

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

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



Violência doméstica

ANÁLISE TEMPORAL DAS AGRESSÕES FÍSICAS CONTRA A MULHER SOB A PERSPECTIVA DA ODONTOLOGIA LEGAL NA CIDADE DE FORTALEZA, CEARÁ.

Temporal analysis of physical aggressions against women under the perspective of Legal Dentistry in the city of Fortaleza, Ceará.

Matheus Vasconcelos Jácome de OLIVEIRA¹, Mateus Ramos Plutarco LIMA¹, Gabriel Maia SILVEIRA², Adriana de Moraes CORREIA³, Maria Eneide Leitão de ALMEIDA⁴, Ana Karine Macedo TEIXEIRA⁴.

1. Cirurgião-dentista, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

2. Acadêmico de Odontologia, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

3. Odontologista da Perícia Forense do Ceará, Professora do Centro Universitário Unichristus Fortaleza, Ceará, Brasil.

4. Departamento de Clínica Odontológica, Curso de Odontologia, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Informação sobre o manuscrito

Recebido em: 23 Mar 2019

Aceito em: 22 Set 2019

Autor para contato:

Ana Karine Macedo Teixeira

Departamento de Clínica Odontológica, Universidade Federal do Ceará. Rua Monsenhor Furtado, S/N - Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, 60430-355.

E-mail: anakarinemt@hotmail.com.

RESUMO

Introdução: A região de cabeça e pescoço é um dos sítios mais atingidos em casos de violência contra a mulher, fato que torna o odontologista fundamental nas perícias de lesão corporal. O objetivo desse trabalho foi realizar uma análise temporal dos casos de agressão física contra as mulheres periciadas no serviço de Odontologia Forense da Perícia Forense do Estado do Ceará (PEFOCE) entre 2002 e 2017 e avaliar o impacto da lei Maria da Penha sobre as agressões físicas na região bucomaxilofacial. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo quantitativo, longitudinal, do tipo série temporal. Foram coletados dados secundários, através dos laudos forenses emitidos pelos peritos odontologistas da PEFOCE sede Fortaleza- CE no período de 2002 a 2017. Utilizou-se como ponto de corte para análise comparativa o ano de publicação da lei Maria da Penha. **Resultados:** Observou-se que a faixa etária de 30 e 59 anos foi a mais acometida e o (ex)companheiro o principal agressor. O local de maior ocorrência das agressões foi a via pública. Em 42% dos casos foram registradas agressões de gravidade leve, 86,3% dos laudos apontaram lesões por instrumento contundente e em 31% o tecido atingido foi apenas tecido mole. Observou-se uma mudança no perfil das agressões e um aumento das denúncias após a Lei Maria da Penha, que passaram a ser realizadas por mulheres mais velhas e apresentar menor gravidade das lesões. **Conclusão:** Dessa forma, sugere-se o impacto efetivo da Lei Maria da Penha, ao reduzir a gravidade das lesões localizadas na região bucomaxilofacial.

PALAVRAS-CHAVE

Violência contra a mulher; Odontologia legal; Traumatismos faciais.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher compreende qualquer ato ou conduta

baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na

esfera privada^{1,2}. Segundo levantamento realizado pelo Monitor da Violência³ em 2017, doze mulheres são assassinadas diariamente, em média, no Brasil. São 4.473 homicídios dolosos, sendo 946 feminicídios.

Esse aumento de 16,5% no número de feminicídios também se deve à progressiva evolução do registro desses casos. O município de Fortaleza (CE) ocupa o 3º lugar no ranking das cidades nordestinas que mais registram violência doméstica física contra mulher; 18,97% das mulheres sofreram alguma agressão pelo menos uma vez na vida, enquanto 27,01% foram vítimas de violência emocional e 6,98% de violência sexual⁴.

A violência de gênero ainda sofre o desafio de superar a invisibilidade, já que é difundida a ideia de que a violência entre parceiros íntimos é um problema exclusivo do casal. Esse conceito disfarça a análise estatística da violência, seja pela ausência de denúncias, pela cultura de normalidade da agressão⁵ ou mesmo pela falta de capacitação do profissional de saúde em diagnosticar casos ou por omissões diante da mesma⁶.

