

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>



Violência doméstica

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO NORMATIVA NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NO BRASIL, O PAPEL DO SUS E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Analysis of normative evolution in the context of domestic violence against women in Brazil, the role of the SUS and health professionals.

Fernanda Borges VICTOR¹, Carolina de Melo CARVALHO¹, Bruno Carlesso SHIMADA², Janaina Paiva CURI³, Thiago Leite BEAINI^{4,5}.

1. Aluna de mestrado do Programa de Pós-graduação em odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.
2. Aluno de mestrado do Programa de Pós-graduação em ciências odontológicas da faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
3. Departamento de Estomatologia, saúde coletiva e Odontologia legal da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
4. Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
5. Programa de Pós-graduação em odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Informações sobre o manuscrito:

Recebido: 31 de julho de 2025.
Aceito: 23 de setembro de 2025.

Autor(a) para contato:

Prof. Dr. Thiago Leite Beaini
Av. Prof. Lineu Prestes, 2227 - Butantã
São Paulo - SP, 05508-000.
E-mail: tbeaini@usp.br.

RESUMO

No Brasil há uma crescente preocupação com a violência doméstica e seus efeitos. Uma das formas deste tipo de crime é a dirigida contra as mulheres. Tal atenção se reflete na edição e aprimoramento de leis federais na tentativa de criar mecanismos de proteção às vítimas. Este artigo analisa a evolução da legislação brasileira relacionada à violência doméstica contra a mulher, destacando o papel fundamental desempenhado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na identificação, prevenção e assistência às vítimas. A pesquisa abrange marcos legais e suas principais funções na cadeia de proteção, chegando até os desdobramentos mais recentes, analisando como o SUS articula suas políticas públicas de saúde com iniciativas de enfrentamento à violência. A partir de uma revisão da bibliografia e análise de dados institucionais, o estudo reflete sobre os avanços e desafios no contexto brasileiro, propondo recomendações para uma integração mais eficaz entre o sistema de saúde e o sistema de justiça. A análise da evolução normativa evidencia desenvolvimento social brasileiro nas últimas décadas. A constante atualização apresenta melhorias na prevenção, no processo judicial, no atendimento à saúde e correta epidemiologia do problema. Por outro lado, também expõe um problema longe de ser vencido, mas que avança em direção a uma abordagem mais humanizada, segura e acompanhada, tendo o SUS como um dos principais instrumentos de acolhimento e cuidados.

PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Violência contra a mulher; Traumatologia.

INTRODUÇÃO

A violência interpessoal é um problema de saúde pública que gera ações do Estado, seja no sentido preventivo ou no campo terapêutico de atenções às vítimas e demais pessoas envolvidas¹. Os danos podem ser de ordem física, quando afetam a integridade do corpo do agredido, mas também de natureza psicológica, moral, patrimonial e sexual, potencializando os efeitos e, conseqüentemente, a amplitude de atenção².

A violência doméstica é aquela que ocorre em ambiente familiar ou dentro dos lares dos indivíduos³. Tem natureza multifatorial e ocorre atrás de portas fechadas, em um contexto específico e repleto de condições morais, vergonha e marcado pela relação individual entre vítimas e agressores⁴. Dentre os principais grupos vulneráveis, estão as crianças e os idosos, cujos estatutos e leis específicas definem meios de proteção⁵.

A violência contra a mulher representa uma das mais graves e com maior número de ocorrências no país, conforme evidenciado pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública⁶. Frequentemente envolve violação grave dos direitos humanos, afetando milhões de mulheres de diferentes classes sociais, etnias e idades⁷. Por essa razão, a criação de leis específicas para combater essa problemática foi uma conquista resultante de movimentos e organizações da sociedade civil. Dentre os muitos esforços, destaca-se a promulgação da Lei n. 11.340, conhecida como lei Maria da Penha, em 2006, reconhecida internacionalmente como uma das

legislações mais avançadas no enfrentamento à violência⁸.

Esse tipo de violência constitui um problema social de proporções globais, enraizado em dinâmicas históricas de desigualdade de gênero e poder⁷. No Brasil, esta questão apresenta contornos especialmente graves, com altos índices de agressões que atravessam todas as classes sociais, faixas etárias e grupos raciais, segundo os últimos anuários de segurança pública^{6,9}. Como forma de ação do Estado, a luta pela proteção e pelos direitos das mulheres é marcada por avanços legislativos importantes.

Além da Lei Maria da Penha⁸, outras legislações complementares surgiram para fortalecer essa proteção, como a inclusão do feminicídio no Código Penal, em 2015, e a criação de políticas externas à integração entre os sistemas de saúde, justiça e assistência social¹⁰.

