prolongado, dificuldade de comunicação, baixa autoestima, sintomas depressivos, irritabilidade e repulsa ao toque durante o atendimento clínico são manifestações frequentemente descritas na literatura como indicativas de violência em curso ou de experiências traumáticas prévias (Tornavoi; Galo; Silva, 2011).

Dessa forma, a atuação do cirurgião-dentista no diagnóstico da violência contra a mulher ultrapassa o caráter técnico-assistencial, exigindo sensibilidade, preparo ético e conhecimento interdisciplinar, a fim de contribuir efetivamente para a identificação, o acolhimento e o encaminhamento adequado das vítimas na rede de proteção.

3.3 CONDUTA ÉTICA E ASPECTOS LEGAIS NA ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA

A atuação do cirurgião-dentista frente à violência contra a mulher é fundamentada em princípios éticos, legais e humanísticos que visam assegurar a proteção integral da vítima, bem como a responsabilidade social e profissional do cirurgião-dentista no âmbito da saúde pública. O Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO nº 118/2012, estabelece como dever fundamental do profissional zelar pela saúde, dignidade, integridade física e psíquica do paciente, pautando sua conduta no respeito aos direitos humanos, na empatia e na promoção do cuidado integral. Nesse contexto, a violência doméstica deixa de ser compreendida

como um problema exclusivamente privado e passa a ser reconhecida como uma questão que exige posicionamento ético, técnico e legal por parte dos profissionais de saúde, incluindo os cirurgiões-dentistas (CFO, 2012).

Além do compromisso ético, o cirurgião-dentista possui responsabilidades legais claramente definidas quando se depara com situações de violência contra a mulher durante o exercício profissional. O atendimento odontológico, muitas vezes, constitui um dos primeiros contatos da vítima com o sistema de saúde após episódios de agressão, o que impõe ao profissional o dever de agir de forma criteriosa, acolhedora e responsável, evitando julgamentos, garantindo o sigilo das informações e promovendo encaminhamentos adequados à rede de proteção.

No âmbito legal, a Lei nº 10.778/2003 institui a obrigatoriedade da notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher atendidos em serviços de saúde públicos ou privados, incluindo consultórios odontológicos. Essa notificação deve ser realizada de maneira sigilosa, por meio do preenchimento da ficha específica do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e possui caráter exclusivamente sanitário e epidemiológico. Seu objetivo é produzir dados confiáveis que subsidiem o planejamento, a implementação e a avaliação de políticas públicas voltadas à prevenção e ao enfrentamento da violência de gênero (Brasil, 2003; Ministério da Saúde, 2011).

É fundamental destacar a diferença entre notificação compulsória e denúncia criminal. A notificação não implica, necessariamente, a abertura de processo judicial ou a comunicação direta às autoridades policiais, sendo um instrumento de vigilância em saúde. Já a denúncia criminal depende da manifestação da vítima ou de seus representantes legais. Dessa forma, o profissional de saúde não viola o sigilo profissional ao realizar a notificação compulsória, uma vez que esta é respaldada legalmente e não configura infração ética.

A omissão do cirurgião-dentista diante de situações de violência identificadas no exercício profissional pode acarretar implicações legais. Conforme previsto no Decreto-Lei nº 3.688/1941 (Lei das Contravenções Penais), deixar de comunicar às autoridades competentes a ocorrência de crime de que se teve conhecimento em razão da profissão pode caracterizar contravenção penal, reforçando a responsabilidade legal do profissional frente a esses casos (Brasil, 1941).

Diversos dispositivos legais fortalecem e orientam a atuação do cirurgião-dentista no enfrentamento da violência contra a mulher, entre os quais destacam-se:

- Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), que representa um marco legal no combate à violência doméstica e familiar, ao definir e tipificar as diferentes formas de violência, física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, e estabelecer medidas de proteção, assistência e prevenção, além de incentivar a atuação integrada dos serviços de saúde;
- Lei nº 14.022/2020, que dispõe sobre medidas emergenciais de enfrentamento à violência doméstica e familiar durante períodos de calamidade pública, como a pandemia da COVID-19, reconhecendo o aumento da vulnerabilidade das mulheres em contextos de isolamento social;
- Sigilo profissional, princípio ético fundamental na prática odontológica, que visa proteger a intimidade e a privacidade do paciente. Contudo, esse sigilo pode ser relativizado nos casos de notificação compulsória, conforme previsto em lei, sem que tal conduta configure infração ética ou disciplinar, desde que o profissional atue dentro dos limites legais e preserve a confidencialidade das informações sensíveis (Brasil, 2011).

Dessa forma, a atuação do cirurgião-dentista frente à violência contra a mulher deve articular conhecimento técnico, sensibilidade ética e responsabilidade legal, contribuindo não apenas para o tratamento das lesões físicas, mas também para o fortalecimento da rede de atenção e proteção às mulheres em situação de violência, consolidando o papel da odontologia como parte integrante das ações de saúde pública e dos direitos humanos.

3.4 DESAFIOS E BARREIRAS NA PRÁTICA PROFISSIONAL

Apesar da reconhecida relevância do cirurgião-dentista no enfrentamento da violência contra a mulher, a literatura evidencia a existência de múltiplas barreiras que dificultam a efetivação dessa atuação na prática profissional. Entre os principais desafios apontados pelos estudos estão o medo de envolvimento em processos legais, a insegurança jurídica quanto às responsabilidades do profissional e o receio de represálias por parte do agressor, especialmente em contextos nos quais o atendimento ocorre em consultórios privados ou em municípios de pequeno porte, onde as relações sociais são mais próximas e a exposição do profissional pode ser maior (Carvalho; Galo; Silva, 2013; Tornavoi; Galo; Silva, 2011).

