

Capacidade de identificação e ação dos cirurgiões-dentistas frente a sinais de violência doméstica contra a mulher

Thaís Fantinato Trindade¹

 0009-0003-3526-7397

Mirela Cristina da Silva²

 0000-0003-1932-0816

Julia Gabriela Dietrichkeit Pereira¹

 0000-0003-1129-0755

Ricardo Henrique Alves da Silva¹

 0000-0002-1532-1670

¹Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FORP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

²Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Correspondência:

Ricardo Henrique Alves da Silva
E-mail: ricardohenrique@usp.br

Recebido: 18 ago. 2022

Aprovado: 15 fev. 2023

Última revisão: 24 jun. 2025

Resumo Sabe-se que é de extrema importância o conhecimento acerca dos sinais da ocorrência de violência doméstica - um problema de saúde pública que aumenta a cada dia - pelos profissionais da saúde, principalmente os cirurgiões-dentistas, que lidam com a parte de corpo que tem maior probabilidade de ser traumatizada, a face. Apesar da importância do assunto, muitos profissionais desconhecem seu papel legal. Recentemente, a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, alterada pela Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019, discorre sobre a obrigatoriedade da comunicação às autoridades policiais por parte dos profissionais da saúde sobre casos em que houver suspeita ou confirmação de violência doméstica em até 24 horas. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi avaliar a capacidade de identificação de sinais de violência doméstica por cirurgiões-dentistas e as atitudes tomadas diante de tal ocorrência. Um questionário *online* contendo 18 questões foi aplicado para cirurgiões-dentistas inscritos no Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CRO-SP), obtendo 131 respostas. Os dados coletados demonstraram que 92% dos participantes não conhecem a Lei nº 13.931/2019, 56,5% não tem certeza se sabem identificar sinais de violência e 3% realmente não sabem. Dos 28,8% que disseram ter identificado algum sinal de violência doméstica, 47% não tomaram nenhuma atitude. Dentre os fatores limitantes para a denúncia, destacou-se o medo de confundir os sinais (25,9%) e o desconhecimento sobre o que deve ser feito (15,55%). Conclui-se que os amostrados tiveram dificuldades frente à suspeita de casos de violência contra a mulher. Estratégias de ensino devem ser estruturadas para cursos de graduação e pós-graduação.

Descritores: Violência contra a Mulher. Violência Doméstica. Educação em Odontologia.

Capacidad de los dentistas para identificar y actuar ante signos de violencia doméstica contra las mujeres

Resumen Se sabe que el conocimiento sobre los signos de la violencia doméstica - un problema de salud pública que cada día aumenta - es de suma importancia para los profesionales de la salud, especialmente los cirujanos dentistas, que se ocupan de la parte del cuerpo que tiene más probabilidades de traumatizarse: el rostro. A pesar de la importancia del tema, muchos profesionales desconocen su rol jurídico. Recientemente, la Ley N° 10.778, de 24 de noviembre de 2003, modificada por la Ley N° 13.931, de 10 de diciembre de 2019, analiza la obligación de los profesionales de la salud de comunicar a las autoridades policiales los casos en los que exista sospecha o confirmación de violencia doméstica, dentro de las 24 horas. En este sentido, el objetivo de este trabajo fue evaluar la capacidad de los odontólogos para identificar signos de violencia doméstica y las actitudes adoptadas ante tal ocurrencia. Se aplicó un cuestionario online que contenía 18 preguntas a los cirujanos dentistas registrados en el Consejo Odontológico Regional de São Paulo (CRO-SP), obteniendo 131 respuestas. Los datos recolectados mostraron que el 92% de los participantes desconoce la Ley N° 13.931/2019, el 56,5% no está seguro de saber identificar signos de violencia y el 3% realmente no sabe. Del 28,8% que dijo haber identificado algún signo de violencia doméstica, el 47% no tomó ninguna medida. Entre los factores limitantes para denunciar se destacaron el miedo a las señales confusas (25,9%) y el desconocimiento sobre lo que se debe hacer (15,55%). Se concluye que los muestrados tuvieron dificultades ante casos sospechosos de violencia contra las mujeres. Se deben estructurar estrategias de enseñanza para cursos de pregrado y posgrado.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en>



Descriptores: Violencia contra la Mujer. Violencia Doméstica. Educación en Odontología.