Sendo temática que impacta diretamente no trabalho de todo profissional da saúde, o conhecimento da legislação, e das responsabilidades se torna imprescindível. Neste artigo, busca-se explorar, de forma evolutiva, os principais marcos legais que moldaram o enfrentamento à violência doméstica contra a mulher no país, analisando o funcionamento das instituições públicas e o papel crucial do Sistema Único de Saúde (SUS).

REVISÃO DE LITERATURA

A evolução das leis relacionadas à violência doméstica contra as mulheres no Brasil reflete décadas de luta dos movimentos feministas e de direitos

humanos, aliados a compromissos internacionais. Este avanço jurídico acompanha mudanças sociais e culturais, com a construção de um arcabouço normativo que busca proteger as mulheres, punir os agressores e prevenir a perpetuação da violência de gênero. Nesta revisão, procurou-se organizar as principais normativas de uma vasta lista de leis federais, embora nas esferas estaduais e municipais existem leis que complementam e regionalizam os esforços.

Antes da década de 1980, a violência doméstica era tratada como uma questão privada, muitas vezes ignorada pelo sistema jurídico e repleta de dogmas e estigmas. Em um universo jurídico que previa garantias do controle patriarcal sobre as mulheres, como o "perdão judicial" para homens que cometiam feminicídios em "defesa da honra". A ausência de legislações específicas refletia a normalização da violência doméstica como um problema familiar, não

considerada uma violação dos direitos humanos.

Com a redemocratização do Brasil, os movimentos feministas ganharam força e colocaram a violência contra as mulheres na agenda pública. A criação das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs), a partir de 1985, representou o primeiro avanço institucional significativo. Essas delegações ofereceram um espaço específico para mulheres denunciarem agressões, ainda que com limitações estruturais e culturais. A Constituição Federal de 1988 foi um marco no reconhecimento da igualdade de gênero. Em seu artigo 226, parágrafo 8º, distribuído o dever do Estado de coibir a violência no âmbito das relações familiares¹¹.

A figura 1 demonstra a parcela mais significativa da legislação revisada e apresenta uma visão geral das temáticas das leis criadas desde a constituição de 1988.

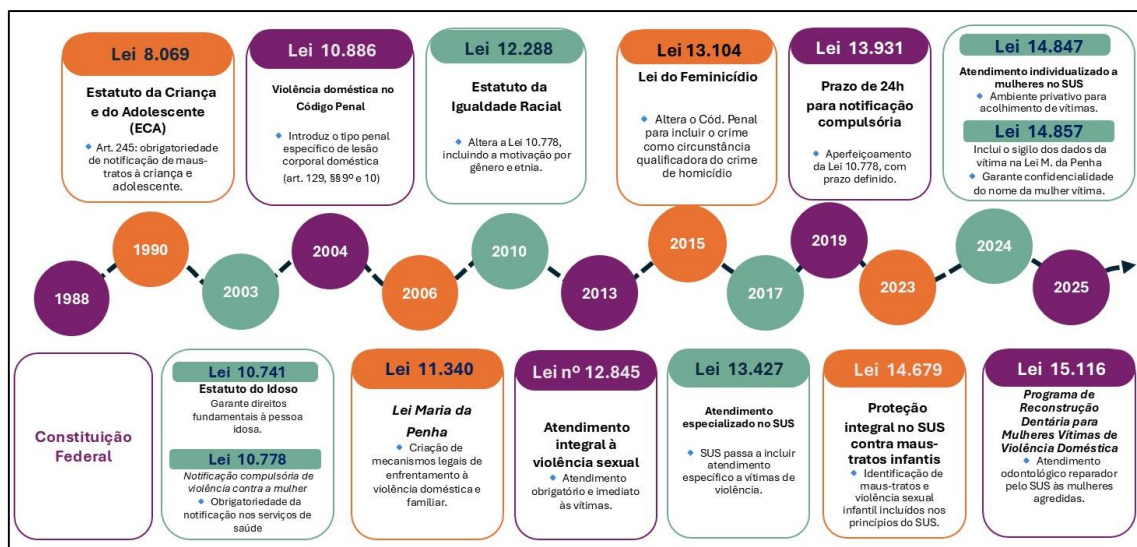


Figura 1. Síntese da evolução normativa na proteção à mulher em diferentes ciclos de vida. Com destaque para a cronologia e sua correspondência nos campos social, da saúde e processual envolvidos.

A EVOLUÇÃO INICIADA NA CONSTITUIÇÃO DE 1988

A Constituição Federal (CF) de 1988¹¹ define o papel do Estado em diversos contextos, dando atenção especial à função de proteção e garantia dos direitos dos cidadãos. A CF ainda criou as bases para a existência de um sistema de saúde que proporcionasse a atenção integral, universal e igualitária a todos, reduzindo as disparidades sociais, de gênero e idade em seu acesso. A lei n. 8.080¹² estabeleceu os fundamentos do SUS, incorporando princípios que promovem a proteção de grupos minoritários e asseguram a equidade e a universalidade no acesso aos serviços de saúde.

