

## Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

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



### Violência doméstica

#### LESÕES OROFACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NÃO FATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

#### *Orofacial injuries in women victims of non-fatal violence: an integrative review.*

Anna Flávia Silveira BATISTA<sup>1</sup>, Hiully Karydja Câmara OLIVEIRA<sup>2</sup>, Ana Clara Soares Paiva TORRES<sup>3</sup>, Patricia Bittencourt Dutra dos SANTOS<sup>4</sup>, Georgia Costa de Araújo SOUZA<sup>5</sup>.

1. Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). RN, Brasil.

2. Cirurgiã-Dentista graduada pela UERN. RN, Brasil.

3. Professora da área de Clínicas Odontológicas, Departamento de Odontologia da UERN. Doutora em Saúde Coletiva – Área Odontologia. RN, Brasil.

4. Professora da área de Odontopediatria, Departamento de Odontologia da UERN. Doutora em Ortodontia. RN, Brasil.

5. Professora da área de Saúde Coletiva, Departamento de Odontologia da UERN. Doutora em Saúde Coletiva. RN, Brasil.

#### Informação sobre o manuscrito

Recebido em: 30 Dezembro 2020

Aceito em: 16 Março 2021

#### Autor(a) para contato:

Profa. Dra. Georgia Costa de Araújo Souza.

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.  
Campus Caicó. Av. Rio Branco, 725. Caicó - RN,  
59300-000.

E-mail: [georgia\\_odonto@yahoo.com.br](mailto:georgia_odonto@yahoo.com.br).

#### RESUMO

**Introdução:** Grande proporção dos atos violentos praticados contra as mulheres resulta em lesões maxilofaciais. A região facial é o local mais recorrente das violências físicas, uma vez que o violentador deseja evidenciar a fragilidade da vítima e distanciá-la socialmente, causando danos psicológicos, estéticos e morais. **Objetivo:** Analisar as regiões craniofaciais mais afetadas e o perfil das mulheres que sofreram violência não fatal. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com identificação de artigos nas bases SciELO, MEDLINE via PubMed, LILACS e BBO, usando os descritores “violência doméstica”, “injúria facial”, “traumatismo facial” e suas variantes nos idiomas inglês e português. **Resultados:** Foram selecionados 14 estudos. A idade das mulheres variou de 16 a 64 anos, com a maioria tendo ocupações domésticas e dependência financeira do cônjuge ou parceiro. Todos os estudos abordavam a região de cabeça e pescoço como o local mais acometido por lesões, por se tratar de uma região vulnerável. A órbita foi considerada a estrutura anatômica mais acometida mencionada em quatro estudos, seguida por boca, nariz e mandíbula. Hematomas e equimoses foram as lesões mais encontradas, identificadas em 9 estudos. Além disso, 13 estudos relataram o uso de instrumento contundente durante as agressões. Outras lesões como fraturas dentais, avulsão dentária, fraturas faciais e edema foram encontradas com menos frequência. **Conclusão:** O terço superior da face foi o mais atingido, em especial a órbita, e o tipo de injúria mais comum foram as equimoses e hematomas geralmente provocados pelos parceiros.

#### PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Traumatismos faciais; Violência doméstica; Violência contra a mulher.

## INTRODUÇÃO

Violência configura-se como uso intencional de força física ou do poder, contra si próprio, ou outra pessoa, grupo ou comunidade, de forma real ou em ameaça que resulte ou possa resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação de liberdade<sup>1</sup>. O termo “violência contra mulher” também está associado ao acontecimento de agressões físicas, sexuais ou psicológicas, sendo um ato praticado por parceiros íntimos ou não. Se caracteriza como um assunto complexo e que gera vítimas em todo o mundo<sup>2</sup>.

No panorama global, as estimativas apontam que em média uma a cada três mulheres (35%) sofreram algum tipo de violência física e/ou sexual, seja do parceiro, ex-parceiro ou terceiros durante a vida<sup>3</sup>. No contexto brasileiro, entre os anos de 2011 a 2018, dados do Sistema de Informação de Agravos de notificação (SINAN), demonstraram um aumento de 255% nas notificações de violência contra mulheres, sendo estas 51,3% negras e 46,9% brancas<sup>4</sup>. A maioria das mulheres vítimas de violência tinham seus parceiros íntimos como os principais agressores (58,8%), e 72,6% dos atos de violência, ocorriam dentro da própria residência<sup>4</sup>.

A violência começou a ser reconhecida como um problema de saúde pública durante a World Health Assembly em 1996<sup>5</sup>. Muitos países vêm adotando medidas e ações preventivas no intuito de diminuir ou controlar atos violentos contra mulheres, o que representa um dos mais importantes desafios, haja vista os inúmeros impactos que podem ser gerados

como sofrimento, dor e repercussão no âmbito social<sup>6,7</sup>.