No Brasil, algumas medidas vêm sendo tomadas com o intuito de oferecer amparo às vítimas. No final de 2006, foi promulgada a Lei Maria da Penha (LMP) nº 11.340/06, que qualificou a violência contra a mulher (VCM) como uma violação dos direitos humanos e um comportamento criminal no país², tornando-se um importante marco para o país^{7,8}. Além da LMP, a Lei do Feminicídio nº 13.104/15, sancionada em 2015, colocou a morte de mulheres no rol de crimes hediondos e diminuiu a tolerância nesses casos⁹.

Entretanto, muitas vítimas ainda omitem a violência e não acreditam nas alternativas de punição determinadas em lei^{10,11}. Acredita-se que o menor nível educacional e a maior dependência financeira do parceiro, são fatores que diminuem as alternativas de fuga para esses atos violentos¹².

A região de cabeça e pescoço é um dos sítios mais atingidos nesse tipo de agressão¹³. Esse fato torna os odontologistas, agentes efetivos no atendimento, identificação e prevenção dos agravos do complexo maxilomandibular à saúde de tais mulheres^{6,14}. Assim como, o profissional de saúde tem o dever de notificar os casos de violência que tiver conhecimento, a fim de cumprir o dever ético de preservação da dignidade, da saúde e da vida do ser humano, podendo responder pela omissão^{15,16,17}. O Estado também tem o papel de preservar a integridade física dos cidadãos, cabendo a ele tomar as ações necessárias para prevenção, investigação e punição dos casos de agressão física, o que torna a Perícia Forense do Estado do Ceará (PEFOCE) fundamental na averiguação desses casos¹⁸.

Frente a essa realidade, e devido à carência de estudos a respeito da violência de gênero com o enfoque nas lesões bucais e peribucais, fez-se necessário conhecer o perfil de violência das mulheres atendidas na PEFOCE no setor da Perícia Odontológica. Assim, o objetivo dessa pesquisa foi realizar uma análise temporal dos casos de agressão física contra mulheres vítimas de violência periciadas no Núcleo de Odontologia Forense no período de 2002 a 2017 e avaliar o impacto da lei

Maria da Penha sobre as agressões físicas na região bucomaxilofacial.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo quantitativo, longitudinal, do tipo série temporal. Foram coletados dados secundários, por meio dos laudos periciais forenses emitidos pelos peritos odontologistas da PEFOCE em Fortaleza-CE no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2017.

A sede da PEFOCE localizada em Fortaleza é responsável por atender casos encaminhados pelo Poder Judiciário e pela Polícia Judiciária, para a confecção de laudos periciais de natureza jurídico-criminais. A área de abrangência da sede da capital são os casos advindos de 33 municípios.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram todos os casos de agressões físicas contra a mulher que foram encaminhados à PEFOCE sede Fortaleza e periciados no Núcleo de Odontologia Forense do serviço no período de 2002 a 2017. Foram excluídos aqueles casos referentes a mulheres que sofreram outras lesões corporais específicas, como acidentes de trânsito, agressão sexual ou psicológica, denúncias de possíveis erros profissionais ou periciadas com fins de identificação humana ou estimativa de idade.

Os dados foram coletados no sistema de informação da PEFOCE. Foram investigadas as variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, profissão, estado civil), características da agressão física (instrumento utilizado, local da agressão e dia da semana que foi feita a denúncia),

perfil do agressor (relação com a vítima) e as lesões bucomaxilofaciais (tecido atingido e gravidade).

As gravidades das lesões foram analisadas de acordo com o artigo 129 do código penal. A lesão corporal de natureza leve é aquela que não causa grande consequência à integridade corporal, embora, possam deixar também um trauma psicológico. É considerada lesão corporal de natureza grave, a agressão que resulta: incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias; perigo de vida; debilidade permanente de membro, sentido ou função e aceleração de parto. E as lesões gravíssimas são aquelas que resultam em incapacidade permanente para o trabalho; enfermidade incurável, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, deformidade permanente e aborto¹⁹.

Os dados foram coletados por dois pesquisadores no período de dezembro de 2017 à março de 2018. Os dados foram analisados no programa SPSS versão 20.0. Estabeleceu-se, uma relação com a repercussão da tutela protetora do Estado, para identificar a tendência e o perfil dos casos de agressão física contra a mulher antes e após a vigência da lei Maria. Foi utilizado o ano de 2007 como ponto de corte da análise. Utilizou-se o teste qui-quadrado com nível de significância de 5%.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC) conforme parecer de número 2.375.313, CAAE: 78325417.0.0000.5054.