Outro fator frequentemente mencionado refere-se à falta de clareza sobre os fluxos institucionais e os procedimentos corretos de notificação compulsória, incluindo

dúvidas quanto ao preenchimento da ficha do SINAN, aos prazos para notificação e ao encaminhamento da vítima à rede de apoio intersetorial. Essa insegurança técnica contribui para a omissão ou para a condução inadequada dos casos, reforçando o fenômeno da subnotificação e comprometendo a produção de dados epidemiológicos essenciais para o planejamento de políticas públicas de enfrentamento à violência de gênero (Carvalho; Galo; Silva, 2013).

As lacunas na formação acadêmica constituem outro obstáculo significativo. Diversas pesquisas apontam que o tema da violência doméstica e de gênero é abordado de forma superficial ou fragmentada nos currículos dos cursos de graduação em Odontologia, muitas vezes restrito a discussões pontuais em disciplinas de saúde coletiva ou ética profissional. Como consequência, muitos cirurgiões-dentistas ingressam no mercado de trabalho sem preparo adequado para reconhecer sinais clínicos e comportamentais de maus-tratos, realizar uma escuta qualificada, adotar uma postura acolhedora e proceder corretamente à notificação compulsória dos casos identificados (Silva et al., 2023).

Além das limitações relacionadas à formação e ao exercício profissional, fatores inerentes às próprias vítimas também contribuem para a invisibilidade da violência nos serviços de saúde. O silêncio, a vergonha, o medo de retaliações, a dependência emocional ou financeira do agressor e a descrença na efetividade das instituições levam muitas mulheres a omitirem a real causa das lesões durante o atendimento odontológico. Essa postura dificulta a identificação dos casos, reforça a subnotificação e perpetua o ciclo de violência, uma vez que impede a atuação precoce dos serviços de saúde e da rede de proteção social (Silva, E. D. M., 2019).

Dessa forma, a superação desses desafios exige investimentos contínuos em educação permanente, capacitação dos profissionais de odontologia, fortalecimento dos protocolos institucionais e articulação efetiva entre os serviços de saúde, assistência social e sistema de justiça. Somente por meio de uma abordagem integrada e intersetorial será possível ampliar o reconhecimento do papel do cirurgião-dentista no enfrentamento da violência contra a mulher e contribuir para a redução da subnotificação e para a promoção de uma atenção à saúde mais equitativa, ética e humanizada.

4 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método de pesquisa amplamente utilizado na área da saúde e das ciências humanas

por possibilitar a síntese sistemática e crítica do conhecimento produzido sobre um determinado fenômeno, permitindo a integração de resultados de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, sejam eles qualitativos, quantitativos ou mistos. Ela se destaca por contribuir para a construção do conhecimento científico, ao reunir e analisar evidências da literatura, favorecendo uma compreensão mais ampla e subsidiando práticas fundamentadas em evidências (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

De acordo com a literatura metodológica, a revisão integrativa diferencia-se de outros tipos de revisão por apresentar um processo estruturado, sistemático e reprodutível, ao mesmo tempo em que mantém flexibilidade quanto aos tipos de estudos incluídos, possibilitando uma análise abrangente do objeto de pesquisa (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Tal abordagem é especialmente pertinente para investigações que envolvem aspectos sociais, formativos e éticos da prática profissional, como ocorre no contexto da atuação e da formação em Odontologia frente à violência contra a mulher.

O desenvolvimento da revisão seguiu etapas metodológicas consolidadas na literatura científica, compreendendo: a definição do tema e do objeto de estudo; o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; a busca sistemática na base de dado; a seleção dos estudos; a leitura crítica dos textos completos; a extração dos dados relevantes; e, por fim, a síntese e apresentação dos resultados. Essas etapas conferem maior rigor metodológico ao estudo, reduzindo vieses e garantindo maior confiabilidade aos achados (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A busca dos estudos foi realizada por meio da base de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por se tratarem de plataformas amplamente reconhecidas e por concentrar publicações científicas relevantes na área da saúde, como LILACS, SCIELO e BBO. Foram utilizados descritores controlados e palavras chave relacionadas à temática da pesquisa, previamente definidos segundo o banco de dados de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por meio de operadores booleanos, de modo a ampliar a sensibilidade da busca sem comprometer a especificidade dos resultados. Entre os termos utilizados, destacaram-se “Violência contra a mulher” e “Odontologia”.

Foram incluídos na revisão artigos científicos publicados no período de 2016 a 2026, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, que abordassem de forma direta aspectos relacionados à formação, percepção, atuação ou responsabilidades éticas e legais do cirurgião-dentista diante da violência contra a mulher. Foram excluídos

artigos que não apresentaram relação direta com o objeto de estudo, bem como editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, dissertações e teses.

Após a identificação inicial dos estudos, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para verificação da adequação aos critérios estabelecidos. Em seguida, os artigos selecionados foram lidos na íntegra, permitindo uma avaliação mais aprofundada do conteúdo e da relevância científica. A extração dos dados contemplou informações como autor, ano de publicação, objetivos, principais resultados e conclusões. Foram organizadas em quadros e tabelas para facilitar a análise comparativa e a síntese dos achados.

