

A violência doméstica e sua relação com a Harmonização Orofacial: a importância no bem-estar biopsicossocial

Domestic violence and its relationship with Orofacial Harmonization: the importance of biopsychosocial well-being

Daniella Pilon Muknicka¹

Caio Vinícius G. Roman-Torres²

Angélica Castro Pimentel³

Resumo: Considerando os altos índices de violência doméstica contra mulheres, tanto no Brasil como no mundo, a chamada misoginia vem sendo estudada desde seu contexto histórico, sua propagação, e formas de evitá-la através de políticas públicas destinadas à essa parcela da população. Além das repercussões físicas no corpo, a qualidade de saúde geral, como consequência do “demérito feminino”, afeta psicologicamente quem sofre tal abuso. A Harmonização Orofacial (HOF), como especialidade odontológica, é uma das opções capaz de solucionar e realizar a manutenção de deterioração no rosto, que, apesar de físico, gera consequências mentais e sociais à vítima. O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre o contexto social e histórico que levou o Brasil a alcançar altos índices de misoginia e violência doméstica contra as mulheres, bem como relacionar a consequência mental e social que as vítimas sofrem com as agressões, e como a HOF, através da capacitação de profissionais Cirurgiões-dentistas, pode auxiliar na manutenção da saúde psicológica das vítimas.

Palavras-chave: Violência Doméstica. Harmonização Orofacial.

Perícia Forense. Bem-estar; Saúde Psicológica.

Abstract: Considering the high rates of domestic violence against women, both in Brazil and in the world, the so-called misogyny has been studied from its historical context, its propagation, and ways to avoid it through public policies aimed at this part of the population. In addition to the physical repercussions on the body, the quality of general health, because of the “female demerit”, psychologically affects those who suffer such abuse. Orofacial Harmonization (HOF), as a dental specialty, is one of the options capable of solving and maintaining facial deterioration, which, despite being physical, generates

¹Doutoranda em Odontologia da Universidade Santo Amaro – UNISA, Brasil. E-mail: muknicka@icloud.com.

²Professor do Programa de Doutorado em Odontologia da Universidade Santo Amaro – UNISA, Brasil. E-mail: cvtorres@prof.unisa.br.

³Professora do Programa de Doutorado em Odontologia da Universidade Santo Amaro – UNISA, Brasil. E-mail: draangelicacp@uol.com.br

mental and social consequences for the victim. The objective of this work is to carry out a review of the literature on the social and historical context that led Brazil to achieve high rates of misogyny and domestic violence against women, as well as to relate the mental and social consequences that victims suffer from aggression, and how the HOF, through the training of dental surgeons, can help maintain the victims' psychological health.

Keywords: Domestic Violence. Orofacial Harmonization. Forensic Expertise; well-being; Psychological Health.

Introdução

Classificado como um dos países que mais executa agressões contra as mulheres, o Brasil vêm percorrendo um processo de involução social à nível de direitos humanos que contradizem o espaço afirmado pela Organização das Nações Unidas (ONU) da necessidade e independência das mulheres na sociedade como requisitoras de seus direitos baseados na Constituição Federal do Brasil de 1988, e na Declaração Universal dos Direitos Humanos adotada pela Assembleia Geral de 1948 (BARSTED; PINTAGUY, 2011; SANTOS, 2008).

Apesar de sua contextualização histórica, a violência contra a mulher, ou em termos mais rígidos, quando há morte, feminicídio, é uma característica sócio-cultural retrógrada, mas ainda presente nas mais diversas comunidades do mundo, já que o papel da mulher é consolidado como submisso, inferior ao homem e sem nenhum direito (GUIMARÃES, 2002). Paralelo a esse contexto anteriormente explicitado, a função dessas modificou-se invariavelmente em todo o mundo desenvolvido, decorrido do contexto da revolução industrial na Inglaterra, a partir da metade do século XVIII, e a partir das grandes guerras mundiais, bem como das lutas sociais históricas e políticas à que essa parcela da população tem se apoiado (SAFIOTTI, 1976; GARBIN *et al.*, 2006).

Destaca-se, sobretudo, que a violência contra a mulher, é um termo a que se refere qualquer ato ou conduta baseada no gênero feminino, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à vítima, seja na esfera pública ou privada (GARBIN *et al.*, 2006). Tais atos, sejam eles com consequências físicas ou psíquicas, por ocorrerem em grande concentração,

sobretudo nos países em processo de desenvolvimento, consolidou-se como uma questão de saúde pública, devendo os profissionais envolvidos nesse processo (COSTA *et al.*, 2021) interferir e tomar as devidas atitudes clínicas e sociais para o pronto restabelecimento da vítima (SANTOS, 2001).