Dentist's ability to identify and act upon signs of domestic violence against women

Abstract It is known that understanding the signs of domestic violence - a public health issue that continues to grow - is extremely important for healthcare professionals, especially dentists, who work with the part of the body most likely to be injured: the face. Despite the topic's relevance, many professionals are unaware of their legal responsibilities. Recently, Law nº 10778/2003, amended by Law nº 1393/2019, established the mandatory reporting by healthcare professionals to the police authorities in cases of suspected or confirmed domestic violence within 24 hours. The objective of this study was to assess the ability of dentists to identify signs of domestic violence and the actions taken when facing such situations. An online questionnaire consisting of 18 questions was administered to dentists registered with the São Paulo State Council of Dentistry, yielding 131 responses. The data collected showed that 92% of participants were unaware of Law nº 13931/2019, 56.5% were uncertain about their ability to recognize signs of violence, and 3% stated they could not identify them. Among the 28.8% who reported having identified some sign of domestic violence, 47% took no action. The main barriers to reporting included fear of misinterpreting the signs (25.9%) and lack of knowledge about what procedures to follow (15.55%). It is concluded that the participants experienced difficulties when facing suspected cases of violence against women. Educational strategies should be incorporated into undergraduate and postgraduate curricula.

Descriptors: Violence Against Women. Domestic Violence. Education, Dental.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica é um problema social e de saúde pública definido como comportamento abusivo, ameaçador ou violento que pode afetar mulheres, homens, crianças, idosos e deficientes, de todas as classes sociais, mas que globalmente é mais comum com o público feminino. Tal crime pode assumir forma de abuso físico, sexual, emocional, econômico e psicológico, pode ser sutil ou violento e até mesmo causar a morte da vítima¹⁻¹³.

Em 2016, o Brasil registrou 4.645 assassinatos de mulheres. Em 2019, foram registrados 3.739 homicídios de mulheres, sendo que 1.314 deles foram categorizados como feminicídio, que é uma circunstância qualificadora do crime de homicídio contra a mulher pela sua condição de sexo feminino^{14,15}. No ano de 2023, de acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 3.930 mulheres foram vítimas de homicídio, o que equivale a uma taxa de 3,8 mulheres a cada 100 mil habitantes do sexo feminino¹⁶.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 70% das mulheres em todo o mundo já sofreram ou irão sofrer violência física, sexual ou psicológica^{14,17,18}. Ademais, cerca de 27% das mulheres com idade entre 15 e 49 anos foram submetidas a alguma forma de violência física e/ou sexual por seus parceiros íntimos e aproximadamente 1/3 dos casos de feminicídios o autor é o parceiro da vítima^{14,17,18}.

O sofrimento físico e emocional causado a essas mulheres demandam esforços de equipes de saúde^{4,6,19}, além da perda da produtividade no trabalho^{6,20}.

No início de 2020, a pandemia da COVID-19 surgiu mundialmente, abalando o sistema de saúde de diversos países, bem como a saúde mental de suas populações²¹. Com o intuito de evitar mais contaminações, muitos países decretaram quarentena e os índices de violência doméstica aumentaram^{8,17,22-25}.

Muitas mulheres não denunciam os agressores, por medo ou sensação de injustiça e só comparecem aos serviços de saúde quando sofrem danos físicos graves². Durante o período da pandemia, as vítimas evitavam comparecer aos

hospitais por medo de contrair o COVID-19 e por conta disso, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos lançou plataformas e canais digitais para melhorar o acesso e a denúncia dos casos de violência doméstica¹⁷.

O sistema de saúde e a justiça tem papel fundamental na identificação e condução de casos de violência doméstica^{2,4,5,7,13,17,26}. A OMS possui diretrizes em que se aponta a necessidade de treinamento dos profissionais da saúde para prestarem assistência às mulheres afetadas pela violência, verificando sua segurança, dando apoio e encaminhando as vítimas aos setores responsáveis²⁷⁻²⁹. Estudos também demonstram que a confiança da mulher em buscar ajuda aumenta após conversas com profissionais da saúde^{26,30}.

No Brasil, a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003³¹ foi alterada pela Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019³² e também obriga a comunicação às autoridades policiais por parte dos profissionais da saúde sobre casos em que houver suspeita ou confirmação de violência contra a mulher em até 24 horas.

Os cirurgiões-dentistas lidam diretamente com a região que tende a ser mais afetada, a região maxilofacial^{3,33}. Além disso, em razão dos tipos de lesões sofridas pelas vítimas, esses profissionais precisam estabelecer retornos de rotinas, o que permite uma relação de confiança e oferece a oportunidade de apoiar a vítima, contribuindo, inclusive, para a possível interrupção do ciclo de violência³⁴. Por este motivo, os profissionais devem estar confiantes na identificação e na sua capacidade de condução do caso para manter sua responsabilidade legal e ética^{10,25}. Com base em todo o exposto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a capacidade de identificação de sinais de violência doméstica por cirurgiões-dentistas e as atitudes tomadas diante de tal ocorrência.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo descritivo e transversal com base na aplicação de um questionário contendo 18 perguntas de múltipla escolha e discursivas, conduzido de maneira online, utilizando a plataforma GoogleForms® (Google LLC, Califórnia, Estados Unidos). As perguntas versavam sobre a capacidade de identificação de sinais de violência doméstica e seu conhecimento sobre como proceder com a notificação compulsória. O questionário permaneceu disponível para acesso pelo período de dois meses e foi compartilhado através de mídias sociais (Whatsapp® (Meta Platforms, Califórnia, Estados Unidos), Facebook® (Meta Platforms, Califórnia, Estados Unidos), Telegram® (Telegram, Dubais, Emirados Árabes Unidos) e Instagram® (Meta Platforms, Califórnia, Estados Unidos).