A análise dos estudos foi realizada de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar convergências, divergências e lacunas existentes na produção científica sobre o tema. Esse procedimento possibilitou a construção de uma visão crítica e integrada do conhecimento disponível, conforme preconizado para revisões integrativas da literatura, fortalecendo a consistência teórica e metodológica do estudo (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

5 JUSTIFICATIVA

A violência contra a mulher constitui um fenômeno social complexo e persistente, sendo reconhecida como uma grave violação dos direitos humanos e um importante problema de saúde pública, devido aos impactos físicos, emocionais e psicológicos causados às vítimas (Organização Pan-Americana da Saúde, 2021). Além das consequências imediatas, a violência interfere diretamente na qualidade de vida, no bem-estar social e na saúde mental das mulheres, tornando necessária a atuação integrada dos serviços de saúde no enfrentamento dessa problemática (Minayo, 2006).

No contexto brasileiro, a violência doméstica apresenta índices alarmantes e continua sendo uma realidade frequente no cotidiano de milhares de mulheres, especialmente dentro do ambiente familiar, onde muitas agressões permanecem silenciadas por medo, dependência emocional ou vulnerabilidade social (Saffioti, 2015). Nesse cenário, os profissionais de saúde assumem papel fundamental na identificação precoce de sinais de violência e no encaminhamento adequado das vítimas para os serviços de proteção e apoio (Brasil, 2011).

Entre esses profissionais, destaca-se o cirurgião-dentista, uma vez que grande parte das agressões físicas resulta em lesões localizadas na região de cabeça, face e cavidade oral, áreas frequentemente examinadas durante a consulta odontológica (Cavalcanti, 2018). Dessa forma, a prática odontológica apresenta potencial significativo para o reconhecimento de sinais sugestivos de violência, permitindo intervenções precoces e contribuindo para a interrupção do ciclo de agressões (Saliba et al., 2007).

Apesar dessa relevância, estudos demonstram que muitos cirurgiões-dentistas ainda apresentam dificuldades relacionadas à identificação dos casos, ao acolhimento das vítimas e à realização da notificação compulsória, frequentemente associadas à falta de preparo técnico, insegurança profissional e desconhecimento dos aspectos éticos e legais envolvidos nesse tipo de atendimento (Seraphim et al., 2014). Além disso, a temática da violência contra a mulher ainda é pouco explorada durante a graduação em odontologia, o que contribui para limitações no desenvolvimento de competências relacionadas à atuação humanizada e interdisciplinar (Patel et al., 2014).

Diante disso, torna-se necessária a ampliação das discussões científicas acerca da percepção e atuação do cirurgião-dentista frente à violência contra a mulher, considerando a importância da identificação precoce, do correto manejo clínico e da integração com a rede de atenção à saúde e proteção social (Vasconcelos et al., 2020). Assim, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de reunir evidências científicas que contribuam para o fortalecimento da formação acadêmica e da capacitação profissional, promovendo uma atuação odontológica mais ética, sensível e qualificada diante de situações de violência doméstica.

Além da relevância acadêmica, este estudo possui importante contribuição social, uma vez que poderá favorecer reflexões sobre o papel do cirurgião-dentista no enfrentamento da violência contra a mulher, incentivando práticas profissionais comprometidas com a promoção da saúde, da dignidade humana e da proteção integral das vítimas.

6 DESENVOLVIMENTO DOS RESULTADOS

O presente estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese crítica do conhecimento científico acerca de um determinado fenômeno, contribuindo para a compreensão ampliada do estado da

arte. A condução da pesquisa seguiu as etapas da Prática Baseada em Evidências (PBE), incluindo: definição da questão norteadora, elaboração da estratégia de busca, identificação dos estudos, triagem, avaliação de elegibilidade, inclusão da amostra final, análise crítica e síntese dos achados.

A investigação foi orientada pela seguinte questão: “Qual é a percepção e atuação do cirurgião-dentista frente à violência contra a mulher, segundo a literatura científica publicada nos últimos 10 anos?”. As buscas bibliográficas foram realizadas de forma sistematizada na base de dados PubMed e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando descritores controlados combinados pelo operador booleano AND. Foram empregados os termos: “violência contra a mulher”, “odontologia”, “domestic violence” e “dentistry”, com o objetivo de identificar estudos relacionados à percepção e à atuação do cirurgião-dentista frente à violência de gênero.

