

Violência contra a mulher: uma análise das tipologias, impactos e o papel da justiça no contexto brasileiro e internacional

Violence against women: an analysis of typologies, impacts, and the role of justice in the Brazilian and international context

Violencia contra la mujer: un análisis de las tipologías, los impactos y el papel de la justicia en el contexto brasileño e internacional

Violence à l'égard des femmes : une analyse des typologies, des impacts et du rôle de la justice dans le contexte brésilien et international

Violenza contro le donne: un'analisi delle tipologie, degli impatti e del ruolo della giustizia nel contesto brasiliano e internazionale

Celeste Leite dos Santos

Promotora de Justiça no Ministério Público de São Paulo. Doutora em Direito Civil pela Universidade de São Paulo. Mestre em Direito Penal pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Especialista em Interesses Difusos e Coletivos pela Escola Superior do Ministério Público. Especialista em Direito Penal Econômico pela Universidade de Coimbra. Presidente do Instituto Brasileiro de Atenção e Proteção Integral às Vítimas — PRÓ VÍTIMA. Membro da Comissão Executiva do Fórum Internacional de Direito das Vítimas — INTERVID. Editora Chefe e Coordenadora Científica da Revista Internacional de Vitimologia e Justiça Restaurativa.

E-mail: celestesantos454@hotmail.com

Natália Braguim

Bacharel em Direito, estagiária no MPSP

E-mail: e-nataliabraguim@mpsp.mp.br

Data do envio: 17/02/2026

Data do aceite: 11/03/2026

Licença Creative Commons: CC Attribution 4.0

Violência contra a mulher: uma análise das tipologias, impactos e o papel da justiça no contexto brasileiro e internacional

Violence against women: an analysis of typologies, impacts, and the role of justice in the Brazilian and international context

Violencia contra la mujer: un análisis de las tipologías, los impactos y el papel de la justicia en el contexto brasileño e internacional

Violence à l'égard des femmes : une analyse des typologies, des impacts et du rôle de la justice dans le contexte brésilien et international

Violenza contro le donne: un'analisi delle tipologie, degli impatti e del ruolo della giustizia nel contesto brasiliano e internazionale

Sumário: Introdução. 1. Fundamentos históricos, sociais e internacionais da violência de gênero. 2. A contribuição da Odontologia e da Odontologia Legal na identificação e no cuidado de vítimas de violência doméstica: lesões faciais decorrentes da violência doméstica. 3. Da estatística ao cuidado e à responsabilização: leitura jurídico-criminológica comparada e cenário internacional da violência contra a mulher. Considerações Finais. Referências.

RESUMO

A violência contra a mulher é um fenômeno multifacetado e global, enraizado em desigualdades de gênero e estruturas patriarcais. Este artigo explora as diversas tipologias de violência, seus impactos devastadores na saúde física e mental das vítimas, e a resposta do sistema de justiça, com foco na Lei Maria da Penha e no emergente Estatuto da Vítima no Brasil. Analisa-se a prevalência de lesões orofaciais e dentoalveolares como indicadores de violência por parceiro íntimo, destacando o papel crucial da odontologia e da odontologia legal na identificação, documentação e encaminhamento dessas vítimas. A discussão se estende à vitimização primária, secundária e terciária, e à potencialidade da justiça restaurativa como um caminho para a reparação e a não revitimização. Dados da Secretaria de Segurança Pública de São Paulo (SSP/SP) são utilizados para contextualizar a magnitude do problema. Conclui-se que uma abordagem integrada, que combine legislação robusta, capacitação profissional, é essencial para combater a violência contra a mulher e promover a dignidade e os direitos das vítimas.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Lei Maria da Penha; Vitimização; Odontologia forense.

ABSTRACT

Violence against women is a multifaceted and global phenomenon, rooted in gender inequalities and patriarchal structures. This article explores the diverse typologies of violence, their devastating impacts on victims' physical and mental health, and the justice system's response, focusing on Brazil's Maria da Penha Law and the emerging Victim's Statute. It analyzes the prevalence of orofacial and dentoalveolar injuries as indicators of intimate partner violence, highlighting the crucial role of dentistry and forensic dentistry in identifying, documenting, and referring these victims. The discussion extends to primary, secondary, and tertiary victimization, and the potential of restorative justice as a path to reparation and non-revictimization. Data from the São Paulo Public Security Secretariat (SSP/SP) are used to contextualize the problem's magnitude. It concludes that an integrated approach combining robust legislation, professional training is essential to combat violence against women and promote victims' dignity and rights.

Keywords: Violence against women; Maria da Penha Law; Victimization; Forensic dentistry.

RESUMEN

La violencia contra la mujer es un fenómeno multifacético y global, arraigado en desigualdades de género y estructuras patriarcales. Este artículo explora las diversas tipologías de violencia, sus impactos devastadores en la salud física y mental de las víctimas, y la respuesta del sistema de justicia, con foco en la Ley Maria da Penha y el emergente Estatuto de la Víctima en Brasil. Se analiza la prevalencia de lesiones orofaciales y dentoalveolares como indicadores de violencia por parte de la pareja íntima, destacando el papel crucial de la odontología y la odontología forense en la identificación, documentación y derivación de estas víctimas. La discusión se extiende a la victimización primaria, secundaria y terciaria, y al potencial de la justicia restaurativa como un camino para la reparación y la no revictimización. Se utilizan datos de la Secretaría de Seguridad Pública de São Paulo (SSP/SP) para contextualizar la magnitud del problema. Se concluye que un enfoque integrado, que combine legislación robusta, capacitación profesional, es esencial para combatir la violencia contra la mujer y promover la dignidad y los derechos de las víctimas.

Palabras clave: Violencia contra la mujer; Ley Maria da Penha; Victimización; Odontología forense.

RÉSUMÉ

La violence à l'égard des femmes est un phénomène multiforme et mondial, enraciné dans les inégalités de genre et les structures patriarcales. Cet article explore les diverses typologies de violence, leurs impacts dévastateurs sur la santé physique et mentale des victimes, et la réponse du système judiciaire, en se concentrant sur la loi Maria da Penha et le statut émergent de la victime au Brésil. La prévalence des lésions orofaciales et dento-alvéolaires comme indicateurs de violence conjugale est analysée, soulignant le rôle crucial de l'odontologie et de l'odontologie légale dans l'identification, la documentation et l'orientation de ces victimes. La discussion s'étend à la victimisation primaire, secondaire et tertiaire, et au potentiel de la justice réparatrice comme voie de réparation et de non-revictimisation. Les données du Secrétariat de la Sécurité Publique de São Paulo (SSP/SP) sont utilisées pour contextualiser l'ampleur du problème. Il est conclu qu'une approche intégrée, combinant une législation robuste, une formation professionnelle est essentielle pour lutter contre la violence à l'égard des femmes et promouvoir la dignité et les droits des victimes.

Mots-clés: Violence à l'égard des femmes; Loi Maria da Penha; Victimization; Odontologie légale.

RIASSUNTO

La violenza contro le donne è un fenomeno multiforme e globale, radicato nelle disuguaglianze di genere e nelle strutture patriarcali. Questo articolo esplora le diverse tipologie di violenza, i loro impatti devastanti sulla salute fisica e mentale delle vittime e la risposta del sistema giudiziario, concentrandosi sulla Legge Maria da Penha e sull'emergente Statuto della Vittima in Brasile. Viene analizzata la prevalenza delle lesioni orofacciali e dentoalveolari come indicatori di violenza da parte del partner intimo, evidenziando il ruolo cruciale dell'odontoiatria e dell'odontoiatria forense nell'identificazione, documentazione e riferimento di queste vittime. La discussione si estende alla vittimizzazione primaria, secondaria e terziaria, e al potenziale della giustizia riparativa come percorso per la riparazione e la non rivittimizzazione. I dati della Segreteria di Pubblica Sicurezza di San Paolo (SSP/SP) sono utilizzati per contestualizzare la portata del problema. Si conclude che un approccio integrato, che combini una legislazione robusta, la formazione professionale è essenziale per combattere la violenza contro le donne e promuovere la dignità e i diritti delle vittime.

Parole chiave: Violenza contro le donne; Legge Maria da Penha; Vittimizzazione; Odontoiatria forense.

Introdução

A violência contra a mulher constitui uma das mais graves e persistentes violações dos direitos humanos na contemporaneidade, manifestando-se como um fenômeno estrutural que transcende fronteiras geográficas, culturais e socioeconômicas. Este fenômeno complexo não se limita a episódios isolados de agressão, mas organiza-se, frequentemente, em um continuum de coerção e controle que afeta milhões de mulheres globalmente. No cenário brasileiro, a trajetória legislativa reflete a evolução do enfrentamento a essa realidade: se, antes da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), a violência doméstica era indevidamente tratada pela Lei nº 9.099/95 como infração de menor potencial ofensivo – resultando em respostas estatais meramente simbólicas e funcionalmente inadequadas (CALAZANS; CORTES, 2011; LAVIGNE, 2011) –, a atual moldura normativa estabelece mecanismos rigorosos para prevenir, punir e erradicar a violência. Contudo, a persistência de altos índices de vitimização exige que a análise jurídica se desloque da norma abstrata para uma compreensão multidisciplinar e integrada das tipologias e impactos desse abuso.

