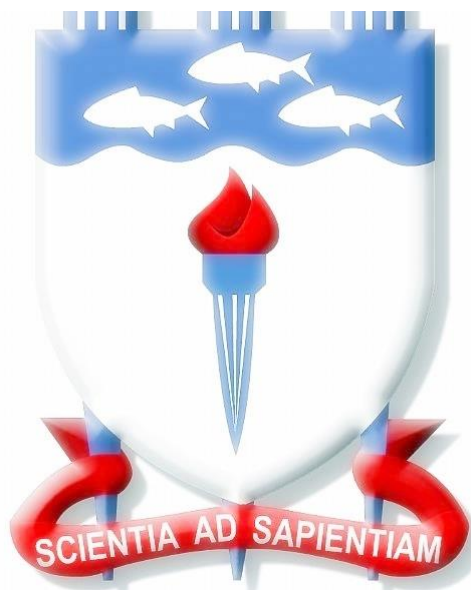


UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

ARILMA SELMA DE OLIVEIRA CARVALHO
DALLYSSON LUIZ MOURA DE PAULA



**LESÕES MAXILOFACIAIS E CERVICAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE
AGRESSÃO E FEMINICÍDIO**



MACEIÓ-AL
2022-2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

ARILMA SELMA DE OLIVEIRA CARVALHO
DALLYSSON LUIZ MOURA DE PAULA



**LESÕES MAXILOFACIAIS E CERVICAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE
AGRESSÃO E FEMINICÍDIO**



Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, como parte dos requisitos para conclusão do curso de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Izabel Maia Novaes

MACEIÓ-AL

2022-2

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

C3311 Carvalho, Arilma Selma de Oliveira.
Lesões maxilofaciais e cervicais em mulheres vítimas de agressão e
feminicídio / Arilma Selma de Oliveira Carvalho, Dallysson Luiz Moura de
Paula. – 2022.
30 f. : il.

Orientadora: Izabel Maia Novaes.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia) –
Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Odontologia. Maceió,
2022.

Bibliografia: f. 25-27.
Apêndices: f. 29-30.

1. Homicídio. 2. Violência doméstica. 3. Traumatismos maxilofaciais.
I. Paula, Dallysson Luiz Moura de. II. Título.

CDU: 616.716

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda, primeiramente, do nosso senhor Jesus Cristo, e de algumas pessoas, dentre as quais agradeço:

A minha família que me apoiaram e incentivaram me dando todo o suporte necessário para a realização deste sonho.

A minha orientadora, pela disponibilidade, empenho e paciência durante toda a construção do trabalho. Você tornou esse processo muito mais leve e tranquilo.

A todos os professores, pelos ensinamentos passados durante a graduação, os quais me ajudaram na elaboração do meu TCC.

Aos meus colegas de curso, por compartilharem momentos que foram essenciais na minha jornada e formação acadêmica.

Por fim, sou grata a todos, que direta ou indiretamente colaboraram com a construção e finalização desta etapa da minha vida.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A violência contra a mulher é um enorme desafio com impactos significativos na sociedade e o feminicídio é uma consequência dessa violência. **OBJETIVO:** Conhecer os tipos de lesões maxilofaciais e cervicais registrados em mulheres vítimas de agressão e feminicídio. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa com buscas realizadas nas bases de dados LILACS e MEDLINE, utilizando descritores na língua portuguesa, língua espanhola e língua inglesa, incluindo estudos publicados no período de 2018 a 2022 para a análise dos resultados. Observou-se que as vítimas de agressão e feminicídio na faixa etária entre 16 a 64 anos, que convivem ou conviveram diariamente com os agressores e que sofreram agressão física nas regiões da face e do pescoço gerando traumas em tecidos moles, ósseos e dentários. **CONCLUSÃO:** Por fim, o perfil das vítimas de violência são mulheres e estão na faixa etária entre 16 a 64 anos, a região anatômica mais afetada foi o terço médio seguido do terço inferior e superior. Os tipos de injúria que mais prevaleceram foram os hematomas e as equimoses, provocadas pelo próprio corpo do agressor, como as mãos. A ocorrência de agressões prévias é um forte indicativo de que a mulher pode vir a ser uma vítima de feminicídio no futuro, dessa forma, este estudo pode contribuir na elaboração de políticas públicas baseadas em evidências.

Palavras-chave: Homicídio; Violência Doméstica; Traumatismos Maxilofaciais.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Violence against women is a huge challenge with significant impacts on society and femicide is a consequence of this violence. **OBJECTIVE:** The present study analyzed the maxillofacial and cervical injuries that occurred most in female victims of aggression and femicide. **METHODOLOGY:** This is an integrative review with searches carried out in the LILACS and MEDLINE databases, using descriptors in Portuguese, Spanish and English, including studies published from 2018 to 2022 to the analysis of the results. It was observed that victims of aggression and femicide in the age group between 16 and 64 years, who lived or live with the aggressors on a daily basis and who suffered physical aggression in the regions of the face and neck, causing trauma to soft, bone and dental tissues. **CONCLUSION:** Finally, the profile of victims of violence are women and are aged between 16 and 64 years, the most affected anatomical region was the middle third followed by the lower and upper third. The most prevalent types of injury were bruises and ecchymosis, caused by the aggressor's own body, such as the hands. The occurrence of previous aggressions is a strong indication that the woman may become a victim of femicide in the future, thus, this study can contribute to the elaboration of public policies based on evidence.