Complementarmente, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), assim como o do Idoso ofereceram marcos na proteção desses grupos. O art. 5º do Estatuto da Criança e do Adolescente¹³ deixa clara essa função das normativas, que entre suas medidas, também prevê a proteção contra a violência. Porém, pouco foi acrescentado na proteção das mulheres neste período.

Nessa mesma linha, a Lei n. 12.288/2010 institui o Estatuto da Igualdade Racial¹⁶, que ampliou o conceito de violência ao reconhecer, em seu Art. 1º, §1º, que a discriminação ou desigualdade étnico-racial também pode configurar violência contra a mulher, expandindo assim o rol de proteções legais.

A Lei n. 11.340/2006, mais conhecida como lei Maria da Penha⁸,

tornou-se uma das legislações mais importantes no Brasil para o enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher. Promulgada em 7 de agosto de 2006, a lei é resultado de intensas mobilizações de movimentos da sociedade civil, que buscaram dar resposta à alta incidência de violência de gênero no país e às deficiências históricas na proteção das vítimas¹⁷.

O nome da lei, que homenageia Maria da Penha Maia Fernandes, buscou fazer justiça a uma mulher que sofreu duas tentativas de feminicídio, por seu então marido, sobrevivendo a agressões que incluem o uso de arma de fogo. Tais atos lhe causaram deficiência física, em decorrência da violência. Foram necessários anos de luta por justiça, até que seu caso fosse levado à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, que recomendou ao Brasil a criação de uma legislação robusta para lidar com a violência doméstica. A lei se tornou um divisor de águas no tratamento jurídico e social da violência doméstica no Brasil. Antes dela, muitos casos de agressão contra mulheres eram tratados como "crimes de menor potencial ofensivo"⁸.

Com a Lei Maria da Penha, o tema foi reconhecido como um problema estrutural, exigindo um enfrentamento integrado e intersetorial. Além de definir diferentes formas de violência (física, psicológica, sexual, patrimonial e moral), a legislação local prevê medidas protetivas de urgência, órgãos especializados, e mecanismos para punir os agressores¹⁷. Com a mudança de paradigmas, várias

outras leis complementaram a abordagem sobre o tema.

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Uma das ferramentas mais importantes na proteção, prevenção e combate à violência contra a mulher é o conhecimento das ocorrências por parte da autoridade policial. Desde 2003, a violência contra a mulher passou a ser considerada de notificação compulsória, conforme estabelece a Lei n. 10.778¹⁸. Isso significa que profissionais de saúde, tanto da rede pública quanto privada, são obrigados a comunicar às autoridades competentes qualquer caso suspeito ou confirmado. Esse tipo de violência está incluído na Lista Nacional de Notificação Compulsória do Ministério da Saúde, ocupando a 48ª posição¹⁸.

A notificação compulsória é o registro formal de uma ocorrência. Sob o dever da lei, este pode ser feito por profissionais de saúde que presenciem casos de violência suspeitos ou confirmados, atendidos em serviços de saúde públicos ou privados. Esses registros são inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que compila dados sobre agravos de interesse em saúde pública. A partir de 2011, o sistema passou a incluir os casos de violência doméstica, conforme determinação da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde¹⁹.

Em 2014, a comunicação de casos de violência foi reforçada pela Resolução n. 1.271²⁰, também do Ministério da Saúde, que define os agravos como “qualquer dano à integridade física ou mental do

indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada”.

No ano de 2019, houve a alteração desta pela Lei n. 13.931, acrescentando a obrigatoriedade de comunicar à autoridade policial em 24 horas após a suspeita ou confirmação de violência contra a mulher¹⁴. Isso significa que se o profissional tiver conhecimento ou suspeita de que a sua paciente foi vítima de crime por violência, deverá fazer a notificação para que as autoridades tomem as providências cabíveis¹⁵. Tal comunicação permite a coleta de dados epidemiológicos sobre a violência doméstica, identificando perfis das vítimas e dos agressores, bem como padrões regionais e temporais¹⁹. Os dados gerados pelas notificações orientam a formulação e avaliação de políticas públicas de prevenção e enfrentamento à violência de gênero¹⁹. O registro do caso no sistema aciona a rede de proteção, permitindo o encaminhamento das mulheres para serviços especializados, como centros de referência, assistência social e delegacias especializadas¹⁹. Além da proteção às vítimas, a obrigatoriedade da notificação também visa promover a conscientização dos profissionais de saúde sobre o papel da violência de gênero como problema de saúde pública e social. Todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento às vítimas, incluindo médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, psicólogos e assistentes sociais, têm a responsabilidade de realizar a notificação.

O processo segue as seguintes etapas: identificação dos casos, pré-preenchimento do formulário de notificação e encaminhamento¹⁹.

