

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

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



Violência Doméstica

ANÁLISE PERICIAL DAS LESÕES SITUADAS EM CABEÇA E PESCOÇO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ATENDIDAS EM UM INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE MACEIÓ – AL.

Forensic analysis of head and neck injuries of women victims of violence assisted in a Medical Legal Institute of Maceió – AL.

Éricca Maria Gomes SOARES¹, Rafaelle Rodrigues CAVALCANTI¹, Arthur Eric Costa WANDERLEY¹, Rúbia Reis Fonseca Amaral SOUTO¹, Raul Messias LESSA², João Francisco TENÓRIO NETO³.

1. Graduando do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac, Maceió, Alagoas, Brasil.

2. Especialista em Odontologia Legal, Conselheiro do CRO/AL.

3. Mestre em Ensino na Saúde, Docente do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac, Maceió, Alagoas, Brasil.

Informação sobre o manuscrito

Recebido em: 10 Abril 2018

Aceito em: 30 Julho 2018

Autor para contato:

João Francisco Tenório Neto
Rua Cônego Machado, 918, Farol
Maceió, Alagoas, Brasil. CEP: 57051-160.
E-mail: domjoaofneto@hotmail.com.

RESUMO

Introdução: A violência contra a mulher continua sendo uma realidade no Brasil que traz à tona o cenário nacional de desigualdade de gênero, observada pelos altos índices de agressão, divulgados por meio de várias pesquisas que afirmam que a violência doméstica está em contínua progressão. No Brasil, a Lei Maria da Penha foi sancionada em 2006, estabelecendo medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo conhecer os tipos de lesões em cabeça e pescoço identificadas em mulheres vítimas de violência doméstica que buscam o Instituto Médico Legal (IML) e, conseqüentemente, elevam as estatísticas de agressão feminina. **Material e método:** Consiste em uma pesquisa documental retrospectiva com abordagem quantitativa, e se enquadra na especialidade da Odontologia Legal. A coleta dos dados foi realizada no Instituto Médico Legal da cidade de Maceió - AL, referente aos anos de 2015 e 2016. **Resultados:** Dos 1698 laudos, os resultados mostram que mulheres entre 30 e 45 anos, da classe D, com vínculos afetivos com seus agressores prevalecem como agredidas por instrumentos contundentes e a região da cabeça foi a mais atingida. **Conclusão:** 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.

PALAVRAS-CHAVE

Violência doméstica; Odontologia legal; Mulheres agredidas.

INTRODUÇÃO

A mulher é tratada poeticamente como a figura frágil, que necessita de diversos cuidados. Infelizmente, a poesia vem trazer à tona o cenário nacional de

desigualdade de gênero. Para que se compreenda o papel da mulher em nossa sociedade, Silva *et al.* (2005)¹ explicaram que desde o Brasil colônia o papel da mulher passa por funções que ora são

exóticas, ora são degradantes. Tal pensamento foi estimulado pelas igrejas, afirmando a autoridade do homem sobre a mulher.

Após as grandes guerras, a utilização da mão de obra feminina mudou o papel da mulher que cada vez mais ocupa posições sociais que eram exclusivamente masculinas². Tal mudança também chegou ao Brasil. Porém, não alterou o quadro da violência contra mulher, uma vez que está intimamente ligada à relação com a cultura de submissão feminina³.

Silva et al. (2015)³ relataram que o estado de Alagoas sofre uma modernização superficial, onde a mulher busca por sua autonomia e o homem a mantém às custas da violência, sendo a violência em Alagoas um fenômeno histórico e cultural.

Trindade et al. (2008)⁴ compreendem violência como a ruptura de qualquer forma de integridade da vítima: integridade física, integridade psíquica, integridade sexual e integridade moral.

A violência doméstica é a mais comum das violências contra a mulher, onde em sua maioria os agressores são os maridos, pais, filhos, seguidos por namorados e ex-namorados, conhecidos e vizinhos².

No estado de Alagoas têm-se altas taxas de incidências de violência doméstica, maus tratos e pouco interesse da justiça para amenizar e solucionar os casos gerando, como consequência, estímulo a outros possíveis agressores³.

De acordo com Waiselfisz (2015)⁵, Alagoas, em 2003, era o 13º Estado da Federação que mais matava mulheres por violência doméstica ou pelo fato de ser

mulher. Em 2013, Alagoas subiu para 4º posição.