A violência contra as mulheres promove efeitos prejudiciais a sua saúde, visto que todas as vítimas são vulneráveis a distúrbios psicológicos, lesões, problemas de saúde reprodutiva, depressão, limitação social, dentre outros agravos<sup>8,9</sup>. Os traumas e lesões na região de cabeça e pescoço são os mais comuns quando se trata dos efeitos da violência de gênero<sup>10</sup>. Essa região comumente está associada à autoimagem e à própria identidade, por essa razão surgem os danos mais persistentes, como também a fragilidade da autoestima e sequelas psicológicas<sup>11</sup>.

Diante dessas primícias, é importante compreender os padrões de lesões que acometem as mulheres vítimas de violência, uma vez que o reconhecimento destas colabora no diagnóstico e detecção de episódios violentos. Ademais, percebe-se a necessidade de estudos que priorizem o diagnóstico, bem como a epidemiologia de lesões orofaciais resultantes da violência contra as mulheres, para que promovam não somente subsídios e medidas socioeducativas que auxiliem na formulação de políticas públicas de segurança, mas também na orientação na conduta dos profissionais de saúde<sup>12</sup>.

Por essa razão, o objetivo dessa revisão integrativa foi analisar as regiões craniofaciais mais afetadas em mulheres que sofreram violência não fatal.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Esse é um estudo de revisão integrativa cujo objetivo é analisar estudos prévios através de um levantamento bibliográfico, visando sintetizar seus resultados<sup>13</sup>. Todas as etapas da revisão foram realizadas independentemente por duas pesquisadoras treinadas sendo utilizadas as recomendações PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*)<sup>14</sup> para aperfeiçoamento dos resultados da revisão integrativa.

Por se tratar de uma pesquisa de estudos observacionais, a pergunta de pesquisa se baseou no acrônimo PECO, sendo P a população de interesse (mulheres), E de exposição (vítimas de violência não fatal), C de comparador (não definido) e O de *outcome* (regiões

craniofaciais mais afetadas na população descrita).

### Estratégias de Busca

Realizou-se buscas nas bases dos dados: SciELO, MEDLINE via PubMed, LILACS e Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO), usando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), nos idiomas português e inglês, assim como os operadores booleanos “AND” e “OR” para combinar os termos.

Os descritores foram selecionados de acordo com as bases de dados pesquisadas e as estratégias de busca estão apresentadas na Tabela 1. Também foram analisadas as referências dos artigos selecionados em busca de estudos adicionais.

**Tabela 1.** Estratégias de busca nas bases de dados consultadas.

Base de dados	Estratégia de busca
LILACS via BVS	("violência doméstica" OR "domestic violence") AND ("facial injuries" OR "traumatismos faciais") AND (odontologia OR dentistry OR dentists OR odontólogos) AND (year_cluster:[2010 TO 2020])
BBO via BVS	("violência doméstica" OR "domestic violence") AND ("facial injuries" OR "traumatismos faciais") AND (odontologia OR dentistry OR dentists OR odontólogos) AND (year_cluster:[2010 TO 2020])
MEDLINE via PubMed	("domestic violence" OR "violence, domestic" OR "family violence" OR "physical abuse") AND ("facial injuries" OR "injuries, facial" OR "facial injury" OR "injury, facial" OR "maxillofacial injuries") Filters: from 2010 - 2020
SciELO	("domestic violence" OR "violência doméstica" OR "family violence" OR "violência familiar" OR "physical abuse" OR "abuso físico") AND ("facial injuries" OR "traumatismos faciais" OR "maxillofacial injuries" OR "traumatismos maxilofaciais") AND (year_cluster:(2010 or 2011 or 2012 or 2013 or 2014 or 2015 or 2016 or 2017 or 2018 or 2019 or 2020))

Legenda: BVS – Biblioteca Virtual em Saúde.

### **Crêterios de elegibilidade**

Foram selecionados artigos originais publicados entre 2010 e 2020, no intuito de buscar a literatura mais recente sobre o tema, sem restri o quanto ao idioma. As buscas foram realizadas no mês de outubro de 2020.

Foram aceitos estudos que utilizaram laudos periciais e boletins de ocorrência, seguindo os cr terios de inclusão:

- Estudos que analisaram os laudos das mulheres vítimas de violência periciadas nos Institutos de Medicina Legal (IML) ou nas delegacias de polícia.
- Estudos que analisaram a violência que não ocasionou a morte da vítima.

Os cr terios de exclusão dos estudos foram:

- Estudos de relatos de casos, revisões de literatura ou relatos de experiência.
- Estudos realizados em hospitais de traumatologia ou afins.
- Estudos que abordavam a violência doméstica em outras popula es vulneráveis.

### **Sele o dos estudos e extra o de dados.**

Os estudos foram inicialmente selecionados pelo título, em seguida pelo conteúdo dos resumos, e por fim, a leitura completa do texto foi realizada visando filtrar aqueles que abordavam a temática. Em caso de d vida na sele o dos

resumos, os artigos foram lidos na íntegra para sanar qualquer questionamento.