A amostra de conveniência foi composta por cirurgiões-dentistas. Os critérios de inclusão foram possuir registro no Conselho Regional de Odontologia de São Paulo e o preenchimento correto do número de registro no questionário para que fosse feita a conferência e exclusão de profissionais inscritos em outros Conselhos Regionais. Foram obtidas 131 respostas válidas, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, ao questionário *online*, acessado mediante aceite da participação pelo consentimento livre e esclarecido, cujo *link* estava disponível no início do questionário.

O projeto foi submetido à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos a fim de cumprir todas as exigências da Resolução 466/12, sendo aprovado sob o parecer 4.593.384 (CAAE: 43629521.8.0000.5419).

RESULTADOS

O número de respostas válidas foi de 131, equivalente a 0,12% do total de inscritos no Conselho Regional de Odontologia de São Paulo, cujo tempo de formação que se destacou foi de 0 a 10 anos (50,38%, n=66) e 11 a 20 anos (33,59%, n=44). A maioria dos participantes da pesquisa trabalha em consultórios ou clínicas particulares (52%, n=68), seguidos por atuação tanto em consultório particular como em setor público (26%, n=34), e 17% (n=22) em instituições públicas.

A maioria dos participantes possuíam ao menos uma especialidade, sendo que havia a possibilidade de assinalarem mais de 1 opção no questionário. As três especialidades mais prevalentes foram Ortodontia (22,70%, n=22), Endodontia (19,70%, n=26) e Implantodontia (13,60%, n=18).

Dos 131 participantes da pesquisa, 74 (56,50%) não tem certeza se sabem identificar os sinais de violência doméstica e 4 (3,10%) de fato não sabem. A Tabela 1 demonstra os principais sinais que levariam a suspeita de violência doméstica por parte dos cirurgiões-dentistas, que poderiam escolher mais de uma opção. Apenas 38 (29%) dos participantes já identificaram sinais de violência doméstica no âmbito de suas atividades, sendo que 12 (9%) tiveram dúvidas se realmente se tratava de violência e 81 (62%) nunca identificaram.

Tabela 1. Sinais que levariam à suspeita de violência doméstica.

Tipos de Sinais	n	%
Equimose ou hematomas	120	90,90
Escoriações no rosto ou corpo	120	90,90
Arranhões	109	82,60
Marcas de mordida	107	81,10
Demonstração de tristeza e/ou depressão	107	81,10
Fratura de elementos dentais	105	79,50
Edema em regiões do rosto ou corpo	103	78,00
Medo	96	72,70
Uso de roupas incompatíveis com a temperatura	92	69,70
Introspecção do paciente	90	68,20
Contusão nasal	88	66,70
Avulsão dentária	83	62,90
Queimaduras	82	62,10
Lacerações	69	52,30
Faltas constantes às consultas	58	43,90
Eritema e petequias no palato mole e duro	48	36,40
Aparência descuidada	44	33,30
Doenças sexualmente transmissíveis	41	31,10
Comportamentos sexuais impróprios	33	25,00
Presença de raízes residuais	14	10,60

A Tabela 2 revela os principais sinais que levaram os profissionais a identificarem a violência doméstica. A questão foi respondida por todos os participantes, mas o item “nunca identifiquei” foi assinalado para os que nunca identificaram ou os que tiveram dúvidas, sendo contabilizado para controle dos dados. De acordo com os resultados obtidos, 69,8% (n=37) dos que sofreram a agressão são mulheres, 24,5% (n=13) eram menores de idade, 3,8% (n=2) eram idosos e 1,9% (n=1) eram deficientes. O sexo de menores, idosos e deficientes não foi separado na pesquisa.

Dos participantes que conseguiram identificar os sinais de violência doméstica, somente 53% (n=31) tomaram alguma atitude, sendo que 47% (n=28) não tiveram nenhuma ação. Dentre as atitudes tomadas pelos cirurgiões-dentistas, que poderiam assinalar uma ou mais alternativas, destacou-se a comunicação ao conselho tutelar (32,6%, n=11), comunicação às autoridades policiais, por telefone ou presencialmente (19,6%, n=9), denúncia anônima por telefone (13%, n=6). A opção “outros” foi destaque e apareceu com 52,2% (n=24), levando em consideração que essa opção aborda qualquer atitude não elencada acima, como simplesmente conversar com o paciente sobre o que estava acontecendo e fazê-lo entender que ele poderia ser ajudado a sair dessa situação.

