Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i5.25606

REABILITAÇÃO FACIAL E ORAL EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO: ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA E IMPACTOS FUNCIONAIS, ESTÉTICOS E PSICOSSOCIAIS

FACIAL AND ORAL REHABILITATION IN WOMEN VICTIMS OF GENDER-BASED VIOLENCE: THE ROLE OF THE DENTIST AND FUNCTIONAL, AESTHETIC, AND PSYCHOSOCIAL IMPACTS

REHABILITACIÓN FACIAL Y ORAL EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO: ACTUACIÓN DEL CIRUJANO DENTISTA E IMPACTOS FUNCIONALES, ESTÉTICOS Y PSICOSOCIALES

Kézia de França Costa[1]
Fernanda Alves Pena[2]

RESUMO: Esse artigo buscou analisar a atuação do cirurgião-dentista na reabilitação facial e oral de mulheres vítimas de violência de gênero, com ênfase nos impactos funcionais, estéticos e psicossociais no processo de recuperação dessas pacientes. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados SciELO e PubMed, contemplando estudos relacionados à violência contra a mulher, traumas craniofaciais e reabilitação odontológica. Os resultados evidenciam que a região facial é frequentemente acometida em episódios de agressão, resultando em comprometimentos funcionais, como dificuldades mastigatórias e alterações na fala, além de prejuízos estéticos que impactam negativamente a autoestima e a identidade das vítimas. Observou-se ainda que a atuação do cirurgião-dentista na reabilitação vai além da restauração anatômica, contribuindo significativamente para a recuperação emocional e a reintegração social dessas mulheres. Conclui-se que a prática odontológica deve estar inserida em uma abordagem ética, humanizada e interdisciplinar, sendo fundamental para a promoção do cuidado integral e para a reconstrução da dignidade das pacientes.

Palavras-chave: Violência contra as Mulheres. Traumatismos Faciais. Reabilitação Bucal.

ABSTRACT: This article aimed to analyze the role of the dentist in the facial and oral rehabilitation of women victims of gender-based violence, with emphasis on the functional, aesthetic, and psychosocial impacts during the recovery process. This is a narrative literature review, with a qualitative and descriptive approach, conducted through a bibliographic survey in the SciELO and PubMed databases, including studies related to violence against women, craniofacial trauma, and dental rehabilitation. The results show that the facial region is frequently affected in episodes of aggression, resulting in functional impairments such as masticatory difficulties and speech alterations, as well as aesthetic damage that negatively impacts the victims' self-esteem and identity. It was also observed that the dentist's role in rehabilitation goes beyond anatomical restoration, significantly contributing to emotional recovery and social reintegration. It is concluded that dental practice should be guided by an ethical, humanized, and interdisciplinary approach, playing a fundamental role in promoting comprehensive care and restoring patients' dignity.

Keywords: Violence Against Women. Facial Injuries. Mouth Rehabilitation.

[1]Discente de Odontologia pelo Centro Universitário de Viçosa.
[2]Docente do curso de graduação em odontologia no Centro Universitário de Viçosa.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar la actuación del cirujano dentista en la rehabilitación facial y oral de mujeres víctimas de violencia de género, con énfasis en los impactos funcionales, estéticos y psicosociales durante el proceso de recuperación. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, con enfoque cualitativo y carácter descriptivo, realizada mediante un levantamiento bibliográfico en las bases de datos SciELO y PubMed, incluyendo estudios relacionados con la violencia contra la mujer, los traumatismos craneofaciales y la rehabilitación odontológica. Los resultados evidencian que la región facial es frecuentemente afectada en episodios de agresión, lo que provoca alteraciones funcionales como dificultades masticatorias y trastornos del habla, además de daños estéticos que impactan negativamente la autoestima y la identidad de las víctimas. Asimismo, se observó que la actuación del cirujano dentista en la rehabilitación va más allá de la restauración anatómica, contribuyendo significativamente a la recuperación emocional y la reintegración social. Se concluye que la práctica odontológica debe estar orientada por un enfoque ético, humanizado e interdisciplinario, desempeñando un papel fundamental en la promoción del cuidado integral y en la reconstrucción de la dignidad de las pacientes.