Este artigo propõe uma análise abrangente das diversas manifestações da violência de gênero – física, psicológica, sexual, patrimonial e moral – com especial enfoque na interface entre o Direito e as Ciências da Saúde. Um dos eixos centrais desta investigação é a contribuição da Odontologia e da Odontologia Legal na identificação de sinais sentinela. A literatura internacional tem demonstrado que a face, a boca e os dentes são alvos frequentes em contextos de violência por parceiro íntimo, funcionando como *locus* de desfiguração, humilhação e dominação simbólica. Traumatismos dentoalveolares, fraturas maxilofaciais e lacerações de tecidos moles não apenas geram danos funcionais e estéticos irreversíveis, mas constituem indicadores clínicos cruciais para a detecção precoce e para a produção de documentação técnica de alto valor probatório, essencial para a proteção da vítima e para a instrução de processos judiciais (NASCIMENTO, 2023; TOCCALINO et al., 2025).

Para contextualizar a magnitude do problema, o estudo utiliza dados oficiais da Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo (SSP/SP) relativos ao período de 2020 a 2025. Esse panorama estatístico é confrontado com evidências internacionais provenientes de sistemas de monitoramento do Reino Unido (ONS), Estados Unidos (CDC/NISVS), União Europeia (FRA), Espanha (INE) e Itália (ISTAT). Essa perspectiva comparada é fundamental para evidenciar o desafio da subnotificação e para demonstrar que,

enquanto a estatística policial revela a violência que ingressa no sistema, a atuação de profissionais de saúde na linha de frente permite capturar a dimensão do fenômeno que ainda permanece no silêncio, transformando o registro clínico em um instrumento de interrupção do ciclo abusivo (COULTHARD et al., 2022).

Sob a ótica da vitimologia, a discussão aprofunda-se nos conceitos de vitimização primária, secundária e terciária, analisando como a morosidade institucional e o atendimento inadequado podem agravar o sofrimento da mulher, configurando um processo de violência institucional. Nesse cenário, o Projeto de Lei nº 3.890/2020 (Estatuto da Vítima) apresenta-se como um avanço normativo inadiável, ao propor a centralidade da vítima no sistema de justiça e garantir-lhe direitos fundamentais à informação, proteção e, sobretudo, à reparação integral. A proposta é articulada aos fundamentos da Justiça Restaurativa, visando não apenas a punição do agressor, mas a reconstrução da autonomia da mulher e a mitigação dos danos físicos e psíquicos sofridos.

O objetivo principal deste trabalho é, portanto, fornecer uma visão holística e integrada da violência contra a mulher, unindo o rigor da análise documental e estatística à sensibilidade do acolhimento clínico e à inovação do paradigma restaurativo. Acredita-se que o enfrentamento efetivo da violência de gênero exige a superação de práticas históricas de invisibilização, promovendo uma rede intersetorial capaz de oferecer suporte multidisciplinar e de assegurar que a proteção jurídica se converta em dignidade real e efetiva para as vítimas.

1. Fundamentos históricos, sociais e internacionais da violência de gênero

A violência contra a mulher não é um fenômeno isolado ou contingente, mas um constructo histórico e social profundamente enraizado em estruturas patriarcais que, ao longo dos séculos, naturalizaram a dominação masculina e a subordinação feminina. Historicamente, a sociedade brasileira, influenciada por tradições coloniais e religiosas, restringiu as mulheres ao espaço doméstico, atribuindo-lhes papéis de esposas, mães e cuidadoras, enquanto o poder público e econômico permanecia nas mãos masculinas. Essa configuração androcêntrica e misógina não apenas legitimou práticas de controle e violência simbólica, mas também invisibilizou formas de agressão que se manifestavam no cotidiano familiar, reforçando desigualdades de gênero e perpetuando ciclos intergeracionais de abuso (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020). A violência de gênero, nesse contexto, emerge como

um fenômeno multifatorial, resultante de processos históricos, culturais, políticos e religiosos que reforçam hierarquias de poder e discriminam as mulheres em âmbitos político, econômico, social, cultural e civil (WHO, 2013; HOWARD, 2013).

No plano internacional, o reconhecimento da violência contra a mulher como violação sistemática dos direitos humanos ganhou força a partir da segunda metade do século XX, impulsionado pelos movimentos feministas globais. A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1979 e ratificada pelo Brasil em 1984, constituiu o primeiro tratado internacional dedicado aos direitos das mulheres. Esse diploma reafirma o dever dos Estados de garantir igualdade de gênero, eliminar toda forma de discriminação e promover a proteção contra a violência, estabelecendo obrigações legais para a adoção de medidas preventivas, punitivas e reparatórias (ONU, 1979). Complementarmente, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), aprovada pela Organização dos Estados Americanos (OEA) em 1994 e ratificada pelo Brasil em 1995, definiu a violência contra a mulher como qualquer ato que cause dano físico, sexual ou psicológico, incluindo ameaças, coerção ou privação arbitrária de liberdade, ocorrendo no âmbito público ou privado. Esse tratado enfatiza a responsabilidade estatal na prevenção e na proteção, influenciando legislações nacionais como a Lei Maria da Penha (OEA, 1994).

Outros instrumentos internacionais reforçam essa arquitetura protetiva. O Protocolo Facultativo da CEDAW, adotado em 1999, permite que indivíduos ou grupos submetam queixas à Comissão sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher, ampliando o escrutínio internacional sobre violações. Já o Protocolo de Palermo, anexo à Convenção das Nações Unidas contra a Tráfico de Pessoas, especialmente Mulheres e Crianças (2000), aborda a violência de gênero no contexto do tráfico e da exploração sexual, reconhecendo a interseção entre violência e desigualdades estruturais. Resoluções da Assembleia Geral da ONU, como a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher (1993) e a Resolução 1325 do Conselho de Segurança (2000) sobre Mulheres, Paz e Segurança, expandem o debate para contextos de conflito armado e paz, destacando como a violência de gênero perpetua ciclos de insegurança global. Esses diplomas internacionais não apenas normatizam obrigações estatais, mas também impulsionam a criação de mecanismos de monitoramento, como relatórios periódicos à ONU e à OEA, que avaliam o cumprimento nacional e promovem a accountability internacional.

No Brasil, a pressão dos movimentos feministas e de mulheres resultou em avanços legislativos significativos, culminando na Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), que instituiu um microsistema jurídico para prevenir, punir e erradicar a violência doméstica e familiar contra a mulher. Esse marco normativo transcende a esfera penal, articulando políticas públicas intersetoriais que envolvem segurança, saúde, assistência social e educação, visando não apenas a repressão, mas a transformação cultural (PASINATO, 2010). Contudo, a persistência da violência revela que a legislação, por si só, não basta: a sociedade brasileira permanece marcada pela naturalização de práticas violentas, legitimadas por construções históricas que reforçam o domínio masculino e manifestam-se em contextos diversos, incluindo raça, classe social e religião (GARCIA et al., 2006; D'OLIVEIRA, 2013). As formas de agressão abrangem violências física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, podendo escalar para desfechos letais, como o feminicídio (ACOSTA, 2013).

A compreensão teórica da violência de gênero exige uma abordagem interdisciplinar, que considere suas dimensões históricas, culturais e subjetivas. Em campos como a política, a filosofia, a psicologia e o direito, a violência é frequentemente associada a noções de poder, força e dominação, mas análises simplistas que a reduzem a um traço inerente à natureza humana ignoram sua construção social (ANJOS, 2003; ARENDT, 1970/2009; PIVA; SEVEREO; DARIANO, 2007). Piva et al. (2007) defendem uma visão mais ampla, concebendo a violência como um excesso de ação que transgride limites sociais, culturais e históricos, fundamentada na imposição absoluta de um sobre o outro, negando a subjetividade do outro e transformando-o em objeto. Essa concepção dialoga com a oposição entre violência e ética proposta por Chauí (2003), que afirma: “A violência se opõe à ética porque trata seres racionais e sensíveis, dotados de linguagem e de liberdade como se fossem coisas, isto é, irracionais, insensíveis, mudos, inertes ou passivos. Na medida em que a ética é inseparável da figura do sujeito racional, voluntário, livre e responsável, tratá-lo como se fosse desprovido de razão, vontade, liberdade e responsabilidade é tratá-lo não humano, e sim como coisa” (p. 42).

Campos (2010) reforça essa perspectiva histórica, observando que a Lei Maria da Penha representa um esforço para deslegitimar a violência institucionalizada, secularmente reforçada por culturas e religiões que impõem à mulher uma vida de subjugação. A análise do sujeito agressor revela como a agressividade se manifesta não apenas em atos violentos, mas em padrões de controle que perpetuam o abuso. Nesse contexto, o ordenamento jurídico brasileiro ainda carece de mecanismos eficazes para a reparação integral dos danos, o que demanda alternativas restaurativas que complementem o processo

penal tradicional. Zaffaroni, em conferência registrada por Lorences (2012, p. 18), critica a ineficácia do processo penal atual e defende a justiça restaurativa como meio para encontrar utilidade no sistema, tratando não apenas de cumprir trâmites formais, mas de promover reparação e transformação social.