O sigilo das informações é um princípio fundamental da notificação compulsória para evitar a exposição das vítimas e garantir que o registro não resulte em novas situações de violência ou discriminação²¹. A sistematização das notificações revela a magnitude da violência contra a mulher no Brasil, uma realidade muitas vezes invisibilizada por subnotificações ou pela normalização cultural do problema. Muitos casos de violência não são registrados, seja por falta de capacitação dos profissionais ou por sobrecarga de trabalho nas unidades de saúde^{22,23}. A capacitação contínua dos profissionais é necessária e visa promover treinamentos que sensibilizem os profissionais de saúde para a importância da notificação, ensinando-os a identificar sinais de violência e preenchendo os registros específicos.

A padronização processual também é alvo da evolução da legislação específica. Em 2012 a lei n. 12.650 modifica o código penal aumentando os prazos de prescrição de crimes à dignidade sexual de crianças e adolescentes²⁴. Essa lei leva o nome de Joana Maranhão, uma atleta que foi abusada aos 9 anos por seu treinador, mas só pôde denunciar quando se tornou maior de idade.

CARACTERIZAÇÃO DO FEMINICÍDIO

Nesta linha de padronização processual, o homicídio de mulheres ganha tipificação própria com a Lei n. 13.104 de

2015¹⁰, que reconhece e define como Feminicídio. Esta foi um marco no enfrentamento à violência de gênero no Brasil, trazendo maior visibilidade e rigor ao tratamento dos casos em que mulheres são assassinadas por razões ligadas ao sexo da vítima. Essa lei alterou o Código Penal, introduzindo o feminicídio como uma atualização do crime de homicídio (artigo 121), além de incluí-lo no rol de crimes hediondos.

De acordo com a lei, o feminicídio é o homicídio de uma mulher em razão de sua condição de gênero, ou seja, quando o crime é motivado pelo fato de ela ser mulher¹⁰. Frequentemente, o feminicídio ocorre no contexto de relações íntimas ou familiares marcados por agressões físicas, psicológicas ou outros abusos. Também se caracteriza pelo menosprezo ou discriminação à condição da mulher abrangendo situações em que a vítima é assassinada por razões que envolvem aversão, inferiorização ou ódio direcionado às mulheres²⁵.

Essa definição vai além do ato de matar, estabelecendo uma conexão entre o crime consumado e a desigualdade de gênero estrutural, que permeia as relações sociais e institucionais que muitas vezes antecedem o ato criminoso¹⁰. Como características da Lei do Feminicídio, temos o agravamento da pena, pois este qualifica o homicídio, aumentando o período de reclusão base para 12 a 30 anos.

O SIGILO E A PROTEÇÃO DA INFORMAÇÃO

O sigilo da informação

Por muito tempo, ocorreu o que hoje é descrito como revitimização da mulher, ao buscar a justiça. Esta se via submetida a uma série de sofrimentos devido à exposição pública e imagem negativa junto à sociedade^{26,27}.

Tradicionalmente, o sigilo do nome da vítima é decidido pelo Juiz do caso. Conforme o artigo 201 do Código de Processo Penal²⁸, a redação do parágrafo 6º faz constar tal prerrogativa que deve ser aplicada com objetivo de preservar a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem do ofendido.

A lei n. 14.857 de 2024²⁹, propicia esta proteção, alterando a lei Maria da Penha e tornando automático o sigilo do nome da ofendida, demarcando um avanço no campo processual habitual. Considerando a condição dessas mulheres, a condição de revitimização, o preconceito e muitos outros aspectos psicossociais, a garantia do sigilo em todas as etapas do processo é fator que garante o tratamento digno e encoraja novas denúncias²¹.

A Criminalização da divulgação de imagens íntimas

Conhecida como Lei Carolina Dieckmann, que na época de sua tramitação havia sofrido com a invasão de seus equipamentos eletrônicos e divulgação de imagens íntimas, motivou a tipificação de crimes cibernéticos no Brasil³⁰.

A Lei nº 13.718/2018³¹ traz como principal inovação a criminalização da divulgação de imagens, vídeos ou qualquer outro conteúdo íntimo, sem a autorização da pessoa retratada. A norma visa punir

aqueles que, de maneira intencional e sem permissão, exponham ao público algum conteúdo íntimo de uma pessoa, violando sua privacidade e causando-lhe danos.

A lei torna isso possível ao modificar o artigo 218-C no Código Penal Brasileiro, que define a conduta de quem divulga imagens ou vídeos íntimos de outra pessoa sem sua autorização. A pena varia de 1 a 5 anos de prisão. Apesar de sua importância, a implementação desta lei enfrenta alguns desafios³¹. Um dos principais obstáculos é a dificuldade de identificar os responsáveis pela divulgação. No mesmo ano, esse tipo de divulgação passa a configurar como uma forma de violência doméstica e familiar, garantindo a proteção de outras legislações importantes no Brasil. A lei n. 13.772 de 2018 ficou conhecida pelo caso de Rose Leonel, que sofreu por este tipo de crime.