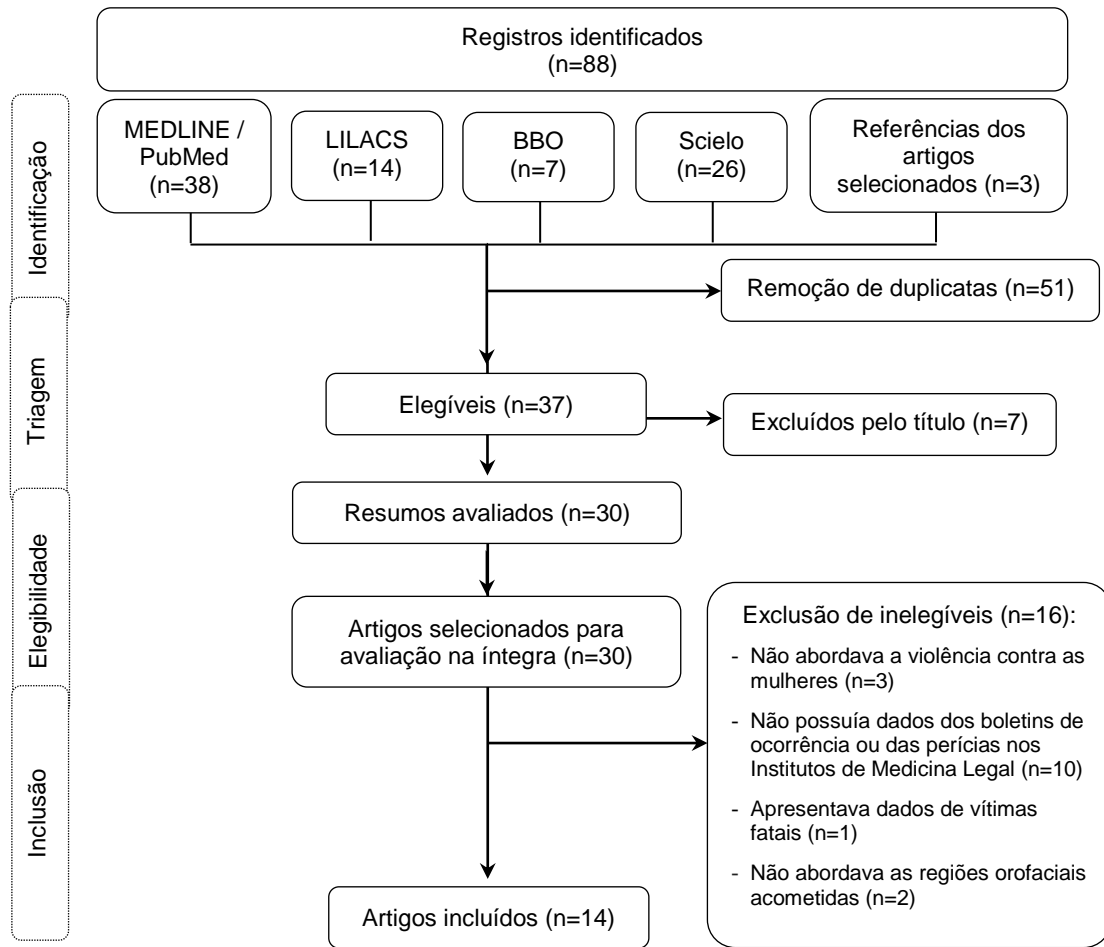
### **RESULTADOS**

Foram identificados 37 títulos, com sele o de 30 resumos, dos quais todos foram considerados elegíveis para a leitura de texto completo. A aplica o dos cr terios de elegibilidade levou   exclusão de 16 artigos por não possuir dados dos boletins de ocorrência ou das perícias nos Institutos de Medicina Legal (62,5%), não abordar a violência contra as mulheres (18,75%), não abordar regiões orofaciais acometidas (12,50%) e apresentar dados de vítimas fatais (6,25%). Assim, foram selecionados 14 artigos que satisfizeram os cr terios estabelecidos, dentre os quais três foram identificados das listas de referência dos artigos incluídos. O fluxograma do processo de sele o está representado na figura 1.

A tabela 2 mostra informa es referentes aos autores, ano, título, país ou cidade do estudo, desenho e desfecho dos estudos incluídos. Além disso, as informa es como número da amostra, faixa etária mais acometida, responsável pela agressão e região mais afetada foram sintetizadas na tabela 3.

Dentre os tipos dos estudos selecionados, todos se classificaram como observacionais<sup>15-28</sup>, e em rela o   temporalidade, apenas um estudo foi do tipo longitudinal, com análise temporal das agressões físicas contra mulheres<sup>20</sup>, e todos os demais se enquadraram como estudos transversais.

**Figura 1.** Fluxograma da seleção dos estudos sobre lesões orofaciais em mulheres vítimas de violência não fatal publicados entre 2010 e 2020.