RESULTADOS

Foram analisados 1001 laudos de agressões físicas contra a mulher no período de 2002 a 2017. Segundo o gráfico

1, observou-se um aumento no número de perícias após a LMP e o ano que registrou o maior número de casos foi 2015, com 11,8% das agressões.



Gráfico 1. Número de casos de agressões físicas contra a mulher segundo o ano periciadas no Núcleo de Odontologia Forense da PEFOCE.

n = 1001.

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos casos de violência contra a mulher. A faixa etária de maior prevalência das periciadas foi entre 30 e 59 anos. Quanto à escolaridade, 35,1% cursaram até o ensino médio, seguido por 34,5% que foram até o ensino fundamental. Mais da metade delas tem como ocupação a atividade manual (29,1%) - que não requerem curso técnico - ou são donas de casa (21,8%). Em relação ao estado civil, a maioria é solteira.

A tabela 2 indica as variáveis relacionadas com o agressor e com a ocorrência da agressão. Observou-se que mais da metade dos agressores são (ex)companheiros das periciadas e quase 80% dos agressores eram do sexo masculino. A via pública foi o local de maior prevalência da violência, seguido pelas agressões que aconteceram na residência da vítima e o dia da semana de maior

incidência das denúncias foi na segunda-feira.

Quase 90% dos exames realizados foram de lesão corporal. O restante equivalia ao exame de sanidade, que é um exame de corpo de delito complementar realizado com o objetivo de finalizar perícia anteriormente realizada e não conclusiva, visando determinar a gravidade da lesão.

O tecido mais atingido pelas agressões, conforme mostra a tabela 3, foi o tecido mole. O instrumento mais utilizado nas agressões foi o instrumento contundente - enquanto todos os outros tipos de instrumentos somados não chegam a 15% dos casos. Dentre esses, estão os casos afetados, em que, por algum motivo (o longo tempo decorrido entre a agressão e a perícia é o principal deles), não foi possível determinar qual foi o instrumento utilizado ou o tecido lesionado ou a gravidade da lesão. Quase metade das agressões (42%) foi de natureza leve e os

registros de marca de mordida foram descritos em 11,2% dos casos.

Realizou-se uma análise dos dados antes e após a homologação da Lei Maria da Penha, conforme observado na tabela 4. O padrão da gravidade da lesão e da idade da periciada tiveram alteração significativa depois da implementação da LMP, prevalecendo, após a lei, as agressões leves ($p < 0,001$) e a faixa etária acima de 30

anos ($p = 0,03$). Quanto à escolaridade, local e estado civil não se verificou mudança significativa. O dia da semana da agressão e o agressor mantiveram padrão semelhante, pois, mesmo após a homologação da lei, a maior parte dos agressores são (ex)companheiros e os dias de maior ocorrência das denúncias encontrada nos laudos permaneceram os dias de início de semana.

Tabela 1. Número de casos de agressão física contra a mulher segundo as características sociodemográficas.

Casos de violência contra mulher		
	n	%
Idade		
Menor que 14 anos	28	5,5
De 14 a 17 anos	33	6,5
De 18 a 29 anos	188	37,1
De 30 a 59 anos	244	48,1
60 anos ou mais	14	2,8
Escolaridade		
Analfabeta	3	0,9
Alfabetizada	59	17,7
Ensino Fundamental	115	34,5
Ensino Médio	117	35,1
Ensino Superior	39	11,7
Ocupação		
Desempregada	7	2,1
Dona de casa	71	21,8
Estudante	56	17,2
Trabalho Manual	95	29,1
Nível técnico	68	20,9
Nível superior	22	6,7
Aposentada	7	2,1
Estado civil		
Solteira	269	69,9
Relação Estável/casada	100	26,0
Divorciada	11	2,9
Viúva	5	1,3

n = 1001

Tabela 2. Número de casos de violência física contra a mulher segundo variáveis relacionadas ao agressor e à agressão.

Casos de violência contra Mulher		
	n	%
Agressor(a)		
Companheiro	109	31,9
Ex-companheiro	76	22,2
Familiar	38	11,1
Conhecido	68	19,9
Desconhecido	51	14,9
Sexo do(a) agressor(a)		
Homem	261	78,6
Mulher	66	19,9
Homem e mulher	5	1,5
Local da agressão		
Residência da vítima	121	35,2
Local fechado	95	27,6
Via pública	128	37,2
Dia da agressão		
Domingo	94	9,7
Segunda	219	22,6
Terça	198	20,4
Quarta	168	17,3
Quinta	111	11,4
Sexta	127	13,1
Sábado	53	5,5

n = 1001.