Em síntese, os fundamentos históricos, sociais e internacionais da violência de gênero evidenciam que esse fenômeno é produto de estruturas de poder desigual, reforçadas por tradições culturais e legitimadas por inações estatais. Diplomas como a CEDAW, a Convenção de Belém do Pará e o Protocolo de Palermo estabelecem obrigações globais para sua erradicação, enquanto legislações nacionais como a Lei Maria da Penha buscam respostas integradas. Contudo, a superação plena exige uma mudança paradigmática, que reconheça a violência como negação da subjetividade e promova justiça restaurativa como caminho para a reparação e a reconstrução social, conectando-se aos debates subsequentes sobre impactos, identificação odontológica e respostas jurídicoprotetivas.

2. A contribuição da Odontologia e da Odontologia Legal na identificação e no cuidado de vítimas de violência doméstica: lesões faciais decorrentes da violência doméstica

A violência doméstica e familiar contra a mulher, especialmente na modalidade de violência por parceiro íntimo (VPI), apresenta expressiva interface com a Odontologia porque grande parte das agressões físicas incide sobre o segmento cervicofacial, com lesões em face, cavidade oral e dentes. Esse padrão tem relevância clínica imediata (dor, sangramento, mobilidade dental, dificuldade mastigatória e fonação) e relevância medicolegal, pois gera marcas visíveis, potencialmente degradantes, com repercussões psicossociais e funcionais. A literatura internacional descreve repetidamente a região de cabeça e pescoço como área comumente afetada em contextos de VPI, ressaltando que lesões orofaciais e dentoalveolares podem se apresentar como sinais sentinela para suspeição diagnóstica e para intervenção precoce (NASCIMENTO, 2023; TOCCALINO et al., 2025; GUJRATHI et al., 2022).

Do ponto de vista odontológico, a agressão dirigida ao rosto pode resultar em traumatismos dentários (fraturas coronárias e radiculares, luxações, avulsões), lesões de tecidos moles (lacerações de lábios, mucosa jugal e língua), comprometimento do complexo maxilomandibular (fraturas, instabilidade oclusal, dor e disfunção temporomandibular), além de sequelas como perda de elementos dentários, reabsorção de rebordo alveolar e dificuldades reabilitadoras. Sob a ótica medicolegal e jurídica, a mesma lesão

pode ser analisada quanto ao seu potencial de incapacidade, à presença de sequelas permanentes (estéticas e funcionais), à plausibilidade do mecanismo alegado e à coerência temporal e morfológica, aspectos que se tornam críticos quando o prontuário odontológico e o registro imagético passam a dialogar com a prova pericial em processos criminais e medidas protetivas.

A literatura odontológica enfatiza que o consultório e os serviços de urgência odontológica constituem locais privilegiados para detecção, porque a vítima frequentemente procura atendimento por dor, trauma aparente e perda dental, mesmo quando não relata espontaneamente a violência. Nesse sentido, uma revisão sistemática aponta que a prática odontológica pode ser ambiente de detecção e manejo de violência doméstica, desde que o profissional esteja preparado para identificar padrões, acolher e encaminhar (NASCIMENTO, 2023). Em complemento, revisão de escopo recente sistematiza o papel da Odontologia na identificação e no suporte a pessoas expostas à violência baseada em gênero, incluindo triagem, documentação clínica e encaminhamento para serviços especializados (TOCCALINO et al., 2025). No Reino Unido, há discussão explícita sobre protocolos e treinamento odontológico para resposta a violência doméstica e abuso, incluindo intervenções para qualificar a identificação e a atuação de equipes odontológicas (COULTHARD et al., 2022).

Do ponto de vista da Odontologia Legal, a contribuição se densifica quando se compreende que a boca e a face, além de estruturas anatômicas, são componentes centrais de identidade, comunicação e reconhecimento social. Por isso, a agressão que busca produzir dano facial pode assumir caráter de violência não apenas lesiva, mas instrumental, operando como técnica de controle e humilhação, ao deixar marcas visíveis e degradantes. Estudos sobre padrões de lesão facial em VPI descrevem que a distribuição e a morfologia das injúrias fornecem elementos objetivos para reconhecer o contexto de agressão e suas implicações, reforçando a relevância do exame e do registro detalhado (GUJRATHI et al., 2022). Além disso, a literatura sobre consequências relacionadas à aparência em mulheres vítimas de VPI evidencia que lesões residuais e alterações estéticas se associam a sofrimento psíquico e a alterações de imagem corporal, o que reforça a dimensão psicossocial da desfiguração e de suas sequelas (WEAVER et al., 2007).

As responsabilidades do cirurgião-dentista nesse contexto são múltiplas e exigem capacitação específica. Primeiramente, a realização de uma *anamnese* sensível ao trauma é fundamental. Isso implica em criar um ambiente seguro e acolhedor, utilizando uma linguagem não julgadora e fazendo perguntas abertas que permitam à paciente relatar experiências de

violência, se assim desejar. A observação de sinais e sintomas como fraturas dentárias, luxações, lesões em tecidos moles da boca, hematomas faciais, marcas de mordida ou lesões em diferentes estágios de cicatrização deve levantar a suspeita de VPI.

A documentação clínica rigorosa é outro pilar da atuação odontológica. Isso inclui a descrição detalhada das lesões (localização, tamanho, cor, forma, idade aparente), registro fotográfico padronizado, e o uso de odontogramas para mapear lesões dentárias. Essa documentação é vital não apenas para o tratamento odontológico, mas também para fins legais, podendo servir como prova em processos judiciais. Em casos que envolvem a esfera criminal, a manutenção da cadeia de custódia das evidências, quando aplicável, é um aspecto importante da odontologia legal.

Além da identificação e documentação, o cirurgião-dentista tem a responsabilidade ética e legal de encaminhar a vítima para uma rede de apoio multidisciplinar, que pode incluir psicólogos, assistentes sociais, abrigos e órgãos de segurança pública. A colaboração interprofissional é essencial para garantir que a vítima receba o suporte integral necessário. A proteção da vítima e a não revitimização são princípios norteadores dessa atuação, exigindo que o profissional atue com empatia e respeito, evitando qualquer conduta que possa causar mais sofrimento ou constrangimento.

A atuação do cirurgião-dentista, alinhada a princípios de não revitimização e de cuidado centrado na paciente, deve articular três eixos. No eixo assistencial, inclui-se o manejo baseado em evidências para traumatismos dentários e lesões de tecidos moles, a avaliação de fraturas e a condução de reabilitação funcional e estética quando possível. No eixo comunicacional, impõe-se uma anamnese sensível ao trauma, com linguagem não julgadora, privacidade e perguntas abertas que respeitem o tempo e a segurança da paciente. No eixo documental-probatório, o prontuário deve conter descrição objetiva e completa das lesões (topografia, dimensão, coloração, contornos, sinais compatíveis com temporalidade), odontograma e, quando possível e consentido, registro fotográfico padronizado; tais elementos, preservados com integridade e coerência, podem subsidiar avaliação pericial, correlação causal e dimensionamento de sequelas.

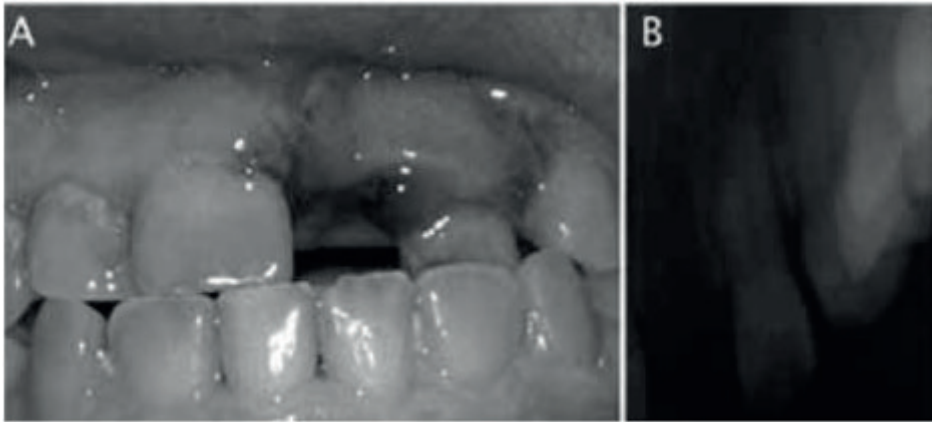
No Brasil, essa prática clínica deve ser compatibilizada com as responsabilidades éticas e com o regime protetivo da Lei Maria da Penha, bem como com normas sanitárias aplicáveis, incluindo a lógica de notificação e o acionamento de rede intersetorial. A Odontologia não substitui os órgãos de persecução penal, mas atua como porta de entrada estratégica para reduzir

dano, interromper ciclos de violência, qualificar registros e favorecer encaminhamentos seguros. A literatura internacional reforça que a capacitação e o estabelecimento de protocolos são condições para que essa contribuição se materialize, evitando subdetecção e perdas de oportunidade de intervenção (COULTHARD et al., 2022; TOCCALINO et al., 2025).

A título exemplificativo, passamos a ilustrar com três casos de violência doméstica que denotam a necessidade da integração do cirurgião dentista na rede de proteção a violência contra a mulher. Nos três casos, o “alvo” facial não é apenas anatômico; ele é também social e simbólico, pois a face concentra sinais de identidade, expressão e presença pública. Esse ponto permite conectar os exemplos clínicos a um eixo interpretativo com respaldo na literatura: em VPI, a agressão à face tende a produzir efeitos de alta visibilidade (marcas, assimetrias, perda dental) e alta carga psicossocial, o que se coaduna com a dimensão de controle, intimidação e humilhação frequentemente descrita em contextos de violência de gênero. Nesse quadro, as lesões orofaciais aparecem como marcador de risco e como oportunidade crítica de intervenção odontológica (NASCIMENTO, 2023; TOCCALINO et al., 2025; GUJRATHI et al., 2022).