De acordo com os dados coletados da pesquisa, cerca de 64% (n=71) dos entrevistados não sabe o que fazer diante do reconhecimento de casos de violência doméstica e os 36% (n=42) que relataram que sabem lidar com a situação responderam que aprenderam através da internet (25,7%, n=19), na graduação em instituição pública (17,6%, n=13), graduação em instituição privada (12,2%, n=9), livros e revistas (10,8%, n=8), pós-graduação em instituição pública (9,4%, n=7), pós-graduação em instituição privada (9,4%, n=7), cursos de extensão ou atualização (6,7%, n=5) e outros (8,1%, n=6). A opção “outros” solicitava a descrição da maneira que o profissional aprendeu sobre o assunto e

o resultado demonstrou que os participantes que assinalaram essa opção aprenderam através do Coletivo das Mulheres Pretas, parentes policiais, exercício de cargo em setor público, no Conselho da Mulher, e pesquisa para trabalho de conclusão de curso.

Tabela 2. Sinais que levaram o profissional a identificar a violência doméstica.

Sinais que ajudaram na identificação da violência doméstica	n	%
Equimose ou hematomas	22	27,20
Fratura de elementos dentais	21	25,90
Medo	20	24,70
Demonstração de tristeza e/ou depressão	18	22,20
Introspecção do paciente	18	22,20

A Tabela 3 elenca os motivos que levariam os profissionais a não denunciarem um caso de violência doméstica. Dos 131 participantes, 91,6% (n=120) não conhecem a Lei nº 13.931/2019 e 92,4% (n=121) não conhecem as consequências de seu descumprimento. Todos os pesquisados acham que o assunto e a abordagem sobre o tema são importantes.

Tabela 3. Fatores que impediriam a denúncia por parte do cirurgião-dentista.

Fatores que levariam o profissional a não denunciar	n	%
Medo de estar confundindo os sinais de violência	70	25,90
O pedido do paciente para que não denunciasse	48	17,80
Medo de não estar denunciando da maneira correta ou para os órgãos e entidades corretas	42	15,55
Medo do (a) parceiro (a) da vítima	36	13,30
Medo de infringir o Código de ética, no que diz respeito ao sigilo profissional	32	11,85
Outro	5	1,80

DISCUSSÃO

O tópico violência doméstica é de extrema importância e a sua identificação gera dúvidas para os profissionais da saúde sobre quais atitudes devem ser tomadas. Conforme foi exposto nos resultados, 64% dos participantes não sabem o que fazer diante desta situação. O assunto é complexo inclusive para autoridades policiais².

O presente estudo demonstrou que 69,8% dos casos identificados de violência doméstica foram contra mulheres, sendo que 3,8% foram contra idosos e 1,9% contra deficientes, os quais não tiveram o sexo separado de sua condição de idade ou condição física/ mental, corroborando com um estudo desenvolvido por Aye *et al.* (2020)²⁷ que avaliou os casos de violência doméstica contra homens ou mulheres e destacou que a prevalência de violência física, emocional e sexual é maior contra as mulheres.

Ferrari *et al.* (2016)²⁸ concluíram em sua pesquisa que mulheres que sobreviveram à violência doméstica têm muitas chances de desenvolverem problemas de saúde mental, depressão e ansiedade, reforçando os achados do atual estudo, que demonstrou que 24,7% dos entrevistados identificaram a violência doméstica por conta da demonstração de medo do paciente e 22,2% por causa da tristeza e depressão.

Malpass *et al.* (2014)²⁹ concluíram em sua pesquisa que deve haver um encaminhamento rápido da mulher a um defensor jurídico. O mesmo estudo evidencia o papel fundamental dos profissionais de saúde na identificação da violência doméstica. Szilassy *et al.* (2017)³⁵ afirmam que o treinamento dos profissionais de saúde para procedimentos realizados no caso de violência doméstica precisa melhorar o que corrobora com o atual estudo que demonstrou que 47% dos entrevistados não tomaram nenhuma atitude frente aos casos de abuso identificados em sua rotina clínica.

O desconhecimento sobre o assunto é evidenciado no presente estudo, pois 25,9% dos entrevistados relataram que não denunciariam por terem medo de confundir os sinais de violência doméstica e 15,55% relataram que não sabem como e para quem denunciar casos de abuso físico e/ou psicológico contra seus pacientes. Achados semelhantes foram evidenciados em outro estudo³ que identificou que as dificuldades mais comuns encontradas pelos profissionais foram a falta de treinamento e o constrangimento em falar sobre o assunto com as vítimas.