Palabras clave: Violencia contra la Mujer. Traumatismos Faciales. Rehabilitación Bucal.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher constitui uma grave violação dos direitos humanos e representa um problema persistente de saúde pública em escala global (HEISE, 1994). Além disso, está associada a importantes impactos na saúde das vítimas, incluindo lesões físicas, distúrbios psicológicos, limitações sociais e prejuízos na qualidade de vida (MCCAW et al., 2007). Entre as diversas formas de agressão, os abusos perpetrados por parceiros íntimos destacam-se não apenas pela frequência, mas também pela complexidade de suas consequências, frequentemente relacionadas a relações de dominação e desigualdade de gênero socialmente construídas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021; SAFFIOTI, 2001).

Os traumatismos na região craniofacial podem decorrer de diferentes etiologias, como acidentes e violência interpessoal, sendo responsáveis por importantes impactos funcionais, estéticos e psicossociais. Nesse sentido, a compreensão dos padrões de lesões faciais e das estratégias terapêuticas associadas mostra-se fundamental tanto para o atendimento clínico quanto para a formulação de políticas públicas e para a orientação da atuação ética e interdisciplinar dos profissionais de saúde (D'ÁVILA et al., 2016).

As lesões decorrentes de agressões frequentemente acometem as regiões da cabeça, face e pescoço, manifestando-se por edemas, hematomas, fraturas, avulsões dentárias, luxações da articulação temporomandibular e lesões dos tecidos moles (GARBIN et al., 2012). Essas estruturas estão diretamente relacionadas à autoimagem e à identidade pessoal, de modo que traumas nessa região podem provocar impactos significativos na autoestima, no estado

psicológico e na reintegração social das vítimas (DOURADO; NORONHA, 2015). A face, nesse contexto, assume papel central na comunicação e nas interações sociais, sendo elemento fundamental da identidade individual. Alterações decorrentes de traumas nessa região podem gerar não apenas comprometimentos funcionais, como dificuldades mastigatórias, alterações na fala e limitações do sistema estomatognático, mas também prejuízos estéticos capazes de intensificar o sofrimento emocional e o isolamento social.

No Brasil, observa-se um crescente reconhecimento institucional da necessidade de assistência integral às mulheres em situação de violência. Esse compromisso encontra respaldo na Constituição Federal de 1988, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, além de assegurar a dignidade da pessoa humana como um de seus princípios fundamentais. Nesse contexto, políticas públicas têm buscado ampliar o acesso a cuidados especializados, incluindo ações voltadas à reconstrução e reabilitação das estruturas bucomaxilofaciais afetadas por agressões. A Lei nº 15.116, de 2025, instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa de Reconstrução Dentária para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica, reforçando a importância da atuação do cirurgião-dentista no atendimento, acolhimento e reabilitação dessas pacientes (BRASIL, 2025).

Dessa forma, a atuação do cirurgião-dentista torna-se fundamental tanto na identificação e no tratamento das lesões quanto na promoção de uma abordagem humanizada e integrada ao cuidado multiprofissional. A reabilitação oral e facial contribui não apenas para a recuperação das funções estomatognáticas e da estética facial, mas também para o fortalecimento da autoestima, da dignidade e da reintegração social das mulheres vítimas de violência de gênero.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar a atuação do cirurgião-dentista na reabilitação facial e oral de mulheres vítimas de violência de gênero, com ênfase nos impactos funcionais, estéticos e psicossociais.

MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-interpretativo, com o objetivo de analisar a atuação do cirurgião-dentista na reabilitação facial e oral de mulheres vítimas de violência de gênero, com ênfase nos impactos funcionais, estéticos e psicossociais decorrentes de lesões na região craniofacial.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed (National Library of Medicine), utilizando descritores controlados e não controlados, nos idiomas português e inglês, baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), combinados por meio de operadores booleanos. Foram utilizados os seguintes descritores: "Violência contra as Mulheres"/"Violence Against Women", "Traumatismos Maxilofaciais"/"Maxillofacial Injuries" e "Reabilitação Bucal"/"Mouth Rehabilitation". Não houve delimitação temporal para a seleção dos estudos, considerando o caráter abrangente e interdisciplinar da temática, bem como a necessidade de incluir produções clássicas e contemporâneas que contribuam para a compreensão histórica, social e clínica da violência de gênero e seus impactos na região craniofacial.