Tabela 3. Número de casos de violência contra mulher segundo características das lesões.

Casos de violência contra mulher		
	n	%
Tecido lesionado		
Mole	297	31
Dental	203	21,2
Articular	23	2,4
Ósseo	7	0,7
Afetado	72	7,5
2 tecidos	317	33
3 tecidos	40	4,1
Instrumento		
Contundente	676	86,3
Corto-contundente	46	5,9
Perfuro-contundente	10	1,3

Casos de violência contra mulher		
	n	%
Requer sanidade	9	1,1
Afetado	24	3,1
2 instrumentos	16	2
Outros	2	0,2
Gravidade		
Leve	387	42
Grave	18	2
Gravíssima	139	15,1
Afetado	27	2,9
Requer sanidade	350	38
Mordida		
Não	889	88,8
Sim	112	11,2

n = 1001.

Tabela 4: Perfil dos casos de agressão contra a mulher antes/após a efetivação da Lei Maria da Penha.

	Antes da lei		Depois da lei		P
	n	%	n	%	
Gravidade					
Leve	55	14,4	327	85,6	-
Grave	3	17,6	14	82,4	0,71
Gravíssima	58	42,3	79	57,7	<0,001
Agressor					
Companheiro/Ex-companheiro	16	8,6	169	91,4	-
Familiar/ conhecido	10	9,4	96	90,6	0,82
Desconhecido	8	5,7	43	4,3	0,14
Local da agressão					
Residência da vítima	0	0,0	121	100,0	-
Local fechado	2	2,1	92	97,9	0,19
Via pública	1	0,8	127	99,2	1,00
Dia da semana					
Início da semana	70	18,2	315	81,8	
Final da semana	116	19,8	469	80,2	0,52
Idade					
Menor de 30 anos	41	16,5	207	83,5	
Maior ou igual a 30 anos	26	10,1	232	89,9	0,03
Escolaridade					
Até Ensino Fundamental	2	1,1	175	98,9	
Ensino Médio em diante	0	0,0	155	100	0,50
Estado Civil					
Solteira/ Viúva/ Divorciada	0	0,0	284	100,0	-
Casada/ Relação Estável	1	1,0	99	99,0	0,26

n = 1001.

DISCUSSÃO

O total de laudos coletados no Núcleo de Odontologia Forense, a priori, é um número reduzido se comparado às estatísticas relativas aos casos de agressões físicas contra a mulher nesse período em Fortaleza e região metropolitana. Isso ocorre porque a vítima é encaminhada primeiramente ao setor de Medicina Legal e somente quando o médico legista constata alguma lesão facial, oral e/ou de mordida, é que então a paciente chega a ser atendida pelo setor da Odontologia Legal. Além disso, existem vários fatores que impedem a viabilidade do processo, como por exemplo, os problemas de locomoção e dificuldades financeiras que podem fazer com que a vítima não compareça ao exame pericial. Outro fator relevante é o arrependimento da vítima quanto à denúncia e o desinteresse em prosseguir com a ação penal^{20,21}.

Entretanto, os casos de agressões na face trazem um comprometimento físico e social muito importante na vida das periciadas, pois o agressor pode dar “preferência” pelas agressões na face da vítima devido ao caráter simbólico de humilhação que o agressor dá para a mulher quando atinge seu rosto¹⁰, já que dessa maneira torna visível a agressão e com isso prejudica a beleza feminina, atributo muito valorizado socialmente, gerando um sofrimento moral intenso²².

Os anos de 2015, 2016 e 2017 foram os anos com maior número de casos registrados no estudo. Por serem os anos mais recentes e que coincidem com o estabelecimento do sistema digital na PEFOCE, há uma maior facilidade de

arquivamento dos laudos, reduzindo o viés de perda de documento arquivado. Além disso, é possível estabelecer um vínculo de maior incentivo de denúncia por parte das vítimas. Exceto no ano da homologação da Lei Maria da Penha (2007), em todos os anos seguintes os casos de agressão aumentaram, chegando a triplicar no ano de 2015.

Provavelmente, as mulheres, agora respaldadas pela legislação mais severa, e mais confiante nas medidas protetivas, se viram mais motivadas a realizarem as denúncias, o que pode justificar esse aumento no número de casos a partir de 2010. Outro estudo⁹ afirmam que a promulgação da LMP repercutiu nas denúncias das mulheres agredidas, implicando no aumento do número de denúncias de violências sofridas por mulheres logo após a primeira agressão.

