

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

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



Violência doméstica

LESÕES BUCOMAXILOFACIAIS DECORRENTES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Oral and maxillofacial injuries resulting from domestic violence against women - an integrative review.

Janaína Gleice Martins NUNES¹, Enya Laissah Freire RIBEIRO², Misael Iron Guimarães SANTOS², Kátia Maria Martins VELOSO³.

1. Cirurgiã-dentista graduada pelo IFES, São Luís (MA), Brasil.
2. Acadêmico(a) de Odontologia, IFES São Luís (MA), Brasil.
3. Doutoranda em Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís (MA), Brasil.

Informações sobre o manuscrito:

Recebido: 24 de julho de 2022
Aceito: 09 de janeiro de 2023

Autor(a) para contato:

Kátia Maria Martins Veloso
Rua das Mangueiras, 13 – Centro – 65010.360 - São Luís-MA.
E mail: kmmv69@hotmail.com.

RESUMO

A violência doméstica contra a mulher tem sido considerada um grave problema de saúde pública no Brasil e em vários países do mundo. O cirurgião-dentista atua no tratamento da enfermidade causada por agressões, e também possui obrigação ética-legal no dever de conscientizar e registrar casos onde suas pacientes tenham sido vítimas. O presente estudo analisou os principais tipos de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de violência doméstica contra mulheres, e suas causas, traçando um perfil de agressores e vítimas contribuindo para que o cirurgião-dentista tenha conhecimento do tema atuando na prevenção, acolhimento, atendimento e encaminhamento das vítimas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com buscas realizadas nas bases de dados Pubmed, Bireme, LILACS, SciELO, utilizando descritores e seus sinônimos na língua portuguesa e língua inglesa, incluindo estudos publicados entre 2011 e 2021 para a análise dos resultados. Observou-se que as vítimas de violência doméstica em sua maioria são mulheres jovens, que convivem ou conviveram com os agressores, violentadas com agressões que lesam estruturas maxilomandibulares e isso decorre da superexposição anatômica dessa região a traumas que incluem lesões teciduais e ósseas, cabendo ao cirurgião-dentista estar atento não só ao reconhecimento dos casos, mas corroborar no tratamento das vítimas e no enfrentamento desse tipo de violência em nossa sociedade.

PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Violência doméstica; Saúde pública.

INTRODUÇÃO

A violência tem sido considerada um grave problema de saúde pública no Brasil e em vários países do mundo¹, podendo ser definida como toda ação nociva à saúde e à vida do indivíduo, configurada por proibição da liberdade,

imposição intencional da força, maus tratos, agressões, ameaças que podem resultar em danos psicológicos, lesões e morte. Divide-se, para fins de conhecimento em física, sexual e psicológica^{2,3}.

A violência física é aquela que é determinada por conduta que machuque a integridade e a saúde corporal de outrem. A violência sexual é compreendida como conduta que constranja a manter, participar ou presenciar relação sexual não consentida, limitando, anulando ou obrigando o exercício de direitos sexuais e reprodutivos. A violência psicológica ocorre com ações que causem dano emocional, diminuição da autoestima, perturbação do pleno controle das ações da vítima, constrangimento, humilhação, insulto, chantagem, proibição do direito de ir e vir, entre outros meios que deprecie a saúde psicológica e a autoestima⁴⁻⁵.

O fenômeno da violência doméstica sofrida por mulheres não respeita as fronteiras de classe social, raça, idade ou grau de instrução. Atualmente, independente da condição da mulher, a violência continua sendo gerada no meio familiar, partindo na maioria dos casos, dos atuais ou ex-companheiros². De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) 35% das mulheres em todo o mundo são vítimas de agressão física e/ou sexual. Dados apontam que cerca de 38% de todos os assassinatos contra mulheres são cometidos por homens, sejam eles os atuais companheiros ou antigos, que agem pelo inconformismo pelo fim do relacionamento e pelo sentimento de “posse” que nutrem pela mulher^{5,6}.

No Brasil, com o propósito de garantir os direitos da mulher, prevenir a violência e punir os agressores foi promulgada a Lei número 11.360/2006 conhecida como (Lei Maria da Penha), criada a partir de uma denúncia feita a

Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA), onde o Brasil foi condenado pela ineficiência, lentidão e falta de empenho no cumprimento das leis nacionais contra qualquer tipo de violência em desfavor a mulheres, a exemplo do caso de grande notoriedade da farmacêutica Maria da Penha Maia⁷.