Em 7 de agosto de 2006, foi sancionada a Lei 11.340⁶ de uso exclusivo para agressão às mulheres, a Lei Maria da Penha (LMP), que pretende prevenir, punir e erradicar a violência contra mulher, estabelecendo medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar. Esta lei configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão ou sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. Compreendendo como âmbito familiar, comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, por afinidade ou por vontade expressa, ou pessoas em espaço de convívio permanente com ou sem vínculo familiar, inclusive esporadicamente agregadas, e em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentes de orientação sexual⁶.

Com a implantação da lei 11.340/06⁶ seria esperado um maior número de denúncias contra a violência doméstica. A denúncia deveria ser seguida de exames periciais, quando houver vestígios, que tem como finalidade produzir a prova, o elemento demonstrativo do fato. Essas perícias, quando médico-legais, materializam-se por meio de laudos, constituídos de uma peça escrita, tendo por base o material examinado, podendo ser realizadas por médicos e/ou odontologistas. Quando de natureza criminal, devem ser

realizadas preferencialmente nos Institutos Médicos Legais (IML)⁷.

Segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade, do Ministério da Saúde (SIM/MS), em 2016 houve 62.517 homicídios no Brasil. Isso implica dizer que, pela primeira vez na história, o país superou o patamar de trinta mortes por 100mil habitantes (taxa igual a 30,3). O estado de Alagoas encontra-se em segundo colocado quando analisamos a evolução dos homicídios no país na última década, os dados mostram que os estados do Nordeste e Norte do país são os que mais preocupam⁸. Reforça-se, assim, a importância da realização de perícias realizadas por profissionais dos serviços de Odontologia Legal nos IML's de todo o país, como também a qualificação daqueles pré-existent⁹, sendo importante este tipo de estudo para dar visibilidade ao problema e assim criar estratégias de políticas públicas eficazes para auxiliar a autoridade judiciária na tomada de decisão sentencial e levar à sociedade a credibilidade e seriedade da perícia quanto à colaboração em esclarecer atos contra a mulher¹⁰.

O objetivo proposto por este trabalho é avaliar a ocorrência de lesões de interesse médico-legais em região de cabeça e pescoço encontradas em mulheres vítimas de violência doméstica, submetidas ao exame de perícia médico/odontolegal que se enquadram na LMP, além de mapear o perfil das vítimas e das agressões, examinadas no Instituto Médico Legal Estácio de Lima, Maceió (AL).

MATERIAL E MÉTODO

Este trabalho consiste em uma pesquisa documental retrospectiva com abordagem quantitativa, com a devida autorização da Perícia Oficial do Estado de Alagoas, referente aos anos de 2015 e 2016, a partir dos dados obtidos no Instituto Médico Legal Estácio de Lima da cidade de Maceió, que é referência para o estado e é responsável pelas necropsias e laudos cadavéricos da Capital, região metropolitana e outras duas regiões do estado de Alagoas.

A presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com solicitação e aprovação do Termo de declínio do TCLE sob parecer nº 2.034.576 (CAAE 65470417.9.0000.0039).

Os dados foram coletados por dois pesquisadores calibrados por um odontologista que forneceu os laudos e os acompanhou durante as coletas no período de 20 de abril 2017 até 19 de maio de 2017. A pesquisa pautou-se na Lei nº 11.340/06⁶, sendo a população do estudo composta por mulheres vítimas de violência doméstica.

A coleta de dados foi realizada a partir dos laudos médico/odontolegal de lesões corporais. Desses, foram excluídos os laudos do sexo masculino; laudos do sexo feminino de conjunção carnal; laudos cadavéricos, laudos do sexo feminino sem descrição de violência; laudo do sexo feminino com descrição de violência, porém sem as características julgadas pela Lei Maria da Penha (LMP); e os laudos do sexo feminino que não informam o agressor.

Os dados coletados foram tabulados em uma planilha do Excel® (Microsoft Office, 2013) considerando os seguintes parâmetros: data de nascimento da vítima,

em que foram calculadas as respectivas idades; bairros ou cidades onde residem, para classificação socioeconômica da vítima; relação com o agressor; região anatômica onde há a lesão; lesões encontradas durante o exame médico/odontológico e instrumento utilizado. As regiões anatômicas foram subdivididas entre cabeça, pescoço e outra parte do corpo, sendo tabuladas apenas as lesões e instrumentos referentes às regiões de cabeça de pescoço.