Outro dado importante na pesquisa foi de que, dentre os fatores que podem levar o profissional a não denunciar o caso, está o pedido do paciente, que aparece entre os primeiros, corroborando com o estudo de Miranda e Lange² que demonstra que muitas mulheres agredidas não querem denunciar o parceiro. O mesmo estudo explica que o medo de represálias por parte dos agressores é uma preocupação entre os profissionais brasileiros e o paradigma a respeito da configuração de quebra de sigilo aparece entre as principais preocupações dos profissionais da saúde noruegueses², o que também foi verificado no presente estudo, conforme visto na Tabela 3.

O medo da quebra de sigilo é um equívoco comum de quem desconhece o Código de Ética Odontológica³⁶, pois o Art. 14, inciso I demonstra que constitui infração ética, revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão, sendo que os casos de justa causa são descritos no parágrafo único e tem, dentre outros fatores, a notificação compulsória de doenças e a colaboração com a justiça nos casos previstos em lei. A violência doméstica configura necessidade de notificação compulsória por parte de profissionais de saúde e está prevista em lei³².

O desconhecimento das normatizações a respeito do tema e da abordagem do paciente ficou claro nos resultados da pesquisa, Dheensa *et al.* (2020)³⁷ demonstraram em seu estudo que o conhecimento acerca do tema melhorou a confiança dos profissionais em fornecerem suporte aos pacientes abusados. Outro estudo³⁸ concluiu que os profissionais de saúde devem ser constantemente atualizados sobre o tema. Mythri *et al.* (2015)³⁹ também descrevem em seus estudos a barreira da falta de conhecimento e treinamento acerca do assunto.

A atualização constante é importante, pois segundo o presente estudo, 94,7% dos participantes atuam clinicamente, seja em instituição pública ou clínicas e consultórios particulares e 83,97% têm até 20 anos de formação, o que demonstra que ainda há muito tempo de exercício da profissão e que a chance de o cirurgião-dentista atender um paciente abusado é grande, tendo em vista o crescente aumento do número de casos de violência doméstica^{8,14,15,22-25}.

A importância sobre o conhecimento acerca do tema também é descrita nos estudos de Tantawi *et al.* (2018)⁴⁰, que demonstraram que os cirurgiões-dentistas que relataram serem capazes de identificar os sinais de violência tiveram percepção maior desses casos e tomaram mais atitude do que os que não conheciam os indícios e procedimentos adotados diante da ocorrência.

No atual estudo, 28,8% dos participantes relataram já terem identificado casos de violência doméstica em sua rotina e pôde-se observar que a equimose ou hematoma, a fratura de elementos dentais e o medo aparecem entre os três principais fatores que levaram o cirurgião-dentista a identificá-la, porém todos os sinais tiveram importância, visto que não necessariamente os mais votados estariam presentes em detrimento dos menos votados, o que vai de acordo com um estudo²⁵ que evidencia que as vítimas procuram atendimento odontológico e apresentam sinais bucais compatíveis com confronto corporal e sinal emocional que pode ser evidenciado em uma conversa.

Observa-se ainda que, a maioria dos entrevistados apontou a internet como principal fonte de conhecimento sobre o assunto (25,7%), e as instituições de ensino públicas (17,6%) e privadas (12,2%) obtiveram um percentual relativamente baixo, mesmo que, além da graduação, 80,3% dos pesquisados também são especialistas e tiveram contato com instituições de ensino após a sua formação. Esses dados demonstram que há necessidade de profissionais especialistas em Odontologia Legal inseridos na docência dessas instituições, para que o conhecimento acerca de assuntos tão importantes seja transmitido aos alunos de maneira eficaz, conforme descrito nos estudos de Lino-Júnior *et al.* (2015)⁴¹ e Pereira *et al.* (2017)⁴².

Ainda segundo Pereira *et al.* (2017)⁴², a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) e a Associação Brasileira de Ética e Odontologia Legal (ABOL) elaboraram um documento com sugestões de ensino em Odontologia Legal nos cursos de graduação em Odontologia. Destaca-se que a realização de aulas práticas aumenta o interesse do aluno pelos assuntos abordados.

Lino-Júnior *et al.* (2015)⁴¹ demonstram que o ensino em Odontologia Legal vai além do Código de Ética Odontológica e que a abordagem de diversas vertentes da especialidade agrega valor e segurança na formação acadêmica. O número de especialistas, mestres e doutores em Odontologia Legal ainda é baixo quando comparado às demais especialidades, mas aumenta gradativamente, possibilitando que o conhecimento desses especialistas seja aplicado ao ensino de maneira eficaz⁴².

De acordo com o estudo de Nascimento *et al.* (2023)⁴³, por meio de sua metodologia de levantamento de artigos publicados sobre o assunto, que os cirurgiões-dentistas não estão preparados para identificar sinais de violência doméstica e que há carência de conhecimento sobre o assunto, bem como sobre como proceder frente à essa situação, pois segundo seus resultados, 47% dos profissionais não sabiam identificar sinais de violência doméstica contra a mulher em sua prática clínica, evidenciando a importância de se estabelecer estratégias de ensino para tornar o profissional apto e seguro na abordagem do assunto⁴³.