Dentre os órgãos de apoio contra a violência feminina, a OMS possui a responsabilidade de lidar com assuntos referentes à saúde global. Em 2014, publicou um relatório sobre a Prevenção da Violência, onde demonstra que uma em cada três mulheres no mundo é vítima de violência sexual e/ou física cometida por seus parceiros. Entretanto, em função do medo, vergonha, dependência financeira e emocional, presença de filhos pequenos, impunidade e constrangimento, algumas vítimas não procedem a denúncia, acreditando-se que este problema seja bem maior resultando em perda nos dados epidemiológicos disponíveis^{8,9}.

Por serem mais expostas ao agressor e por terem pouca proteção, a região de cabeça e pescoço se torna mais vulnerável as agressões físicas,¹⁰. Os traumas mais prevalentes nessas regiões são as contusões, fraturas e queimaduras, sendo por muitas vezes, produzidas por agressão a mãos nuas (socos, pontapés), instrumentalizadas (armas brancas e de fogo) ou mistas. Diante desse cenário, sabe-se que nos casos de violência doméstica, as estruturas do complexo maxilofacial podem ser atingidas, pois são áreas mais vulneráveis¹¹.

Os traumatismos bucomaxilofaciais causam graves repercussões estéticas, sociais e psicológicas, influenciando na qualidade de vida das vítimas, sendo visíveis, podendo ser diagnosticados clinicamente pelo cirurgião-dentista devendo ser imediatamente tratados pelo risco de resultarem em sequelas como cicatrizes, disfunção mastigatória, perdas dentais e até mesmo danos emocionais que remetam a lembrança do doloroso abuso sofrido¹².

Mesmo com o aumento considerável de casos de violência contra mulheres, ainda permanecem escassas, na literatura, estudos a respeito dos principais traumas bucomaxilofaciais resultantes da violência doméstica contra este público que contribuam não só para a conscientização sobre esta realidade mas que ajudem o cirurgião-dentista a nortear sua conduta ao se deparar com tais casos. O presente estudo objetiva analisar os principais tipos de lesões orais e maxilofaciais decorrentes de violência doméstica contra mulheres e suas causas, traçando um perfil de agressores e vítimas, fomentando a prevenção, melhor acolhimento, atendimento, acompanhamento e encaminhamento das vítimas aos órgãos competentes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e ordenada. Com intuito de nortear o estudo, estabeleceu-se a seguinte indagação de direcionamento: *“quais as principais lesões bucomaxilofaciais encontradas em*

mulheres vítimas de violência doméstica? ” Nesse sentido, o plano sistemático para sua elaboração foi organizado em três etapas.

Na primeira etapa, foi realizado o levantamento bibliográfico nas bases de dados: Pubmed, Bireme, LILACS, SciELO, buscando-se os estudos disponíveis através do modo pesquisa avançada, usando cruzamentos com os seguintes descritores e seus sinônimos nas línguas portuguesa e inglesa: Traumatismo/Trauma; Violência/Violence; Odontologia Legal/Forensic Dentistry, publicados na íntegra entre 2011 e 2021 contemplando pelo menos dois descritores no título ou resumo, tendo como tema central a questão investigada.

Na segunda etapa, procedeu-se a seleção dos artigos, selecionado aqueles cuja abordagem estava centrada nas lesões bucomaxilofaciais mais prevalentes decorrentes de violência doméstica e o atendimento das vítimas por parte de serviços de perícia odontológica forense. Artigos duplicados, de revisão de literatura, relatos de caso e cartas ao editor foram excluídos desde estudo.

Na terceira etapa procedeu-se leitura dos estudos selecionados elaborando-se um quadro com a síntese dos principais dados extraídos dos mesmos.

RESULTADOS

Adotando os moldes definidos pela metodologia deste estudo, a busca inicial resultou em 104 artigos selecionados a partir dos critérios pré-estabelecidos. Após a seleção manual, aplicando-se os critérios

de exclusão e inclusão já determinados, foram descartados aqueles que não se encaixavam nas propostas da revisão integrativa (Figura 1).

Aplicação das estratégias de buscas	
PUBMED: 20 BIREME: 25 LILACS: 09 SCIELO: 50 TOTAL: N=104	
	Estudos não incluídos
	Duplicados: 29 Por títulos: 21 Ano de publicação: 22 Revisão de Literat.: 04 Relatos de casos: 05 Cartas ao editor: 01 N=86
Estudo com potencial de inclusão	
N=18	
	Estudos excluídos
	Dos estudos com potencial de inclusão, 10 foram excluídos.
Estudos incluídos na revisão	
n = 08	

Figura 1: Fluxograma da seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Ao final da busca e seleção, foram selecionados 08 artigos que fundamentaram o referencial teórico deste estudo e com os quais construiu-se, para uma melhor análise, um quadro expondo as principais informações a respeito dos

mesmos: autoria e ano do estudo, delineamento metodológicas, objetivo, principais resultados e conclusão (Quadro 1).