ALIENAÇÃO PARENTAL

Embora a Lei nº 12.318/2010³² não trate diretamente da violência doméstica, ela possui relevância significativa para o enfrentamento desse problema. Em especial quando a alienação parental ocorre no contexto de separações ou em casos de uma das partes ser a agressora³².

Frequentemente, um indivíduo que comete violência doméstica tenta utilizar os filhos como instrumentos de manipulação, apresentando a sugestão, de que a separação das crianças pode ser empregada como uma forma de retaliação, mesmo na presença de medidas restritivas legítimas. Isso resulta na revitimização das mulheres que são acusadas de alienação parental ao atuarem na proteção dos filhos.

A lei define alienação parental como qualquer conduta de um dos genitores (ou responsável) que dificulte ou prejudique o direito da criança ou do adolescente de convivência familiar com uma das partes³².

Na prática é uma interferência na formação psicológica da criança em desfavor de um dos genitores.

Além das punições, a lei também incentiva ações educativas e preventivas, visando conscientizar os pais sobre a importância da convivência familiar equilibrada e da preservação do direito da criança na relação com ambos. Também prevê aplicação de multa aos envolvidos, mudanças no direito da guarda da criança e implementação de acompanhamento psicossocial. Considerando eventual sobreposição entre as medidas protetivas, garantidas pela lei Maria da Penha⁸, com os direitos garantidos pela lei da Alienação Parental, prevalecem as medidas que visam a segurança dos envolvidos, com base no artigo 227 da Constituição Federal¹¹ que a proteção de crianças e adolescentes contra a violência é prioridade absoluta e dever compartilhado pela família, sociedade e estado.

A ADEQUAÇÃO DO SUS COMO FERRAMENTA NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Políticas públicas e assistência integral

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos pilares no enfrentamento à violência doméstica no Brasil, desempenhando um papel central na garantia de atendimento integral e humanizado às vítimas¹². Mais que um

provedor de serviços de saúde, o SUS atua como um agente transformador, articulando políticas públicas que não apenas tratam as consequências da violência, mas também promovem sua prevenção e enfrentamento em nível estrutural³³.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi criada em 2004 e define diretrizes para a atenção à saúde das mulheres em todas as etapas da vida, com ênfase no enfrentamento das desigualdades de gênero. A PNAISM reconhece a violência doméstica como um problema de saúde pública e orienta os serviços de saúde a oferecerem acolhimento, atendimento multiprofissional e encaminhamento às redes de proteção.

Especificamente relacionado à violência contra a mulher no campo da assistência à saúde, em 2013, a lei n. 12.845³⁴ institui a obrigatoriedade de atendimento integral e reservado às vítimas de violência sexual. Em 2017, com a lei n. 13.427, o SUS passa a contar com um novo princípio, que norteia o atendimento específico a vítimas de violência³⁵. A já existente proteção às crianças e adolescentes evoluiu em 2023 com a lei n. 14.679 que prevê proteção integral às vítimas de maus tratos³⁶. No ano seguinte, em 2024, a lei n. 14.847 visou garantir privacidade, estabelecendo um local privativo para o atendimento às mulheres vítimas de violência³⁷.

Na Odontologia, o ano de 2025 marcou a aprovação da lei n. 15.116 que prevê o tratamento restaurador para a mulher vítima de violência, que sofreu danos buco-dentais em decorrência das

agressões³⁸. Confere-se assim um passo importante na garantia da dignidade, função e estética a elas.

Capacitação de profissionais de saúde

Os profissionais da saúde ocupam uma posição estratégica no enfrentamento à violência doméstica contra as mulheres, sendo os cirurgiões dentistas uns dos primeiros a atendê-las em casos de violência³⁹. Muitas vezes, estes têm a oportunidade de identificar e registrar os sinais da violência, oferecer acompanhamento e encaminhar as mulheres para os serviços adequados³³. No entanto, para desempenhar esse papel de maneira eficaz, é necessário que esses profissionais estejam devidamente capacitados⁴⁰.

Muitos casos de violência doméstica não são verbalizados pelas vítimas, seja por medo, vergonha ou dependência emocional e financeira dos agressores. Profissionais capacitados podem identificar sinais físicos (lesões recorrentes ou mal explicadas) e psicológicos (ansiedade, depressão ou retraimento) que indicam a existência de violência, sendo muitas vezes chamados de “sentinela”. A formação de profissionais para lidar com vítimas de violência é um desafio constante. Programas de capacitação visam sensibilizar médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas e assistentes sociais para identificar sinais de agressões, sejam elas físicas ou emocionais. Atualmente, o Projeto de Lei nº 309, de 2023⁴¹, que ainda aguarda votação, visa justamente a garantia de

ações de treinamento e capacitação às equipes de saúde.