Estudos^{6,23} observaram que a maior quantidade de vítimas estava na faixa etária entre 19 e 30 anos, entretanto, este estudo realizado na PEFOCE, as mulheres entre 30 e 59 anos foi a faixa etária de maior prevalência, semelhante ao trazido por Ferreira *et al.*²³ e Batista *et al.*²⁴.

As mulheres vítimas de violência doméstica encontram-se, muitas vezes, em relações abusivas ou perseguidas por ex-companheiros, podendo, ainda, estarem sujeitas a diferentes níveis de potenciais agressores, como os próprios filhos. Uma relação familiar violenta pode levar a uma cultura de agressões, sendo a vítima submissa a essas agressões devido à dependência financeira e cultura da normalidade da agressão. Além disso, uma

cultura familiar de agressões pode levar à transmissão da violência entre gerações.

Um estudo revela que 4 a cada 10 mulheres que cresceram em um lar violento sofreram o mesmo tipo de violência na vida adulta, ou seja, há uma repetição de padrão em seu próprio lar. A chamada Transmissão Intergeracional de Violência Doméstica (TIVD) é definida como um mecanismo de perpetuação da violência que, segundo os estudos, sugere maior incidência de violência doméstica em lares onde a mulher, seu parceiro ou ambos estiveram expostos à violência na infância. O mesmo percentual também surge em relação ao impacto no comportamento masculino, revelando que 4 a cada 10 parceiros que cresceram em um lar violento também cometeram agressões contra suas parceiras⁴.

A maioria das vítimas concluiu o ensino médio ou ensino fundamental e desenvolvem trabalho que não requerem formação técnica ou são donas de casa. Os salários baixos ou mesmo a ausência do salário, como é o caso das donas de casa, retratam a dependência financeira que não permitem o corte de vínculo com o agressor. Outros estudos^{23,25,26,27} afirmam que os fatores associados à violência doméstica estão relacionados com a mesma faixa etária, baixa escolaridade, raça (cor não branca), não possuir trabalho remunerado ou de baixa remuneração, padrão de relacionamento afetivo (fixo e duradouro) e histórico de violência (ter sofrido ou convivido com violência durante a infância).

Apesar de mais da metade dos agressores se tratarem de atuais companheiros ou ex-companheiros, quase 70% das vítimas são solteiras, dados

semelhantes a literatura^{13,25}. O fato de quase 80% dos agressores serem do sexo masculino reforça ainda mais o caráter da violência de gênero nos casos de agressões contra mulher.

Os dois primeiros dias úteis da semana foram os dias de maior número de denúncias. O alcoolismo é o principal fator gerador de violência contra as mulheres, entretanto, autores afirmam que o álcool é apenas incentivador do caráter violento do agressor⁶. Dessa forma, esperava-se uma maior incidência de agressões no fim de semana, conforme aponta Castro *et al.*²⁸, pois são os dias que os agressores estão comumente sobre efeitos de bebida alcoólica. No entanto como muitas delegacias fecham aos finais de semana, muitas denúncias somente são realizadas nos primeiros dias úteis da semana, e consequentemente o exame pericial.

Outro dado relevante da pesquisa é o local de ocorrência da agressão. Diferentemente do levantado por outros estudos^{26,27,28} que trazem a residência da vítima o local mais prevalente, nesse estudo a via pública foi o local de maior ocorrência das agressões, correspondendo a 37,2% dos casos, mesmo esse ambiente sendo propício para visualização da sociedade. Isso mostra a crença na impunidade dos agressores que, mesmo em ambiente visível a todos, realizam o crime sem crer que alguém intervenha na situação.

O segundo local mais comum são as agressões na residência da própria vítima. Isso corrobora com o dado encontrado que a maioria dos agressores tem algum tipo de relação com a vítima, tendo acesso a sua residência e realizando

as agressões dentro do seu próprio lar. Esse dado é extremamente preocupante, pois as vítimas de agressão não tem sequer seu lar como ambiente seguro, trazendo, também, conflitos psicológicos à vítima.