Keywords: Homicide; Domestic violence; Maxillofacial Injuries.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	METODOLOGIA.....	12
	2.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA E IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS..	12
	2.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	13
	2.4 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DOS DADOS.....	13
3	RESULTADOS.....	15
4	DISCUSSÃO.....	20
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25
	APÊNDICE A	29
	APÊNDICE B.....	30

MANUSCRITO

1 INTRODUÇÃO

A violência é um enorme desafio e grande problema enfrentado pelo campo da saúde, com impactos significativos na sociedade, demandando medidas preventivas em prol da coletividade (SOUZA, et al, 2012). O feminicídio é um grave problema de saúde pública e uma consequência da violência contra mulher. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 30% de todas as mulheres que estiveram em um relacionamento sofreram violência física e/ou sexual pelo parceiro íntimo (OKABAYASHI et al., 2020, apud WHO, 2017).

No Brasil, a Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, foi criada pra proteger as mulheres contra a violência doméstica. Ela foi batizada com o nome da Maria da Penha, uma mulher que sofreu agressões do marido durante anos e lutou pra que ele fosse condenado. A lei serve para garantir que as mulheres tenham direito a medidas protetivas, atendimento especializado e punição aos agressores. É considerada uma vitória importante na luta pelos direitos das mulheres (BRASIL, 2006)

Posteriormente, foi criada a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Violência Contra a Mulher, para investigar se o Estado está cumprindo a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2013). Com isso, em março de 2015, foi promulgada a Lei nº 13.104 de 9 de março de 2015, no qual o feminicídio passou a ser considerado um crime hediondo. Isso significa que o homicídio de uma mulher por causa do gênero dela é considerado ainda mais grave (BRASIL, 2015).

Ademais, foram divulgadas as Diretrizes Nacionais para investigar, processar e julgar com perspectivas de gênero as mortes violentas de mulheres. Nesse sentido, o Brasil foi escolhido como país-piloto para efetivar essas diretrizes (BRASIL, 2016).

Dentre as causas de mortes violentas estão às agressões faciais e traumatismos maxilofaciais, resultando em lesões visíveis e danos internos que envolvem tecidos moles, dentes, ossos maxilares e mandibulares, cérebro, olhos e seios maxilares (WULKAN, PARREIRA JÚNIOR, BOTTER 2005; DIAS, et al., 2014). Os aspectos sociais envolvidos, como nível socioeconômico, a

etnia, o uso de álcool e/ou outras drogas e o meio utilizado durante a agressão estão relacionados ao ato violento e a motivação (NETTO, et al., 2014).

Destarte, mesmo após oito anos da publicação da Lei 13.104/2015, o assassinato de mulheres vítimas de feminicídio aumentou no país e ficou mais evidente com a pandemia, pois as vítimas e agressores conviveram mais tempo juntos. De acordo com os dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública em 2022 do início da pandemia em 2020 até 2021, 2.695 mulheres foram vítimas de feminicídio no país (BRASIL, 2022). Ainda, destaca que a violência doméstica inicia com agressões verbais evoluindo para agressões físicas e culminando com o feminicídio. Presume-se que a vítima pode ter, em algum momento, solicitado ajuda do Estado o qual foi ineficiente no quesito da proteção.

Coelho (et al. 2022), afirma que a ocorrência de agressões prévias é um indicativo de que a mulher pode ser vítima de feminicídio no qual, geralmente, há lesões na face da vítima, desfigurando-a demonstrando intenso nível de ódio por motivos de ciúmes ou não aceitação do término do relacionamento.

A temática da violência contra a mulher tem apresentado grande relevância social, sendo estudada tanto na área das ciências sociais como na área da saúde. As agressões físicas que causam lesões do complexo Bucomaxilofacial podem conduzir à morte de milhares de mulheres. Assim, a realização de estudos sobre o tema pode contribuir no monitoramento do feminicídio no país.

Logo, o objetivo dessa revisão integrativa foi conhecer os tipos de lesões maxilofaciais e cervicais registrados em mulheres vítimas de agressão e feminicídio.

2 METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão integrativa realizada para analisar estudos prévios por meio de levantamento bibliográfico e sintetizar os resultados encontrados. Serão exclusivas as seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa: formulação da pergunta de pesquisa; busca e seleção dos estudos na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa, conforme figura 1.

Para a pergunta de pesquisa utilizou-se o acrônimo PECO, sendo P a população de interesse (mulheres), E de exposição (vítimas de feminicídio), C de comparador (não definido) e O de outcome (regiões bucomaxilofaciais mais acometidas), a qual originou a pergunta: o que mostram os estudos nacionais acerca das lesões bucomaxilofaciais que mais ocorrem em mulheres vítimas de agressão e feminicídio?

2.1 Estratégia de busca e identificação dos estudos

A estratégia de busca foi elaborada em três etapas. A primeira etapa consistiu em uma busca preliminar nas bases de dados LILACS e via BVS, a fim de identificar e selecionar as palavras-chave que apareciam nos títulos dos artigos relacionados ao tema. Essas palavras-chave foram utilizadas como termos de busca adicionais aos descritores indexados nas bases de dados.