No Caso 1, a agressão dirigida ao rosto culminou em avulsão do dente 21 e luxação do dente 22, com suspeita de fratura da estrutura óssea. Clinicamente, trata-se de traumatismo dentoalveolar com repercussões imediatas em estética do sorriso, fala e mastigação, além de potencial dor e sangramento. Médicolegalmente, a perda dental e a instabilidade dentária têm relevância para mensuração de dano e eventual sequela, inclusive quando a decisão terapêutica se dá sob restrições socioeconômicas, como a opção por exodontia diante de prognóstico desfavorável e limitações de acesso. A violência, nesse caso, não termina no impacto inicial: ela se prolonga no custo da reabilitação e na possibilidade real de que a vítima conviva com sequelas estéticas e funcionais. Essa lógica é compatível com a literatura que discute como lesões residuais e alterações relacionadas à aparência se associam a sofrimento pós-traumático e a impactos na imagem corporal em mulheres vítimas de VPI (WEAVER et al., 2007). Do ponto de vista jurídico, foi comprovada a ocorrência de lesão corporal de natureza grave praticada pelo marido contra a sua esposa de 23 anos por motivo fútil (ciúmes).

Figura 1: Traumatismo dentoalveolar (A) e luxação do dente 22 (B)



Fonte: Silva et al. (2010).

No Caso 2, apesar de não haver fraturas, as contusões periorbitária, labial e submandibular indicam agressão por impacto direto e têm relevância por dois motivos. Primeiro, porque lesões em terço médio e superior da face são recorrentes em violência interpessoal, e sua distribuição anatômica pode ser analisada para consistência do mecanismo relatado. Segundo, porque a região periorbitária é fortemente visível, socialmente estigmatizante e, em muitos cenários, funciona como “marca” de violência, influenciando isolamento social, medo e constrangimento. Esse caso evidencia que a gravidade jurídica e protetiva não depende da presença de fratura: a face lesada pode representar escalada de risco, sobretudo se houver repetição, lesões em diferentes estágios de cicatrização e sinais de controle coercitivo. Por isso, a literatura internacional insiste na necessidade de protocolos e treinamento para equipes odontológicas reconhecerem padrões, registrarem adequadamente e encaminharem com segurança (COULTHARD et al., 2022; TOCCALINO et al., 2025). Do ponto de vista jurídico, a vítima de 50 anos foi lesionada com socos no rosto pelo seu parceiro, dependente químico. As agressões foram praticadas por motivo torpe (negativa em entregar seu relógio de pulso para posterior venda e aquisição de drogas).

Figura 2 - Agressão periorbitária labial e submandibular esquerda

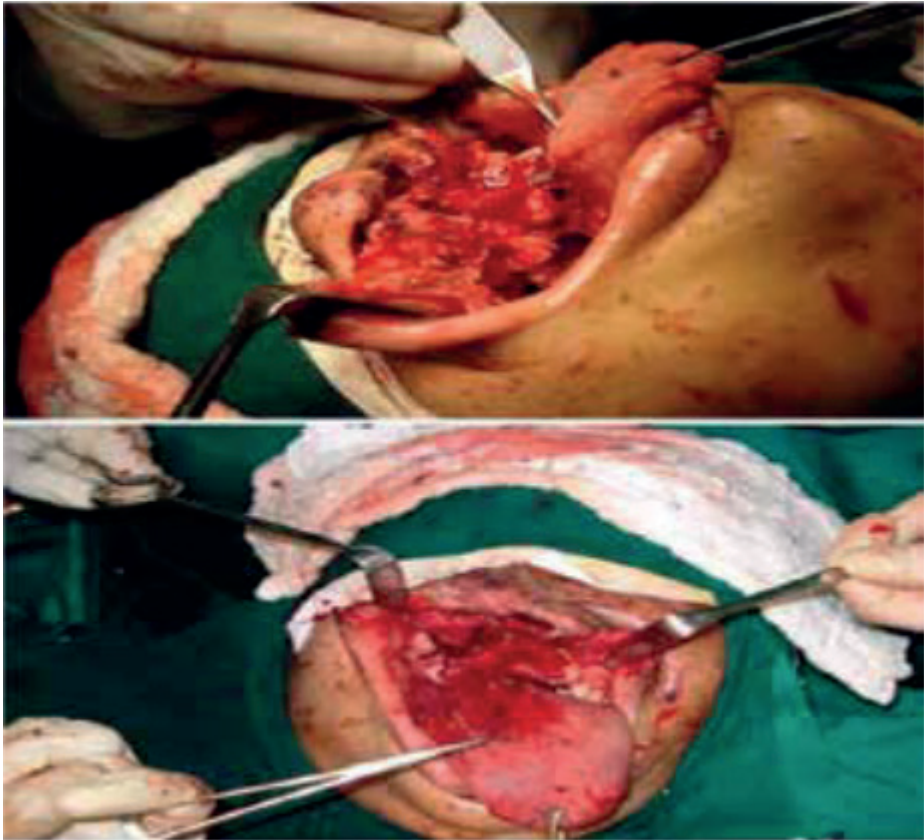


Fonte: Silva et al. (2010).

No Caso 3, o uso de arma artesanal e a devastação palatomaxilar com lesões extensas de língua, perda dentária, reabsorção de rebordo alveolar e comunicação bucosinusal ilustram a forma extrema do fenômeno: a face e a cavidade oral como locus de mutilação e produção de sequelas irreversíveis. Aqui, a dimensão de “desfiguração” e incapacitação é direta, com impacto definitivo na fala, mastigação e possibilidades reabilitadoras. Do ponto de vista odontológico, o caso demanda abordagem cirúrgica e reabilitadora complexa e integrada; do ponto de vista medicolegal, impõe avaliação pericial detalhada de extensão e irreversibilidade, com cuidado redobrado na documentação e na preservação cronológica do registro clínico, pois a descrição objetiva das lesões e das sequelas é decisiva para a justiça e para medidas protetivas.

No relato de Capello et al. (2014), descreve-se uma paciente vítima de violência doméstica atingida por disparo de arma artesanal (“soca-soca”) pelo marido, com trauma na região palatina. O trauma resultou em extensas lacerações envolvendo o palato, a maxila, o lábio superior, o filtro labial, a base nasal, além das porções lateral e posterior da língua. Entre as consequências observadas destacaram-se a perda de elementos dentários, reabsorção do rebordo alveolar maxilar do lado esquerdo e a presença de comunicação buco-sinusal associada a fissura palatina.

Figura 3 - Violência causada por uma arma “soca-soca”



Fonte: Capello et al. (2014).

Em conjunto, os casos permitem propor uma leitura comparada em *continuum*: a agressão dirigida ao sorriso e dentes (Caso 1), a agressão dirigida a regiões altamente visíveis da face (Caso 2) e a agressão que destrói estruturas orais e faciais com sequelas permanentes (Caso 3). Em todos, o cirurgião-dentista é potencial primeiro contato técnico capaz de reconhecer o padrão, reduzir dano imediato, registrar com rigor e inserir a paciente em rede de proteção. Esse argumento se fortalece quando ancorado em literatura internacional sobre padrões de lesão facial em VPI e sobre as consequências psíquicas e de imagem corporal associadas a lesões residuais relacionadas à aparência (GUJRATHI et al., 2022; WEAVER et al., 2007), além das revisões que consolidam o papel da Odontologia na resposta à violência de gênero (NASCIMENTO, 2023; TOCCALINO et al., 2025).

A recorrência de agressões dirigidas ao segmento cérvicofacial, com lesões em face, boca e dentes, não é um achado casual na violência por parceiro íntimo, mas um padrão descrito na literatura internacional, com implicações assistenciais e medicolegais. Estudo internacional sobre padrões de lesões faciais em vítimas de VPI descreve a face como região frequentemente acometida, o que fortalece a compreensão de que tais traumas possuem valor de sinal sentinela e exigem documentação clínica rigorosa e análise de mecanismo de agressão (GUJRATHI et al., 2022). Quando se observam, nos casos aqui relatados, desde traumatismo dentoalveolar com avulsão e luxação (Figura 1), passando por contusões periorbitárias e em região labial/submandibular (Figura 2), até lesões devastadoras palatomaxilares com sequelas funcionais e estéticas irreversíveis (Figura 3), delinea-se um contínuum de dano facial que combina alta visibilidade social, sofrimento físico e potencial de repercussões psicológicas e de isolamento. Essa leitura se torna ainda mais consistente quando articulada com evidências de que a violência íntima apresenta subtipos com forte componente psicológico, associados a maior prejuízo em saúde mental (DOKKEDAHN et al., 2022), permitindo compreender que o ataque à face pode se inserir em dinâmicas de dominação e controle, nas quais o dano visível e a alteração de aparência funcionam como mecanismos de coerção e restrição de autonomia, com impacto direto sobre a agência da vítima e sua participação social.