DISCUSSÃO

A presente revisão de literatura evidencia o avanço normativo em relação à violência doméstica, expressando a melhoria da própria compreensão do tema pela sociedade. Muito foi aprimorado desde os preceitos do antigo Código Penal⁴², que conferia aos homens um poder desproporcional nas questões domésticas. Por outro lado, é marcante que boa parte desse caminho foi trilhado com motivações de casos reais, evidenciado pelo fato de muitas das leis citadas levam o nome de vítimas dos atos que tentam coibir.

Sem dúvidas, o marco mais significativo na evolução legislativa foi a promulgação da Lei Maria da Penha⁸, considerada uma das legislações mais avançadas do mundo no combate à violência doméstica. Este marco inspirou outras abordagens que incluem a capacitação e a responsabilidade dos profissionais da saúde frente ao tema¹⁷. A ratificação da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW), ocorrida em 1984, e da Convenção de Belém do Pará, em 1994, reforçou o compromisso do Brasil com o combate à violência de gênero⁴³. Esta última define a violência contra a mulher como uma violação dos direitos humanos, obrigando os Estados a adotarem medidas preventivas, punitivas e protetivas. Nessa década, o Brasil iniciou uma formulação de políticas públicas voltadas para a proteção das mulheres, como o Plano Nacional de

Políticas para Mulheres, que incluía ações para combater a violência doméstica.

Dentre as ações, o entendimento do conceito de Feminicídio representou um dos avanços na luta contra a violência doméstica contra as mulheres²³, uma vez que norteia e padroniza a abordagem do judiciário nesses casos. Somado a esses esforços, está a notificação compulsória, conferindo ao SUS um papel central no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica. Considerando que a violência de gênero frequentemente afeta a saúde física e emocional das mulheres^{33,39}, o sistema é responsável por realizar o primeiro acolhimento e fornecer a assistência imediata sob o requisito do sigilo e integralidade. As unidades de saúde, como hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), são frequentemente os primeiros locais onde as mulheres vítimas de violência doméstica procuram ajuda³³. Os institutos médico-legais, também compõe o sistema e devem estar preparados para o acolhimento e registro adequados.

O SUS oferece cuidados médicos para lesões físicas, tratamento de traumas e encaminhamento de vítimas para serviços especializados. Por isso tantas normativas e legislação específicas visam diretamente oferecer o atendimento a essas mulheres, como também garantir que este seja humanizado^{37,39}. Sendo que o impacto dos atendimentos em decorrência desse tipo de violência é difícil de ser estabelecido.

Individualmente, o papel do profissional da saúde tem início na notificação compulsória, prevista em

lei^{18,23,33}, mas não termina nesse ato. Cabe ainda o registro e descrição detalhada das lesões, pois este pode ser um dos únicos registros da ocorrência, reforçando o papel da formação Odontolegal e da educação continuada. A abordagem deve ser precisa, mas também cuidadosa e bem treinada, uma vez que a literatura aponta que a consulta pode ser um gatilho de ansiedade⁴⁴.

Outra medida imprescindível foi a garantia do sigilo no processo de denúncia e a proteção das mulheres contra represálias são cruciais para promover a denúncia. Torna-se importante a evolução legal para garantir a proteção da imagem, nome e demais dados da mulher ofendida²⁹, pois há compreensão de que assim será preservada a honra e o convívio social, numa esperança de que possam motivar mais denúncias. O profissional da saúde deve sempre ter esse requisito em mente, estabelecendo assim uma relação de segurança e confiança.

As mulheres vítimas de violência frequentemente enfrentam barreiras sociais e econômicas, como a dependência financeira do agressor, a falta de moradia e o estigma social. Portanto, um atendimento eficaz não pode se limitar a um único serviço ou abordagem de urgência. A interação entre diferentes áreas é essencial para garantir uma resposta integral que atenda a todas as dimensões da vida da mulher em situação de violência.

No entanto, a complexidade de cada caso se alinha com as imensas dificuldades sociais, culturais e econômicas, que se observa na temática da violência contra mulheres, acarreta a

persistência do problema, a despeito de todo o esforço legislativo²⁵. Consciente que a evolução descrita ainda representa em uma etapa do enfrentamento de um problema, que não demonstra estar redimido, é preciso unir toda a sociedade para erradicar essa modalidade de violência que se alastra no mundo todo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da evolução normativa evidencia avanços significativos no desenvolvimento social brasileiro nas últimas décadas. A constante atualização das leis tem contribuído para melhorias na prevenção da violência, no processo

judicial, no atendimento à saúde e na produção de dados epidemiológicos mais precisos. Por outro lado, também expõe um problema longe de ser vencido, mas que avança em direção a uma abordagem mais humanizada, segura e acompanhada.