A necessidade de conhecimento sobre as regulamentações legais e as consequências de seus descumprimentos deve ser transmitida aos profissionais, visto que, no presente estudo, 91,6% dos entrevistados não conhecem a necessidade de notificação compulsória em casos de suspeita ou confirmação de violência doméstica pelos profissionais de saúde, apresentada pela Lei nº 13.931/2019³² e 92,4% não sabem sobre as consequências de seu descumprimento, o que pode trazer prejuízos para o profissional e para o paciente, tendo em vista que o abuso pode ser cessado com a ação adequada de profissionais que tem o dever de zelar pelo bem-estar de seu paciente³⁸.

Dessa forma, é necessário que os cursos de Odontologia coloquem em seus currículos treinamentos para que os cirurgiões-dentistas sejam capacitados quanto ao conhecimento e as habilidades necessárias para identificar, registrar e responder a sinais de violência doméstica de forma eficaz. Esse treinamento deve abranger as diversas formas de abuso, características comuns, técnicas de triagem, considerações éticas e legais, e formas de encaminhamento para serviços de apoio⁴⁴. Além disso, é importante a colaboração interdisciplinar entre profissionais de Odontologia e outros profissionais de saúde, assistentes sociais e organizações de violência doméstica para estabelecer uma rede de apoio ampla e completa para as vítimas^{34,44,45}.

Todos os participantes da atual pesquisa acham que a abordagem sobre o tema é importante, sendo assim, há necessidade de propagar informações a respeito do tema. Outros estudos são necessários, tendo em vista que o número de participantes da pesquisa foi reduzido em comparação com o número de inscritos no Conselho Regional de Odontologia de São Paulo e com o número de pessoas que tiveram acesso ao questionário e não responderam.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, pôde-se concluir que há deficiência na capacidade de identificação dos sinais de violência doméstica por cirurgiões-dentistas e também há desconhecimento sobre as atitudes a serem tomadas diante desse fato pelos participantes, o que demonstra a necessidade de ampliação de informações acerca do tema.

REFERÊNCIAS

- 1 Hegarty K, McKibbin G, Hammed M, Koziol-McLain J, Feder G, Tarzia L, et al. Health practitioners' readiness to address domestic violence and abuse: a qualitative meta-synthesis. *Plos One* [Internet]. 2020;15(6):1-26. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234067>
- 2 Miranda RB, Lange S. Domestic violence and social norms in Norway and Brazil: a preliminary, qualitative study of attitudes and practices of health workers and criminal justice professional. *Plos One* [Internet]. 2020;15(12):1-21. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243352>