Semelhante aos dados indicados por alguns estudos^{1,25,29,30}, o instrumento da agressão é geralmente o contundente (principalmente golpes de punho e pés). Isso faz com que geralmente haja apenas acometimento de tecido mole com exceção de casos de agressões mais incisivas, que levam a fratura de dente ou acomete algum outro tecido. Por geralmente atingir apenas tecido mole, normalmente o laudo apresenta características de gravidade leve, já que não há grande ofensa à integridade corporal, não vindo a causar incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, semelhante ao estudo de Viscenzi, Nadal e Fosquiera³¹, que encontrou maior prevalência de agressões em tecidos moles, porém, destoando do trazido por outras pesquisas^{21,32,33}. Além disso, em alguns casos mesmo quando o tecido dentário é atingido, pode ser determinado como uma natureza leve, principalmente em casos de: sensibilidade, dentes decíduos, mobilidade e fratura apenas de esmalte sem comprometimento do órgão dental. Sgarbi et al.³⁴ reforça a necessidade de se estabelecer parâmetros, baseados em estudos científicos, para o enquadramento das lesões bucomaxilofaciais de acordo com o artigo 129 do Código Penal, que, aliado à presença de odontologistas nos IMLs, acarrete em uma justa qualificação dessas lesões.

Ao comparar o perfil das agressões antes e após a Lei Maria da Penha, é possível encontrar alguns dados relevantes. A gravidade das lesões teve uma mudança significativa do seu perfil. Após a homologação da lei, houve uma maior prevalência dos casos de violência de natureza leve. A maior rigorosidade penal trazida pela lei pode ter feito com que os agressores reduzissem a intensidade e número de golpes, uma vez que, de acordo com a intensidade da agressão, a penalidade estabelecida pela lei também se agrava. O maior incentivo para realização de denúncias mesmo em casos de agressões menos severas, não esperando as agressões mais incisivas para a realização das denúncias, pode ter feito com que as agressões com características mais leves prevalecessem após a LMP.

Outro dado que teve mudança significativa foi a idade das periciandas. Antes da lei, mulheres abaixo de trinta anos denunciavam mais, o que se alterou após a homologação da LMP. É possível que as mulheres mais velhas estivessem em uma situação de submissão e passividade às agressões (até por estarem naquele ambiente violento há mais tempo) e com a LMP se sentiram motivadas a realizarem as denúncias.

A escolaridade, o local da violência e o estado civil foram características que não se modificaram, porém, isso se deve à dificuldade de coleta desses dados nos laudos mais antigos, havendo muitos dados não informados nos anos anteriores à LMP, o que impossibilitou a comparação dessas variáveis, o que é uma limitação desse estudo.

Por fim, o dia da semana da denúncia e a relação do agressor com a vítima mantiveram padrão semelhante. Mesmo após a lei, os dias de início de semana foram os dias de maior prevalência das denúncias. O que continua indicando, conforme apontado anteriormente, a influência do consumo de álcool do fim de semana como desencadeador de medidas violentas de potenciais agressores. E estes continuam sendo, predominantemente, (ex)companheiros das periciandas. A relação possessiva de relacionamentos, juntamente com um padrão cultural de problemas conjugais como problema exclusivo dos parceiros, faz com que estes ainda sigam sendo os principais agressores mesmo após a homologação da LMP.

Dessa forma, é relevante ressaltar a importância das medidas de proteção à mulher, dando enfoque àquelas de menor condição educacional e financeira, uma vez

que são as que mais sofrem com as dificuldades apresentadas por uma sociedade desigual³⁵.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que o grupo mais susceptível às agressões foi aquele composto por mulheres de baixa escolaridade e que realizam atividades laborais que requerem menor capacitação. Os (ex)companheiros foram os principais agressores e a via pública o principal local de ocorrência. Observou-se um aumento das denúncias após a Lei Maria da Penha e uma mudança no perfil das agressões, que passou a ser realizada por mulheres mais velhas e apresentou gravidade menor das lesões. Dessa forma, sugere-se o impacto efetivo da Lei Maria da Penha, ao reduzir a gravidade das lesões localizadas na região bucomaxilofacial.