Especificamente na área da odontologia, estritamente na Harmonização Orofacial, as consequências físicas como desfiguração e irregularidades faciais decorridas dos maus-tratos são base e condição para a intervenção direta, impedindo ou diminuindo o sofrimento psíquico, físico e mental em que as vítimas são colocadas (JARAMILLO; URIBE, 2001). Cabe ao cirurgião-dentista saber identificar e agir através de métodos específicos para devolver a autoestima e reestruturar fisicamente e psiquicamente a vítima fragilizada para restabelecimento do seu completo bem-estar (COSTA *et al.*, 2021).

Para tanto, essa revisão de literatura busca levantar a base histórica relacionada à violência doméstica contra a mulher, bem como elucidar o papel dos profissionais da saúde, sobretudo os pares cirurgiões-dentistas quanto à necessidade de intervenção para a recuperação do bem-estar físico, emocional e psíquico da vítima.

Objetivos

Objetivo Geral

O objetivo geral deste trabalho, é levantar o contexto histórico da violência doméstica contra as mulheres no Brasil, bem como sua condição social, e como os profissionais da saúde, especificamente os cirurgiões-dentistas especialistas em Harmonização Orofacial podem interferir a fim de restabelecer o completo bem-estar físico, social e mental das vítimas de maus-tratos.

Objetivos Específicos

Disponibilizar na literatura fonte primária de levantamento bibliográfico acerca da relação entre violência doméstica e a posição dos profissionais de saúde frente à essa situação de saúde pública.

Orientar os pares quanto à necessidade de constante atualização sobre o tema para intervenção direta, seja clínica ou legal, para impedir o agravamento da violência na sociedade.

Metodologia

Foi realizado uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, LILACS e Scielo, entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022, com os seguintes descritores: Violência contra a Mulher, Violência Doméstica, Odontologia e Harmonização Orofacial. A partir dessa etapa, foi construída uma revisão de literatura com os artigos publicados em português, inglês e espanhol que relacionavam os descritores entre si pelos operadores booleanos “or” e “and”.

Revisão da literatura

O contexto sociocultural da violência doméstica no Brasil

Historicamente, as diversas populações do mundo têm experimentado o enfrentamento contra as mulheres, especialmente nos países em processo de desenvolvimento ou pouco desenvolvidos. Tal histórico no Brasil remonta às origens da colonização portuguesa (DE CARVALHO, 2021), em que o contexto sociocultural do oeste europeu trouxe uma degradação e submissão do papel da mulher frente ao papel do homem, tornando àquelas submissas, sem direitos e inferior a esse (GUIMARÃES, 2002).

Desde os primórdios de seu contexto, os ganhos das lutas das mulheres a seus méritos e direitos tem ganhado pouco espaço, mas com grandes evoluções, tal como a instituição da Lei Maria da Penha, de 2006, como a criação de diversas delegacias da mulher, principalmente no Estado de São Paulo (BRASIL, 2006).

O caráter econômico, cultural e social em qual o país se encontra, é condição *sine qua non* para estabelecer a relação e proporção direta entre o maior grau de desigualdade social e o aumento da violência doméstica contra as mulheres. Sistemáticamente, o Brasil vem construindo um histórico ruim no ranking de iniquidades sociais, estabelecendo-se atualmente como o 9º país do mundo em desigualdade social (NISHI, 2010).

Os graus de desigualdade no Brasil, originados juntamente à vinda dos portugueses, provocando o desenvolvimento de uma raça miscigenada e baseada em diversos princípios e valores, geraram e continuando gerando diver-