A respeito da população estudada, três estudos citaram que a maior parte das mulheres vítimas de violência não fatal realizavam trabalho manual<sup>15,20,22</sup>, outros três estudos relataram que exerciam trabalho doméstico<sup>21,25,26</sup>. Um estudo mencionou que possuíam vínculo empregatício<sup>19</sup> e em um estudo a maioria era estudante<sup>16</sup>. Além disso, seis estudos não especificaram a ocupação da vítima<sup>17,18,23,24,27,28</sup>. Quanto ao agressor, em 13 estudos o principal responsável pelos atos violentos foi o companheiro<sup>15,17-28</sup>, em menor frequência foram mencionados o irmão, ex-companheiro, algum conhecido ou estranho<sup>15,16,23,25</sup>.

Todos os estudos abordaram a região de cabeça e pescoço como o local mais acometido por lesões decorrentes de violência contra mulheres<sup>15-28</sup>. Além disso, a órbita foi a estrutura anatômica mais afetada, mencionada em quatro estudos<sup>19,21,24,25</sup>, seguida pela boca que foi citada em dois estudos<sup>23,27</sup>, pelo nariz<sup>26</sup>, assim como a mandíbula<sup>18</sup>. Os hematomas e equimoses foram as lesões mais encontradas identificadas em nove estudos<sup>17-19,21,22,24-26,28</sup>, também foram descritos os edemas<sup>25,27</sup>, contusões<sup>15,20</sup>, escoriações<sup>19,21,22</sup> e abrasão<sup>15</sup>. Ainda, 13 estudos relataram o uso de instrumento contundente durante as agressões<sup>15,17-28</sup>.

**Tabela 2.** Informações de identificação de artigos incluídos na revisão integrativa sobre lesões orofaciais em mulheres vítimas de violência não fatal. 2020.

ID.	Autor, ano	Título	Cidade, estado ou país	Desenho do estudo	Desfecho
N1.	Oliveira et al., 2019	Análise temporal das agressões físicas contra a mulher sob a perspectiva da odontologia legal na cidade de Fortaleza, Ceará.	Fortaleza - CE	Quantitativo longitudinal	Tecidos moles e dentais foram os mais atingidos. O companheiro era o principal agressor.
N2.	Castro et al., 2017	Violence against women: characteristics of head and neck injuries.	Vitória - ES	Descritivo e retrospectivo	As regiões mais afetadas foram os dentes e a mucosa labial e oral, a maioria das agressões foram cometidas pelos companheiros.
N3.	Santana et al., 2011	Lesões corporais e faciais em mulheres submetidas a exame de corpo de delito em Recife/PE, Brasil.	Recife - PE	Quantitativo, analítico e transversal	A face foi a segunda região mais atingida, além disso, o tecido mole foi o mais afetado. O principal agressor era seu companheiro/marido.
N4.	Soares et al., 2018	Análise pericial das lesões situadas em cabeça e pescoço de mulheres vítimas de violência doméstica atendidas em um instituto médico legal de Maceió.	Maceió - AL	Quantitativo e retrospectivo	50% das lesões ocorreram na região de cabeça e pescoço, sendo a face mais atingida que o pescoço. Os agressores foram os cônjuges ou ex-cônjuges.
N5.	Marques et al., 2016	Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do instituto médico legal de São Luís, Maranhão – 2010 a 2013.	São Luís - MA	Observacional e descritivo	As regiões mais acometidas foram a região orbitária e a região labial.
N6.	Araújo et al., 2011	Analysis of facial trauma affecting women victims of domestic violence.	Belém - PA	Quantitativo e descritivo	Na face, a região mais afetada foi o nariz, sendo o edema traumático na região nasal o tipo de lesão mais comum.
N7.	Cavalcanti et al., 2020	Facial Injuries and the Gender Issue: Expressions of Violence in a Metropolitan Region of Northeastern Brazil.	Campina Grande - PB	Retrospectivo	A maioria das vítimas era do sexo feminino, sendo as áreas mais acometidas as de tecidos moles, seguida de faturas faciais, o agressor geralmente era o parceiro ou pessoa conhecida.
N8.	Contreras et al., 2019	Prevalence of maxillofacial injuries in women who have experienced physical violence reported at a House of Justice in the metropolitan area of Bucaramanga (Colombia).	Bucaramanga - Colômbia	Descritivo	As vítimas eram em maioria do sexo feminino. O agressor costumemente era alguém conhecido, marido, vizinho ou irmão. O tipo de lesão mais comum foi o hematoma, seguido do edema. As regiões anatômicas pálpebra, seguida da órbita e osso malar foram as mais acometidas.