Foram utilizados os Descritores da Saúde (DeCS) com a finalidade de buscar descritores estruturados, com o seu respectivo código Identificador Único, que originaram as seguintes palavras-chaves: Violência doméstica (D017579), Odontologia Legal (D005553), Mulheres Agredidas (D018585), Agressão (D000374) – a fim de possibilitar o levantamento da literatura que auxiliasse no desenvolvimento da pesquisa.

Os dados foram submetidos à análise estática descritiva a fim de chegar a prevalência de idade das vítimas; classe socioeconômica; relação com agressor; região anatômica mais afetada; lesão mais encontrada nas regiões de cabeça e pescoço e instrumento utilizado pelo agressor.

Para ajudar a traçar o perfil das mulheres vítimas de agressão, foi usada a classificação de acordo com as referências usadas pela Secretaria de Segurança Pública, conforme a tabela 1.

A classe socioeconômica foi baseada de acordo com os bairros da cidade de Maceió, onde as vítimas residiam, usando a renda familiar mensal de cada

bairro segundo o Plano Municipal de Assistência Social de Maceió (2014)¹¹, e classificado segundo os dados do IBGE (2010). A renda em reais (R\$) não foi calculada de acordo com o salário mínimo de 2015 ou 2016, pelo fato da classificação por renda dos bairros ser apresentada com valores de 2010. Caso contrário os dados seriam apresentados de forma irreal, como pode ser observado na tabela 2.

Tabela 1 - Classificação por faixa etária.

Faixa Etária	Idade
Criança	Entre 0 a 15 anos (ECA)*;
Adolescente	Entre 12 a 17 anos (ECA, Sinase)**;
Jovem	Entre 19 a 29 anos (Estatuto da Juventude);
Adulto	Entre 30 a 59 anos;
Idoso	60 ou mais anos (Estatuto do Idoso).

Fonte: Secretária de Segurança Pública (Janeiro 2017)

*Estatuto da Criança e do Adolescente.

**Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

Tabela 2 - Classificação socioeconômica segundo IBGE.

CLASSE	RENDA MENSAL	RENDA (R\$)
A	+ de 15 salários mínimos	>R\$7.650,00
B	De 0 a 05 salários mínimos	R\$2.250,00- R\$7.649,00
C	De 03 a 05 salários mínimos	R\$2.530,00- 2.249,00
D	De 01 a 03 salários mínimos	R\$510,00- R\$1.529
E	Até 01 salário mínimo	<509,00

Fonte: IBGE (2010) e Secretaria Municipal do Governo Federal.

Os cálculos da renda em reais (R\$) foram feitos de acordo com o salário mínimo do ano de 2010, R\$510,00.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os casos de lesão corporal de janeiro a dezembro de 2015 e de janeiro a agosto 2016 totalizaram 13.100 laudos. Após serem aplicados os critérios de exclusão foram considerados os laudos com vítimas do sexo feminino que apresentavam lesões de interesse médico/odontológico e que se enquadravam na LMP, totalizando uma amostra de 1.698 laudos.

As cidades do interior foram agrupadas em uma única estatística, sendo assim, não foi possível classificação socioeconômica dessas cidades. Desde a criação da Lei Maria da Penha, em 2006, é recomendada a inclusão de dados estatísticos de violência doméstica e familiar, sendo uma das finalidades da prevenção a promoção e realização de campanhas educativas. De acordo com o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), do total de 5.570 municípios brasileiros, houve o registro de apenas 4.032 municípios que realizaram notificação de violência em 2017, o que torna perceptível a precariedade do levantamento de informações acerca do tema¹².

Os maiores e mais populosos bairros de Maceió – AL, Tabuleiro do Martins e Benedito Bentes, foram os que mais apresentaram laudos com vítimas do sexo feminino com lesões de interesse médico/odontológico e que se enquadravam na LMP. Um estudo realizado aponta que os dois bairros fazem parte dos sete bairros mais violentos de Maceió¹³. Enquanto

homens, na faixa etária entre 15 a 19 anos, sofrem com a violência em espaços públicos, muitas mulheres sofrem agressão masculina no espaço privado¹⁴.

Os resultados da pesquisa mostram que no ano de 2015 as mulheres entre 18 e 29 anos e entre 30 a 45 anos tiveram a mesma prevalência de agressões. No ano de 2016, a faixa etária de 30 a 45 anos mostrou um aumento de 3,05%, como pode ser observado no gráfico 1. A pesquisa realizada na cidade de Cascavel (PR), dos laudos que continham lesões na área bucomaxilofacial analisados pelos pesquisadores, a faixa etária de 15 a 29 anos foi a de maior incidência¹⁵. Na pesquisa da capital da Paraíba, por exemplo, esse índice se apresenta com 40% para as vítimas acima de 31 anos¹⁶. Já no IML do Espírito Santo, a maior parte das vítimas tem entre 25 e 35 anos¹⁷. E no IML de São Luís, a faixa etária de maior incidência foi entre 21 e 30 anos¹⁸.