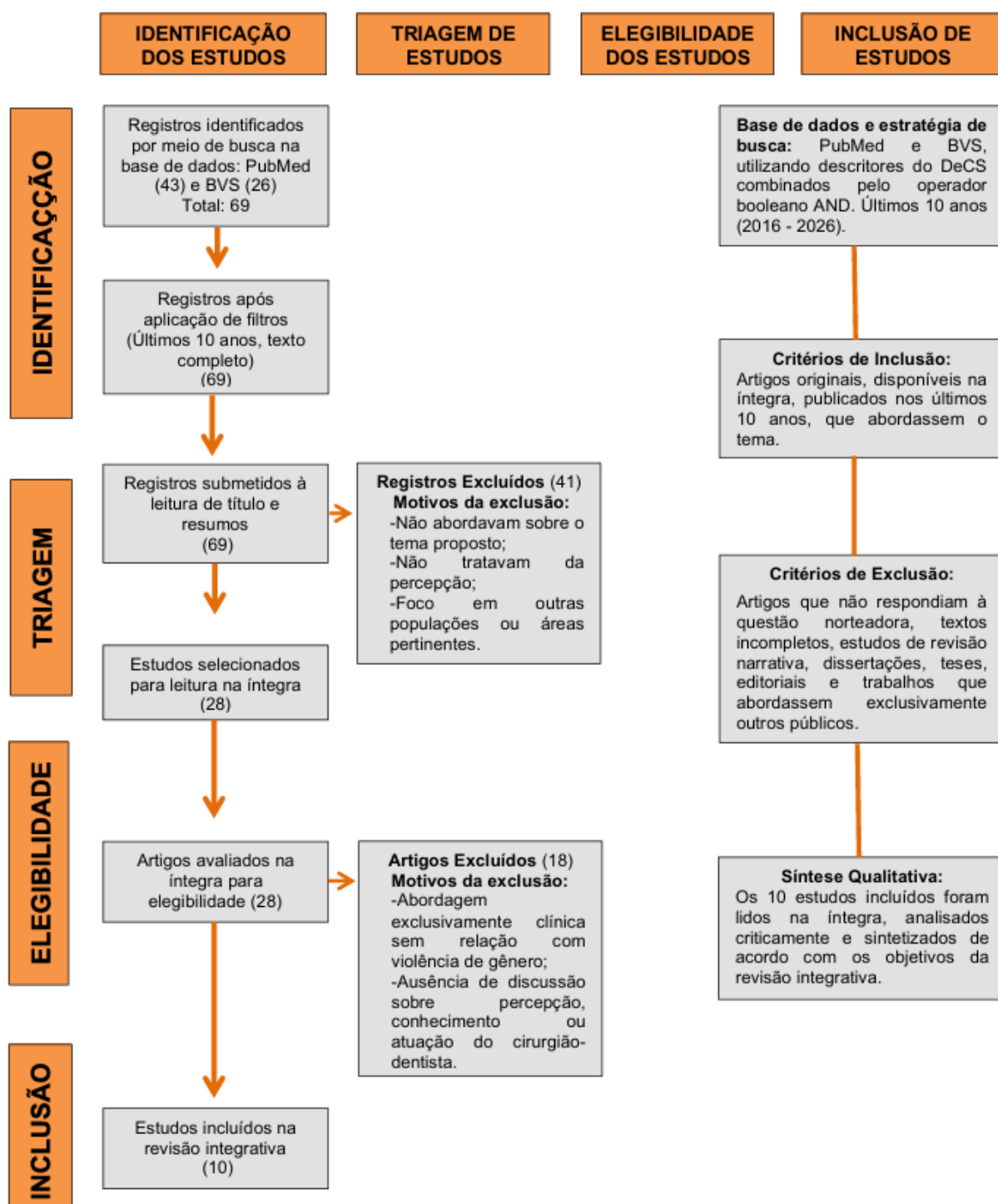
Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 10 anos (2016–2026), que abordassem a percepção, o conhecimento ou a atuação de cirurgiões-dentistas frente à violência contra a mulher. Foram excluídos artigos que não respondiam à questão norteadora, textos incompletos, revisões narrativas sem rigor metodológico, bem como dissertações, teses, editoriais e estudos que abordassem outros tipos de violência ou populações distintas.

Na etapa de identificação, foram encontrados 43 estudos na base de dados PubMed e 26 estudos na BVS, um total de 69 artigos, os quais foram mantidos após aplicação dos filtros estabelecidos. Na fase de triagem, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, resultando na exclusão de 41 artigos por não apresentarem aderência ao tema proposto. Assim, 28 estudos foram selecionados para leitura na íntegra.

Na etapa de elegibilidade, após análise completa dos textos, 18 artigos foram excluídos por fugirem do tema proposto, enfoque exclusivamente clínico sem relação com a violência de gênero ou por não abordarem a percepção e atuação do cirurgião-dentista. Dessa forma, 10 estudos atenderam aos critérios estabelecidos e compuseram a amostra final desta revisão integrativa.

Os estudos incluídos foram submetidos à análise crítica e sistematização dos dados, subsidiando a construção dos resultados e da discussão. O processo de seleção dos artigos foi organizado conforme as diretrizes do fluxograma PRISMA, assegurando transparência, rigor metodológico e reprodutibilidade à pesquisa.

Fluxograma Prisma - Busca no PUBMED e BVS:



FONTE: Elaboração dos autores, 2026.

O fluxograma permite a visualização clara das etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, evidenciando os critérios adotados e o percurso metodológico até a definição da amostra final. A partir dessa seleção, os estudos foram organizados em tabelas síntese, contemplando informações como autoria, objetivos, métodos e principais achados, o que possibilitou a análise comparativa das evidências e o aprofundamento da discussão acerca da percepção e atuação do cirurgião-dentista frente à violência contra a mulher.