- 3 Alalyani WS, Alshouibi EM. Dentists awareness and action towards domestic violence patients. A cross-sectional study among dentists in Western Saudi Arabia. *Saudi Med J* [Internet]. 2017;38(1):82-8. doi: <https://doi.org/10.15537/smj.2017.1.16085>
- 4 Sohal AH, Pathak N, Blake S, Apea V, Berry J, Bailey J, et al. Improving the healthcare response to domestic violence and abuse in sexual health clinics: feasibility study of a training, support and referral intervention. *Sex Transm Infect* [Internet]. 2018;94(2):83-7. doi: <https://doi.org/10.1136/sextrans-2016-052866>
- 5 Richardson J, Coid J, Petrukevitch A, Chung WS, Moorey S, Feder G. Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. *BMJ* [Internet]. 2002;324(7332):274. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7332.274>
- 6 Ramsay J, Richardson J, Carter YH, Davidson LL, Feder G. Should health professional screen women for domestic violence? Systematic review. *BMJ* [Internet]. 2002;325(7359):314. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7359.314>
- 7 Gregory A, Ramsay J, Agnew-Davies R, Baird K, Devine A, Dunne D, et al. Primary care/ identification and referral to improve safety of women experiencing domestic violence (IRIS): protocol for a pragmatic cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health* [Internet]. 2010;10:54. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-54>
- 8 McLay MM. When "Shelter-in-place" isn't shelter that's safe: A rapid analysis of domestic violence case differences during the COVID-19 pandemic and stay-at-home orders. *J Fam Violence* [Internet]. 2021;37:861-870. doi: <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00225-6>
- 9 Adjah ESO, Agbemafle I. Determinants of domestic violence against women in Ghana. *BMC Public Health* [Internet]. 2016;16:368. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3041-x>
- 10 Van Dam BAFM, Van Der Sanden WJM, Bruers JJM. Recognizing and reporting domestic violence: attitudes, experiences and behavior of Dutch dentists. *BMC Oral Health* [Internet]. 2015;15:159. doi: <https://doi.org/10.1186/s12903-015-0141-4>
- 11 Yohannes K, Abebe L, Kisi T, Demeke W, Yimer S, Feyiso M, et al. The prevalence and predictors of domestic violence among pregnant women in Southeast Oromia, Ethiopia. *Reprod Health* [Internet]. 2019;16:37. doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0694-9>
- 12 Richardson J, Feder G, Eldridge S, Chung WS, Coid J, Moorey S. Women who experience domestic violence and women survivors of childhood sexual abuse: a survey of health professionals' attitudes and clinical practice. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2001;51(467):468-70. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2002.t01-7-00271.x>
- 13 Ramsay J, Rutherford C, Gregory A, Dunne D, Eldridge S, Sharp D, et al. Domestic violence: knowledge, attitudes, and clinical practice of selected UK primary healthcare clinicians. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2012;62(602):e647-55. doi: <https://doi.org/10.3399/bjgp12X654623>
- 14 Silva MRP, Fonseca M, Schifino RS. Formação docente e o enfrentamento da violência doméstica: o programa "quem ama abraça" na rede municipal de Santo André/SP. *Edu Rev* [Internet]. 2019;20:51-66. doi: <https://doi.org/10.36311/2236-5192.2019.v20esp.05.p51>
- 15 Laudette CL, Melander I, Carreno B, Jones G. Calls to Spain's gender violence helpline sharply during lockdown [Internet]. 2020 [citado em 12 de janeiro de 2021]. Disponível em: https://uk.news.yahoo.com/calls-spains-gender-violence-helpline-104506182.html?guccounter=1&guce_referrer=aHR0cHM6Ly93d3cuZ29vZ2xILmNvbS8&guce_referrer_sig=AQAAAGERrLpih74NMxAWbKn93Lz82FUW67h_9XS1Y5gHG1emefpeeeip6BHG7Ea82OvNJDwtk8spmTGt5MD4G1x25bP1yYHufRTs54CfLP6FisaAr6X2jj-IHP374M6CREFeb7d6GvTNKisvPeNpZmRbQofyt_LLSzMPdWWjVO5oQqhW
- 16 Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública [Internet]. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2024 [Citado em 19 de junho de 2025]. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/253>
- 17 Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2020;23:1-5. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>
- 18 World Health Organization. Violence Against women [Internet] 2024 [citado em 19 de junho de 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- 19 Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet* [Internet]. 2002;360(9339):1083-8. doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)11133-0)

- 20 Mainey L, Taylor A, Baird K, O'Mullan C. Disclosure of domestic violence and sexual assault within the context of abortion: meta-ethnographic synthesis of qualitative studies protocol. *Syst Rev* [Internet]. 2017;6:257. doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0637-x>
- 21 Furtado BA, Martins RJ, Garbin CAS, Saliba TA. Impacto da pandemia de COVID-19 na violência contra a mulher: análise da prevalência das lesões do complexo bucomaxilofacial. *Rev Gest Secr* [Internet]. 2024;15(4):e3737. doi: <https://doi.org/10.7769/gesec.v15i4.3737>
- 22 Coulthard P, Hutchison I, Bell JÁ, Coulthard ID, Kennedy H. COVID-19, domestic violence and abuse, and urgente dental and oral and maxillofacial surgery care. *Br Dent J* [Internet]. 2020;228(12):923-26. doi: <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1709-1>
- 23 Sohal AH, Feder G, Barbosa E, Beresford L, Dowrick A, El-Shogri F, et al. Improving the healthcare response to domestic violence and abuse in primary care: protocol for a mixed method evaluation of the in primary care: protocol for a mixed method evaluation of the implementation of a complex intervention. *BMC Public Health* [Internet]. 2018;18:971. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5865-z>
- 24 World Health Organization. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: who clinical and policy guidelines [Internet]. World Health Organization; 2013 [citado em 12 de janeiro de 2021]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf;jsessionid=49514193D62536FAB4636647BBDFABF6?sequence=1
- 25 National Institute for health and care excellence. Domestic violence and abuse: multi-agency working [Internet]. NICE Guideline. NICE: 2014 [citado em 12 de janeiro de 2021]. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph50/resources/domestic-violence-and-abuse-multiagency-working-pdf-1996411687621>
- 26 Mainey L, Taylor A, Baird K, O'Mullan C. Disclosure of domestic violence and sexual assault within the context of abortion: meta-ethnographic synthesis of qualitative studies protocol. *Syst Rev* [Internet]. 2017;6:257. doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0637-x>
- 27 Aye WT, Lien L, Stigum H, Schei B, Sundby J, Bjertness E. Domestic violence victimisation and its association with mental distress: a cross-sectional study of the Yangon region, Myanmar. *BMJ Open* [Internet]. 2020;10(9):e037936. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037936>
- 28 Ferrari G, Agnew-Davies R, Bailey J, Howard L, Howarth E, Peters TJ, et al. Domestic violence and mental health: a cross-sectional survey of women seeking help from domestic violence support services. *Glob Health Action* [Internet]. 2016;9:29890. doi: <https://doi.org/10.3402/gha.v9.29890>
- 29 Malpass A, Sales K, Johnson M, Howell A, Agnew-Davies R, Feder G. Women's experiences of referral to a domestic violence advocate in UK primary care settings: a service-use collaborative study. *Br J Pract* [Internet]. 2014;64(620):e151-e158. doi: <https://doi.org/10.3399/bjgp14X677527>
- 30 Spangaro JM, Zwi AB, Poulos RG, Man WYN. Who tells and what happens: disclosure and health service responses to screening for intimate partner violence. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2010;18(6):671-80. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2010.00943.x>
- 31 Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 [Internet]. Presidência da República. Casa Civil. 2003 [citado em 20 de junho de 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm
- 32 Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019 [Internet]. Presidência da República. Secretaria Geral. 2019 [citado em 20 de junho de 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm
- 33 Miranda MCSM, Batista RM. A contribuição do cirurgião dentista em casos de violência contra a mulher: relato de caso. *Cad Odontol UNIFESO* [Internet]. 2024;6(2):109-122. doi: <https://doi.org/10.29327/2442440.6.2-10>
- 34 Levin L, Bhatti C. The role of dental professionals in identifying, reporting, and supporting domestic violence victims. *Dent Traumatol* [Internet]. 2024;40:3-9. doi: <https://doi.org/10.1111/edt.12897>
- 35 Szilassy E, Drinkwater J, Hester M, Larkins C, Stanley N, Turner W, et al. Making the links between domestic violence and child safeguarding: na evidence-based pilot training for general practice. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2017;25(6):1722-32. doi: <https://doi.org/10.1111/hsc.12401>
- 36 Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica [Internet]. 2012 [citado em 19 de junho