ABSTRACT

Introduction: The head and neck region is one of the most affected sites in cases of violence against women, which makes the forensic dentistry essential in the field of bodily injuries. The objective of this study was to carry out a temporal analysis of the physical aggression cases against women who were interviewed at the Forensic Service of the State of Ceará, Brasil between 2002-2017 and to evaluate the impact of the 'Maria da Penha' law on physical aggression in the bucomaxillofacial region. Methods: This is a longitudinal, quantitative, time-series study. Secondary data were collected, through the forensic reports issued by the forensic dentistry service in the period from 2002-2017. The year of publication of the "Maria da Penha" law was used as a cut-off point for comparative analysis. Results: It was observed that the age group of 30-59 years old was the most affected and the (ex)partner the main aggressor. The most frequent place of aggression was the public road. 42% of the cases, aggressions of mild severity were recorded, 86.3% of the reports indicated lesions by forceful instrument and in 31% the tissue reached was only soft tissue. There was a change in the profile of the aggressions and an increase in complaints after the "Maria da Penha" Law, which were carried out by older women and presented less severity of the injuries. Conclusion: Thus, we suggest the effective impact of the "Maria da Penha" Law, by reducing the severity of the lesions located in the bucomaxillofacial region.

KEYWORDS

Violence against women; Forensic dentistry; Facial injuries.

REFERÊNCIAS

1. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossin AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. Cad. Saúde Pública. 2006; 22(12):2567-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200007>.
2. Brasil. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 2006 Ago. 08 [citado 2018 Jun 07]. Disponível em:

- http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/11340.htm.
- Velasco C, Caesar G, Reis T. Monitor da violência: Cresce o nº de mulheres vítimas de homicídio no Brasil; dados de feminicídio são subnotificados. G1 [Internet]. 2018 Mar. 07 [citado 2018 mai. 08]. Disponível em: <https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/cresce-n-de-mulheres-vitimas-de-homicidio-no-brasil-dados-de-feminicidio-sao-subnotificados.ghtml>.
 - Carvalho JR, Oliveira VH. Pesquisa de condições socioeconômicas e violência doméstica e familiar contra a mulher: prevalência da violência doméstica e impacto nas novas gerações. 2016. [Internet]. 2017. [citado 2018 mar. 22]. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2017/11/violencia_domestica_trabalho_ago_17.pdf.
 - Casique LC, Furegato ARF. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. Rev Latino-Am Enferm. 2006; 14(6):950-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000600018>.
 - 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 ciênc saúde. 2014; 18(4):315-24. <http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2014.18.04.06>.
 - Campos CH. Desafios na implementação da Lei Maria da Penha. Revista Direito Gv. 2015; 11(2):391-406. <http://dx.doi.org/10.1590/1808-2432201517>.
 - Amaral LBM, Vasconcelos TB, Sá FE, Silva ASR, Macena RHM. Violência doméstica e a Lei Maria da Penha: perfil das agressões sofridas por mulheres abrigadas em unidade social de proteção. Estud Fem. 2016; 24(2):521-40. <https://doi.org/10.1590/%25x>
 - Brasil. Lei n.13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei 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 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Diário Oficial da União [Internet]. 2015 Mar. 09. [acesso em 2018 mar. 11]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/L13104.htm.
 - Marques RC, Garcez RH, Piorski CR, Carvalho GL, De Azevedo JAP, Thomaz EBAF, Lopes FF. Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do Instituto Médico Legal de São Luís, Maranhão - 2010 a 2013. Rev Pesq Saúde. 2016; 17(2):69-73.
 - Meneghel SN, Mueller B, Collaziol ME, Quadros MM. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. Ciênc. Saúde Coletiva. 2013;18(3):691-700. <http://dx.doi.org/10.1590/S14138123201300300015>.
 - Acosta DF, Gomes VL, Barlem EL. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. Rev Acta Paul Enferm. 2013; 26(6):547-53. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000600007>.
 - Rezende EJC, Araújo TM, Moraes MAS, Santana JS da S, Radicchi R. Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. Rev Bras Epidemiol. 2007;10(2):202-14. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2007000200008>.
 - Yarid SD, Da Silva ML, Leal SD, Dos Santos PPN, Nery LPM. Abordagem odontológica perante a Lei Maria da Penha nos anos de 2006 a 2011. Full Dentistry In Science. 2014; 5(18):351-7.
 - Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev Saúde Pública. 2007; 41(3):472-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021>.
 - Tornavoi DC, Galo R, Silva RHA. Conhecimento de profissionais de Odontologia sobre violência doméstica. RSBO. 2011; 8(1):54-9. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000100019>.
 - Pimenta RMC, Matos FRRO, Silva M LCA, Rodrigues AAAO, Marques JAM, Musse JO. Levantamento de lesões na região bucomaxilofacial em vítimas de violência periciadas no Instituto Médico Legal(IML) de Feira de Santana-BA, entre 2007 e 2009. Arquivos em Odontologia. 2013; 49(4):154-61.
 - Ribas e Silva V, Terada ASSD, Silva RHA. A importância do conhecimento especializado do cirurgião-dentista nas equipes de perícia oficial do Brasil. RBOL. 2015; 2(1):68-90. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v4i3.170>.
 - Brasil. Lei n.2.848, art. 129 de 7 de dezembro de 1940. Dispõe sobre Código Penal. Diário Oficial da União [internet]. 1940 Dez. 07. [acesso em 2018 mar. 11]. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm.