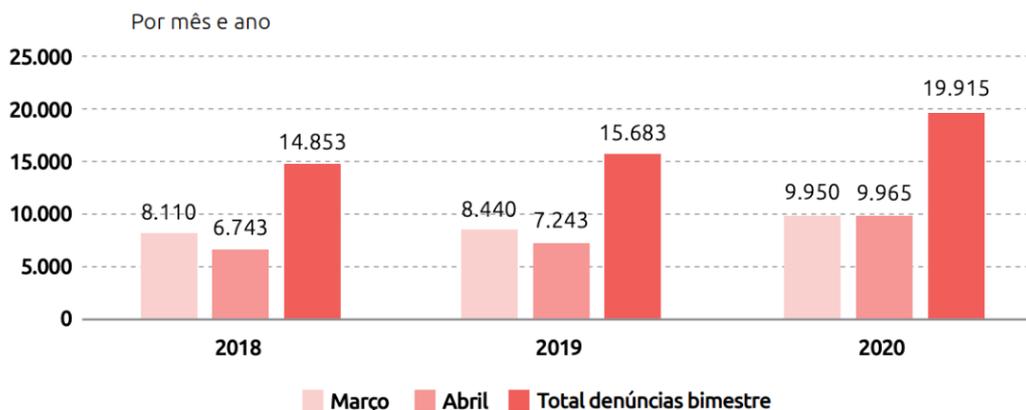
sas consequências negativas às minorias (DE CARVALHO, 2021), tal como o direito de voto feminino, que só foi alcançado em 1933 após uma luta de 100 anos. As principais características que definem o caráter misógino da população são importantes para entender o porquê a violência contra as mulheres é comum em lares da população de alta vulnerabilidade social (GARBIN *et al.*, 2006).

Inicialmente, o ato de degradar e humilhar, tornando a mulher inferior à condição humana, quando comparada aos homens, vem se baseando na índole de dominação física e contexto social da observância necessária do gênero feminino estar presente sempre na casa (GARBIN *et al.*, 2006), enquanto os homens, num relacionamento heteronormativo, deve prover em trabalho extra casa para a família.

A consciência de gênero, bem como as lutas sociais engajadas pelo ensino feminino e da Constituição Federal em não discriminar em qualquer diferença as condições sociais em que se encontram às pessoas, foi base para méritos das mulheres a seus direitos constitucionais e baseados na importância inviolável dos direitos humanos (PINTO, 2010). Contudo, com o maior posicionamento feminino e o crescimento desenfreado e irregular do neocapitalismo e conseqüentemente da direita conservadora, os índices de enfrentamento contra as minorias vem aumentado.

Mais recentemente, a COVID-19, têm mostrado, através do isolamento social afim de diminuir a propagação do vírus, um aumento do consumo de álcool e conseqüentemente a violência doméstica contra as mulheres. Vale destacar, ainda, que paralelamente às injustiças sofridas pelas minorias, tal condição dos adictos e viciados, também remontados às condições de iniquidades sociais, aumentam e agravam os casos de punições arbitrárias, parciais e ilegais, físicas e morais contra as mulheres (CAMPBELL, 2020).

Destaca-se, sobretudo, que a violência tem suas bases no ambiente doméstico e familiar, principalmente causado por homens através de lesão corporal ou mental, ameaças, estupros e feminicídio. O gráfico 1, abaixo demonstra o total de denúncias de violência contra a mulher registrados no Ligue-180.

Gráfico 1 - Total de denúncias de violência contra a mulher registradas no Ligue-180

Fonte: Ligue 180

Para tanto, diversas estratégias a nível federal, estadual e municipal foram tomadas afim de garantir o direito constitucional de equidade da atenção e defesa dos direitos humanos à toda e qualquer pessoa no Brasil, precipitando serviços de atendimento à violência contra a mulher, tal como serviços de acolhimento, como a casa Mulher Brasileira, atendimentos psicológicos, a delegacia civil e outras políticas que devem interferir diretamente no processo corrosivo de inferiorização por questão de gênero (COELHO *et al.*, 2004).

A criação da Lei Maria da Penha

De acordo com o já anteriormente explicitado, como forma de diminuir as iniquidades e oferecer justiça de forma menos arbitrárias às vítimas da violência doméstica, a Lei nº 11.340 de 2006 (BRASIL, 2006), ou popularmente conhecida como Lei Maria da Penha, foi criada. Além do mais, a criação da lei visou criar mecanismos para coibir a violência contra as mulheres, nos termos do art. 226, §8º da Constituição Federal de 1988, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (BRASIL, 2006; ANDRADE; SOUZA, 2021).

Esclarece-se, para tanto, que a criação da lei, veio de um amadurecimento e percepção de pertencimento das mulheres sobre seus direitos, e uma conseqüente luta para o fazer entender e diminuir as discrepâncias soci-

ais à que essa parcela da população está envolvida. Destaca-se, sobretudo, que a lei anteriormente citada é reconhecida mundialmente como sendo um dos maiores e mais respeitados dispositivos de proteção a mulher, sendo referência e apoio para demais proteções pelo mundo (ANDRADE; SOUZA, 2021).