3. Da estatística ao cuidado e à responsabilização: leitura jurídicocriminológica comparada e cenário internacional da violência contra a mulher

A Tabela 1 abaixo, ao reunir dados oficiais da **Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo (SSP/SP)** entre 2020 e 2025, permite dimensionar o fenômeno da violência contra a mulher pelo ângulo do **registro policial**. Contudo, para que essa fotografia seja interpretada com precisão técnicojurídica e também dialogue com o que foi discutido anteriormente – especialmente a **identificação clínica e odontolegal de lesões em cabeça e pescoço** – é necessário explicitar que dados de segurança pública retratam a violência **que ingressou no sistema**, e não, necessariamente, toda a violência **vivenciada**. A literatura e os sistemas estatísticos internacionais tratam esse ponto de modo sistemático ao combinar, quando possível, registros policiais com **pesquisas de prevalência populacional**, mostrando que o “crime registrado” é apenas uma camada do problema e que a subnotificação é parte estrutural do fenômeno.

TABELA 1 — ESTATÍSTICAS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA (2020—2025)

Ordem	Crimes	Total
1	Ameaça	475.974
2	Lesão Corporal Dolosa	323.042
3	Calúnia — Difamação — Injúria	264.229
4	Estupro de Vulnerável Consumado	53.424
5	Dano	38.763
6	Invasão de Domicílio	9.804
7	Outros c/c Dignidade Sexual	8.295
8	Maus-Tratos	3.385
9	Tentativa de Homicídio	3.969
10	Estupro Consumado	16.518
11	Constrangimento Ilegal	2.558
12	Estupro Tentado	2.903
13	Homicídio Doloso — Total	2.373
14	Homicídio Doloso — sem Feminicídio	1.325
15	Feminicídio	1.156
16	Estupro de Vulnerável Tentado	1.266
17	Homicídio Culposos	250

Fonte: Secretaria de Segurança Pública (SSP/SP), 2025.

No plano estadual, os crimes mais frequentes contra mulheres em São Paulo foram ameaça (475.974), lesão corporal dolosa (323.042) e crimes contra a honra (264.229). A hierarquia desses delitos é coerente com a compreensão jurídicocriminológica de que a violência doméstica e familiar frequentemente se organiza em um continuum de coerção, em que a ameaça e a humilhação operam como instrumentos de controle e a agressão física pode surgir como escalada, coexistindo com violência moral e psicológica. Esse conjunto de delitos também dialoga diretamente com a clínica: a violência pode chegar primeiro como intimidação e constrangimento, e só depois como lesão grave, o que reforça o papel dos serviços de saúde (incluindo a Odontologia) como ponto de detecção e proteção em etapas precoces do ciclo, antes que o caso atinja desfechos extremos.

A experiência de outros países evidencia que o modo de medir a violência altera radicalmente a interpretação do cenário. Na **Inglaterra e Países de**

Gales, o Office for National Statistics (ONS) publica estimativas derivadas da *Crime Survey for England and Wales*, distinguindo prevalência estimada por pesquisa e crimes registrados pela polícia. No ano encerrado em março de 2024, a pesquisa estimou **2,3 milhões** de pessoas com experiência de abuso doméstico, incluindo **1,6 milhão de mulheres**, e a polícia registrou **851.062** crimes relacionados a abuso doméstico – números que, por si, demonstram como diferentes fontes capturam dimensões distintas do mesmo fenômeno (ONS, 2024). Em outro informe, o ONS estimou para o ano encerrado em março de 2025 uma prevalência anual de **7,8%** em pessoas com 16 anos ou mais (ONS, 2025), reforçando que a prevalência é medida em proporções populacionais e o registro policial em ocorrências/crimes, não sendo indicadores intercambiáveis.

Na **União Europeia**, a Agência de Direitos Fundamentais (FRA) publicou resultados de pesquisa paneuropeia sobre violência baseada em gênero, apresentando prevalências ao longo da vida e nos últimos 12 meses, com variações relevantes entre países, justamente porque o levantamento se ancora no relato das pessoas entrevistadas e não apenas em boletins de ocorrência (FRA, 2025). Essa comparação internacional é útil para o texto porque sustenta, com fonte sólida, que a magnitude do problema não é plenamente captada por um único canal (polícia, saúde, assistência ou justiça) e que análises responsáveis precisam articular bases.

Nos **Estados Unidos**, o CDC concentra suas publicações do *National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS)* como base nacional de prevalência para violência por parceiro íntimo, violência sexual e stalking, com metodologia própria de pesquisa populacional (CDC, s. d.). Esse tipo de referência ajuda a posicionar a Tabela 1 dentro de um padrão internacional: o que chega ao boletim de ocorrência não esgota o que acontece, e políticas públicas robustas geralmente articulam estatística policial e pesquisa de prevalência.

A comparação com **Espanha** é particularmente instrutiva porque o INE publica estatísticas baseadas em casos com medidas/decisões judiciais no campo de violência doméstica e de gênero, o que representa um recorte que não corresponde nem a toda ocorrência policial nem à prevalência populacional (INE, 2024). Já relatórios do Observatório estatal espanhol (Ministério da Igualdade) oferecem leitura de política pública e dinâmica do fenômeno, reforçando a importância de monitorar tanto registro quanto respostas institucionais (Espanha, 2023). Isso permite ao seu artigo demonstrar, metodologicamente, que “violência medida” depende de onde se coleta o dado: polícia, justiça, saúde ou pesquisa.

Na **Itália**, o ISTAT mantém área temática sobre violência contra mulheres, com enfoque estatístico e de leitura social, funcionando como referência institucional para discussões de prevalência, contexto e políticas (ISTAT, s. d.). Para o seu artigo, esse ponto é valioso porque permite afirmar, com apoio institucional, que países adotam abordagens múltiplas para tornar visível um fenômeno que, por sua natureza, é frequentemente ocultado.

Cumpra mencionar que, ameaça, lesão corporal, crimes contra a honra – são compatíveis com uma dinâmica em que a vítima pode demorar a registrar ocorrência, seja por medo, dependência, vergonha, coação ou ausência de rede. Nesse intervalo, a violência frequentemente aparece primeiro em serviços de saúde, incluindo consultórios odontológicos, porque a região de cabeça e pescoço é comum em agressões físicas e porque lesões dentoalveolares e orofaciais geram dor, sangramento, mobilidade dentária e impacto estético imediato. Assim, o prontuário clínicoodontológico, quando produzido com rigor técnico, pode cumprir função dupla: facilitar o cuidado e atuar como elemento técnico para diálogo com a prova pericial, reduzindo perda de oportunidade de proteção e responsabilização.

Em São Paulo, a concentração de registros em ameaça e lesão corporal sugere que a violência cotidiana e reiterada compõe grande parte da demanda registrada, ao lado de números relevantes de crimes sexuais e de violência letal (tentativas de homicídio, homicídios dolosos e feminicídios). Internacionalmente, as fontes institucionais mais robustas mostram que a violência doméstica e baseada em gênero é fenômeno persistente, medido tanto por prevalência populacional quanto por registros de polícia/justiça, com discrepâncias esperadas entre bases e com forte impacto em políticas públicas. O ponto comum entre os cenários é que a violência é multiforme e intersetorial: não “mora” apenas na segurança pública. Ela circula por saúde, assistência social, educação e justiça, e exige respostas articuladas, sob pena de o Estado enxergar apenas a parcela que conseguiu virar ocorrência.

Tabela 2 - Análise crítica dos dados estatísticos apresentados pela Secretaria de Segurança Pública constantes na Tabela 1

Ordem	Crime	Total (2020—2025)	Leitura jurídica predominante	Implicações imediatas (proteção e persecução)
1	Ameaça	475.974	Violência psicológica; conduta intimidatória que pode integrar ciclo de controle e coação no contexto doméstico	Indicia risco de escalada; orienta avaliação de risco e celeridade em medidas protetivas; registro consistente auxilia tipificação e cautelares
2	Lesão corporal dolosa	323.042	Violência física; fato típico com potencial de agravamento conforme gravidade/resultado; relevante para prova pericial	Demanda exame de corpo de delito/registo clínico; pode justificar medidas protetivas e responsabilização; documentar sequelas e nexo causal
3	Calúnia — Difamação — Injúria	264.229	Violência moral; ataques à honra frequentemente associados a humilhação, isolamento e controle	Indica violência continuada; pode coexistir com violência psicológica; orienta rede de apoio e estratégia probatória (mensagens, testemunhas)
4	Estupro de vulnerável consumado	53.424	Violência sexual com especial gravidade e tutela reforçada; envolve vítimas vulneráveis	Exige resposta imediata e protetiva; preservação de vestígios; articulação saúde-justiça; medidas de proteção e responsabilização

Ordem	Crime	Total (2020—2025)	Leitura jurídica predominante	Implicações imediatas (proteção e perseguição)
5	Dano	38.763	Violência patrimonial; destruição de bens como forma de coerção e empobrecimento	Reflete controle econômico; pode embasar medidas protetivas e reparação; importante documentar prejuízos e contexto
6	Invasão de domicílio	9.804	Violação do espaço de intimidade e segurança; indicativo de perseguição e descumprimento de limites	Sinaliza risco elevado; reforça necessidade de cautelares; pode indicar descumprimento de medidas protetivas quando existentes
7	Outros c/c dignidade sexual	8.295	Condutas sexuais diversas com ofensa à dignidade sexual, demandando qualificação jurídica caso a caso	Exige acolhimento especializado; preservação de provas; orientação jurídica e psicossocial
8	Maus-tratos	3.385	Violência reiterada e muitas vezes silenciosa, frequentemente envolvendo dependência/vulnerabilidade	Demanda atuação protetiva e rede; pode exigir medidas urgentes e acompanhamento continuado
9	Tentativa de homicídio	3.969	Violência extrema; indicativo de letalidade e escalada aguda	Requer resposta imediata; gestão de risco; medidas protetivas e cautelares robustas; investigação prioritária