Foram incluídos estudos que abordassem traumatismos maxilofaciais e sua reabilitação sob as perspectivas funcional, estética ou psicossocial, incluindo aqueles que contemplassem a atuação do cirurgião-dentista no manejo dessas lesões, bem como estudos teóricos, sociológicos e interdisciplinares que contribuíssem para a compreensão da violência de gênero como fenômeno social e seus impactos na saúde e na qualidade de vida das mulheres. Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem alinhamento com o escopo temático, trabalhos sem descrição metodológica mínima e estudos que não abordassem desfechos relacionados à reabilitação, qualidade de vida ou atuação profissional.

A seleção dos estudos foi realizada por meio da leitura de títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos artigos potencialmente elegíveis. Ao final do processo, foram incluídos 21 estudos que atenderam aos critérios estabelecidos, compondo a amostra final, selecionada por amostragem não probabilística, por conveniência, conforme sua relevância para a construção da narrativa científica.

Os estudos selecionados foram analisados de forma qualitativa, por meio de leitura exploratória e analítica, sendo organizados de acordo com seus objetivos, delineamento metodológico, principais resultados e contribuições para a temática investigada. A análise foi conduzida de maneira interpretativa, permitindo a integração dos achados clínicos com as discussões teóricas e sociais acerca da violência de gênero e do papel do cirurgião-dentista no cuidado às vítimas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos nesta revisão narrativa permitiu identificar três eixos principais relacionados à temática investigada: a violência contra a mulher como fenômeno social e de saúde pública, a ocorrência de lesões orofaciais decorrentes dessas agressões e a relevância da atuação do cirurgião-dentista no processo de diagnóstico, acolhimento e reabilitação facial e oral. Em síntese, as evidências convergem ao demonstrar que essa problemática acarreta repercussões profundas nas dimensões física, emocional e social das vítimas. A alta prevalência de traumas craniofaciais nesses casos ratifica a necessidade de uma assistência especializada e de uma abordagem interdisciplinar no campo da saúde.

A violência de gênero configura-se como um fenômeno complexo, multidimensional e profundamente enraizado em estruturas sociais historicamente construídas. Nessa perspectiva, a literatura aponta que a violência deve ser compreendida como um processo relacional que envolve relações de poder, dominação e desigualdade, manifestando-se por meio de diferentes tipologias, como violência física, psicológica, sexual, simbólica e institucional (MINAYO, 2020). Esse entendimento é reforçado por abordagens feministas que associam esse fenômeno às estruturas patriarcais que sustentam a sociedade, legitimando a dominação masculina e perpetuando práticas que colocam as mulheres em posições de vulnerabilidade (SAFFIOTI, 1994).

Sob essa perspectiva, os achados indicam que essa forma de violência não deve ser compreendida como um evento isolado ou restrito ao âmbito privado, mas como um fenômeno social que expressa desigualdades estruturais. Conforme discutido por Saffioti (2001), os estudos feministas contribuíram para deslocar o debate da esfera doméstica para o campo político e social, permitindo reconhecer essa problemática como uma violação de direitos humanos. Dessa forma, evidencia-se que políticas públicas, ações intersetoriais e estratégias de prevenção são fundamentais para o enfrentamento desse problema, uma vez que seus impactos ultrapassam a dimensão individual e repercutem nas esferas social, econômica e comunitária (MINAYO; SOUZA, 1997).

No que se refere às repercussões físicas, observa-se que as lesões na região craniofacial constituem uma das manifestações mais frequentes em episódios de agressão. A literatura apresenta consistência ao indicar que a face é uma das regiões mais acometidas, tanto pela sua exposição quanto pelo potencial de gerar danos visíveis que impactam diretamente a identidade e a autoestima das vítimas (CONCEIÇÃO et al., 2018; MARQUES et al., 2016; CASTRO et

al., 2017). As lesões decorrentes dessas agressões frequentemente envolvem cabeça, face e pescoço, manifestando-se por meio de edemas, hematomas, fraturas ósseas, avulsões dentárias, luxações da articulação temporomandibular e lesões em tecidos moles (GARBIN et al., 2012). Além dos danos imediatos, esses traumas podem resultar em comprometimentos funcionais relevantes, como dificuldades mastigatórias, alterações na fala e limitações do sistema estomatognático.