Realça-se, singularmente, que diversos autores vêm apresentando falhas jurídicas acerca da lei, já que apesar de criar mecanismos para coibir ou prevenir a violência doméstica, estabelecendo medidas de assistência e proteção às mulheres, deixa essas à mercê do seu companheiro, tornando a lei falha em termos técnicos assistenciais, já que cabe aos estados e municípios criar alternativas, tal como abrigo e proteção assistencial, social e psicológica pós denúncia (NUCCI, 2014; ANDREUCCI, 2011).

Em decorrência das diversas críticas apresentadas à Lei 11.340/06, para seu amadurecimento, bem como ao aumento significativo da violência contra a mulher no Brasil, agravada pelos paralelos indissociáveis da pandemia da COVID-19, a federação promulgou em 2020 a Lei nº 14.002/2020, que torna essencial os serviços de combate à violência doméstica e amplia a proteção para além das mulheres às crianças, idosos e pessoas com deficiência (BIANQUINI, 2020).

Os tipos de violência doméstica contra a mulher

Diversos são os tipos de violência sofridos pelas mulheres. De maneira geral elas acontecem concomitante, mas didaticamente divide-se em: violência psicológica ou emocional, e violência física, que são as mais comumente encontradas. Dentro de ditos grupos, subgrupos como humilhações, xingamentos, desprezos e agressões são encontradas. Tais situações fazem com que a vítima perca, no decorrer do espaço agressivo a autoestima (MONTEIRO; SOUZA, 2007).

A violência do tipo psicológica ou emocional é encontrada primeiramente como forma de perdurar e incorporar o comportamento agressivo do causador, o qual pode evoluir para violência física. Não menos importante, a primei-

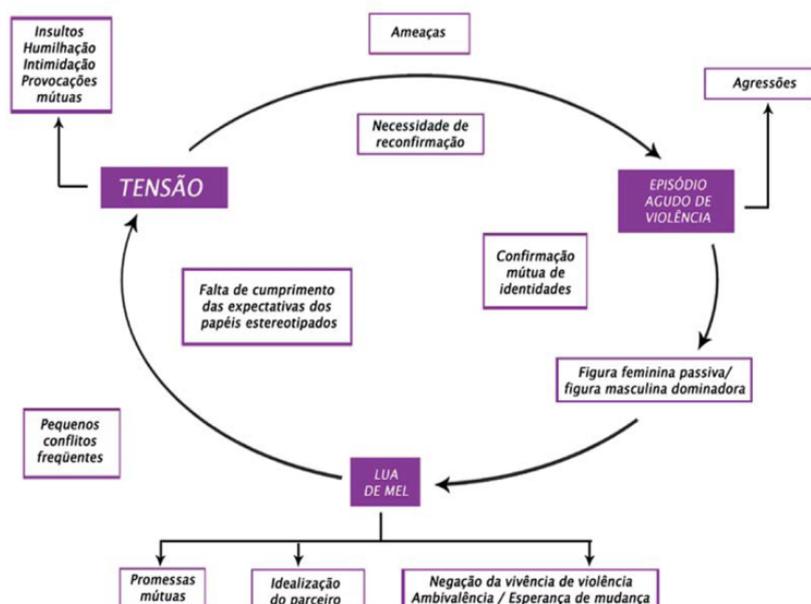
ra citada admite um caráter silencioso, crônico e comprometedor da saúde psicológica e mental capaz de influenciar de maneira negativa no bem-estar social da mulher (FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012).

Andrade e Souza (2021), destacam em seu artigo com o título O impacto da violência doméstica na vida da mulher que exerce o trabalho remoto em tempos de pandemia de COVID-19, o seguinte trecho:

A violência física, é representada como qualquer comportamento que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher, de modo que o agressor fere a vítima, com o uso da força física, podendo provocar lesões internas e externas. Esta violência, pode ser manifestada de diversas formas, seja como tapas, queimaduras, estrangulamentos e até mesmo como danos à integridade decorrentes de negligência, identificados como omissão de cuidados e de proteção em situações de perigo. (ANDRADE; SOUZA, 2021, p.5-6)

Uma espécie de ciclo é evidenciado por Lucena et al., 2016, onde as ameaças tornam-se resultado de tensões acumuladas e desenvolvem a *posteriori*, um episódio agudo da violência com as agressões físicas. Ainda se esclarece, que no decorrer do tempo, a apropriação da mulher como objeto e figura passiva, caracterizando-a como apenas objeto de reprodução biológica, a culpabiliza pelo ato sofrido, tal como explicitado pela figura 1 abaixo.