A segunda etapa envolveu a busca efetiva nas bases de dados LILACS e MEDLINE via BVS, o período de busca foi de janeiro a abril de 2023, utilizando-se de estudos publicados entre os anos de 2018 a 2022. Foram utilizados os descritores em ciências da saúde DeCS e MeSH em português, inglês e espanhol, além dos operadores booleanos AND e OR conforme estratégia descrita no apêndice A, com os termos utilizados correspondendo a: "Homicídio" or "Homicide" or "Homicidio", "Violência Doméstica" or "Domestic Violence" or "Violencia Doméstica", "Traumatismos Maxilofaciais" or "Maxillofacial Injuries" or "Traumatismos Maxilofaciales".

A terceira etapa consistiu na análise dos estudos selecionados para a revisão, mediante a leitura dos artigos encontrados na busca realizada pela estratégia adotada.

2.2 Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão utilizados para este estudo: estudos na íntegra, publicados entre 2018 e 2022, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, estudos transversais, longitudinais, observacionais ou experimentais, retrospectivos, ecológicos, analíticos e descritivos, com abordagem quantitativa, qualitativa ou mista que utilizaram os dados secundários como os laudos periciais dos Institutos de Medicina Legal (IML) e boletins de ocorrência, além de estudos que analisaram a violência que pode ou não ter ocasionado a morte da vítima.

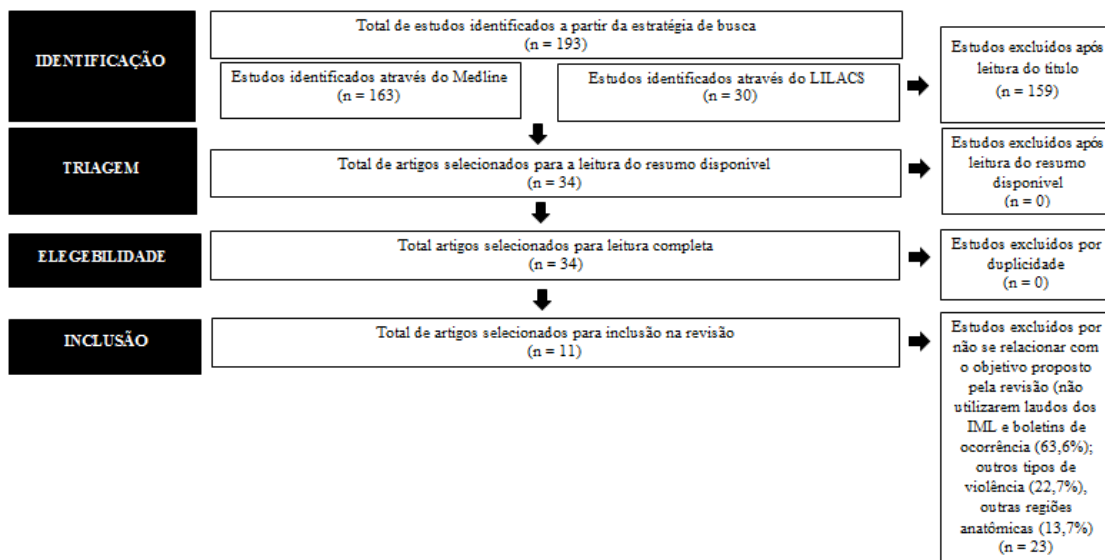
Os critérios de exclusão para este trabalho foram os artigos anteriores a 2018, estudos duplicados, estudos que não estivessem na íntegra, além de estudos de dissertações, teses, monografias e resumos. Dessa forma, priorizando os artigos publicados por responder de forma mais satisfatória a pergunta da pesquisa.

2.3 Seleção dos estudos e extração dos dados

Após a busca, a seleção dos estudos foi realizada inicialmente pela leitura de títulos, em seguida pelos resumos e por fim deu-se a leitura dos artigos na íntegra selecionando os que contemplavam a temática. As divergências entre os revisores em cada etapa do processo de seleção foram resolvidos por consenso entre os dois autores.

Os dados foram extraídos usando uma ferramenta de extração de dados elaborada para a presente revisão (Apêndice B). O formulário apresentou informações quanto à população, conceito e contexto, além de detalhes específicos como autor, ano, local, tipo do estudo, título, faixa etária, amostra, região anatômica, injúria, agressor e conclusão dos autores dos estudos.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos sobre lesões maxilofaciais e cervicais em mulheres vítimas de agressão e feminicídio publicados entre 2018 e 2022.



Foram identificados 193 artigos, destes 159 foram excluídos após a leitura do título culminando na seleção de 34 resumos, dos quais todos foram considerados elegíveis para a leitura de texto completo. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade levou à exclusão de 23 artigos por não utilizarem laudos periciais dos Institutos de Medicina Legal (IML) e boletins de ocorrência (63,6%), que abordaram outros tipos de violência (22,7%), não abordar regiões orofaciais e cervicais acometidas (13,7%).

Assim, ao final da busca foram selecionados 11 artigos que satisfizeram os critérios estabelecidos e serviram de fundamento para o referencial teórico deste estudo, conforme apresentado no fluxograma do processo de seleção representado na figura 1.

4 RESULTADOS

O estudo apresenta dois quadros que resumem os principais dados dos estudos incluídos na revisão bibliográfica. O quadro 1 mostra as características dos estudos, como os autores, o ano de publicação, o estado onde foi realizado, o título, o tipo de estudo e a conclusão. O quadro 2 mostra as características das mulheres vítimas de agressão e feminicídio, como a faixa etária, a região anatômica afetada, o tipo de injúria e o agressor. Esses quadros facilitam a compreensão e a análise dos resultados da revisão.