Segundo pesquisa do DataSenado, de 2015 para 2017 houve um aumento significativo do percentual de mulheres que reconhecem já ter sido vítima de violência doméstica e familiar, sendo o aumento de 18% para 29% respectivamente¹⁹. Os percentuais mais elevados são os que possuem menor nível de escolaridade e renda mensal de até 2 salários mínimos²⁰. Tal resultado da pesquisa DataSenado é coincidente com os dados da atual pesquisa relativa à classe D, que recebem de 01 a 03 salários mínimos, que apresenta os percentuais mais elevados (44,44% e 45,85% em 2015 e 2016, respectivamente). Há concordância socioeconômica com a pesquisa de Brasil et al (2016)⁹, em que

houve um grande número de lavradoras como vítimas periciadas no setor de odontologia legal no IML de Feira de Santana, resultado se reflete nas características econômicas da cidade de Feira de Santana e região. Porém chama a atenção, a classe B ter um número mais elevado de casos de violência doméstica quando comparado a classe C, tanto no ano de 2015, como no ano de 2016, discordando da pesquisa realizada pelo DataSenado (Gráfico 2).

Além disso, as cidades do interior do estado de Alagoas que apresentaram casos de violência doméstica são responsáveis por uma média de 30% dos laudos. A predominância das vítimas na zona da mata e litoral do estado se dá pelo fato da cidade de Arapiraca ter um IML responsável em prestar serviço para os municípios das regiões do agreste e sertão alagoano.

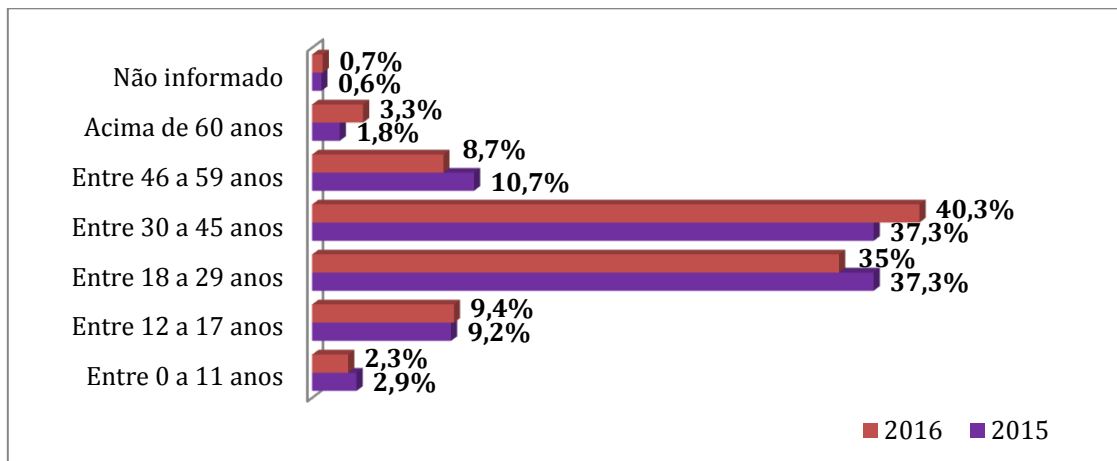


Gráfico 1 - Classificação as vítimas dos anos de 2015 (n=986) e 2016 (n= 712) de acordo com a idade em que sofreram a agressão. O dado “Não informado” é referente aos laudos que não apresentaram essa informação.