DISCUSSÃO

Analisou-se 8 estudos, 5 (cinco) transversais, 1 (uma) pesquisa de campo retrospectiva, 1 (uma) série temporal e 1 (um) quantitativo documental analítico, todos realizados no Brasil em instituições públicas de perícia forense durante os últimos dez anos, expondo uma prevalência de resultados significativos sobre lesões bucomaxilofaciais decorrentes da violência doméstica sofrida por mulheres¹³⁻²⁰.

Evidências confirmam que as mulheres ainda são as maiores vítimas da violência doméstica praticada pelos companheiros ou ex-companheiros^{13,14,16-20}. Mesmo em estudos que analisaram outras formas de violência que não somente a doméstica, as mulheres continuaram sendo a maioria das vítimas quando comparadas aos homens^{14,15}, achado que reforça as evidências que a violência contra a mulher no atual contexto da sociedade brasileira de fato tornou-se não só um problema social, mas de saúde pública.

Os traumas na região bucomaxilofacial, campo de atuação do cirurgião-dentista foram significantes nos estudos analisados^{13-16,18-20}, uma vez que a região da cabeça, sobretudo no terço médio da face, é a mais exposta e pouco protegida, sendo alvo fácil de agressões.

Quadro 1. Resumo dos artigos contidos na revisão integrativa.

AUTOR (ES) /ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS	CONCLUSÕES
Sá et al., ¹³ (2020)	Transversal	Determinar a prevalência de trauma facial, risco associado fatores e classificação de lesões corporais em indivíduos que realizaram perícia em um Instituto de Perícia Forense brasileiro.	Foram analisadas lesões de natureza diversa, decorrentes de acidentes de trânsito e agressões. As lesões decorrentes de violência doméstica contra mulheres foram as mais prevalentes (52,6%), majoritariamente praticada por agressores do sexo masculino (88,9%), através de instrumentos contundentes (40,8%). As regiões mais afetadas da face foram mandíbula (8,9%) e complexo zigomático (4,2%). Edemas e hematomas foram as lesões mais prevalentes entre as mulheres vítimas de violência doméstica.	Associaram-se as lesões maxilofaciais a fatores sociodemográficos. O tipo de violência mais prevalente foi a doméstica praticada pelo companheiro da vítima com objeto contundente, diretamente associada à lesão de tecidos moles.
Rodrigues et al., ¹⁴ (2020)	Séries temporais	Analisar tendências nos casos de lesões maxilofaciais decorrentes de violência considerando o gênero das vítimas e agressores.	Nas mulheres vítimas de agressão por parte dos seus companheiros, as lesões de tecidos moles foram o tipo de trauma mais frequente (97,1%) com predominância de lesões concomitantes envolvendo mais de uma região (39,5%), seguido por região orbital (18,9%) e labial (11,8%). Houve um aumento nas taxas médias anuais de lesões maxilo-lesões faciais em vítimas do sexo feminino entre 2009 e 2013.	Os dados demonstram maior vitimização envolvendo lesões maxilofaciais contra as mulheres perpetradas mais frequentemente pelos homens, com tendência de aumento nas vítimas do sexo feminino e uma redução nas vítimas do sexo masculino.
Garcez et al., ¹⁵ (2019)	Pesquisa de campo retrospectiva	Caracterizar as Lesões bucomaxilofaciais resultantes de agressão física em uma capital do nordeste brasileiro, analisando diferenças entre gêneros.	As lesões no terço médio foram as mais frequentes (63,13%) com maior acometimento das regiões orbitária (35,91%), frontal (26,15%) e labial (23,87%). Diferenças entre gêneros foram verificadas nas lesões labial (p=0,008), bucinadora (p=0,006) e masseterica (p=0,050), todas mais prevalentes em mulheres.	A região orbitária e o terço médio da face foram as mais envolvidas com predomínio de agressão por instrumento de ação contundente em ambos os gêneros com dano à integridade corporal e à saúde das vítimas na quase totalidade dos casos. Mulheres foram mais agredidas, na proporção de 1,28:1 em relação aos homens.
De Macedo et al. ¹⁶ (2018)	Transversal	Descrever o perfil das mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo (VPI) e determinar o padrão dos traumas bucomaxilofaciais, segundo a perspectiva médico-legal e forense.	45,8% das vítimas apresentou algum trauma bucomaxilofacial. 41,3% das lesões acometeram mais de 1/3 da face, com 96,1% em tecidos moles. Identificaram-se dois perfis distintos de vitimização, P1 (mulheres acima dos 28 anos, trabalhadoras com formação superior, residentes na zona urbana, agredidas com uso força física por ex-parceiro ou ex-namorado, em ambientes comunitários, durante a noite e finais de semana, resultando em traumas bucomaxilofaciais) e P2 (mulheres acima dos 28 anos, desempregadas, com baixa escolaridade, residentes na zona suburbana ou rural, agredidas com uso de arma de fogo pelo companheiro ou namorado, em sua própria casa durante dias da semana, resultando em traumas em outras partes do corpo).	Os traumas bucomaxilofaciais são muito comuns entre as mulheres vítimas de VPI que procuraram serviço médico-legal, desempenhando, o dentista forense, papel fundamental durante o processo de diagnóstico, devendo trabalhar em conjunto com especialistas médicos, bioquímicos e toxicológicos. Os achados deste estudo contribuem para formulação de políticas públicas baseadas em evidências.