Ordem	Crime	Total (2020—2025)	Leitura jurídica predominante	Implicações imediatas (proteção e perseguição)
10	Estupro consumado	16.518	Violência sexual; crime grave com repercussões médico-legais e psíquicas	Atendimento integral; coleta de vestígios quando possível; proteção e responsabilização
11	Constrangimento ilegal	2.558	Coação e restrição de liberdade; pode integrar padrão de controle coercitivo	Indícia dinâmica de dominação; útil para fundamentar medidas protetivas; relevância de provas
12	Estupro tentado	2.903	Violência sexual com risco iminente; sinaliza vulnerabilidade e escalada	Proteção imediata; atuação da rede; investigação e medidas cautelares
13	Homicídio doloso — total	2.373	Letalidade; categoria ampla que inclui feminicídio e outras motivações	Necessidade de qualificação correta do motivo; impacto em políticas e responsabilização
14	Homicídio doloso — sem feminicídio	1.325	Letalidade; importante diferenciar de feminicídio para precisão criminológica e jurídica	Exige investigação de motivação e contexto; evita subenquadramento e invisibilização
15	Feminicídio	1.156	Letalidade por razões de gênero; qualificação com relevância simbólica e jurídica	Impõe gestão de risco e prevenção; qualificação adequada orienta políticas e resposta penal

Ordem	Crime	Total (2020—2025)	Leitura jurídica predominante	Implicações imediatas (proteção e persecução)
16	Estupro de vulnerável tentado	1.266	Tentativa contra vulnerável; altíssima gravidade	Proteção urgente; medidas de afastamento; acompanhamento intersetorial
17	Homicídio culposo	250	Morte sem intenção; exige cautela na classificação para não encobrir letalidade de gênero	Qualificação técnica do evento; revisão de classificação quando houver indícios de dolo ou razão de gênero

A Tabela 1 (SSP/SP, 2020—2025), lida à luz do panorama internacional discutido (ONS; CDC/NISVS; FRA; INE; ISTAT), revela um padrão típico de violência de gênero que se estrutura em **camadas** e em **escalada**: a grande concentração de registros em **ameaça**, **lesão corporal dolosa** e **crimes contra a honra** indica que o conflito não se resume a episódios isolados de agressão física, mas frequentemente integra uma dinâmica de **coaçoão, intimidação, humilhação e controle**, que antecede e acompanha a violência corporal. Esse recorte é relevante para o sistema de justiça porque tais delitos, embora às vezes tratados socialmente como “menores”, funcionam como **marcadores de risco**, demandando resposta protetiva célere e gestão de risco (medidas protetivas, afastamento, monitoramento de descumprimento, proteção de testemunhas e preservação de prova). Os números expressivos de **crimes sexuais**, especialmente **estupro de vulnerável**, reforçam a necessidade de atuação imediata e integrada entre segurança pública, saúde e rede psicossocial, com atenção à preservação de vestígios e ao cuidado não revitimizante. Já a presença de **invasão de domicílio** e **dano** aponta para a dimensão patrimonial e territorial da violência doméstica (violação do espaço íntimo, coerção econômica e destruição de bens), frequentemente associada a aumento de vulnerabilidade e dependência. Por fim, o bloco de **tentativas de homicídio, homicídios dolosos e feminicídios** evidencia a ponta letal do fenômeno, reforçando que a distinção tipológica e a correta qualificação jurídica (inclusive para evitar subenquadramento da motivação de gênero) têm impacto direto na responsabilização penal e na formulação de políticas públicas. Em síntese, os dados não apenas dimensionam a magnitude, mas evidenciam a complexidade do percurso institucional: a violência pode ini-

ciar com ameaça e degradação moral, materializar-se em lesões e chegar à letalidade, o que torna indispensável uma resposta **intersetorial** e orientada por evidências – e é precisamente nesse ponto que a integração com a saúde, inclusive com a **Odontologia e a Odontologia Legal**, se torna estratégica para identificar precocemente sinais sentinela (como lesões em face e cavidade oral), qualificar registros clínicos com potencial probatório e reduzir a lacuna entre violência vivenciada e violência efetivamente registrada e enfrentada pelo Estado.

4. Práticas restaurativas no contexto da violência doméstica e familiar contra a mulher: possibilidades, limites e salvaguardas

A incorporação de práticas restaurativas no enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher pode representar um avanço relevante, desde que compreendida como **complementar** – e não substitutiva – às respostas protetivas e de responsabilização previstas no ordenamento jurídico. A Justiça Restaurativa, quando aplicada com rigor metodológico e salvaguardas robustas, contribui para reduzir a vitimização secundária, ampliar o acesso da vítima à informação e à participação, e qualificar a rede de apoio, especialmente em situações nas quais a mulher demanda reconhecimento, proteção, reparação concreta e previsibilidade institucional. Contudo, por envolver relações marcadas por assimetria de poder, risco de coação e ciclos de controle coercitivo, a violência por parceiro íntimo exige critérios estritos de elegibilidade, avaliação contínua de risco e desenho de intervenções que preservem a autonomia da vítima e a prioridade absoluta da proteção.

Nesse contexto, práticas restaurativas úteis são aquelas que reforçam três eixos: **segurança, voz e protagonismo da vítima, e responsabilização efetiva** do autor da violência, sem expor a mulher a contato direto indesejado ou a pressões para reconciliação. Uma primeira prática com elevada utilidade é o **atendimento restaurativo individual centrado na vítima** (*victim-centered restorative support*), no qual a vítima é acolhida por facilitadores capacitados para mapear danos, necessidades, expectativas e condições mínimas de segurança, articulando rede de serviços e construindo um plano de apoio. Esse espaço, ao contrário de uma mediação, não pressupõe encontro com o agressor e pode funcionar como intervenção de estabilização, reduzindo ansiedade institucional, esclarecendo etapas do sistema de justiça e apoiando a tomada de decisões informadas sobre medidas protetivas, representação, produção de prova e encaminhamentos em saúde e assistência.

Outra prática relevante é a **conferência restaurativa indireta** (*shuttle restorative process*), modalidade em que a comunicação entre vítima e ofensor, quando a vítima desejar e houver segurança, ocorre por intermédio do facilitador, sem contato presencial, podendo incluir a formulação de perguntas, pedidos de esclarecimento e declaração de impactos (“*impact statement*”). Em contextos de violência doméstica, essa estratégia só deve ser considerada se houver avaliação técnica de risco, ausência de coação e supervisão institucional, porque o risco de reativação de manipulação e controle coercitivo é alto. Ainda assim, quando bem delimitada, pode contribuir para o reconhecimento do dano e para a produção de compromissos reparatórios verificáveis, desde que não implique renúncia a direitos, nem substitua medidas protetivas ou persecução penal quando cabíveis.

No plano comunitário e intersetorial, destacam-se os **círculos de apoio e responsabilização** e os **círculos de fortalecimento da rede**, voltados à reconstrução de vínculos protetivos, ao enfrentamento do isolamento social e à criação de redes de cuidado em saúde, assistência social e sistema de justiça. Em violência doméstica, tais círculos são mais adequados quando orientados ao suporte da vítima (e eventualmente de familiares), e não como espaços de negociação do conflito conjugal. A prática restaurativa, nesse desenho, tem potencial para reduzir danos associados à violência psicológica e moral, fortalecer autonomia e orientar a vítima quanto a recursos de proteção, documentação e acesso a serviços.

Há, ainda, práticas restaurativas que podem operar diretamente na redução de revitimização institucional, especialmente por meio de **planos de reparação integrados**. Em casos com lesões corporais e, em particular, lesões orofaciais e dentoalveolares, a reparação não pode ser entendida apenas como indenização abstrata; ela deve considerar custos e necessidades reais, como reabilitação odontológica, cirurgia bucomaxilofacial, fonoaudiologia, psicoterapia, afastamento laboral e medidas de segurança. Nesse ponto, a atuação articulada entre Justiça Restaurativa e rede de saúde pode qualificar a resposta estatal, pois o reconhecimento do dano e o planejamento de reparação se tornam baseados em evidências clínicas e periciais, diminuindo o risco de minimização do impacto e conferindo concretude à reparação integral. Trata-se de um campo em que a Odontologia Legal, ao produzir documentação clínica tecnicamente rigorosa, pode auxiliar na mensuração do dano e na especificação das necessidades reparatórias, preservando a integridade do registro e sua utilidade jurídico-probatória.