Adicionalmente, os achados evidenciam que as lesões faciais apresentam forte repercussão psicossocial, uma vez que a face está diretamente relacionada à comunicação, à autoimagem e à identidade individual. Nesse sentido, traumas nessa região tendem a provocar impactos significativos na autoestima, no estado psicológico e na reintegração social das vítimas (DOURADO; NORONHA, 2015). Os danos estéticos decorrentes da violência podem intensificar sentimentos de vergonha, isolamento social e sofrimento emocional, reforçando a necessidade de abordagens terapêuticas que contemplem não apenas a recuperação funcional, mas também o restabelecimento da autoestima e da qualidade de vida das mulheres afetadas (CONTRERAS et al., 2019). Nesse contexto, evidências indicam que a reconstrução de estruturas faciais comprometidas está diretamente associada à melhoria da qualidade de vida e da percepção de bem-estar, destacando a importância da integração entre reabilitação funcional e estética (ROJAS et al., 2025).

Diante desse cenário, a atuação do cirurgião-dentista assume papel estratégico tanto no diagnóstico quanto no manejo clínico das lesões decorrentes da violência. Como profissionais frequentemente responsáveis pelo atendimento de traumas orofaciais, os odontólogos ocupam posição privilegiada para a identificação de sinais sugestivos de agressão, contribuindo para a notificação dos casos e para o encaminhamento adequado das vítimas aos serviços de apoio e proteção (OLIVEIRA et al., 2019; NASCIMENTO et al., 2023). Observa-se, ainda, que o reconhecimento precoce dessas lesões pode favorecer intervenções mais eficazes e reduzir impactos a longo prazo.

Além disso, a literatura reforça que a atuação da odontologia no enfrentamento dessa problemática vai além do tratamento clínico, envolvendo também aspectos éticos, legais e sociais. Nesse sentido, o manejo adequado das lesões orofaciais contribui para o fortalecimento da atuação interdisciplinar e para o aprimoramento das estratégias de cuidado às mulheres em situação de violência (BATISTA et al., 2021).

O tratamento reabilitador das lesões orofaciais representa etapa essencial no processo de recuperação das vítimas, uma vez que possibilita a reconstrução de estruturas anatômicas comprometidas, a restauração das funções estomatognáticas e a melhoria da estética facial. A reabilitação pode envolver diferentes abordagens terapêuticas, como procedimentos restauradores, reabilitação protética, cirurgias reconstrutivas e acompanhamento multiprofissional, conforme a complexidade de cada caso. Nesse contexto, a integração entre cirurgiões-dentistas, médicos, psicólogos e assistentes sociais mostra-se fundamental para a promoção de um cuidado integral, capaz de contemplar as dimensões físicas, emocionais e sociais do processo de recuperação (HISASUE et al., 2020).

No contexto brasileiro, observa-se avanço na implementação de políticas públicas voltadas à assistência de mulheres em situação de violência. Destaca-se, nesse cenário, o Programa de Reconstrução Dentária para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica, instituído pela Lei nº 15.116/2025, que amplia o acesso a procedimentos odontológicos restauradores e reconstrutivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a recuperação funcional, estética e psicossocial das vítimas (BRASIL, 2025).

Adicionalmente, o consultório odontológico pode constituir um espaço relevante de acolhimento e escuta qualificada. Durante o atendimento clínico, o cirurgião-dentista pode identificar sinais físicos e comportamentais indicativos de violência, oferecendo suporte inicial e promovendo encaminhamentos para serviços especializados. Dessa forma, sua atuação contribui não apenas para a reabilitação das estruturas afetadas, mas também para o fortalecimento da rede de proteção às mulheres em situação de vulnerabilidade (NASCIMENTO et al., 2023).

Apesar dos avanços identificados na literatura, ainda persistem lacunas relacionadas à formação e à capacitação dos profissionais de saúde para o reconhecimento e manejo adequado dos casos de violência. Observa-se que muitos cirurgiões-dentistas se sentem inseguros diante dessas situações, o que pode comprometer a identificação precoce e o encaminhamento adequado das vítimas. Assim, evidencia-se a necessidade de investimentos em educação permanente, formação ética e sensibilização profissional, visando fortalecer a atuação da odontologia nesse contexto.

Como limitação deste estudo, destaca-se o fato de se tratar de uma revisão narrativa da literatura, o que pode implicar seleção interpretativa dos estudos incluídos. Ademais, a escassez de pesquisas específicas sobre a atuação do cirurgião-dentista no acolhimento e manejo de

mulheres vítimas de violência evidencia a necessidade de novos estudos que aprofundem estratégias de intervenção clínica, formação profissional e integração multiprofissional no cuidado a essas pacientes, contribuindo para o avanço do conhecimento científico e para o aprimoramento das práticas assistenciais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher configura-se como um grave problema social e de saúde pública, com repercussões significativas na integridade física, emocional e social das vítimas. Entre suas principais consequências, destacam-se as lesões na região craniofacial, que podem ocasionar comprometimentos funcionais, estéticos e psicossociais, impactando diretamente a qualidade de vida das mulheres afetadas.