Ademais, com o intuito de organizar e sistematizar as informações dos estudos incluídos na presente revisão integrativa, elaborou-se uma tabela síntese contendo dados referentes ao primeiro autor, título do estudo e periódico de publicação. Essa organização permite uma visualização clara das principais características das produções científicas analisadas, além de facilitar a identificação das fontes e do contexto de publicação dos estudos selecionados. Dessa forma, a tabela a seguir apresenta a caracterização geral dos artigos incluídos, contribuindo para a compreensão do panorama científico acerca da percepção e atuação do cirurgião-dentista frente à violência contra a mulher.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos segundo o N^o, autor, ano, título, tipo de estudo, objetivo do estudo, principais resultados e conclusão:

N ^o	AUTOR/ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO DO ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
1	Nascimento et al. (2022)	A Importância da atuação do cirurgião-dentista frente à violência contra a mulher: Revisão de Literatura	Revisão de Literatura	Descrever traumas dentoalveolares em vítimas e apontar a importância do dentista na identificação e notificação.	Profissionais possuem pouco conhecimento sobre o tema e falta de preparo na identificação da violência.	O dentista deve realizar atendimento integral e humanizado, sendo a notificação indispensável.
2	Garcia et al. (2025)	Violência contra as mulheres: análise do conhecimento e formação em odontologia e propostas para a integração no ensino	Revisão de Escopo	Analisar o conhecimento e a formação de estudantes e dentistas, identificando lacunas no ensino.	Maioria dos profissionais possui pouco conhecimento sobre identificação e notificação; falhas graves nos currículos.	É necessário implementar módulos específicos e treinamentos continuados para capacitar os profissionais.
3	Stubbs & Szoeki (2021)	O efeito da violência doméstica na saúde física e em questões relacionadas à saúde: uma revisão sistemática da literatura	Revisão Sistemática	Examinar efeitos a longo prazo da violência na saúde física e comportamentos relacionados à saúde.	Associações diretas com doenças cardíacas, diabetes, fibromialgia e agravamento de infecções (HIV).	A violência gera graves consequências sistêmicas; profissionais devem expandir o foco além da saúde mental.
4	Bregulla et al. (2022)	Competências e conhecimentos de dentistas sobre violência	Revisão Sistemática	Avaliar conhecimento de dentistas e abordagem no	Dentistas sabem que atenderão vítimas, mas não se sentem	A educação sobre violência deve ser obrigatória, focando em

		doméstica e como melhorá-los — Uma revisão		ensino, apresentando recomendações de melhoria.	competentes para questionar ou oferecer apoio.	comunicação sensível e protocolos práticos.
5	Nascimento et al. (2023)	Violência doméstica contra mulheres detectada e gerenciada em consultórios odontológicos. Prática: uma revisão sistemática	Revisão Sistemática	Investigar o conhecimento de profissionais na identificação e manejo de situações indicativas de violência.	Apenas 1% a 7,1% fazem busca ativa por sinais; conhecimento para sinais comportamentais é inferior a 24%.	Lacunas na formação geram limitações na prática; a atuação do dentista tem alto impacto na vida das mulheres.
6	Barakati et al. (2026)	Barreiras à revelação da violência doméstica em contextos de saúde: uma revisão exploratória	Revisão de Escopo	Sintetizar evidências sobre barreiras à revelação da violência para vítimas e profissionais.	Vítimas: medo e estigma. Profissionais: falta de tempo, treinamento inadequado e ausência de protocolos.	É essencial criar ambientes confidenciais, treinamento contínuo e fluxos claros de encaminhamento.
7	Drouillard & García Navarro (2026)	Quebrando o silêncio: o papel da odontologia forense na identificação e prevenção da violência contra a mulher	Revisão Sistemática	Investigar o papel da odontologia forense no diagnóstico e documentação de sinais de violência.	Conhecimento moderado em sinais físicos (73,8%), mas limitado em sinais psicológicos (47%).	Urgente fortalecer a formação técnica e ética para o reconhecimento precoce de lesões e sinais não físicos.
8	Sammut et al. (2019)	Quais estratégias educacionais sobre violência contra a mulher são eficazes para estudantes da área da saúde?	Revisão Sistemática	Identificar melhores práticas educacionais em violência de gênero para estudantes pré-qualificados.	Estratégias interativas (simulações) superam aulas didáticas; cursos longos mudam atitudes de forma eficaz.	A formação deve priorizar a aplicação prática e interativa do conhecimento para preparar o futuro profissional.
9	Cantão et al. (2024)	Prevalência de lesões traumáticas dentárias, orais e maxilofaciais em vítimas de violência doméstica: uma revisão sistemática e meta-análise	Revisão Sistemática e Metaanálise	Avaliar a prevalência de lesões traumáticas dentárias, orais e maxilofaciais em vítimas.	29% das vítimas apresentam lesões maxilofaciais e 4% apresentam injúrias dentárias traumáticas.	A alta incidência de traumas na face exige que o dentista atue como agente sentinela na detecção precoce.
10	Vieira et al. (2026)	Papel do cirurgião-dentista no contexto de violência contra a mulher	Revisão de Literatura	Analisar o papel do dentista no acolhimento, reconhecimento e encaminhamento de vítimas.	Subnotificação é alta devido à falta de informação técnica; face é a região mais atingida em agressões.	O dentista deve usar a notificação compulsória como ferramenta de garantia de direitos e amparo às vítimas.

FONTE: Elaboração dos autores, 2026.

A análise dos estudos evidencia que a atuação do cirurgião-dentista na violência contra a mulher é reconhecida como relevante, sobretudo pela identificação de lesões orofaciais. Entretanto, persistem lacunas no conhecimento técnico, na formação acadêmica e na segurança profissional, especialmente quanto à

identificação de sinais comportamentais e às responsabilidades ético-legais, o que contribui para a subnotificação. Além disso, barreiras estruturais e interpessoais dificultam a abordagem clínica. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de fortalecer a formação, implementar protocolos e adotar estratégias educativas mais eficazes, visando qualificar a atuação profissional e promover o cuidado integral às vítimas.