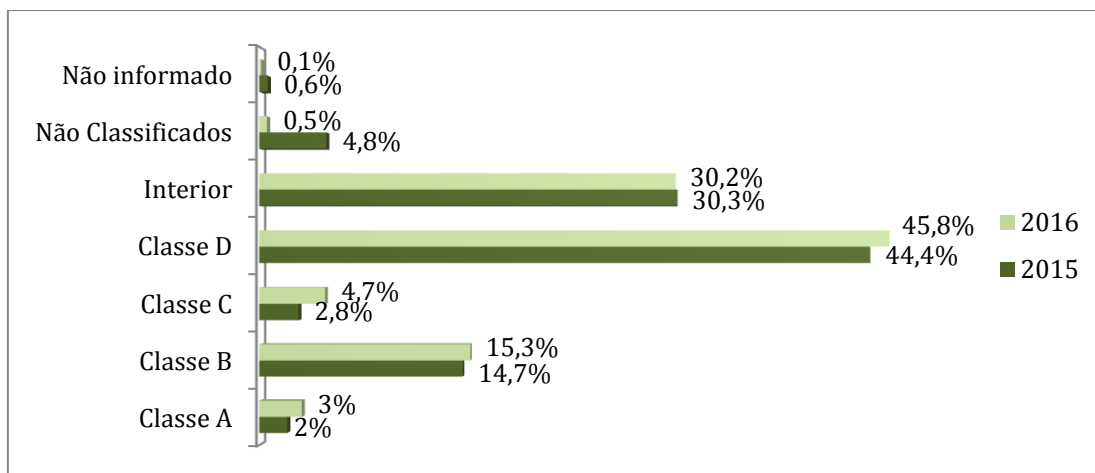


Gráfico 2 - Gráfico comparativo dos fatores socioeconômicos nos anos 2015 (n=986) e 2016 (n=712).

No intuito de ajudar mulheres vítimas de violência foi criado o Ligue 180, que publicou o balanço feito de 10 anos (2005 a 2015) onde mostra que 85,85% das vítimas que pediram atendimento. É de grande importância a contribuição da Odontologia Legal e sua análise pericial para a construção de laudos que auxiliam a justiça em decisões legais e ajudam a compor dados estatísticos que alertam e colaboram de alguma forma na prevenção e promoção relacionadas ao combate à agressão contra as mulheres.

No balanço de 2015²¹, o perfil do agressor mostra que em 72% dos casos as vítimas têm um vínculo afetivo com cônjuges ou ex-cônjuges. O levantamento do 1º semestre do ano de 2016 mostra que essa relação corresponde a 67,3% dos casos, sendo esses, os maiores responsáveis pela violência doméstica, assim como mostram os resultados da pesquisa realizada no IML de Maceió (Gráfico 3).

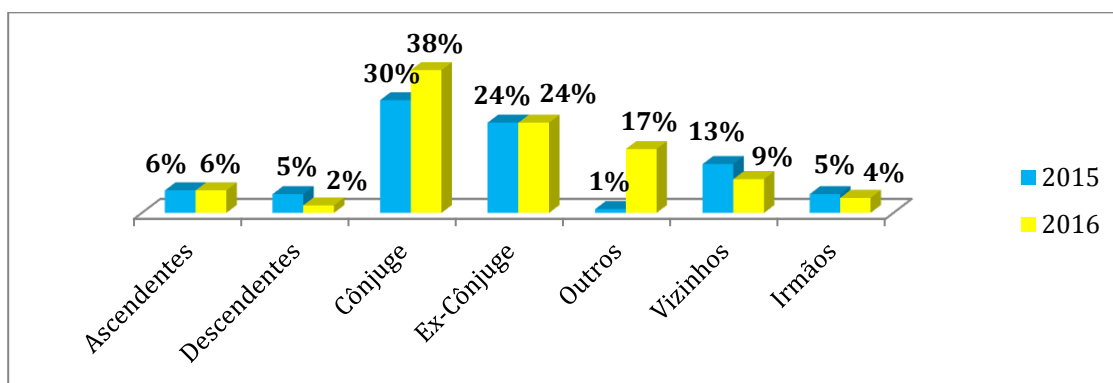


Gráfico 3 - Gráfico Setorial onde mostra os agressores do ano de 2015 (n=986) e 2016 (n=712).

Para a presente pesquisa, foi considerada a classificação dos grupos citados no gráfico 3. Pertencentes dos grupos ascendentes são: avós, pai e mãe e dos grupos descendentes: os filhos(as). São dos grupos cônjuges: marido, mulher e namorado e do grupo de Ex-Cônjuge: o ex-marido, ex-namorado, ex-mulher. Refere-se ao grupo outros: todos aqueles que convivem com a vítima e tem ou tiveram alguma relação pessoal com ela.