Dentre os tipos dos estudos selecionados, analisou-se 11 estudos, 4 (quatro) quantitativos e retrospectivos, 3 (três) transversais e retrospectivos, 2 (dois) retrospectivos, 1 (um) quantitativo longitudinal e 1 (um) ecológico, todos realizados no Brasil em instituições públicas durante os últimos 5 anos, mostrando resultados significativos sobre lesões bucomaxilofaciais e cervicais decorrentes da violência doméstica sofrida por mulheres vítimas de agressão e feminicídio.

Quadro 1. Apresentam os tipos dos artigos e a conclusão de estudos que abordavam as agressões e/ou homicídios sofridos pela mulher.

Autor (ano) / Região (Estado)	Título	Tipo de estudo	Conclusão
Soares et al., 2018 Maceió - AL	Análise pericial das lesões situadas em cabeça e pescoço de mulheres vítimas de violência doméstica atendidas em um instituto médico legal de Maceió.	Quantitativo e retrospectivo	Conclui-se que os laudos fornecidos pelo odontologista auxiliam no esclarecimento de incidências e na identificação dos tipos de lesões da cabeça e pescoço identificados em vítimas de agressão doméstica.
Conceição et al., 2018 Pelotas - RS	Epidemiologia e Fatores de Risco de Lesões Maxilofaciais no Brasil, um Estudo Retrospectivo de 5 anos	Transversal e retrospectivo	Os profissionais de saúde devem reconhecer a população vulnerável e os locais de lesão mais prevalentes para identificar os casos de violência.
Chaves et al, 2018 Juiz de Fora - MG	Prevalência de traumatismos maxilofaciais causados por agressão ou violência física em mulheres adultas e os fatores associados: uma revisão de literatura	Transversal e retrospectivo	Os estudos descritos mostram que a prevalência de traumatismos maxilofaciais causados por agressão física contra mulheres foi alta, sendo observada comumente em mulheres adultas jovens, de baixa renda e escolaridade, que atuam como domésticas.
Oliveira et al., 2019 Fortaleza - CE	Análise temporal das agressões físicas contra a mulher sob a perspectiva da odontologia legal na cidade de Fortaleza, Ceará.	Quantitativo longitudinal	Dessa forma, sugere-se o impacto efetivo da Lei Maria da Penha, ao reduzir a gravidade das lesões localizadas na região Bucomaxilofacial.
Garcez et al., 2019 São Luís - MA	Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero	Retrospectivo	Conclui-se que a incidência de LBMF decorrente de agressão física é alta em São Luís, MA, e, embora as mulheres sejam mais acometidas, em homens são mais severas.
Cavalcante et al., 2020 Campina Grande - PB	Facial Injuries and the Gender Issue: Expressions of Violence in a Metropolitan Region of Northeastern Brazil.	Retrospectivo	Os achados apontam que homens e mulheres apresentam importantes diferenciais de vitimização em relação à violência interpessoal e trauma facial. O gênero da vítima, o gênero do agressor e o mecanismo de agressão podem exercer influência sobre os padrões de trauma facial.
Sá et al., 2020 Ceará	Maxillofacial and dental-related injuries from a Brazilian forensic science institute: Victims and perpetrators characteristics and associated risk factors.	Transversal e Restrospectivo	As lesões orais e maxilofaciais obtidas de um centro de ciências forenses brasileiro foram significativamente associados à fatores sociodemográficos e etiológicos.
Felix et al, 2020 Imaculada - PB	Perfil das lesões maxilofaciais em mulheres vítimas de violência periciadas em uma cidade do estado da paraíba.	Quantitativo e retrospectivo	Conforme o estudo, destaca-se a importância dos profissionais de saúde, na detecção inicial dos sinais clínicos e no correto redirecionamento das mulheres para os órgãos responsáveis e efetivação das denúncias.
Barros et al, 2021 Recife - PE	Homicídios intencionais de mulheres com notificação prévia de violência	Quantitativo e retrospectivo	O perfil das mulheres vítimas de violência foi de solteiras, negras e com baixa escolaridade. A agressão física foi o tipo de violência mais notificado, cometida por parceiro/ex-parceiro íntimo. Mulheres com notificação prévia de violência tiveram risco de homicídio superior, quando comparadas com a população geral de mulheres.
Monteiro et al, 2021 Sano André - SP	Existe diferença de raça/cor do feminicídio no Brasil? A desigualdade das taxas de mortalidade por causas violentas entre mulheres brancas e negras.	Quantitativo e retrospectivo	Mortes violentas por agressão atingiram com maior impacto mulheres brasileiras pardas, independente da faixa etária. As armas de fogo representaram o principal recurso do agressor para consumir o feminicídio, especialmente contra mulheres pardas de 15 a 59 anos, enquanto os óbitos por enforcamento, estrangulamento ou sufocamento foram mais frequentes entre as mulheres brancas.
Coelho et al, 2022 Teresina - PI	Homicídios femininos no Maranhão, Brasil, 2000-2019: estudo ecológico.	Ecológico	Houve crescimento dos homicídios femininos, relacionados com violência estrutural na sociedade, pobreza e mulheres com maior autoridade familiar.