A análise dessa legislação marca o papel central do SUS como instrumento de prevenção, acolhimento e notificação, além da garantia de cuidados de forma abrangente, considerando a complexidade dos casos registrados. A garantia do sigilo, confidencialidade e capacitação dos profissionais pode funcionar como estímulo para a busca desses cuidados.

ABSTRACT

In Brazil, there is a growing concern about domestic violence and its effects. One of the forms of this type of crime is when it is against women. Such attention is reflected in the edition and improvement of federal laws in an attempt to create mechanisms to protect victims. This article analyzes the evolution of Brazilian legislation related to domestic violence against women, highlighting the fundamental role played by the Unified Health System (SUS) in identifying, preventing, and assisting victims. The research covers legal frameworks and their main functions in the protection chain, reaching the most recent developments, analyzing how the SUS articulates its public health policies with initiatives to combat violence. Based on a review of the bibliography and analysis of institutional data, the study reflects on the advances and challenges in the Brazilian context, proposing recommendations for a more effective integration between the health system and the justice system. The analysis of normative evolution shows Brazilian social development in recent decades. The constant updating presents improvements in prevention, in the judicial process, in health care and the correct epidemiology of the problem. On the other hand, it also exposes a problem that is far from being overcome, but which is moving towards a more humanized, safe and accompanied approach, with the SUS as one of the main instruments of reception and care.

KEYWORDS

Forensic dentistry; Violence against women; Traumatology.

REFERÊNCIAS

1. Franco A. Odontologia legal: Doutrina e prática pericial. Campinas, SP: Millennium Editora; 2024.
2. McLeod DA, Havig K, Natale A, Pharris A. Intimate Partner Violence: Innovations in Theory to Inform Clinical Practice, Policy, and Research. *Social Sciences*. 2020; 9(5) :71-84. <http://dx.doi.org/10.3390/socsci905007>
3. Hawcroft C, Hughes R, Shaheen A, Usta J, Elkadi H, Dalton T, et al. Prevalence and health outcomes of domestic violence amongst clinical populations in Arab countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2019;19(1):315-327. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-019-6619-2>.
4. Levin L, Bhatti C. The role of dental professionals in identifying, reporting, and supporting domestic violence victims. *Dental Traumatology*. 2024; 40(S2):3–9. <http://dx.doi.org/10.1111/edt.12897>.
5. Lanchimba C, Díaz-Sánchez JP, Velasco F. Exploring factors influencing domestic violence: a comprehensive study on intrafamily dynamics. *Front Psychiatry*. 2023; 14 :1243558. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2023.1243558>.
6. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. 2024. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/253>. Acesso em: 20 de setembro de 2024.
7. ONU. OHCHR | Declaration on the Elimination of Violence against Women. 1993. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>. Acesso em: 7 de outubro de 2021.

8. Brasil. Lei 11.340 de 2006. Lei Maria da Penha. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/11340.htm. Acesso em: 18 de agosto de 2024.
9. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. 2025. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/279>. Acesso em: 29 de julho de 2025.
10. Brasil. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/13104.htm. Acesso em: 27 de maio de 2025.
11. Brasil. Constituição Federal (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 29 de julho de 2025.
12. Brasil. Lei Nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 29 de julho de 2025.
13. Brasil. Lei nº 8.064 de 13 de Julho de 1990. Institui o Estatuto da Criança e do Adolescente. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 29 de julho de 2025.
14. Brasil. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/lei/13931.htm. Acesso em: 29 de julho de 2025.
15. Daruge E, Júnior ED, Júnior LF. Tratado de odontologia legal e deontologia. Rio de Janeiro: Santos; 2016.
16. Brasil. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial. 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/lei/12288.htm. Acesso em: 29 de julho de 2025.
17. Meneghel SN, Mueller B, Collaziol ME, Quadros MMD. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. Ciênc saúde coletiva. 2013; 18(3):691–700. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000300015>.
18. Brasil. Lei 10.778 de 2003. Estabelece a notificação compulsória do caso de violência contra a mulher. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm#art8. Acesso em: 22 de agosto de 2024.
19. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011 - Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acesso em: 7 de abril de 2025.
20. Ministério da saúde. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: 29 de julho de 2025.
21. Cardoso Pacheco L, Jacob A. Sigilo do nome das vítimas em crimes que apuram violência doméstica: uma análise dos objetivos e das consequências. RMNM. 2024; 6(1). <http://dx.doi.org/10.61164/rmnm.v6i1.2541>.
22. Pinto IV, Vasconcelos NM de, Bordoni PHC, Santos AP dos, Malta DC, Bevilacqua PD. Atuação de estados e capitais no enfrentamento à violência contra as mulheres no contexto da covid-19 no Brasil. Revista Feminismos 2021; 9(1). <http://orcid.org/0000-0002-3535-7208>.
23. Vasconcelos NMD, Bernal RTI, Souza JBD, Bordoni PHC, Stein C, Coll CDVN, et al. Subnotificação de violência contra as mulheres: uma análise de duas fontes de dados. Ciênc saúde coletiva. 2024; 29(10). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320242910.07732023>.
24. Brasil. Lei 12.650 de maio de 2012. Modifica as regras relativas à prescrição dos crimes praticados contra crianças e adolescentes. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/12650.htm. Acesso em: 21 de julho de 2025.
25. Holanda RM, Sá PVS. A persistência do feminicídio no Brasil: análise jurídico-social da violência de gênero no contexto do ordenamento brasileiro. Cuad Ed Desar. 2025; 17(7):e8967. <http://dx.doi.org/10.55905/cuadv17n7-097>.
26. Santos MLOD, Santos CS. Revitimização da mulher vítima de violência sexual. REASE. 2023;9(5):877–92. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v9i5.9612>.
27. Cardoso IP, Biazotto SLRDO. A revitimização de mulheres vítimas de violência doméstica. Revista JRG. 2024;7(14):e141212. <http://dx.doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1212>.
28. Brasil. Decreto Lei 3.689 de 1941 - Código de processo penal. 1941. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em: 19 de setembro de 2024.
29. Brasil. Lei 14.857 de 2024 - determina o sigilo do nome da ofendida nos processos em que se apuram crimes praticados no contexto de violência doméstica e familiar contra a mulher. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2024/lei/l14857.htm#:~:text=LEI%20N%C