Ainda sobre o balanço do Ligue 180, observa-se que a agressão física é o tipo mais comum de agressão revelando 49,82% dos casos em 2015 e 51,06% dos casos no 1º semestre de 2016,

confirmando os resultados que a violência física é a mais frequente, presente em 62% dos casos, com maior incidência nas jovens e adultas²⁰. Em menor porcentagem, mas não menos importante, o estudo no IML em São Luís (MA) informa que a principal causa é a agressão física encontrada em 52,5% dos casos de lesões em mulheres²⁴ e 52% encontrada em mulheres no IML em Cascavel-PR¹⁵. A principal evidência física dos dados se materializa em marcas encontradas pelo corpo. No presente estudo observa-se que cerca de 50% das lesões se encontram em região de cabeça e pescoço, representada

no gráfico 4 referente aos anos 2015 e 2016.

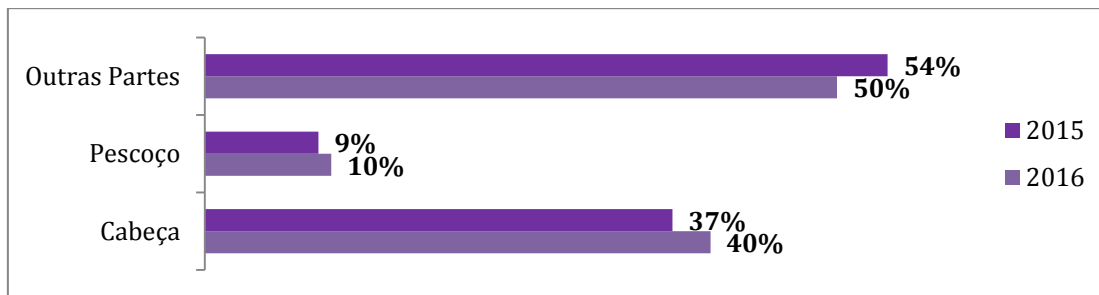


Gráfico 4 - Regiões anatômicas atingidas no ano de 2015 (n=986) e 2016 (n=712).

Foram consideradas na pesquisa apenas as injúrias encontradas nas regiões anatômicas de cabeça e pescoço, representadas na tabela 3. As lesões mais incidentes encontradas nos laudos são do tipo escoriação, equimose e edema em ambos os anos. Algumas destas lesões coincidem com as encontradas em vítimas de violência em um estudo feito no IML de Vitória (ES), apontaram contusa, equimose e escoriações como as mais comuns¹⁷.

A incidência das lesões na cabeça está representada na tabela 4 de acordo com os escritos dos laudos. Os resultados encontrados na região da cabeça são: as lesões de equimose, escoriação e edema dos dois anos, representam mais da metade das lesões, sendo 69,93% e 75,69% respectivamente (tabela 4), sendo as três causadas por instrumentos contundentes. Resultados estes não muito diferentes de um estudo realizado por Campos et al. (2016)²² que analisou laudos de lesão corporal emitidos por um IML em São Luís de vítimas acometidas por lesões orofaciais que mostrou que as lesões, em ordem de maior frequência, são escoriação, equimose e tumefação²².

Já na região do pescoço, as escoriações sozinhas são responsáveis por 66,20% em 2015 e por 76,53%, sendo seguidas por equimose 15,49% em 2015 e 13,27% em 2016 (Tabela 5), mostrando uma diferença evidente de mais de 50% entre as duas lesões nos dois anos.

Os instrumentos utilizados deixam evidente a brutalidade da agressão. Segundo o trabalho de Waiselfisz (2015)⁵, o instrumento mais utilizado é a arma de fogo, seguida do cortante/penetrante e posterior o objeto contundente, vale ressaltar que esses dados muitas vezes estão relacionados ao homicídio da vítima. Na tabela 6 observa-se que na pesquisa realizada no IML de Maceió, nos dois anos, 2015 e 2016, o instrumento contundente é o mais utilizado, seguido do objeto cortocontundente e seguido pelo objeto cortante, o que difere um pouco, dos dados citados acima.

Tabela 3 - Lesões de acordo com os escritos dos laudos.