N9.	Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero.	São Luís - MA	Retrospectivo	A maioria das vítimas foram mulheres. Geralmente viviam sem os companheiros. A lesão mais frequente foi a equimose. Lesões labiais foram as mais prevalentes, seguidas da região do músculo bucinador e masseter.
N10.	Epidemiology and Risk Factors of Maxillofacial Injuries in Brazil, a 5-year Retrospective Study.	Pelotas - RS	Transversal e retrospectivo	O terço médio foi o local mais acometido. Fratura dental e avulsão dental foram as mais prevalentes. Mucosa bucal, língua e gengiva foram os mais acometidos dentre as partes moles. O hematoma foi a lesão mais frequente. As agressões físicas em mulheres foram correlacionadas aos parceiros.
N11.	Patterns of Injuries in Domestic Violence in a Romanian Population.	Romênia	Transversal	Hematomas foram fortemente associados a lesões na cabeça; fraturas nasal, maxilar e trauma dental também foram associados. As vítimas geralmente sofriam agressões físicas dos seus parceiros.
N12.	Maxillofacial and dental-related injuries from a Brazilian forensic science institute: Victims and perpetrators characteristics and associated risk factors.	Ceará	Transversal e Restrospectivo	Das lesões de tecidos moles, maior prevalência foi de hematomas no lábio inferior e superior. A localização mais prevalente das fraturas faciais foi a mandíbula, seguida do complexo zigomático orbital. Das lesões dentárias, fraturas coronárias e avulsão foram as mais frequentes. As agressões físicas estavam associadas a parceiros das vítimas.
N13.	Epidemiological Profile and Characterization of Oral and Maxillofacial injuries in Women Victims of Interpersonal Violence.	Feira de Santana - BA	Observacional	Das lesões mais recorrentes, a localização mais frequente foi a região bucal, seguida da região orbital e região malar, já as menos afetadas foram as regiões infraorbital e temporal. A agressão vinha do esposo, namorado ou companheiro.

N14.	Interpersonal violence, circumstances of aggressions and patterns of maxillofacial injuries in the metropolitan area of Campina Grande, State of Paraíba, Brazil (2008-2011).	violence,	Campina Grande - PB	Transversal e exploratório	A maioria das vítimas eram mulheres. Maior prevalência de lesões do tecido mole da boca. A região da cabeça foi a mais afetada. A agressão ocorria, geralmente, por um companheiro ou conhecido.
------	---	-----------	---------------------	----------------------------	--

Legenda: ID: Identificação.

**Tabela 3.** Síntese dos principais resultados encontrados nos estudos incluídos sobre lesões orofaciais em mulheres vítimas de violência não fatal.

ID do artigo	N	Faixa etária	Ocupação da vítima	Agressor	Região anatômica craniofacial mais afetada	Tipo de injúria	Instrumento usado
N1	1001	30 - 59 Anos	Trabalho manual	Companheiro	Face	Contusão	Contuso
N2	1.589	25 - 35 Anos	Trabalho doméstico	Companheiro	Órbita	Equimoses e escoriações	Contuso
N3	1.965	20 - 64 Anos	Trabalho manual	Companheiro ou ex-companheiro	Terço médio da face	Contusão e abrasão	Contuso
N4	1.698	30 - 45 Anos	Trabalho manual	Companheiro	Cabeça	Equimoses e escoriações	Contuso
N5	1.348	21 - 30 Anos	Empregada	Companheiro	Órbita	Equimoses e escoriações	Contuso
N6	210	23 - 27 Anos	Trabalho doméstico	Companheiro	Nariz	Equimoses	*
N7	762	20 - 29 Anos	*	Companheiro ou conhecido	Boca	*	Força Física
N8	258	18 - 24 Anos	Trabalho doméstico	Companheiro, vizinho ou irmão	Órbita	Hematoma e edema	*
N9	15.847	20 - 59 Anos	*	*	Órbita	Equimose	Contuso
N10	2.614	16 - 45 Anos	*	Companheiro	Face	Hematoma	Contuso
N11	4.540	40 anos	*	Companheiro	Face	Hematoma	Contuso
N12	1.031	21 - 30 Anos	*	Companheiro	Mandíbula	Hematoma	Contuso
N13	223	*	*	Companheiro	Bucal	Edema	Contuso
N14	7.132	27 - 29 Anos	Estudante	Conhecido, estranho ou companheiro	Cabeça	*	Força física e contuso

Legenda: N: Tamanho amostral. \* sem dados



## **DISCUSSÃO**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência contra as mulheres está se tornando cada vez mais recorrente, podendo ser enquadrada como um problema de saúde pública grave e com proporção epidêmica<sup>29</sup>. As vítimas de violência procuram inicialmente os hospitais pela necessidade de cuidados médicos, sendo raras aquelas que procuram serviços forenses ou uma delegacia de polícia para realizar a perícia e denunciar o agressor<sup>20</sup>. Por isso, as que buscam tais serviços, esperam obter provas para um possível processo judicial por danos que foram causados diante as agressões<sup>18</sup>. Algumas mulheres que chegam a denunciar e realizar a perícia se arrependem ou mesmo são coagidas pelos agressores, optando por não dar continuidade à denúncia<sup>20</sup>. Estudos com dados relacionados aos registros de investigação forense voltados para lesões maxilofaciais tornam-se escassos quando comparados a estudos com dados de centros de traumas<sup>18</sup>.