Fonte: os autores

Quanto à população estudada, a faixa etária das vítimas variava entre 16 a 64 anos. Em relação ao agressor, dos 11 artigos analisados, apenas um não informou quem foi o agressor das vítimas. Majoritariamente, 10 artigos indicaram que o agressor foi o cônjuge, ou seja, o marido ou companheiro da mulher (BARROS et al. 2021; CAVALCANTE et al. 2020; CHAVES et al. 2018; COELHO et al. 2022; CONCEIÇÃO et al. 2018; FELIX et al. 2020; MONTEIRO, ROMIO, DREZETT 2021; OLIVEIRA et al. 2019; SÁ et al. 2020; SOARES et al. 2018). Destes 10 artigos, cinco mencionaram, também, ex-cônjuge ou ex-companheiro (BARROS et al. 2021; CHAVES et al. 2018; COELHO et al. 2022; FELIX et al. 2020; SOARES et al. 2018), inclusive três citaram terceiros (CAVALCANTE et al. 2020; FELIX et al. 2020; MONTEIRO, ROMIO, DREZETT 2021), além de um dos estudos mencionar parentes da vítima (FELIX et al. 2020) como o agressor.

Todos os estudos relataram a região de cabeça e face como o local com maior frequência de lesões em mulheres vítimas de violência. Ainda, o terço médio da face foi a região anatômica mais afetada, mencionada em seis dos estudos (CAVALCANTE et al. 2020; CHAVES et al. 2018; CONCEIÇÃO et al. 2018; FELIX et al. 2020; GARCEZ et al. 2019; SÁ et al. 2020). O terço médio da face corresponde à área entre os olhos e a boca. Em seguida vem o terço inferior da face, que abrange a área entre a boca e o queixo, citado em cinco dos estudos (CAVALCANTE et al. 2020; CHAVES et al. 2018; FELIX et al. 2020; OLIVEIRA et al. 2019; SÁ et al. 2020). Por fim vem o terço superior da face, que compreende a área entre os olhos e o couro cabeludo, citado por dois dos estudos (CONCEIÇÃO et al. 2018; FELIX et al. 2020).

As injúrias mais relatadas nos tecidos moles foram os hematomas e as equimoses, lesões identificadas em seis estudos (CHAVES et al. 2018; CONCEIÇÃO et al. 2018; GARCEZ et al. 2019; MONTEIRO, ROMIO, DREZETT 2021; SÁ et al. 2020; SOARES et al. 2018). Além disso, foram descritas as escoriações (GARCEZ et al. 2019; SOARES et al. 2018), as contusões (CHAVES et al. 2018; GARCEZ et al. 2019; SÁ et al. 2020), e as esganaduras (BARROS et al. 2021; COELHO et al. 2022; MONTEIRO, ROMIO, DREZETT 2021). Quatro estudos relataram o uso de instrumento cortante ou penetrante nas vítimas (BARROS et al. 2021; COELHO et al. 2022; MONTEIRO, ROMIO, DREZETT 2021; OLIVEIRA et al. 2019). Nos tecidos

duros, os maiores danos foram as fraturas ósseas da face sendo o terço médio e terço inferior os mais citados (BARROS et al. 2021; CAVALCANTE et al. 2020; CHAVES et al. 2018; FELIX et al. 2020; SÁ et al. 2020) seguidas de fratura coronária (CHAVES et al. 2018; CONCEIÇÃO et al. 2018; SÁ et al. 2020) e por fim a avulsão dental (CONCEIÇÃO et al. 2018; SÁ et al. 2020).

Quadro 2. Mostra os tipos de injúrias que mais prevaleceram nos casos de violência contra mulher vítimas de agressão e feminicídio provocada pelo agressor nas regiões maxilofaciais e cervicais.

Autor	Amostra N	Faixa etária da vítima	Agressor	Região anatômica afetada	Injúria
Soares et al., 2018	1.698	30 - 45 Anos	Cônjuges Ex-cônjuges.	Cabeça Face Pescoço	Equimoses Escoriações.
Conceição et al., 2018	25.632	16 - 45 Anos	Companheiro	Terço superior da face Terço médio da face Terço inferior da face	Hematoma Fraturas dentárias Avulsão dental
Chaves et al., 2018	-	20 - 64 anos	Cônjuge Ex-cônjuge	Terço médio da face Terço inferior da face	Contusão Fraturas ósseas Fraturas dentárias Equimose
Oliveira et al., 2019	1001	30 - 59 Anos	Companheiro	Face Terço inferior da face	Contusão
Garcez et al., 2019	1977	20 - 59 Anos	Não informado	Terço médio da face	Contusão Equimose Escoriação Hematoma Fraturas dentárias Avulsão dental
Cavalcante et al., 2020	762	20 - 29 Anos	Companheiro Terceiros	Terço médio da face Terço inferior da face	Fraturas ósseas Fraturas dentárias
Sá et al., 2020	1.031	Não informado	Companheiro	Terço médio da face Terço inferior da face	Contusão Hematomas Fraturas ósseas Fraturas dentárias Avulsão dental
Felix et al., 2020	124	21 - 30 Anos	Companheiro Ex-companheiro Parentes Terceiros	Terço superior da face Terço médio da face Terço inferior da face	Fraturas Luxações Traumatismo Avulsão dental
Barros et al., 2021	121	Maior que 20 anos	Companheiro Ex-companheiro	Face Pescoço	Lesões de corte Estrangulamento Contusão
Monteiro et al., 2021	100.000	30 - 59 Anos	Companheiro Terceiros	Cabeça Face Pescoço	Hematomas Estrangulamento Lesão de corte
Coelho et al., 2022	1.915	20-29 anos	Cônjuges Ex-cônjuges	Pescoço Face Outras regiões do corpo	Lesões de corte Estrangulamento