LESÃO	2015	2016	LESÃO	2015	2016
ABAULAMENTO	0,10%	0,14%	CORTO-CONTUSA	3,20%	3,25%
AFTA	0,32%	0,14%	CUTÂNEA	0,10%	0,14%
AMPUTAÇÃO	0,10%	0,14%	DERRAME CONJUTIVAL	0,10%	0,80%
BOSSA SANGUÍNEA	1,30%	0,75%	EDEMA	17,00%	19,40%
CICATRIZ ARREDONDADA	0,10%	0,14%	EQUIMOSE	22,20%	22,22%
CICATRIZ CIRURGICA	0,10%	0,14%	ERITEMA	2,10%	2,22%
CICATRIZ HIPERTRÓFICA	0,10%	0,14%	ESCORIAÇÃO	34,25%	36,53%
CICATRIZ MONOTRÓFICA	0,10%	0,14%	ESTÍGMA	0,21%	0,14%
CONTUSA	7,00%	5,15%	FERIDAS COM BORDAS IRREGULARES	0,10%	0,14%
CORTANTE	0,31%	0,14%	FERRIDAS COM BORDAS AFASTADAS	0,10%	0,14%
FRATURA	0,10%	0,14%	PERFURO-CORTANTE	0,21%	0,14%
HEMATOMA	5,40%	4,87%	PERFURO-INCISA	0,42%	0,14%
HEMORRAGIA	0,85%	0,49%	PETÊQUIAS	0,10%	0,14%
HIPERCROMICA	0,10%	0,14%	PUNTIFORME	0,10%	0,14%
HIPEREMIA	1,00%	0,53%	QUEIMADURAS	0,42%	0,29%
INCISA	0,42%	0,14%	RUBEFAÇÃO	0,64%	0,59%
LACERAÇÃO	0,10%	0,14%	SEM INFORMAÇÃO SUFICIENTE	0,10%	0,14%
LINEAR	0,52%	0,29%	SUGILAÇÃO	0,42%	0,14%
NECROSE	0,10%	0,14%	TRAUMA	0,10%	0,59%
OVALARES	0,21%	0,14%	VÍBICES	0,10%	0,14%
PERFURO-CONTUSA	0,10%	0,35%			

n= 1.968

Tabela 4 - Tabela com comparativo das lesões na região da cabeça nos anos de 2015 e 2016.

INSTRUMENTO	2015	2016
ERITEMA	1,48%	2,24%
BOSSA SANGUÍNEA	1,48%	0,86%
CORTO-CONTUSA	3,70%	3,62%
EDEMA	19,70%	22,24%
EQUIMOSE	23,15%	23,45%
ESCORIAÇÃO	28,08%	30,00%
HEMATOMA	6,03%	5,69%
HEMORRAGIA	0,99%	0,52%
HIPEREMIA	1,23%	4,66%
LESÃO CONTUSA	7,88%	6,03%
OUTROS	6,28%	0,69%

n= 1.968

Tabela 5 - Comparativo das lesões na região do pescoço nos anos de 2015 e 2016.

INSTRUMENTO	2015	2016
CONTUSA	0,00%	1,02%
CORTO CONTUSA	0,70%	1,02%
OUTROS	9,15%	3,06%
EQUIMOSE	15,49%	13,27%
ESCORIAÇÃO	66,20%	76,53%
HEMATOMA	1,41%	0,00%
EDEMA	1,41%	3,06%
ERITEMA	5,63%	2,04%

n= 1.968

Tabela 6 - Comparativo dos instrumentos utilizados no ato da agressão dos anos de 2015 e 2016.

INSTRUMENTO	2015	2016
CONTUNDENTE	91,228%	95,020%
CORTANTE	2,711%	1,195%
CORTO-CONTUNDENTE	3,349%	2,789%
PÉRFURO-CONTUNDENTE	0,319%	0,598%
PÉRFURO-CORTO-CONTUNDENTE	0,159%	0,000%
PÉRFURO INCISO	0,159%	0,000%
PÉRFURO CORTANTE	1,116%	0,199%
MEIO FÍSICO	0,957%	0,199%

n= 1.968

CONCLUSÃO

A pesquisa feita no IML de Maceió (AL) mostra que o perfil das mulheres periciadas entre 2015 e 2016 é em sua maioria de jovens e adultas, residentes em bairros violentos onde a renda familiar mensal varia entre 01 a 03 salários

mínimos, agredidas por instrumentos contundentes pelos próprios cônjuges e ex-cônjuges na região da cabeça, onde os agressores tem uma maior preferência, pois atingem suas vítimas especialmente de duas formas: esteticamente e psicologicamente.