20. Pires GE, Gomes EM, Duarte AD Macedo AF. Violência interpessoal em vulneráveis e mulheres: perfil das vítimas e diagnóstico pericial das lesões maxilomandibulares. *Oral Sciences*. 2012; 4(1):10-17.
21. Garbin CAS, Rovida TAS, Garbin AJI, Saliba O, Dossi AP. A importância da descrição de lesões odontológicas nos laudos médico-legais. *RPG Rev Pós Grad*. 2008; 15(1):59-64. <http://dx.doi.org/10.7308/aodontol/2013.49.4.01>.
22. Dourado SM, Noronha CV. Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(9):2911-20. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015209.19012014>.
23. Campos ML, Costas JF, Almeida SM, Delwing F, Furtado FMS, Lima NC. 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>.
24. Ferreira RM, Vasconcelos TB de, Moreira Filho RE, Macena RHM. Características de saúde de mulheres em situação de violência doméstica abrigadas em uma unidade de proteção estadual. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(12):3937-46. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152112.09092015>.
25. 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 – AL. *RBOL-Revista Brasileira de Odontologia Legal*. 2018; 5(3):12-22. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v5i3.186>.
26. Margarites AF, Meneghel SN, Ceccon RF. Femicídios na cidade de Porto Alegre: Quantos são? Quem são? *Rev Bras Epidemiol*. 2017; 20(2):225-236. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700020004>.
27. Garcia MV, Ribeiro LA, Jorge MT, Pereira GR, Resende AP. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(11):2551-63. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001100010>.
28. De Castro TL, Tinoco RLR, Lima LNC, Costa LRS, Franceschini Júnior L, Daruge Júnior E. Violence against women: characteristics of head and neck injuries. *Rev Gaúch Odontol*. 2017; 65(2):100-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720170002000013245>.
29. Figueiredo MC, Cesar MO, Silva JP, Borba EMB. Prevalência de mulheres vítimas de violência no município de Porto Alegre e a influência de suas variáveis no âmbito odontológico. *RFO UPF*. 2012; 17(3):254-60.
30. Da Silva EN, Matos FRRO, Pimenta RMC, Rodrigues JLSA, Marques JAM, Musse JO, Paranhos LR. Epidemiological Profile and Characterization of Oral and Maxillofacial injuries in Women Victims of Interpersonal Violence. *Int. J. Odontostomat*. 2016; 10(1):11-16.
31. Vicenzi B, Nadal L, Fosquiera EC. Estudo retrospectivo de lesões do complexo maxilomandibular nos laudos do instituto médico-legal de Cascavel (Pr). *RBOL-Revista Brasileira de Odontologia Legal*. 2017; 4(2): 02-11. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v4i2.94>.
32. Queiroz CS, Galo R, Flores MRP, Ortiz AG, Da Silva RHA. Avaliação penal de lesões dentais por peritos odontologistas de Instituto Médico Legal – Brasil. *Rev. Cubana de Estomatologia*. 2018; 55(1).
33. Chiaperini A, Bérnago AL, Bregagnolo LA, Bregagnolo JC, Watanabe MGC, Silva RHA. Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do Instituto Médico-legal de Ribeirão Preto (SP), no período de 1998 a 2002. *Rev. Odonto Ciênc*. 2009; 24(1):71-6.
34. Sgarbi ACG, Almeida CAP, Daruge E, Daruge Junior E. Critérios de avaliação penal por juízes, peritos e especialistas em odontologia legal – Parte I: lesões dentais decorrentes de agressão. *Rev Bras Odontol Leg - RBOL*. 2017; 4(1):11-24. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v4i1.80>.
35. Griebler CN, Borges JL. Violência Contra a Mulher: Perfil dos Envolvidos em Boletins de Ocorrência da Lei Maria da Penha. *Psico*. 2013; 44(2):215-25.