Fonte: os autores

5 DISCUSSÃO

A violência doméstica contra as mulheres pode deixar marcas físicas e psicológicas graves, inclusive levando à morte. Entre elas, estão as lesões bucomaxilofaciais e cervicais, que afetam a face e o pescoço. Um estudo de Barros et al. (2021) revelou que 121 mulheres foram assassinadas por seus parceiros ou ex-parceiros íntimos (51,9%), após terem notificado casos de violência anteriormente. Dessas, 2,5% morreram por estrangulamento, uma forma de lesão cervical. Essas mulheres apresentaram um risco 65,9 vezes maior de serem mortas do que a população geral feminina.

O texto apresenta alguns dados sobre as características das vítimas de violência doméstica e familiar no Brasil. A faixa etária das vítimas variou entre 16 anos (CONCEIÇÃO et al. 2018) a 64 anos (CHAVES et al. 2018), esse fato indica que a idade não é o determinante na motivação da violência. Além disso, a maioria das mulheres tinha vínculo afetivo com o agressor e isso implica em subnotificações dos casos denunciados por medo e receio de represálias por parte do parceiro ou por normalização da violência ou valores religiosos que impede a mulher de denunciar seu algoz (BARROS et al. 2021).

A maioria das vítimas de violência doméstica no Brasil sofre agressões por parte de seus parceiros ou (ex) parceiros afetivos, que são predominantemente homens (BARROS et al. 2021; CAVALCANTE et al. 2020; CHAVES et al. 2018; COELHO et al. 2022; CONCEIÇÃO et al. 2018; FELIX et al. 2020; MONTEIRO, ROMIO, DREZETT 2021; OLIVEIRA et al. 2019; SÁ et al. 2020; SOARES et al. 2018). Essa tendência foi confirmada por Oliveira (et al. 2019) que examinou 1001 laudos de violência física contra mulheres e constatou que mais de 50% dos agressores eram (ex) companheiros das vítimas e que cerca de 80% deles eram do sexo masculino. De acordo com uma análise de 1.698 laudos realizada por Soares et al. (2018), a maioria das vítimas de agressão (72%) possui algum tipo de relação afetiva com seus agressores, cônjuges ou ex-cônjuges. Nos estudos de Sá et al. (2020) foram identificados 1.031 casos de agressão registrados, a maior parte (52,6%) envolvendo a violência doméstica, sendo que o principal agressor foi o companheiro da vítima (35,5%).

Já Cavalcante et al. (2020), Felix et al. (2020) e Monteiro, Romio, Drezett (2021) também indicaram que terceiros, pessoas próximas às vítimas, eram os responsáveis pelas agressões. Ainda, Felix et al. (2020) indicou que familiares eram os agressores. Esses dados revelam a vulnerabilidade das mulheres em situação de violência doméstica, especialmente em relação à proximidade familiar e ao grau de parentesco com os agressores.

Além disso, a região anatômica mais atingida pelas vítimas foi a cabeça e a face, em decorrência das violências físicas sofridas. No terço médio da face os achados de Conceição et al. (2018) e Garcez et al. (2019), mostraram uma prevalência de 73,3% e 63,13% (órbita 35,91% e frontal 26,15%), respectivamente, dessa região nas amostras dos seus estudos. Por outro lado, Sá et al. (2020) apontaram a mandíbula no terço inferior como a região mais prevalente. No entanto, Felix et al. (2020) afirmaram que as lesões maxilofaciais causadas pela agressão podem se localizar em mais de um terço da face, podendo atingir também outras regiões adjacentes.

Em relação às principais injúrias nos tecidos moles ocorridas após a violência estão os hematomas (CONCEIÇÃO et al. 2018; MONTEIRO, ROMIO, DREZETT 2021; SÁ et al. 2020), as escoriações (GARCEZ et al. 2019; SOARES et al. 2018), as equimoses (CHAVES et al. 2018; GARCEZ et al. 2019; SOARES et al. 2018) e as contusões (CHAVES et al. 2018; GARCEZ et al. 2019; SÁ et al. 2020). Segundo Garcez et al. (2019), as equimoses representam (33,49%), as escoriações (39,91%) e a contusão (27,31%) das lesões. Chaves et al. (2018) constatou em seus estudos que as lesões em tecidos moles mais comuns foram na forma de contusões, equimose e escoriações, localizadas a maioria nos olhos ou lábios.

Ainda, segundo Sá et al. (2020) as regiões do masseter e bucinador foram atingidos em 3,7% dos casos e os tipos de injúria mais frequentes são as contusões (40,7%), o edema (13,8%) e os hematomas (7,7%) que aparecem com maior frequência nas regiões periorbitária e lábios. Corroborando com Garcez et al. (2019) que indicou a prevalência de lesão na região orbitária de 36,93%, na região bucinadora de 11,41% e na Massetérica de 6,02%. Essas lesões, também, comprometem a função do sistema estomatognático e a estética facial, conforme relatado por esses autores.