7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A violência contra a mulher constitui um grave problema de saúde pública e de direitos humanos, exigindo atuação multiprofissional para sua identificação, acolhimento e enfrentamento (Stubbs; Szoeki, 2021; Vieira et al., 2026). Nesse contexto, o cirurgião-dentista ocupa posição estratégica, especialmente pela alta frequência de lesões localizadas na região de cabeça, face e pescoço (Cantão et al., 2024). A presente discussão busca analisar a percepção, o conhecimento e a atuação desses profissionais frente à violência contra a mulher, atendendo aos objetivos propostos neste estudo por meio da integração crítica da literatura científica selecionada (Nascimento et al., 2022; Garcia et al., 2025).

No que se refere à identificação dos sinais clínicos e comportamentais da violência, os autores demonstram consenso ao reconhecer que o cirurgião-dentista possui grande potencial para detectar casos de agressão física (Cantão et al., 2024; Drouillard; García Navarro, 2026). Cantão et al. (2024) afirmam que entre 50% e 95% das lesões decorrentes da violência doméstica atingem a região maxilofacial, incluindo fraturas em mandíbula, ossos nasais e zigomáticos, além de lesões em tecidos moles (Cantão et al., 2024). De maneira semelhante, Stubbs e Szoeki (2021) reforçam que traumas orofaciais estão entre as manifestações físicas mais recorrentes em mulheres vítimas de violência doméstica, evidenciando a relevância da odontologia nesse contexto (Stubbs; Szoeki, 2021). Drouillard e García Navarro (2026) concordam com essa perspectiva ao destacar a importância da odontologia forense na documentação de lesões e na identificação precoce de sinais de agressão (Drouillard; García Navarro, 2026).

Entretanto, embora exista concordância quanto ao reconhecimento de sinais físicos, alguns autores apontam limitações importantes relacionadas aos aspectos subjetivos e comportamentais da violência (Nascimento et al., 2023; Garcia et al.,

2025). Nascimento et al. (2023) observaram que menos de 24% dos cirurgiões-dentistas conseguem identificar adequadamente sinais não físicos, como medo excessivo, ansiedade, evasão do contato visual e comportamento retraído (Nascimento et al., 2023). Da mesma forma, Drouillard e García Navarro (2026) verificaram que o conhecimento sobre sinais físicos é significativamente superior ao reconhecimento de sinais emocionais e psicológicos (Drouillard; García Navarro, 2026). Nesse sentido, os autores divergem parcialmente daqueles que consideram a prática odontológica suficientemente preparada para o reconhecimento global da violência, demonstrando que ainda existe uma formação centrada predominantemente nos aspectos biológicos e traumáticos (Garcia et al., 2025; Sammut et al., 2019).

Quanto ao papel do cirurgião-dentista no acolhimento e encaminhamento das vítimas, Vieira et al. (2026) defendem que o profissional deve atuar além do tratamento clínico das lesões, assumindo postura humanizada, ética e acolhedora diante das pacientes em situação de violência (Vieira et al., 2026). Nascimento, Maciel, Maluf e Valle (2022) corroboram essa ideia ao afirmarem que o vínculo estabelecido durante o atendimento odontológico favorece a escuta qualificada e a identificação de situações de vulnerabilidade (Nascimento et al., 2022). Bregulla, Hanisch e Pfeiderer (2022) também concordam que o dentista deve exercer papel ativo no enfrentamento da violência doméstica, propondo a utilização do protocolo RADAR como instrumento para orientar a abordagem clínica, o registro das lesões e os encaminhamentos necessários (Bregulla; Hanisch; Pfeiderer, 2022).

Apesar desse consenso teórico, alguns estudos demonstram divergências entre o reconhecimento da responsabilidade profissional e sua efetiva aplicação clínica (Nascimento et al., 2023; Barakati et al., 2026). Nascimento et al. (2023) identificaram que apenas uma pequena parcela dos cirurgiões-dentistas realiza investigação ativa de sinais de violência durante as consultas (Nascimento et al., 2023). Essa constatação aproxima-se dos achados de Barakati et al. (2026), que evidenciam a insegurança dos profissionais diante da possibilidade de abordar o tema diretamente com a paciente (Barakati et al., 2026). Assim, embora os autores concordem quanto à importância do acolhimento humanizado, divergem quanto ao nível de preparo e segurança profissional para transformar esse entendimento em prática clínica efetiva (Bregulla; Hanisch; Pfeiderer, 2022; Garcia et al., 2025).

No âmbito ético e legal, os estudos analisados demonstram consenso sobre a obrigatoriedade da notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados de violência contra a mulher (Vieira et al., 2026; Nascimento et al., 2022). Vieira et al. (2026) ressaltam que a legislação brasileira e o Código de Ética Odontológica respaldam o cirurgião-dentista na realização da notificação, permitindo inclusive a quebra do sigilo profissional quando houver necessidade de proteção da vítima (Vieira et al., 2026). Nascimento et al. (2022) reforçam que a notificação compulsória representa não apenas uma obrigação legal, mas também uma ferramenta epidemiológica fundamental para o monitoramento dos casos de violência (Nascimento et al., 2022).