No contexto brasileiro, com a promulgação da lei nº11.360/2006, conhecida por Lei Maria da Penha, ocorreu a tipificação do crime contra mulheres<sup>20</sup>. Desta forma, as mulheres passaram a denunciar mais<sup>20</sup>, uma vez que anteriormente à lei, os casos eram julgados como crime de potencial inofensivo e geralmente as penas eram apenas algo representativo, como um trabalho voluntário ou doação de cestas básicas, trazendo um sentimento de impunidade à vítima<sup>30</sup>. Portanto, a lei viabilizou a instituição de penas mais rigorosas em

relação aos agressores, mas não houve diminuição no número de vítimas acometidas, demonstrando que a lei por si só não é tão eficaz na prevenção<sup>21,23</sup>. Ainda em 2006, ocorreu a criação das Delegacias Especiais para Mulheres, visando aumentar o número de denúncias e melhorar o acolhimento às vítimas<sup>17</sup>.

As mulheres vítimas de violência não letal estão geralmente na idade adulta. Nos estudos analisados, a idade das vítimas variou entre 16 anos<sup>17</sup> e 64 anos<sup>15</sup>, o que demonstra que a idade não é um fator determinante para a violência. Grande parte das mulheres têm vínculo afetivo com o agressor, o que leva a redução do número de denúncias e a uma subnotificação dos casos, haja vista o medo e o receio do agressor<sup>21</sup>. Além disso, muitas mulheres aceitam a violência pois dependem financeiramente dos seus agressores<sup>15</sup>.

Denunciar ou não é uma tarefa que geralmente fica a cargo da vítima, pois ainda que o perito confirme a agressão, ele não poderá registrar a denúncia<sup>21</sup>. Mesmo assim, esses profissionais devem ter conhecimento da Lei 10.778/2003 que estabelece a notificação obrigatória dos casos de violência contra as mulheres atendidas. Essa lei tem caráter apenas epidemiológico, não servindo como meio de proteção para vítima<sup>17</sup>. Entretanto, é de suma importância que alguém próximo ou um profissional de saúde identifique a mulher que está sofrendo violência, e ela possa ser aconselhada a denunciar o agressor e obter proteção policial.

As vítimas exercem, em sua maioria, funções domésticas<sup>21,25,26</sup> ou

trabalhos manuais em casa<sup>15,20,22</sup> e somente um estudo relatou que as vítimas possuíam vínculo empregatício<sup>19</sup>. Para Soares et al. (2018)<sup>22</sup>, a renda mensal das vítimas era de até dois salários-mínimos, coincidindo com os achados de Contreras et al. (2019)<sup>25</sup>, em que 57,7% das mulheres pertenciam ao estrato socioeconômico baixo, contudo observou-se que a situação econômica, não é, necessariamente, a principal causa para que a agressão ocorra.

Em relação ao agressor, o companheiro foi o principal responsável por praticar a violência<sup>15,17-23,25-27</sup>. Cavalcanti et al. (2020)<sup>23</sup>, Contreras et al. (2019)<sup>25</sup> e Bernardino et al. (2017)<sup>16</sup> observaram que as mulheres foram agredidas por algum conhecido, podendo ser ele um vizinho ou mesmo o irmão. Diante dessa premissa, os dados indicam uma maior vulnerabilidade da mulher quando envolve estes conflitos, principalmente no que tange as relações afetivas ou laços consanguíneos. Isso deixa cada vez mais notável a expressão da violência contra a mulher, refletindo claramente a origem do comportamento patriarcal e modelo hegemônico da subordinação feminina e dominação masculina<sup>23</sup>. Ademais, é presumível que o grau de proximidade entre agressor e vítima pode contribuir para a recorrência dos eventos violentos<sup>16</sup>.

Em casos de violência contra a mulher, a região craniofacial é a mais atingida, por se tratar de um local vulnerável, de fácil acometimento e, também, pela possibilidade de afetar a beleza das vítimas<sup>17,19,21</sup> trazendo danos

estéticos e psicológicos, infringindo a sua identidade e exacerbação do medo<sup>15,25</sup>.

Quanto à região anatômica mais atingida pela violência física nas mulheres foram citados a órbita ocular<sup>19,21,24,25</sup>, que faz parte do terço superior da face, o terço médio<sup>15,26</sup> e o terço inferior da face<sup>18,23,27</sup>. Assim sendo, na maioria dos estudos a região da face foi a mais atingida<sup>15,17-21, 23-28</sup>.

Danos na face das vítimas podem gerar transtornos maiores quando comparado a outras regiões do corpo humano, por se tratar de um local visível e impossível de esconder, sendo de suma importância para a imagem do indivíduo<sup>19</sup>. Além disso, muitos agressores dão preferência a essa região pois é um local significativo para vítima e lhe ocasiona humilhação, diminuição da autoestima, e ainda, pode gerar uma profunda emoção, conjuntamente com o sofrimento social<sup>16,20</sup>.