Já no estrangulamento, um tipo de asfixia mecânica que pode causar graves danos ao cérebro e à circulação sanguínea, as injúrias externas mais frequentes são as equimoses. Segundo Coelho et al. (2022), em uma pesquisa sobre esse tema, a prevalência de estrangulamento foi de 4,9% dos casos analisados. Já Monteiro, Romio, Drezett (2021) realizaram um estudo comparativo de mortalidade por estrangulamento entre mulheres brancas e não-brancas, encontrando o percentual de 8,2% e 5,1% respectivamente.

Nos estudos de Soares et al. (2018), que coletou dados referente aos anos de 2015 e 2016, constatou-se que as lesões mais frequentes na região do pescoço foram as escoriações e as equimoses. Em 2015, as escoriações representaram 66,20% das lesões, enquanto as equimoses foram 15,49%. Em 2016, esses valores foram de 76,53% e 13,27%, respectivamente. Houve uma diferença significativa de mais de 50% entre as duas lesões nos dois anos analisados.

As fraturas dos ossos faciais são lesões graves que podem afetar a função e a estética da face que podem causar, também, alterações na oclusão dentária, dentre as partes mais acometidas estão os ossos da órbita, do zigomático, o nasal e a mandíbula (SÁ et al. 2020; GARCEZ et al. (2019). Além disso, as fraturas podem envolver os dentes, provocando fraturas coronária (CHAVES et al. 2018; CONCEIÇÃO et al. 2018; SÁ et al. 2020) e por fim a avulsão dentárias (CONCEIÇÃO et al. 2018; SÁ et al. 2020). Ainda, segundo Conceição et al. (2018) a fratura dentária teve uma prevalência de 34,9% seguida da avulsão dentária que foi de 13%. Chaves et al. (2018) constatou, ainda, que as lesões mais frequentes estão localizadas na região mandibular e na região dentária ocorrem mais as fraturas radiculares. Para Garcez et al. (2019) e Sá et al. (2020) quando o trauma acomete os dentes anteriores, como na avulsão dentária, pode desencadear a perda de função mastigatória e, também, afetar autoestima da vítima desencadeando problemas social e psicológico ao longo do tempo.

Segundo Oliveira et al. (2019), a violência doméstica contra as mulheres muitas vezes visa a face, por ser uma parte do corpo que expressa a identidade e que pode ficar permanentemente marcada pelo trauma. Lesões nessa área podem causar sérios problemas psicossociais, pois têm o propósito de humilhar e desvalorizar a vítima.

De acordo com a Lei 10.778/2003, que torna obrigatória a notificação de casos de violência contra a mulher, o profissional que atender às vítimas e confirmar a agressão deve comunicar o fato às autoridades competentes para fins epidemiológicos. Conceição et al. (2018) ressaltam que esse profissional também deve saber reconhecer o perfil das vítimas e as lesões típicas da violência física, além de acompanhar e orientar a mulher sobre como denunciar o agressor e seus direitos de obter proteção policial. Essas ações são fundamentais para garantir o cumprimento das políticas públicas existentes para o enfrentamento da violência contra a mulher e prevenir novos casos de feminicídio.

O tema deste estudo é relevante para o contexto atual, marcado pelo agravamento da violência contra a mulher durante a pandemia do Covid – 19 em 2020. Nesse período, muitas mulheres ficaram mais vulneráveis e expostas ao convívio forçado com seus agressores, devido às medidas de confinamento. Este trabalho é uma revisão integrativa dos últimos 5 (cinco) anos, baseada principalmente em dados secundários. Entre as limitações, destacamos a escassez de estudos primários sobre o assunto.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que a violência contra as mulheres no Brasil é um grave problema social que afeta milhões de vítimas todos os anos, especialmente, em mulheres que estão entre a faixa etária de 16 a 64 anos de idade. O estudo mostrou que as partes do corpo mais atingidas pelas agressões foram a face, principalmente, a região da órbita, mandíbula e o pescoço, sendo os principais tipos de lesão os hematomas e as equimoses, causados por socos, tapas e estrangulamentos. Além disso, indicou que a existência de agressões anteriores é um forte indicador de risco de feminicídio no futuro. Portanto, este estudo pode contribuir para a elaboração de políticas públicas baseadas em evidências que visem prevenir e combater a violência de gênero no país.

REFERÊNCIAS

1. BARROS, SC. et al.. Homicídios intencionais de mulheres com notificação prévia de violência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE00715, 2021;
2. BRASIL. **Lei no. 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm
3. BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências;
4. Brasil. **Congresso Nacional. Comissão Parlamentar Mista de Inquérito**. Criada com a finalidade de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em lei para proteger as mulheres em situação de violência. Brasília: Senado Federal, Secretaria Geral da Mesa, Secretaria de Comissões Coordenação das Comissões Especiais, Temporárias e Parlamentares de Inquérito, 2013. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/496481>;
5. BRASIL. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015**. Altera o art. 121 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Diário Oficial da União; 10 mar 2015;
6. BRASIL. **Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres**. Diretrizes nacionais feminicídio: investigar, processar e julgar com perspectiva de gênero as mortes violentas de mulheres. Brasília: Imprensa Nacional; 2016;
7. BRASIL. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Fórum Brasileiro de Segurança Pública**, 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=4> >. Acesso em: 22 Fev. 2023;