Entretanto, Garcia et al. (2025) destacam que muitos profissionais ainda apresentam desconhecimento sobre os fluxos de notificação e sobre as diferenças entre notificação compulsória e denúncia judicial (Garcia et al., 2025). Essa mesma dificuldade é apontada por Bregulla et al. (2022), que identificaram medo de envolvimento legal e insegurança quanto às consequências jurídicas da notificação (Bregulla; Hanisch; Pfeiderer, 2022). Dessa forma, embora exista concordância sobre a importância ética da atuação odontológica, observa-se divergência entre o conhecimento teórico da legislação e sua aplicação prática pelos profissionais (Nascimento et al., 2023; Garcia et al., 2025).

As dificuldades e barreiras enfrentadas pelos cirurgiões-dentistas também aparecem de maneira recorrente na literatura (Barakati et al., 2026; Bregulla; Hanisch; Pfeiderer, 2022). Barakati et al. (2026) identificam que fatores como medo de represálias, ausência de privacidade durante o atendimento e presença do agressor constituem obstáculos importantes para a revelação da violência (Barakati et al., 2026). Bregulla et al. (2022) concordam ao afirmar que muitos profissionais sentem receio de ofender a paciente ou comprometer a relação profissional ao abordar suspeitas de agressão (Bregulla; Hanisch; Pfeiderer, 2022). Além disso, Garcia et al. (2025) ressaltam que a limitação do tempo clínico e a ausência de protocolos institucionais dificultam a condução adequada desses casos (Garcia et al., 2025).

Por outro lado, Vieira et al. (2026) defendem que a existência dessas barreiras não deve justificar a omissão profissional, reforçando a necessidade de fortalecimento das redes intersetoriais de apoio e da capacitação contínua da equipe

odontológica (Vieira et al., 2026). Assim, observa-se uma contraposição entre autores que enfatizam os entraves estruturais e aqueles que destacam a responsabilidade ética do profissional mesmo diante das dificuldades encontradas (Barakati et al., 2026; Vieira et al., 2026).

Em relação à formação acadêmica e capacitação profissional, a literatura mostra-se praticamente unânime ao afirmar que o tema da violência contra a mulher ainda é insuficientemente abordado nos cursos de odontologia (Garcia et al., 2025; Sammut et al., 2019). Garcia et al. (2025) criticam a fragilidade da formação universitária, evidenciando que muitos estudantes concluem a graduação sem preparo adequado para identificar e manejar casos de violência doméstica (Garcia et al., 2025). Sammut et al. (2019) concordam que estratégias pedagógicas tradicionais são insuficientes para desenvolver habilidades práticas e emocionais relacionadas ao atendimento dessas vítimas (Sammut et al., 2019).

Nesse sentido, Sammut et al. (2019) defendem metodologias ativas, como dramatizações, simulações clínicas e estudos de caso, por produzirem maior desenvolvimento da confiança e da capacidade de comunicação dos estudantes (Sammut et al., 2019). Bregulla et al. (2022) corroboram essa perspectiva ao enfatizar que treinamentos contínuos contribuem significativamente para aumentar a segurança profissional na identificação e condução dos casos (Bregulla; Hanisch; Pfeiderer, 2022). Em contrapartida, alguns autores sugerem que o conhecimento técnico isolado não é suficiente para modificar atitudes profissionais arraigadas, sendo necessária também uma transformação ética e humanística durante a formação acadêmica (Sammut et al., 2019).

Dessa maneira, os estudos analisados demonstram que a percepção do cirurgião-dentista frente à violência contra a mulher ainda é marcada por contradições entre conhecimento teórico, responsabilidade ética e prática clínica efetiva (Nascimento et al., 2023; Garcia et al., 2025). Embora exista reconhecimento da relevância do tema e do papel estratégico da odontologia na identificação das vítimas, persistem limitações relacionadas à formação profissional, insegurança jurídica e ausência de preparo emocional para lidar com situações de violência (Barakati et al., 2026; Bregulla; Hanisch; Pfeiderer, 2022). Assim, torna-se fundamental fortalecer a formação acadêmica, ampliar estratégias de capacitação continuada e incentivar práticas humanizadas que integrem conhecimentos clínicos,

éticos e legais no enfrentamento da violência contra a mulher no contexto odontológico (Vieira et al., 2026; Sammut et al., 2019).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise integrativa evidencia que o cirurgião-dentista ocupa posição estratégica no enfrentamento da violência contra a mulher, especialmente pela identificação de lesões orofaciais e pela possibilidade de detecção precoce e acolhimento das vítimas. No entanto, observa-se uma lacuna significativa entre o conhecimento teórico e a prática profissional, evidenciada pela insegurança na abordagem, subnotificação dos casos e limitações na identificação de sinais comportamentais e psicossociais.

As evidências apontam que barreiras como falta de preparo durante a formação, desconhecimento dos fluxos de encaminhamento e insegurança jurídica restringem a atuação do profissional, muitas vezes limitada ao tratamento das lesões físicas. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de uma abordagem integral e humanizada, que considere não apenas os aspectos clínicos, mas também o contexto social e emocional da mulher.

Conclui-se que o fortalecimento da atuação do cirurgião-dentista depende de investimentos na formação acadêmica e na educação permanente, com ênfase em habilidades comunicacionais, conhecimento ético-legal e articulação com a rede de apoio. Dessa forma, o profissional poderá atuar de maneira mais segura, contribuindo efetivamente para a identificação, acolhimento e enfrentamento da violência contra a mulher.