- de 2025]. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf
- 37 Dheensa S, Halliwell G, Daw J, Jones SK, Feder G. "From taboo to routine": a qualitative evaluation of a hospital-based advocacy intervention for domestic violence and abuse. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2020;20(129):1-13. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4924-1>
- 38 Lewis NV, Feder GS, Howarth E, Lassy ES, McTavish JR, MacMillan HL, et al. Identification and initial response to children's exposure to intimate partner violence: a qualitative synthesis of the perspectives of children, mothers and professional. *BMJ Open* [Internet]. 2018;8(4):e019761. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019761>
- 39 Mythri H, Kashinath KR, Raju AS, Suresh KV, Bharateesh JV. Enhancing the Dental Professional's responsiveness towards domestic violence; a cross-sectional study. *J Clin Diagn Res* [Internet]. 2015;9(6):ZC51-ZC53. doi: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/12258.6117>
- 40 Tantawi ME, Gaffar B, Arheiam A, Aziz WB, Al-Batayneh OB, Alhoti MF, et al. Dentists' intention to report suspected violence: a cross-sectional study in eight Arab countries. *BMJ Open* [Internet]. 2018;8(3):e019786. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019786>
- 41 Lino-Júnior HL, Gabriel M, Daruge-Júnior E, Silva RHA. Ensino de Odontologia Legal no Brasil: um convite à reflexão. *Rev Abeno* [Internet]. 2015;15(2):38-46. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v15i2.161>
- 42 Pereira JGD, Recalde TSF, Costa PB, Magalhães LV, Silva RHA. Forensic odontology education: from undergraduate to PhD – a Brazilian experience. *J Forensic Odontostomatol*. 2017;35(2):149-56.
- 43 Nascimento CTJS, Oliveira MN, Vidigal MTC, Inocêncio GSG, Vieira WA, Franco A, et al. Domestic violence against women detected and managed in dental practice: a systematic review. *J Fam Violence* [Internet]. 2023;6:149-160. doi: <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00351-9>
- 44 Cantão ABCS, Lima TCLS, Fernandes MIAP, Nagendrababu V, Bastos JV, Levin L. Prevalence of dental, oral, and maxillofacial traumatic injuries among domestic violence victims: a systematic review and meta-analysis. *Dent Traumatol* [Internet]. 2024;40:33-42. doi: <https://doi.org/10.1111/edt.12922>
- 45 Meseli SE, Yildiz H. Dentists' knowledge about domestic violence against women: A questionnaire-based study. *Dent Med Probl* [Internet]. 2024;61(4):563-575. doi: <https://doi.org/10.17219/dmp/171540>

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Financiamento: O presente estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Contribuição dos Autores: Concepção e planejamento do estudo: TFT, JGDP, RHAS. Coleta, análise e interpretação dos dados: TFT, JGDP. Elaboração ou revisão do manuscrito: TFT, MCS, JGDP, RHAS. Aprovação da versão final: TFT, MCS, JGDP, RHAS. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo: TFT, MCS, JGDP, RHAS.