Figura 1 – Ciclo da violência doméstica contra a mulher



Fonte: Lucena et al. (2016)

As consequências físicas e psicológicas da violência doméstica contra a mulher

Diversas consequências nos mais diversos aspectos da vida da mulher são observadas após uma agressão ou violência doméstica. Quando o feminicídio não ocorre, implicações negativas no bem-estar psicológico e social são sentidas pelas vítimas, sejam elas decorrente de agressões físicas ou psicológicas (FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012). Outras experiências, como agressões sexuais, moral e patrimonial podem ser sofridas pelas mulheres vulneráveis (ANDRADE; SOUZA, 2021).

As agressões psicológicas resultam em dano mental que deve ser resolvido com a mitigação total da agressão, combinado com tratamentos psicológicos ativos e explanação do problema em grupos sociais e na comunidade e fonte de apoio familiar (FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012). Além do anteriormente citado, a dissociação do entendimento do problema deve ser levada em consideração, permitindo à vítima que não se coloque no lugar de culpada (ANDRADE; SOUZA, 2021).

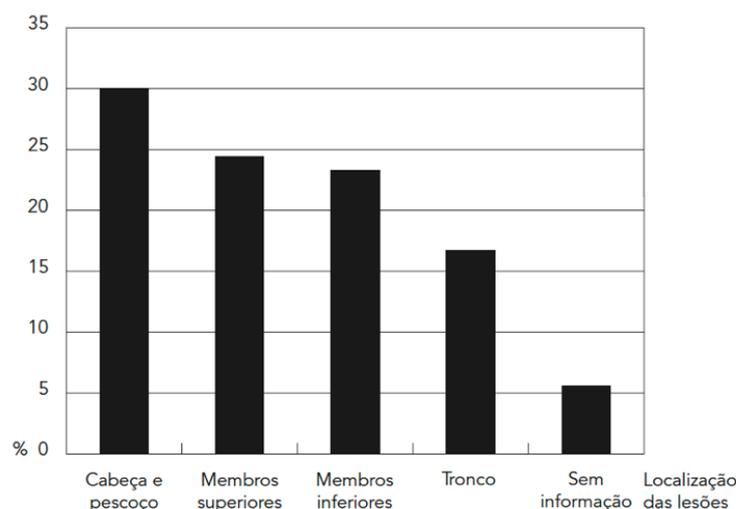
De maneira não mais importante, mas com prejuízos estruturais, as agressões físicas geram consequências negativas no campo psicológico, pelo próprio fato em si e pelo prejuízo da configuração do biotipo. Relatado na literatura em sua maioria, as agressões na face são as mais comuns, o que acaba por afetar a autoestima da vítima (FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012). Lacerações, feridas, hematomas e contusões são as alterações à integridade física por meio de agentes mecânicos, físicos e químicos mais comuns experienciadas pelas mulheres (JANUÁRIO *et al.*, 2010). Dentre os traumas, o da face se destaca por apresentar repercussões emocionais, funcionais e possibilidade de deformações permanentes (BISSON; SHEPHERD; DHUTIA, 1997; ARANEGA *et al.*, 2010).

Cabe destacar ainda, que de acordo com o percentual do total de lesões analisadas nos laudos médico-legais de acordo com as regiões do corpo lesionadas, Garbin *et al.*, 2006, a região da cabeça e pescoço é a mais prevalente, seguida dos membros superiores e inferiores, conforme mostra o gráfico 2 abaixo. Ainda é importante avultar, que entre as agressões experienciadas,

quase 20% são classificadas como graves, com risco eminente de disfunção tecidual, e cerca de 55% são consideradas leves (GARBIN *et al.*, 2006).

Sobretudo o anteriormente explicitado, Dourado e Noronha, 2015, levantaram que caracteristicamente, a frequência absoluta e relativa das agressões ocorre em mulheres da faixa etária entre 20 a 29 anos, de cor parda, moradoras de bairros populares, com atividade remunerada e com escolaridade de 5 a 9 anos, ocorrendo na grande maioria das vezes pelo próprio parceiro na residência da vítima (DOURADO; NORONHA, 2015).