Entretanto, a utilidade dessas práticas depende de salvaguardas estritas. A primeira é a **prioridade absoluta da segurança**, com avaliação de

risco contínua, reconhecimento de sinais de controle coercitivo e possibilidade de interrupção imediata do processo restaurativo a qualquer momento, sem prejuízo de direitos da vítima. A segunda é a **voluntariedade real**, que exige que a decisão da vítima seja informada e livre de pressões familiares, comunitárias ou institucionais. A terceira é a **não revitimização**, evitando qualquer formato que induza reconciliação, culpabilização da vítima ou relativização da violência, bem como prevenindo repetição desnecessária de narrativas traumáticas. A quarta é a **responsabilização substantiva**, que impede que a restauração seja reduzida a formalidades simbólicas; eventuais compromissos do ofensor, quando cabíveis, devem ser verificáveis, monitoráveis e compatíveis com a tutela penal e protetiva. A quinta é a **coordenação com o sistema de justiça e a rede intersetorial**, garantindo que medidas protetivas, acompanhamento psicossocial e fluxos de saúde sejam mantidos e que a prática restaurativa não obstrua a apuração ou a proteção.

Assim, práticas restaurativas, quando corretamente desenhadas, podem operar como instrumento de fortalecimento da vítima, qualificação da rede de proteção e redução de vitimização secundária, sobretudo ao ampliar informação, participação e acesso a reparação concreta. Em um cenário em que os dados oficiais revelam alta incidência de ameaça, lesão corporal e violência moral, e em que lesões faciais e orais podem constituir sinais sentinela de escalada e de dano duradouro, a Justiça Restaurativa deve ser compreendida como tecnologia social de cuidado e responsabilização sob critérios rígidos de segurança, capaz de contribuir para a reconstrução da autonomia e da dignidade das mulheres, sem abrir mão da tutela jurídica protetiva e do dever estatal de prevenir e reprimir a violência.

Considerações Finais

O panorama delineado ao longo deste estudo demonstra que a violência contra a mulher permanece, no contexto brasileiro e internacional, como um fenômeno estrutural, persistente e multifacetado, intrinsecamente vinculado a desigualdades históricas de gênero e à insuficiência de respostas estatais plenamente integradas. A análise dos dados oficiais da **Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo (2020—2025)**, quando confrontada com evidências de prevalência global (ONS, 2024; CDC/NISVS; FRA, 2025), revela que a elevada incidência de crimes de ameaça, lesão corporal e crimes contra a honra constitui apenas a face visível de um **continuum de coerção e controle**. Essa disparidade entre o registro policial e a violência efetivamente vivenciada reforça a necessidade de se reconhecer a **subnotificação** como um desafio metodológico e humanitário, que exige a ampliação dos canais de detecção e acolhimento.

No plano clínico e pericial, as evidências apresentadas confirmam que, embora a violência doméstica atinja o corpo de forma difusa, a **região facial e a cavidade oral** assumem o papel de alvos estratégicos para a imposição de marcas de humilhação e dominação. Os traumatismos dentoalveolares, as fraturas maxilofaciais e as lacerações extensas discutidas nos relatos de caso não são meras injúrias físicas; são manifestações de uma violência que busca a **desfiguração e o silenciamento**, produzindo sequelas funcionais, estéticas e psíquicas que comprometem a autoestima, a fonação e a reinserção social das mulheres. Nesse cenário, a **Odontologia e a Odontologia Legal** emergem como elos fundamentais da rede de proteção, capazes de transformar sinais clínicos em evidências técnicas robustas, garantindo que o dano sofrido seja adequadamente documentado para fins de cuidado e de justiça.

Não obstante os avanços normativos da **Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006)**, a persistência de processos de vitimização primária, secundária e terciária indica que a proteção jurídica formal, quando centrada exclusivamente na punição do agressor, revela-se insuficiente para assegurar a reconstrução da autonomia da mulher. A morosidade institucional e a fragmentação das políticas de reparação muitas vezes perpetuam o sofrimento da vítima, que se vê desamparada diante de sequelas que exigem intervenções multidisciplinares complexas e de alto custo, como a reabilitação oral e o suporte psicológico continuado.

Diante desse cenário, a aprovação do **Projeto de Lei nº 3.890/2020 (Estatuto da Vítima)** apresenta-se como um imperativo ético e um avanço normativo inadiável. Ao deslocar o eixo do sistema de justiça para a centralidade do sujeito vitimado, o Estatuto oferece o arcabouço necessário para garantir direitos fundamentais à informação, à participação ativa e, sobretudo, à **reparação integral**. No contexto da violência de gênero, a implementação deste Estatuto permitiria que o Estado respondesse não apenas ao crime, mas à pessoa, assegurando que o suporte multidisciplinar e a compensação pelos danos – inclusive os de natureza estética e funcional – deixem de ser concessões eventuais para se tornarem direitos exigíveis.

A leitura jurídico-institucional dos dados da SSP/SP (2020—2025), especialmente a prevalência de **ameaça, lesão corporal dolosa e crimes contra a honra**, permite inferir que a violência contra a mulher frequentemente se manifesta como um **contínuum de coerção** que se inicia e se sustenta por intimidação, degradação moral e controle, antes de alcançar, em parte dos casos, formas mais graves, como crimes sexuais, tentativas de homicídio e feminicídio. Essa estrutura do fenômeno, também reconhecida em leituras internacionais que distinguem prevalência estimada e crime registrado, sugere que o ingresso formal no sistema de justiça tende a ocorrer tardiamente ou de forma intermitente, o que aumenta o risco de reiteração e de escalada. Nessa trajetória, a vítima não raro vivencia não apenas a vitimização

primária (a violência em si), mas também a **vitimização secundária**, produzida por respostas institucionais fragmentadas, atendimento inadequado, comunicação insuficiente, repetição desnecessária de relatos, exposição a contato indevido com o agressor e falta de suporte integrado. É nesse ponto que o **Estatuto da Vítima (PL nº 3.890/2020)** se mostra estruturalmente relevante: ao positivar direitos à **informação clara**, à **participação**, à **proteção imediata**, ao **apoio multidisciplinar** e à **reparação integral**, o projeto oferece instrumentos normativos aptos a reduzir o dano institucional e a reposicionar a vítima como sujeito central do sistema de justiça, mitigando práticas que reproduzem silêncio, descrédito e desassistência.

A contribuição desse marco se torna ainda mais evidente quando articulada ao que foi discutido sobre **Odontologia e Odontologia Legal**. A violência doméstica, especialmente quando incide sobre cabeça e pescoço, pode chegar antes ao consultório do que à delegacia, e lesões orofaciais e dentoalveolares – com dor, sangramento, mobilidade dentária, avulsões, lacerações e sequelas estéticas – constituem sinais sentinela que demandam acolhimento, documentação e encaminhamento em rede. O prontuário clínicoodontológico, quando tecnicamente bem elaborado (descrição detalhada, odontograma e registro imagético), pode reduzir lacunas probatórias e auxiliar a reconstrução dos fatos, mas esse potencial só se realiza plenamente se houver um ecossistema institucional que valorize a vítima, evite sua revitimização e garanta continuidade do cuidado. Nesse sentido, o Estatuto da Vítima tende a funcionar como ponte normativa entre o atendimento em saúde e a tutela jurisdicional, pois reforça a necessidade de proteção e apoio coordenado, ao mesmo tempo em que favorece um percurso mais humano e racional de produção de prova, com menor exposição e maior previsibilidade de direitos. Em síntese, ao lado da Lei Maria da Penha – que permanece como microssistema essencial de proteção e responsabilização – o Estatuto da Vítima oferece a base normativa para que a resposta estatal deixe de ser episódica e fragmentada e passe a ser centrada em direitos, com capacidade real de interromper ciclos de violência, reduzir a vitimização secundária e viabilizar reparação integral, inclusive diante de sequelas permanentes e de alto impacto psicossocial, como as produzidas por lesões faciais e orais.

Em conclusão, o enfrentamento efetivo da violência contra a mulher exige a superação do paradigma meramente retributivo em favor de uma **Justiça Restaurativa e Vitimológica**, capaz de promover o acolhimento qualificado e a restauração da dignidade. A articulação entre as estatísticas de segurança pública, o rigor da documentação clínica odontolegal e a proteção garantida pelo Estatuto da Vítima constitui a tríade necessária para romper os ciclos de invisibilidade e impunidade. Somente através de uma rede intersetorial que valorize a experiência da vítima e assegure sua reparação integral será possível promover a efetiva reconstrução da cidadania e da autonomia das mulheres brasileiras.