ABSTRACT

Introduction: Violence against women is still a reality in Brazil that brings to the national scenario of gender inequality, observed by the high levels of aggression registered through alarming data, disseminated through several research that affirm that domestic violence is in continuous progression. In Brazil, the Maria da Penha's Law was sanctioned in 2006, establishing assistance and protection measures for women in situations of domestic and family violence. Objective: The objective of this study is to know the types of head and neck injuries identified in women victims of domestic violence who look for the Medical Legal Institute (IML) and, consequently, raise the data of the victims of aggressions. Material and method: Consists in research of retrospective documentary with quantitative approach, and it fits in the specialty of Legal Dentistry. Data collection was done at the Legal Medical Institute in the city of Maceió - AL, referring to the years 2015 and 2016. Results: The results shows that women between 30 and 45 years of age, low income, with affective bonds with their aggressors prevail as aggressive instruments and the region of the head was the most affected. Conclusion: It is concluded that the reports provided by the legal dentist helps in the clarification of incidences and in the identification of the types of lesions of the head and neck identified in victims of domestic aggression.

KEYWORDS

Domestic violence; Forensic dentistry; Battered women.

REFERÊNCIAS

1. Silva GCC, Santos LM, Teixeira LA, Lustosa MA, Couto SCR, Vicente TA, et al. A mulher e sua posição na sociedade: da antiguidade aos dias atuais. *Rev SBPH*. 2005; 8(2): 65-76.
2. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. *Caderno de Saúde Pública*. 2006; 22(12): 2567-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200007>
3. Silva CN, Lucena EAD, Santos DS. Entre Lobos: feminicídio e violência de gênero em Alagoas. Maceió: Edufal; 2015.
4. Trindade RFC, Almeida AM, Rozendo CA. Infidelidade masculina e violência doméstica: vivência de um grupo de mulheres. *Ciencia y Enfermeria*. 2008; XIV (2): 39-46.
5. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil. Brasília: Flacso; 2015.
6. Brasil. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília; 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 25 de abril de 2017.
7. França GV. *Medicina Legal: Genival Veloso de França*. 9ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
8. Cerqueira D, Lima RS, Bueno A, Neme C, Ferreira H, Coelho D, et al. *Atlas de Violência*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília: DF, 2018.
9. Brasil JAC, Musse JO. Caracterização da perícia odontológica em instituto médico legal do interior da Bahia. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2015; 2(2):35-47. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v2i2.37>.
10. Ramos FB. *Odontologia Forense: Uma importante ferramenta a serviço do Direito e da busca da verdade real*. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF; 2012.
11. Maceió. Secretaria Municipal de Assistência Social. Plano municipal de assistência social. Maceió; 2014. Disponível em: http://www.maceio.al.gov.br/wp-content/uploads/admin/documento/2014/08/PMAS_Macei%C3%B3_2014_2017-FINALIZADO-para-upar.pdf.
12. Brasil. Ministério da Saúde. *Implanta o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)*. Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva>.
13. Brasil. *Prevenção à violência*. Secretaria de Estado de Prevenção à Violência, Alagoas; 2016.
14. Hercules HC. *Medicina Legal: texto e atlas*. São Paulo: Atheneu; 2005.
15. Vincenzi B, Nadal L, Fosquiera EC. Estudo retrospectivo de lesões do complexo maxilomandibular nos laudos do instituto médico-legal de Cascável (PR). *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2017; 4(2):02-11. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v4i2.94>.
16. Silva ACG, Filho JSO, Santos KPF, Barrêto AJR, Bezerra CA, Almeida AS. Violência contra mulher: uma realidade imprópria. *Revista Ciência Saúde Nova Esperança*. 2013; 11(2):101-15.
17. Castro TL, Tinoco RLR, Lima LNC, Costa LRS, Franceschini Júnior L, Daruge Júnior E. Violência contra a mulher: características das lesões de cabeça e pescoço. *Rev Gaúcha Odontol*. 2017; 65(2):100-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720170002000013245>.
18. Marques RC, Garcez RH, Piorski CR, Carvalho GL, Azevedo JAP, Thomaz EBAF, et al. Danos Bucomaxilofaciais em Mulheres: Registros do Instituto Médico Legal de São Luís, Maranhão – 2010 a 2013. *Rev Pesq Saúde*. 2016; 17(2): 69-73.
19. Brasil. *Aprofundando o olhar sobre o enfrentamento à violência contra as mulheres*. DataSenado. Brasília: Senado Federal, 2018. 35p.
20. Brasil. *Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher*. Secretaria de Transparência. DataSenado, Brasília: Senado Federal, 2013.
21. Brasil. *BALANÇO 2015 Uma década de conquistas!* Secretaria de Políticas para Mulheres, 2015.
22. Campos MLR, Costa JF, Almeida SM, Delwing F, Furtado FMS, et al. Análise de Lesões Orofaciais registradas no instituto médico-legal de São Luís (MA), no período de 2011-2013. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2016; 3(2):21-31. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v3i2.3>.