Nesse contexto, a atuação do cirurgião-dentista mostra-se fundamental tanto no diagnóstico quanto no manejo das lesões orofaciais associadas à violência. Além de contribuir para a reabilitação funcional e estética, esse profissional desempenha papel estratégico na identificação de sinais de agressão e no encaminhamento adequado das vítimas, fortalecendo a rede de atenção à saúde.

Dessa forma, destaca-se a necessidade de investimento em formação profissional, capacitação técnica e integração multiprofissional, a fim de ampliar a capacidade de resposta dos serviços de saúde frente à violência de gênero. Ademais, reforça-se a importância do desenvolvimento de novas pesquisas que aprofundem a atuação da odontologia nesse contexto, contribuindo para o aprimoramento de políticas públicas e práticas de cuidado mais efetivas e humanizadas.

REFERÊNCIAS

1. BATISTA AFS, et al. Lesões orofaciais em mulheres vítimas de violência não fatal: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Odontologia Legal, 2021; 8(2): 71-83.

2. BRASIL. Lei nº 15.116, de 2 de abril de 2025. Institui o Programa de Reconstrução Dentária para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2025.

3. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal; 1988.

4. CASTRO TL, et al. Violence against women: characteristics of head and neck injuries. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, 2017; 65(2): 100-108.

5. CONCEIÇÃO LD, et al. Epidemiology and risk factors of maxillofacial injuries in Brazil: a 5-year retrospective study. Journal of Maxillofacial and Oral Surgery, 2018; 17(2): 169-174.

6. CONTRERAS IJ, et al. Prevalence of maxillofacial injuries in women who have experienced physical violence reported at a House of Justice in the metropolitan area of Bucaramanga (Colombia). Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, 2019; 31(1): 102-111.

7. D'AVILA S, et al. Facial trauma among victims of terrestrial transport accidents. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, 2016; 82(3): 314-320.

8. DOURADO SM, NORONHA CV. Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal. Ciência & Saúde Coletiva, 2015; 20(9): 2911-2920.

9. GARBIN CAS, et al. Occurrence of traumatic dental injury in cases of domestic violence. Brazilian Dental Journal, 2012; 23(1): 72-76.

10. HEISE L. Gender-based abuse: the global epidemic. Cadernos de Saúde Pública, 1994; 10(Suppl): S135-S145.

11. HISASUE T, et al. Quality of life, psychological distress and violence among women in close relationships: a population-based study in Finland. BMC Women's Health, 2020; 20(1): 85.

12. MARQUES RC, et al. Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do Instituto Médico Legal de São Luís, Maranhão - 2010 a 2013. Revista Pesquisa em Saúde, 2016; 17(2): 69-73.

13. MCCAW B, et al. Domestic violence and abuse, health status, and social functioning. Women Health, 2007; 45(2): 1-23.

14. MINAYO MCS. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE K, ASSIS SG, CONSTANTINO P, AVANCI KQ (org.). Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.

15. MINAYO MCS, SOUZA ER. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, 1997; 4(3): 513-531.

16. NASCIMENTO SPC, et al. Conduta dos cirurgiões-dentistas frente à violência contra a mulher: uma revisão integrativa. Revista Ciência Plural, 2023; 9(1): 1-24.

17. OLIVEIRA MVJ, et al. Análise temporal das agressões físicas contra a mulher sob a perspectiva da odontologia legal na cidade de Fortaleza, Ceará. Revista Brasileira de Odontologia Legal, 2019; 6(3): 1-10.

18. ROJAS MM, KEIRA SM, FREITAS JOG. Impacto do tratamento na qualidade de vida: reconstrução de defeitos na face após ressecção tumoral de pele. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 2025; 40: s00451809395.

19. SAFFIOTI HIB. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. Cadernos Pagu, 2001; 16: 115-136.

20. SAFFIOTI HIB. Violência de gênero no Brasil atual. Estudos Feministas, 1994; 2: 443-461.

21. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Violence against women: prevalence estimates, 2018. Geneva: WHO; 2021.