Dentre as principais lesões que ocorreram após a agressão, o extravasamento de sangue, como as equimoses e hematomas foram os mais citados<sup>17-19,21,22,24-26,28</sup>. Tanto as órbitas quanto os lábios foram as estruturas mais acometidas por serem regiões compostas por tecido subcutâneo frouxo, favorecendo o aparecimento de hematomas e equimoses<sup>28</sup>. Outras lesões também foram encontradas, como edemas<sup>25,27</sup>, escoriações<sup>19,21,22</sup>, contusões<sup>15,20</sup> e abrasões<sup>15</sup>. Esses tipos de lesões são consequências de agressões com instrumentos contundentes, fato esse confirmado em diversos estudos<sup>15,17-22,24,27,28</sup>. Bernardino et al. (2017)<sup>16</sup> e Cavalcanti et al. (2020)<sup>23</sup> relataram também

o uso da força física, como chutes, socos e tapas como meios para prática da violência.

De fato, torna-se fundamental o cirurgião-dentista e outros profissionais de saúde conhecer o perfil das vítimas e identificar as lesões provocadas por violência, a fim de viabilizar a intervenção do Estado com medidas protetivas individuais, e contribuir para o planejamento de políticas públicas de proteção às mulheres e maior combate à violência.

Por se tratar de uma revisão em que a maioria dos estudos foi realizada por dados secundários, é necessário considerar algumas limitações. Alguns estudos relataram que os laudos estavam com informações incompletas, como os dados pessoais das vítimas, escolaridade e o estado civil, e por esse motivo, os dados não foram analisados<sup>20,26</sup>. Além disso, na ausência de um odontologista no Instituto

de Medicina Legal, o laudo era realizado por um médico legista, o que poderia levar a uma subnotificação dos casos de lesões maxilo-faciais<sup>21</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos fatos apresentados, conclui-se que as mulheres vítimas de violência, em sua maioria, são as que exercem trabalho manual ou doméstico, possuem idade entre 16 e 64 anos, sendo o principal agressor o companheiro ou cônjuge. O local mais atingido pela violência na região craniofacial foi o terço superior, em especial a órbita. Os tipos de injúria mais comuns foram equimoses e hematomas, ocasionados por instrumentos contundentes. Por fim, a violência contra mulheres provoca problemas de saúde e sociais, e deve ser combatida por todos, a começar pela não aceitação da naturalização da violência.

## ABSTRACT

Introduction: A large proportion of violent acts against women result in maxillofacial injuries. The facial region is the most recurrent site of physical violence because the abuser wishes to highlight the victim's frailty and distance it socially, causing psychological, aesthetic and moral damage. Objective: To analyze the most affected craniofacial regions and the profile of women who have suffered non-fatal violence. Method: This is an integrative literature review, with identification of articles in SciELO, MEDLINE/PubMed, LILACS and BBO, using the keywords "domestic violence", "facial injury", "facial trauma" and its variants in English and Portuguese. Results: 14 studies were selected. The age of the women ranged from 16 to 64 years, with the majority having domestic occupations and financial dependence on their spouse or partner. All studies mentioned the head and neck region as the location most affected by injuries, as it is a vulnerable region. The orbit was the most affected anatomical structure mentioned in four studies, followed by the mouth, nose and mandible. Bruises were the most frequently found lesions, identified in nine studies. In addition, 13 studies reported the use of a blunt instrument during attacks. Other injuries such as dental fractures, tooth avulsion, facial fractures and edema were found less frequently. Conclusion: The upper third of the face was the most affected, especially the orbit, and the most common type of injury was bruises usually caused by partners.

## KEYWORDS

Forensic dentistry; Facial injuries; Domestic violence; Violence against women.

## REFERÊNCIAS

1. Krug EG, Dahlberg TT, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002. 44p.
2. Coelho EBS, Silva ACLG, Lindner SR (org). Violência: definições e tipologias. Florianópolis: Universidade Federal de