Gráfico 2 – Distribuição percentual do total de lesões analisadas nos laudos médico-legais de acordo com as regiões do corpo lesionadas



Fonte: Garbin *et al.* (2006)

O papel do profissional da saúde frente à violência doméstica contra a mulher

Apesar da violência doméstica ser uma questão complexa de saúde capaz de atingir diversos âmbitos sociais, nem todas as vítimas procuram a ajuda imediata, sendo o departamento de saúde o mais comumente procurado visto as grandes sequelas decorrentes da agressão, sobretudo na região facial. De maneira essa, o cirurgião dentista ou profissional de saúde que entre em contato primário com a mulher, tem o dever legal e social em levantar a hipótese de violência física doméstica, já que lesões faciais não ocorrem de

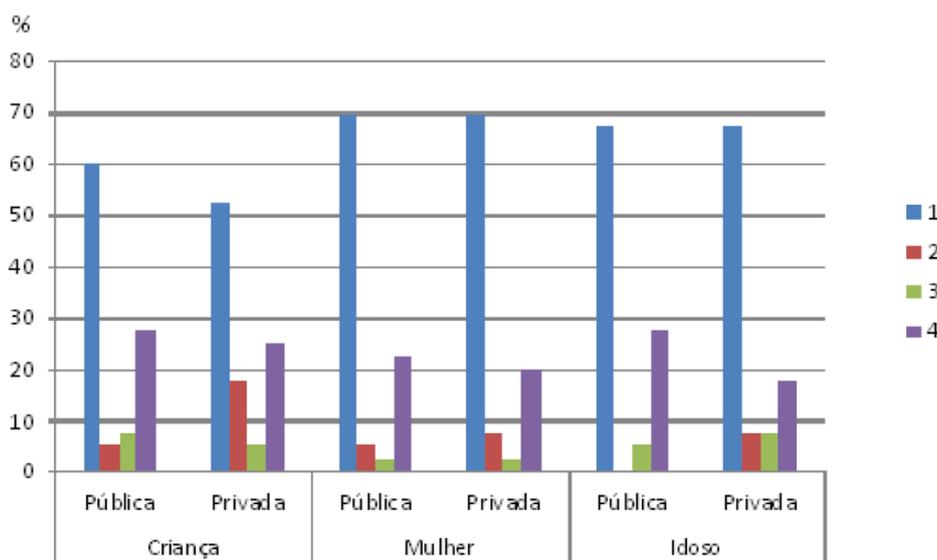
maneira constante (ARANEGA *et al.*, 2010).

Primariamente, com a promulgação da Lei 10.778 de 2003, os serviços de saúde público ou privado são obrigados a notificar os casos suspeitos ou confirmados de violência de qualquer natureza contra a mulher, cabendo penalidade para quem descumprir a devida norma (SALIBA *et al.*, 2007). Contudo, os profissionais temem realizar a notificação de forma constante, por medo de perder pacientes e falta de confiança nos serviços de proteção, tal qual relatam diversos autores (GARBIN *et al.*, 2006; CARVALHO; GALO; SILVA, 2013.)

Portanto e inerente a isso, a capacitação dos profissionais de saúde que realizam o atendimento às vítimas, se torna essencial para a tomada das devidas posições legais. *A posteriori*, o tratamento clínico afim de diminuir os impactos sociais e físicos da agressão deve se iniciar com o conhecimento efetivo do fator agressor e indicação da terapia adequada para reestruturar a condição de normalidade (ARANEGA *et al.*, 2010).

Gráfico 3 – Orientação sobre violência doméstica em graduação e/ou pós-graduação.

1 – Não foi oferecida nenhuma orientação ou aulas sobre o assunto; 2 – Fui orientado e participei de aulas sobre o assunto; 3 – Foi oferecida orientações, mas não me lembro a respeito; 4 – Não me lembro se foi oferecida alguma orientação sobre o assunto



Fonte: CARVALHO; GALO E SILVA (2013)

Quanto à orientação das instituições de ensino sobre a violência do-

méstica em cursos de graduação e pós-graduação, o gráfico 3 acima, explicita que a grande maioria dos cursos, seja na esfera pública ou privada não orienta os futuros profissionais quanto ao correto manejo da violência doméstica em crianças, mulheres e idosos (CARVALHO; GALO; SILVA, 2013), mostrando o despreparo dos profissionais que possam vir a atender essas vítimas.

Outros papéis fundamentais para potencializar o vínculo com a paciente vítima dos maus tratos domésticos são o acolhimento da mulher, buscando entender o que a levou a procurar o atendimento em saúde, elaborando um projeto com corresponsabilização entre o profissional e a paciente. Aqui destaca-se a importância do encaminhamento aos serviços de assistência social e psicologia, bem como ao atendimento médico para administração de medicamentos para alívio da dor e inflamação causada pela lesão (SILVA; PA-DOIN ; VIANNA, 2013).