Borburema et al., ¹⁷ (2017)	Transversal	Investigar o registro dos tipos de violência sofridos e as condutas adotadas, por profissionais de saúde, incluindo a notificação frente ao relato de situação de violência por mulheres em contexto de vulnerabilidade social atendidas na Atenção Primária à Saúde.	A maior prevalência dos casos de violência relatados foi física (45%) seguida da psicológica (24%) com o parceiro íntimo sendo o principal agressor (41%). 58% dos relatos foram registrados por médicos, em Centros de Saúde. Houve algum tipo de conduta para 89% dos casos (medicação, encaminhamento ou retorno).	Ainda existe uma falta ou pouca sensibilização e capacitação dos profissionais para identificar situações de violência, bem como registrar, notificar e dar prosseguimento ao acompanhamento às vítimas.
Marques et al., ¹⁸ (2016)	Transversal	Caracterizar os casos registrados de mulheres vítimas de violência com lesões bucomaxilofaciais submetidas a exame de Corpo de Delito no Instituto Médico Legal (IML), de São Luís (MA), nos primeiros meses dos anos de 2010 a 2013.	Dentre as mulheres agredidas 43,8% estavam na faixa etária entre 21-30 anos, autodeclaradas pardas (75,9%), sem companheiro (71%), empregadas (64,6%) e residentes em São Luís (MA) (82,6%). Quanto ao agressor, não havia informação em 70,8% dos laudos. Em relação às características da lesão, a equimose foi a mais comum (40,9%) sendo a região orbitária a mais acometida (40,7%). Em praticamente todas as agressões houve dano à integridade corporal (99,9%).	As vítimas de violência com lesões bucomaxilofaciais são, em sua maioria, jovens e estão inseridas no mercado de trabalho, a região orbitária foi a mais atingida, sendo as equimoses e as escoriações os tipos de lesões mais comuns.
Dias, Santiago ¹⁹ (2014)	Quantitativo Documental Analítico	Traçar o perfil dos registros periciais envolvendo mulheres vítimas de violência de gênero.	A maioria das vítimas tinha idade entre 19 e 24 anos (21,7%), economicamente inativas (39,4%). Houve predomínio de mulheres solteiras (55,9%) e agredidas em residências (38,4%). O principal autor da violência foi o companheiro das vítimas (33,4%). As lesões estavam descritas em 96,6% dos laudos examinados com predomínio das agressões não instrumentalizadas (34,2%) principalmente em região de cabeça e pescoço (42,5%), contusões dos tipos equimose (37,1%) e escoriações (30,2%). Larga predominância de lesões leves (97,4%).	A violência de gênero mostrou-se como relevante problemática contemporânea, frequente em adultas jovens com menor nível de escolaridade e sem ocupação funcional, agredidas em residências. As mesmas apresentavam lesões corporais atingindo regiões como face, sendo necessária uma maior atenção por parte dos profissionais de saúde para o engajamento em atividades voltadas para políticas de prevenção e controle do fenômeno de acordo com o Artigo 129 do Código Penal Brasileiro.
Santana et al., ²⁰ (2011)	Transversal	Caracterizar as lesões corporais e faciais em mulheres que se submeteram à perícia médico-legal no Instituto Médico Legal (IML), do município de Recife, PE, Brasil, no ocorridas nos meses de janeiro, abril e dezembro de 2005 e 2006 e janeiro e abril de 2007.	Predominaram na amostra as lesões do tipo contundente e em mais de uma região corporal. Na face, a região mais acometida pela violência foi o terço médio. As lesões mais frequentes associadas aos tecidos foram as de tecidos moles. O agressor foi predominantemente o cônjuge, e as lesões classificadas como leve foram as mais comuns.	Observou-se que as delegacias seccionais ainda participam de forma marcante nos encaminhamentos, refletindo a necessidade de instalação de mais delegacias especializadas. A redução observada nos casos de violência no período analisado não se mostrou expressivas, posto que houve flutuações em períodos, supostamente justificada pelo descaso do sistema em fazer cumprir fielmente a lei ou à natureza dos laços que costuma unir os atores envolvidos, sendo necessárias mais políticas públicas no combate à violência contra a mulher para a melhoria desse quadro.