Referências

- ANJOS, E. E. (2003). A banalização da violência e a contemporaneidade. In T. Camacho (Ed.), **Ensaio sobre violência** (pp. 61-82). Vitória: Edufes.
- ARENDRT, Hannah. (2009). **Sobre a violência**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. (Original publicado em 1970).
- ACOSTA DE, Gomes VLO, Barlem E.L.D. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, 2013 [acessado 2025 Nov 31]; 26(6):547-553. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/07.pdf>.
- BANDEIRA, L. & Melo, H. P. (2010). **Tempos e memórias: movimento feminista no Brasil**. Brasília, DF: Secretaria de Políticas para as Mulheres.
- BARUS-MICHEL, J. (2011). A violência complexa, paradoxal e multívoca. In M. Souza, F. Martins, & J. N. G. Araújo (Eds.), **Dimensões da violência: conhecimento, subjetividade e sofrimento psíquico** (pp. 19-34). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 3890/2020**, de 24 de julho de 2020. Institui o Estatuto da Vítima. Brasília: Câmara dos Deputados, 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2258347>. Acesso em: 27 abr. 2025. Trata-se de Projeto de Lei em análise na Câmara dos Deputados aguardando sua votação em plenário.
- BRASIL. **LEI N. 11.340, DE 07 AGOSTO DE 2006**. (2006). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 225, de 31 de maio de 2016**. Dispõe sobre a Política Nacional de Justiça Restaurativa no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências. Brasília, DF: CNJ, 2016. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2289>. Acesso em: 16 fev. 2026.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Manual de Justiça Restaurativa: orientações e práticas**. Brasília, DF: CNJ, [s. d.]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 16 fev. 2026.
- BRITISH DENTAL JOURNAL. Domestic violence and abuse in dentistry. 2023.
- CONSELHO DA EUROPA. Convenção do Conselho da Europa para prevenir e combater a violência contra as mulheres e a violência doméstica (**Convenção de Istambul**). Istambul, 11 maio 2011. Disponível em: <https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/text-of-the-convention>. Acesso em: 16 fev. 2026.
- COULTHARD, P. et al. Domestic violence and abuse in the dental setting: a feasibility study of a dental team intervention. **British Dental Journal**, 2022. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41415-022-4379-3>. Acesso em: 16 fev. 2026.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. (1998). Brasília, DF: Presidência da República. Acesso em 27 de outubro, 2025, em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

CHAUÍ, M. (2003). Ética, política e violência. In T. Camacho (Ed.), **Ensaio sobre violência** (pp. 39-59). Vitória: Edufes.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Reports and publications: National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS). [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nisvs/documentation/index.html>. Acesso em: 16 fev. 2026.

CASIQUE, L. C.; FUREGATO, A. R. F. Violência contra mulher: reflexões teóricas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, nov. dez., 2006

CAMPOS, A. H. Violência institucional de gênero e a novel ordem normativa: inovações processuais na Lei Maria da Penha. In: LIMA, Fausto R.; SANTOS, Claudiene (Coords.). **Violência doméstica: vulnerabilidades e desafios na intervenção criminal e multidisciplinar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

CALAZANS, Myllena; CORTES, Iáris Ramalho. 2011. O processo de criação, aprovação e implementação da Lei Maria da Penha. In: CAMPOS, Carmen Hein de (org.) **Lei Maria da Penha: comentada em uma perspectiva jurídico feminista**. Rio de Janeiro: Lumens Juris, pp. 39-63.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Reports and publications: National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS). [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nisvs/documentation/index.html>. Acesso em: 16 fev. 2026.

COULTHARD, P. et al. Domestic violence and abuse in the dental setting: a feasibility study of a dental team intervention. **British Dental Journal**, [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41415-022-4379-3>. Acesso em: 16 fev. 2026.

D'OLIVEIRA, Schraiber LB. Mulheres em situação de violência: entre rotas críticas e redes intersetoriais de atenção. **Revista de Medicina**. 2013 [acessado 2025 Out 27]; 92(2):134-40. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79953/83887>.

EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS (FRA). **Victims' rights as standard: review of victims' rights implementation in the EU**. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2019. Disponível em: <https://fra.europa.eu/en/publication/2019/victims-rights-standard>. Acesso em: 16 fev. 2026.

ESPAÑA. Ministerio de Igualdad. **XVII Annual report of the State Observatory on Violence against Women 2023**. [S. l.], 2023. Disponível em: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/RE_XVII_2023-EN.pdf. Acesso em: 16 fev. 2026.

EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS (FRA). **EU gender-based violence survey: key results**. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2025. Disponível em: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/eu-gender_based_violence_survey_key_results.pdf. Acesso em: 16 fev. 2026.

FALCÓN CARO, Maria Del Castillo. Realidad Individual, social y jurídica de la mujer víctima de la violencia de género. In: MORENO, Myriam Herrera (Coord.). **Hostigamiento y hábitat social: una perspectiva victimológica**. Granada: Editorial COMARES, 2008.

FREUD, S. (2006). **Porque a guerra?** (Vol. 22). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1933).

GARCIA-MORENO C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH; WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the who multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet* 2006; 68(9543):1260- 1269.

GONDOLF, Edward W. **The future of batterer programs: reassessing evidence-based practice**. Boston: Northeastern University Press, 2012.

GUJRATHI, R. et al. Facial injury patterns in victims of intimate partner violence. *International Journal of Legal Medicine*, 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10140-022-02052-2.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2026.

Acesso em 05 de novembro, 2025, em [http:// www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)

HOWARD LM, Oram S, Galley H, Trevillion K, Feder G. Domestic violence and perinatal mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2013; 10(5):e1001452.

HERMAN, Judith Lewis. **Trauma and recovery: the aftermath of violence—from domestic abuse to political terror**. New York: Basic Books, 1992.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). **Statistics on Domestic Violence and Gender Violence**. Year 2024. Madrid, 2024. Disponível em: <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/en/EVDVG2024.htm>. Acesso em: 16 fev. 2026.

ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA (ISTAT). **Violence against women**. Roma, [s. d.]. Disponível em: <https://www.istat.it/en/statistical-themes/focus/violence-against-women/>. Acesso em: 16 fev. 2026.

LAVIGNE, Rosane M. Reis. 2011. Caso Fonaje: o ativismo de juízes integrantes do Fórum Nacional dos Juizados Especiais - Fonaje no processo de elaboração da Lei Maria da Penha. In: CAMPOS, Carmen Hein de. (org.) **Lei Maria da Penha: comentada em uma perspectiva jurídico feminista**. Rio de Janeiro: Editora Lumens Juris, pp.65-92.

LORENCES, Valentín Hector. **La revalorización de los derechos de la víctima. La aplicación de fórmulas de justicia restaurativa em todas las etapas del processo penal.** Buenos Aires: Zavaglia Editor, 2012.

MENDELSON, Benjamin. *Revue de Droit Penal et de Criminologie. Revue Française de Psychanalyse*, France, Aug.-Oct. 1937, p. 103. Disponível em: https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k54440_914/f774.image. Acesso em: 27 out. 2025.

MACHADO, L. Z. (2010). **Feminismo em movimento** (2ª ed.). São Paulo: Francis.

NASCIMENTO, Cláudio Tarso de Jesus Santos. Domestic violence against women detected and managed in dental practice: a systematic review. **Journal of Family Violence**, [s. l.], 2023. DOI: 10.1007/s10896-021-00351-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00351-9>. Acesso em: 16 fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. (1979). **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a mulher.** Acesso em 31 de outubro, 2025, em <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/discrimulher.htm>.

OFFICE FOR NATIONAL STATISTICS (ONS). **Domestic abuse in England and Wales overview:** November 2024. Newport, 2024. Disponível em: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/bulletins/domesticabuseinenglandandwalesoverview/november2024>. Acesso em: 16 fev. 2026.

OFFICE FOR NATIONAL STATISTICS (ONS). **Domestic abuse prevalence and trends, England and Wales: year ending March 2025.** Newport, 2025. Disponível em: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/articles/domesticabuseprevalenceandtrendsenglandandwales/yearendingmarch2025>. Acesso em: 16 fev. 2026.

ONU MULHERES. **Essential services package for women and girls subject to violence: core elements and quality guidelines.** New York: UN Women, 2015. Disponível em: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence>. Acesso em: 16 fev. 2026.

PIVA, A., Severo, A., & Dariano, J. (2007). Poder e violência — formas de subjetivação e de subjetivação. **Contemporânea — Psicanálise e Transdisciplinaridade**, 2, 63-77.

PASINATO, W. (2010). Lei Maria da Penha: ovas abordagens sobre velhas propostas. Onde avançamos?. **Civitas**, 10(2), 216-232.

SILVA, R. F. et al. Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. **RSBO**, 7, 2010, p. 110-6.

SANTOS, Celeste Leite dos. **Injusto Penal e o Direito das Vítimas de Crimes.** Curitiba: Juruá, 2019, p. 15

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite dos. **Justiça restaurativa, além da vingança e perdão: uma perspectiva menonita**. Curitiba: CRV, 2021, p. 66-69.

TOCCALINO, D. et al. Roles of dentistry in identifying and supporting individuals who have experienced gender-based violence: a scoping review. *BMJ Public Health*, v. 3, n. 1, e001770, 2025. Disponível em: <https://bmjpublichealth.bmj.com/content/3/1/e001770>. Acesso em: 16 fev. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Handbook on restorative justice programmes**. 2. ed. Vienna: United Nations, 2020. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/20-01146_Handbook_on_Restorative_Justice_Programmes.pdf. Acesso em: 16 fev. 2026.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Handbook on effective prosecution responses to violence against women and girls**. Vienna: United Nations, 2014. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Handbook_on_effective_prosecution_responses_to_VAWG.pdf. Acesso em: 16 fev. 2026.

VIEIRA, P.R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N.. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. e200033, 2020.

WALKER, Lenore E. **The battered woman syndrome**. 3. ed. New York: Springer Publishing Company, 2009.

WEAVER, T. L. et al. Appearance-related residual injury, posttraumatic stress, and body image: associations within a sample of female victims of intimate partner violence. *Journal of Traumatic Stress*, 2007. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jts.20274>. Acesso em: 16 fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non partner sexual violence**. Geneva: WHO; 2013.

ZEHR, Howard. **The little book of restorative justice**. Revised and updated. New York: Good Books, 2015.