8. CAVALCANTE, G. M. S. et al. Facial Injuries and the Gender Issue: Expressions of Violence in a Metropolitan Region of Northeastern Brazil. **Braz Dent J.** v. 31, n. 5, p. 548-556, 2020;
9. CHAVES, A. S. et al.. Prevalência de traumatismo maxilofaciais causados por agressão ou violência física em mulheres adultas e os fatores associados: uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia -UPF.** Passo fundo, v. 23, n.1, p.60-67, 2018;
10. COELHO, S. F. et al.. Homicídios femininos no Maranhão, Brasil, 2000-2019: estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 2, p. e2022209, 2022;
11. CONCEIÇÃO LD, DA SILVEIRA IA, NASCIMENTO GG, LUND RG, DA SILVA RHA, LEITE FRM. Epidemiology and Risk Factors of Maxillofacial Injuries in Brazil, a 5-year Retrospective Study. **J Maxillofac Oral Surg.** 2018 Jun;17(2):169-174. doi: 10.1007/s12663-016-0994-3. Epub 2016 Dec 23. PMID: 29618881; PMCID: PMC5878162;
12. DIAS, IJ; SANTIAGO, BM Violência de gênero contra a mulher: perfil de registros periciais da Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal (GEMOL) João Pessoa/PB. **Rev Bras Ciên Saúde**; 2014; 18(4):315-24;
13. FELIX et al. Perfil das lesões maxilofaciais em mulheres vítimas de violência periciadas em uma cidade do estado da paraíba. **Revista Brasileira de Odontologia Legal –RBOL.**2020;7(3):12-21;
14. GARCEZ, RH., THOMAZ, EBAF, MARQUES, RC, AZEVEDO, JAP de, LOPES, FF. Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero. **Ciência & Saúde Coletiva.** 2019, 24(3), 1143–1152. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.33892016>;
15. MONTEIRO, MFG; ROMIO, JAF; DREZETT, J. Existe diferença de raça/cor do feminicídio no Brasil?: A desigualdade das taxas de mortalidade por causas violentas entre mulheres brancas e negras. **J. Hum. Growth Dev.**, Santo André , v. 31, n. 2, p. 358-366, ago. 2021;
16. NETTO, LA.; MOURA, MAV; QUEIROZ, ABA; TYRRELL, MAR; BRAVO, MMP. (2014). Violence against women and its consequences. **Acta Paul Enferm**; 27(5):458-64.
17. OLIVEIRA MVJ, LIMA MRP, SILVEIRA GM, CORREIA AM, ALMEIDA MEL, TEIXEIRA AKM. Análise temporal das agressões físicas contra a mulher sob a perspectiva da odontologia legal na cidade de Fortaleza, Ceará. **Revista Brasileira de Odontologia Legal –RBOL.** 2019;6(3):02-14;

18. OKABAYASHI, NYT; CASACA, CG; FALCÃO, AA; BELLINI, MZ. Violência contra a mulher e feminicídio no Brasil-impacto do isolamento social pela COVID-19. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 3, p.4511-4531 may/jun. 2020. ISSN 2595-6825;
19. SÁ CDL, SILVA PB, CORREIA AM, SOARES EC, BEZERRA TP, MELO RB, BITÚ HS, COSTA FW. Maxillofacial and dental-related injuries from a Brazilian forensic science institute: Victims and perpetrators characteristics and associated risk factors. **J Clin Exp Dent**. 2020 Aug 1;12(8):e736-e744. doi: 10.4317/jced.56637. PMID: 32913570; PMCID: PMC7474940;
20. SOARES EMG, CAVALCANTI RR, WANDERLEY AEC, SOUTO RRFA, LESSA RM, TENÓRIO NETO JF. Análise pericial das lesões situadas em cabeça e pescoço de mulheres vítimas de violência doméstica atendidas em um instituto médico legal de Maceió. **Revista Brasileira de Odontologia Legal –RBOL**. 2018; 5(3):12-22;
21. SOUZA ER, MELO AN, SILVA JG, Franco AS, Alazraqui M, Pérez GJG. Estudo multicêntrico da mortalidade por homicídios em países da América Latina. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2012; 17(12):3183-93.
22. WULKAN M, PARREIRA JÚNIOR JG, BOTTER DA. Epidemiologia do trauma facial. **AMB Rev Assoc Med Bras**. 2005; 51: 290-5;

APÊNDICES

APÊNDICE A – ESTRATÉGIA DE BUSCA ELABORADA PARA A REVISÃO INTEGRATIVA

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
LILACS via BVS	("Homicídio" or "Homicide" or "Homicidio") AND ("Violência Doméstica" or "Domestic Violence" or "Violencia Doméstica") AND ("Traumatismos Maxilofaciais" or "Maxillofacial Injuries" or "Traumatismos Maxilofaciales") AND (year_cluster:[2018 TO 2022])
MEDLINE via BVS	("Homicídio" or "Homicide" or "Homicidio") AND ("Violência Doméstica" or "Domestic Violence" or "Violencia Doméstica") AND ("Traumatismos Maxilofaciais" or "Maxillofacial Injuries" or "Traumatismos Maxilofaciales") AND (year_cluster:[2018 TO 2022])

Legenda: BVS – Biblioteca Virtual em Saúde.

APÊNDICE B – FORMULÁRIO PARA EXTRAÇÃO DE DADOS DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Características do Estudo			
Sobrenome do primeiro autor			
Título			
Ano		Estado	
Elegibilidade			
População			
Conceito			
contexto			
Detalhes do estudo			
Título do estudo			
Tipo de estudo			
Conclusão			
Faixa etária da vítima			
Atividade da vítima			
Agressor			
Região anatômica			
Injúria			

Fonte: Autores.