- [2%BA%2014.857%2C%20DE%2021%20DE%20MAIO%20DE%202024&text=Alterar%20a%20Lei%20n%C2%BA%2011.340.e%20familiar%20contra%20a%20mulher](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2025/lei/l15116.htm). Acesso: 29 de julho de 2025.
30. Brasil. Lei 12.737 de novembro de 2012 (lei Lei Carolina Dieckmann). Dispõe sobre a tipificação criminal de delitos informáticos. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12737.htm. Acesso em: 21 de julho de 2025.
31. Brasil. Lei 13.718 de setembro de 2018, Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal). 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/l13718.htm. Acesso em: 21 de julho de 2025.
32. Brasil. Lei 12.318, de agosto 2010. Dispõe sobre a alienação parental. 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/lei/l12318.htm. Acesso em: 2 de julho de 2025.
33. Silva MLCAD, Almeida AHDVD, Musse JDO, Marques JAM, Musse JDO, Costa MCO. Responsabilidade ética e legal dos profissionais de saúde que integram a esf e nasf diante de casos de violência. Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2014; 1(1):52-62. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v1i1.7>.
34. Brasil. Lei 12.845 de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm. Acesso em: 21 de julho de 2025.
35. Brasil. Lei 13.427 de março de 2017. Insere, entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o princípio da organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral. 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/l13427.htm. Acesso em: 21 de julho de 2025.
36. Brasil. Lei 14.679 de setembro de 2023. Garante direitos integrais a crianças e adolescentes vítimas de violência. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2023/lei/l14679.htm. Acesso em: 21 de julho de 2025.
37. Brasil. Lei 14.847 de abril de 2024. Dispõe sobre o atendimento de mulheres vítimas de violência em ambiente privativo e individualizado nos serviços de saúde prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2024/lei/l14847.htm. Acesso em: 21 de julho de 2025.
38. Brasil. Lei 15.116, de abril de 2025. Institui o Programa de Reconstrução Dentária para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2025. Disponível em:
- https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2025/lei/l15116.htm. Acesso em: 29 de julho de 2025.
39. Batista Do Nascimento T, Gomes Maciel J, Maluf F, Andrade Valle L. A importância da atuação do cirurgião-dentista frente à violência contra a mulher: revisão de literatura. Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2022; 9(2). <http://dx.doi.org/10.21117/rbol-v9n22022-408>. Acesso em: 21 de julho de 2025.
40. Sgarbi ACG, Almeida CAPD, Daruge E, Daruge Júnior E. Critérios de avaliação penal por juízes, peritos e especialistas em odontologia legal – parte i: lesões dentais decorrentes de agressão. Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2017; 4(1):11-24. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v4i1.80>.
41. Câmara dos Deputados. Projeto de lei 309, de 2023. Dispõe sobre a capacitação das equipes de todos os níveis de atenção à saúde em procedimentos especializados e qualificados de atenção a mulheres vítimas de violência. 2023. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/160158>. Acesso em: 31 de julho de 2025.
42. Brasil. Decreto Lei nº 2. 848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 29 de julho de 2025.
43. Brasil. Decreto 4.377, de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm. Acesso em: 29 de julho de 2025.
44. Dimas AL, Fraga RMS, Machado FC, Carvalho TDA. Implicações físicas no aparelho estomatognático e emocionais nos atendimentos odontológicos de mulheres vítimas de violência: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2023;10(3):87-96. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol-v10n32023-496>.