A notificação compulsória, como explicitada anteriormente, é uma estratégia válida e legal para levantamento epidemiológico dos casos de violência doméstica. Além disso, visa orientar outras instituições, como a guarda, vigilância epidemiológica e assistência social a oferecer ajuda à vítima da agressão. Contudo, autores mencionam que a falta de padronização e entendimento dos profissionais de como e em quais casos devem preencher a ficha, dificulta a imediata resposta, impondo limites à prática diária (SILVA; PA-DOIN; VIANNA, 2013).

O papel do cirurgião-dentista especialista em Harmonização Orofacial frente à violência doméstica contra a mulher

Ao atingir a região de cabeça e pescoço da vítima, o agressor acaba gerando traumas e lacerações capazes de influenciar diretamente no sistema estomatognático, com prejuízos na comunicação, deglutição, fonação e estética facial. Para isso, quando identificado, o cirurgião-dentista especialista em Harmonização Orofacial é capaz de intervir diretamente sobre os prejuízos a fim de minimizar os danos e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das pacientes (COSTA *et al.*, 2021).

Especialmente estes profissionais têm a disposição ferramentas necessárias para melhorar a qualidade de vida deteriorada pelas agressões vivenciadas pelas vítimas, sejam elas psicológicas ou físicas. No primeiro caso, após a saída da mulher do ciclo virtuoso anteriormente citado, a harmonização orofacial com tecnologias capazes de melhorar a estética facial e qualidade da pele visam desmarginalizar as mulheres e colocá-las num papel em que a beleza é parte integrante de sua vivência. Nos casos relacionados à violência física com conseqüente deformações, a aplicação de preenchedores dérmicos, fios de sustentação e toxina botulínica são opções viáveis para mitigar os problemas estéticos (GARBIN *et al.*, 2019).

De maneira geral, a aplicação dos preenchedores em lesões que resultam em depressão tecidual, são capazes de desempenhar um papel de arcabouço físico e estimulador de colágeno para a melhora da harmonia. Por outro lado, a aplicação de toxina botulínica é indicada para casos de paralisias hemifaciais causadas pelos traumas diretos nos nervos motores. Outras técnicas, como a aplicação de fios de sustentação são indicadas para a harmonização bilateral em face (GARBIN *et al.*, 2019).

A laserterapia de baixa intensidade, ou mais comumente chamada de fotobioestimulação, opção coadjuvante na diminuição da dor, modulação da inflamação e aumento da cicatrização (ANDRADE; CLARK ; FERREIRA, 2014), se configura como possibilidade terapêutica para acelerar o processo reparatório local em regiões que sofreram trauma. Associada à técnica, o uso da terapia fotodinâmica com ação antimicrobiana visa reduzir as infecções que possivelmente podem acometer a região facial (EDUARDO *et al.*, 2015).

Em suma, diversos dispositivos estão as mãos dos profissionais cirurgiões dentistas especialistas em harmonização orofacial para auxiliar a vítima de violência doméstica. O quadro 1 abaixo, sintetiza todas as possibilidades terapêuticas para tratamento e minimização dos danos causados pela violência contra a mulher.

Quadro 1 – Relação entre opções terapêuticas e objetivos na Harmonização Orofacial

OPÇÃO TERAPÊUTICA	OBJETIVO
PREENCHEDORES FACIAIS	AUMENTAR O PREENCHIMENTO TECIDUAL
TOXINA BOTULÍNICA	PARALISAÇÃO TEMPORÁRIA MUSCULAR
BIOESTIMULADORES DE COLÁGENO	AUMENTAR PRODUÇÃO DE COLÁGENO
FOTOBIMODULAÇÃO	CICATRIZAÇÃO E ATIVIDADE ANTIMICROBIANA
FIOS DE SUSTENTAÇÃO	REALINHAMENTO TECIDUAL PARA MAIOR HARMONIA
BICHECTOMIA	DIMINUIÇÃO DA GORDURA DA BOCHECHA
ENZIMAS	LIPOLISE DE PAPADA

Fonte: A autora (2022)

Conclusão

Conclui-se com esse trabalho que o Brasil, apesar das grandes evoluções que vem alcançado pela manutenção das leis que criminalizam a violência doméstica, ainda faz parte dos países com altos índices de tal problema caracterizado como questão de saúde pública, e o profissional cirurgião-dentista deve dispor de ferramentas para o enfrentamento das consequências negativas, sejam físicas ou mentais e psíquicas, tal como a Harmonização Orofacial, para o restabelecimento do completo bem estar das vítimas.

Referências

ANDRADE, A. R. G.; SOUZA, T. G. P. S. **O impacto da violência doméstica na vida da mulher que exerce o trabalho remoto em tempos de pandemia de COVID-19.** [s.l.]: [s.n.], 2021.