- Santa Catarina. 2014. 32p. Disponível em <http://ares.unasus.gov.br>.
3. Organização Mundial da Saúde. Folha informativa - Violência contra as mulheres; 2017. Disponível em [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820). Acesso em: 20 de nov 2020.
  4. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Informações de Saúde, Informações de saúde (TABNET). Base de dados online. Brasil. 2018. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=29878153>. Acesso em 19 de nov 2020.
  5. Engel CL. A violência contra a mulher. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2015. 60p.
  6. Dahlberg LL, Krug EG. Violence: a global public health problem. *Cien Saude Colet*, 11(Sup):1163-78, 2007.
  7. Silva AFC, Alves CG, Machado GD, Meine IR, Silva RM, Carlesso JPP. Domestic violence against women: sociocultural context and mental health of the victim. *Research, Society and Development*. 2020; 9(3): e35932363.
  8. Bonomi AE, Thompson RS, Anderson M, Reid RJ, Carrell D, Dimer JA, et al. Violência do parceiro íntimo e funcionamento físico, mental e social da mulher. *Am J Prev Med*. 2006; 30(6):458-466. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2006.01.015>.
  9. McCaw B, Golding JM, Farley M, Minkoff JR. Domestic Violence and Abuse, Health Status, and Social Functioning. *Women Health*. 2007; 45(2):1-23. [https://doi.org/10.1300/J013v45n02\\_01](https://doi.org/10.1300/J013v45n02_01)
  10. Boyes F, Fan K. Maxillofacial injuries associated with domestic violence: experience at a major trauma centre. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2020; 58(2):185-189. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2019.11.009>
  11. Boffano P, Kommers SC, Karagozoglu KH, Gallesio C, Forouzanfar T. Mandibular trauma: a two-centre study. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2015; 44:998-1004.
  12. D'Avila S, Barbosa KG, Bernardino ÍM, Nóbrega LM, Bento PM, Ferreira EF. Facial trauma among victims of terrestrial transport accidents. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2016; 82:314-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.10.004>.
  13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo). 2010; 8:102-106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
  14. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: Explanation and elaboration. *BMJ*. 2009; 339:b2700. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2700>.
  15. Santana JLB, Silva BS, Santos JC, Andrade PO, Moreno BLG, Campello RIC, et al. Lesões corporais e faciais em mulheres submetidas a exame de corpo de delito em Recife/PE, Brasil. *Odontol. Clín. Cient. (Online)*. 2011;10(2): 133-6.
  16. Bernardino ÍM, Barbosa KGN, Nóbrega LM, Cavalcante GMS, Ferreira EF, D'Ávila S. Interpersonal violence, circumstances of aggressions and patterns of maxillofacial injuries in the metropolitan area of Campina Grande, State of Paraíba, Brazil (2008-2011). *Cien Saude Colet*. 2017; 22(9):3033-44. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.09852016>.
  17. Conceição LD, Silveira IA, Nascimento GG, Lund RG, Silva RHA, Leite FRM. Epidemiology and Risk Factors of Maxillofacial Injuries in Brazil, a 5-year Retrospective Study. *J Maxillofac Oral Surg*. 2018;17(2):169-74. <http://dx.doi.org/10.1007/s12663-016-0994-3>.
  18. Lopes Sá CD, Silva PB, Correia AM, et al. Maxillofacial and dental-related injuries from a Brazilian forensic science institute: Victims and perpetrators characteristics and associated risk factors. *J Clin Exp Dent*. 2020;12(8):e736-e744. <http://dx.doi.org/10.4317/jced.56637>.
  19. 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.
  20. 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. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2019; 6(3):02-14. <https://doi.org/10.21117/rbol.v6i3.251>.
  21. Castro TL, Tinoco RLR, Lima LNC, Costa LRS, Franceschini Júnior L, Daruge Júnior E. Violence against women: characteristics of head and neck injuries. *RGO, Rev Gaúch Odontol*. 2017; 65(2):100-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720170002000013245>.

22. 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. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2018; 5(3):12-22. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v5i3.186>.
23. Cavalcante GMS, Bernardino ÍM, Nóbrega LM, Ferreira RC, Ferreira EF, D'Avila S. Facial Injuries and the Gender Issue: Expressions of Violence in a Metropolitan Region of Northeastern Brazil. *Braz. Dent. J.* 2020; 31(5):548-56. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6440202003005>.
24. Garcez RHM, Thomaz EBAF, Marques RC, Azevedo JAP, Lopes FF. Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero. *Cien Saude Colet.* 2019; 24(3):1143-52. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.33892016>.
25. Contreras IJ, Portillo EM, Rodríguez MJ. Prevalence of maxillofacial injuries in women who have experienced physical violence reported at a House of Justice in the metropolitan area of Bucaramanga (Colombia). *Rev. Fac. Odontol. Univ. Antioq.* 2019; 31(1):102-11. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v31n1-2a9>.
26. Araújo RJG, Mendes MBBL, Castro TM, Moreira Júnior MT, Araújo ABL, Pacheco LM. Análise dos traumas de face que acometem mulheres vítimas de violência doméstica. *Full Dent. Sci.* 2011; 3(9):78-85.
27. Silva EN, Matos FRRO, Pimenta RMC, Rodrigues JLSA, Marques JAM, Musse JO, et al. Epidemiological profile and characterization of oral and maxillofacial injuries in women victims of interpersonal violence. *Int. J. Odontostomat.* 2016; 10(1):11-6. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2016000100003>.
28. Curca GC, Dermengiu D, Hostiuc S. Patterns of injuries in domestic violence in a Romanian population. *J Interpers Violence.* 2012; 27(14):2889-902. <http://dx.doi.org/10.1177/0886260512438278>.
29. World Health Organization (WHO). Global and regional estimates of violence against women prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO; 2013.
30. Meneghel NS, Mueller B, Collaziol ME, Quadros MM. Repercussions of the Maria da Penha law in tackling gender violence. *Cien Saude Colet.* 18(3):691-700, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300015>.