REFERÊNCIAS

BARAKATI, T. *et al.* Barreiras à revelação da violência doméstica em contextos de saúde: uma revisão exploratória das perspectivas da vítima e do profissional de saúde. **BMC Health Services Research**, v. 26, n. 162, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13709-2>. Acesso em: 04 maio 2026.

BEIRIZ, R. K. A. *et al.* Identificação de lesões orofaciais causadas por agressões domésticas em mulheres. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Alagoas, v. 5, n. 2, p. 13-24, maio 2019.

BRASIL. Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941. Lei das Contravenções Penais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 1941.

BRASIL. Lei nº 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. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 25 nov. 2003.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (Lei Maria da Penha). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 8 ago. 2006.

BRASIL. Lei nº 14.022, de 7 de julho de 2020. Dispõe sobre medidas de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher durante a pandemia. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 8 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério das Mulheres. **Relatório Anual Socioeconômico da Mulher – RASEAM**. Brasília: Observatório Brasil da Igualdade de Gênero, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-conteudos/publicacoes/raseam2025.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2026.

BREGULLA, J. L.; HANISCH, M.; PFLEIDERER, B. Competência e conhecimento dos dentistas sobre violência doméstica e como melhorá-los: uma revisão. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 4361, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19074361>. Acesso em: 04 maio 2026.

CANTÃO, A. B. C. S. *et al.* Prevalence of dental, oral, and maxillofacial traumatic injuries among domestic violence victims: a systematic review and meta-analysis. **Dental Traumatology**, v. 40, n. Suppl. 2, p. 33–42, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/edt.12922>. Acesso em: 04 maio 2026.

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)**, v. 46, n. 3, p. 297-304, 2013.

CAVALCANTI, A. U. D. Violência doméstica e a atuação odontológica: importância da identificação de lesões maxilofaciais. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 5, n. 2, p. 56-64, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Código de Ética Odontológica**. Resolução CFO-118/2012. Brasília: CFO, 2012. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf. Acesso em: 23 fev. 2026.

DROUILLARD, C.; GARCÍA NAVARRO, A. Quebrando o silêncio: o papel da odontologia forense na identificação e prevenção da violência contra a mulher: uma revisão sistemática. **Frontiers in Global Women's Health**, v. 7, 1745030, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2026.1745030>. Acesso em: 04 maio 2026.

GARCIA, G. H. F.; SILVA, A.; NASCIMENTO, M.; DESLANDES, S. F. Violência contra as mulheres: análise do conhecimento e formação em odontologia e propostas para a integração no ensino. *RGO – Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 73, p. e20250011, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/6QZd8BgnMJNrH6BV53fsQfD/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2026.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

NASCIMENTO, C. T. J. S. et al. Violência doméstica contra mulheres detectada e gerenciada em consultórios odontológicos: uma revisão sistemática. **Journal of Family Violence**, v. 38, p. 149–160, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00351-9>. Acesso em: 04 maio 2026.

NASCIMENTO, S. P. C.; BARRETO, T. S.; SIMÕES, A. V.; CARVALHO, C. A. P.; CARVALHO, F. S. Conduta dos cirurgiões-dentistas frente à violência contra a mulher: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 9, n. 1, e29142, 2023.

NASCIMENTO, T. B.; MACIEL, J. G.; MALUF, F.; VALLE, L. A. A importância da atuação do cirurgião-dentista frente à violência contra a mulher: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL**, v. 9, n. 2, p. 63-71, 2022.

OLIVEIRA, G. P.; SONEGO, J. C. (In)Visibilidade da violência contra as mulheres no exercício da odontologia. **Revista Saúde em Redes**, v. 8, n. 2, p. 291–307, 2022. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Violência contra as mulheres**. Brasília: OPAS, 2021.

PATEL, V. et al. Undergraduate dental students' training and knowledge in domestic violence and abuse. **European Journal of Dental Education**, v. 18, n. 4, p. 233-239, 2014.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado e violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

SALIBA, O. *et al.* Responsabilidade do profissional de saúde na notificação de casos de violência doméstica. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 472-477, 2007.

SAMMUT, D. *et al.* Quais estratégias educacionais sobre violência contra a mulher são eficazes para a pré-qualificação de estudantes da área da saúde?: uma revisão sistemática. **Trauma, Violence & Abuse**, p. 1-20, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1524838019843198>. Acesso em: 04 maio 2026.

SERAPHIM, A. P. *et al.* Conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre violência doméstica e notificação compulsória. **Revista Bioética**, v. 22, n. 1, p. 123-131, 2014.

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, Renata dos Santos *et al.* Conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre violência doméstica contra a mulher. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, 2023.

SILVA, R. F. *et al.* Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 7, n. 1, p. 110-116, mar. 2010.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S167945082010RW1134>

STUBBS, A.; SZOEKE, C. O efeito da violência doméstica na saúde física e em questões relacionadas à saúde: uma revisão sistemática da literatura. **Trauma, Violence & Abuse**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1524838020985541>. Acesso em: 04 maio 2026.

TORNAVOI, D. C.; GALO, R.; SILVA, R. H. A. Conhecimento de profissionais de odontologia sobre violência doméstica. **RSBO**, v. 8, n. 1, p. 54-59, jan./mar. 2011.

VASCONCELOS, D. S. *et al.* Atuação dos profissionais de saúde frente à violência contra a mulher: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, 2020.

VIEIRA, M. J. *et al.* Papel do cirurgião-dentista no contexto de violência contra a mulher. **International Journal of Science Dentistry**, v. 2, n. 70, 2026.