ANDRADE, F. S. S. D. *et al.*. Efeitos da laserterapia de baixa potência na cicatrização de feridas cutâneas. **Rev. Col. Bras. Cir**, v. 41, n. 2, p. 129-133. 2014.

ANDREUCCI, R. A. **Legislação Penal Especial.** 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

ARANEGA, A. M. *et al.* Etiologia e incidência de traumas faciais relacionados violência doméstica à mulher. **Revista do Laboratório de Estudos da Violência e Segurança**, v. 5, n. 10, 2010.

BARSTED, L. L.; PITANGUY, J. **O progresso das mulheres no Brasil (2003 - 2010)**. Rio de Janeiro: CEPIA; UNWomen, 2011.

BIANQUINI, H. Combate à violência doméstica em tempos de pandemia: o papel do Direito. **Revista Consultor Jurídico**, p. 1, abr. 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-abr-24/direito-pos-graduacao-combateviolencia-domestica-tempos-pandemia>. Acesso em: 21 fev. 2022.

BISSON, J. I. *et al.* Psychological sequelae of facial trauma. **J Trauma**, v. 43, n. 3, p. 496–500, 1997.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília: Planalto Gov Br, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 21 fev. 2022.

CAMPBELL, A. **An Increasing Risk of Family Violence during the Covid-19 Pandemic: strengthening community collaborations to save lives**. [s.l.]: Elsevier, 2020.

CARVALHO, L. M. F. *et al.* 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.

COELHO, E. B. S. *et al.* **Políticas públicas no enfrentamento da violência**.

Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

COSTA, L. S. *et al.* Lesões faciais em mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão narrativa da literatura. **Revista de Odontologia Contemporânea**, v. 5, 2021.

COSTA, L. S. *et al.* Lesões faciais em mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão narrativa da literatura. **Revista de Odontologia Contemporânea**. 2021.

DE CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil**: o longo caminho. 27. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2021.

EDUARDO, C. P. *et al.* A terapia fotodinâmica como benefício complementar na clínica odontológica. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 69, n. 3, 2015.

FONSECA, D. H. *et al.* Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 307-314, 2012.

GARBIN, A. J. I. *et al.* Harmonização orofacial e suas implicações na odontologia. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 27, n. 2, p.116-122, 2019.

GARBIN, C. A. S. *et al.* Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2567-2573, 2006.

GUIMARÃES, C. **Violência feminina**: uma questão doméstica. [s.l.]: [s.n.], [s.d.]. Disponível em: <http://www.pontoeletronico.fumec.br>. Acesso em: 16 jun. 2022.

JANUÁRIO, I. S. *et al.* Violência doméstica contra a mulher: diretrizes legais para a assistência de enfermagem. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM, n. 13. 2010.

JARAMILLO, D. E.; URIBE, T. M. Rol del personal en la atención a las muje-

res maltratadas. **Invest Educ Enferm**. n. 19, p. 38-45, 2001.

LUCENA, K. D. T. *et al.* Análise do ciclo da violência doméstica contra a mulher. **J Hum Growth Dev**, v. 26, n. 2, p. 139-146, 2016.

MONTEIRO, C. F. S.; SOUZA, I. E. O. Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. **Psicologia & Sociedade**, v. 16, n. 1, p. 26-31, 2007.

NISHI, L. F. **Coefficiente de Gini**: uma medida de distribuição de renda. Florianópolis: UDESC; ESAG, 2010. Disponível em: arquivos/id_submenu/63/apostila_gini.pdf. Acesso em: 21 fev. 2022.

NUCCI, G. S. **Leis penais e processuais penais comentadas**. 8. ed. ampl. rev. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

PINTO, C. R. J. Feminismo, história e poder. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, v. 18, n. 36, p. 15-23, jun. 2010.

SAFIOTT, H. I. B. **A mulher na sociedade de classes**: mito e realidade. Petrópolis: Editora Vozes, 1976.

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

SANTOS, C. M. **Da delegacia da mulher à Lei Maria da Penha**: absorção e tradução de demandas feministas pelo Estado. Coimbra: Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2008. (Colóquio Estudos Feministas e Cidadania Plena.)

SANTOS, S. F. **Saúde da mulher e direitos reprodutivos**. Recife; Pernambuco: Fundação Ford, 2001.

SILVA, E. B. *et al.* Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. **Acta Paul Enferm**, v. 26, n. 6, p. 608-613, 2013.