A alta prevalência de lesões em tecido mole, do tipo hematoma, equimose, escoriações e edema^{13,14,18,19} se justifica ao analisarmos o instrumento utilizado na agressão, classificado como contundente, sendo ele arma branca, de fogo ou as próprias mãos do agressor^{13,15,20} ocasionando traumas mais graves como as fraturas dos ossos da face, sobretudo nas regiões zigomática, frontal, orbitária e mandibular^{13-15,18}, o que compromete não só a harmonia e estética facial, mas sobretudo a funcionalidade do sistema estomatognático uma vez que as lesões maxilomandibulares causadas por agressões físicas podem ocasionar fragmentação múltipla dos ossos além de fraturas e/ou perda dos dentes.

Os fatores sociodemográficos parecem influenciar na ocorrência das agressões domésticas. Somente um dos estudos analisados abordou raça das vítimas, sendo as mulheres autodeclaradas pardas, a maioria das agredidas¹⁸. Em relação a escolaridade, ocupação, percebe-se que mulheres com baixa escolaridade e sem nenhum tipo de atividade ocupacional foram mais vítimas do que aquelas com maior nível de estudo e economicamente ativas^{13,16,19}. Quanto a faixa etária, as vítimas eram jovens, abaixo da quarta década de vida^{16,18,19}.

Além da violência física, a violência psicológica também é frequente nos casos de mulheres vítimas de agressão¹⁷. Relações abusivas, onde a mulher é humilhada através de falas e ações do seu companheiro, contribuem para o aumento não só da violência, mas para o agravamento das condições de saúde uma vez que danos

psicológicos são tão ou mais graves que danos físicos e merecem atenção e cuidado especializado^{8,9}.

É preocupante perceber-se que nos últimos anos os casos de violência contra a mulher vêm crescendo de forma assustadora sendo que, no Brasil, os casos de lesões decorrentes de agressões físicas oriundas de violência doméstica, tem se mostrado tão elevadas quanto as lesões decorrentes de acidentes de trânsito^{13,14}, o que reforça a necessidade de políticas públicas para o enfrentamento deste problema, com melhor aparelhamento dos órgãos de justiça que dão assistência as vítimas bem como investimento na capacitação dos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar responsável pelo atendimento das mesmas, na qual o cirurgião-dentista se encontra inserido^{16,17,19,20}.

Mediante a todo conteúdo exposto, percebe-se que as mulheres não possuem segurança sequer dentro de suas próprias casas, passando estas, dentro do contexto analisado, a ser um local de risco, nos casos onde agressor vive no mesmo ambiente^{13,14,16,17,19,20} revelando que agressão exercida em desfavor da mulher adquire um ponto de vista diferente, quando o agressor é também parceiro íntimo, sendo notório, nesse tipo de relação, as questões históricas e culturais do domínio do homem sobre a mulher.

É muito importante que o cirurgião-dentista esteja atento e seja atuante no enfrentamento da violência em todas as suas formas, capacitando-se para atender vítimas com traumas maxilomandibulares^{14,15,18} mas na

contramão desta realidade, evidências revelam que, mesmo sendo cientes do dever de notificar as autoridades competentes os casos de violência suspeitos, quer seja a sua natureza e o perfil da vítima - classe social, faixa etária e gênero - poucos profissionais já o fizeram, a conduta apoiada na falta de capacitação de como proceder nos casos, sendo necessário um olhar apurado sobre a sua formação e capacitação para o tema desde a graduação^{21,23-24}.

Somente uma abordagem educacional ampla e organizada sobre o tema¹⁹⁻²⁰ possibilitará que o cirurgião-dentista atue como um agente colaborador no enfrentamento dessa mazela social, através da notificação das situações com as quais se depare em sua rotina de trabalho, procedendo ao acompanhamento da vítima, reduzindo a não visibilidade das agressões domésticas ajudando a combater o acultramento ao qual está entrelaçada.

Como pontos fortes do nosso estudo, destacamos a relevância e atualidade do tema, que se tomou maior visibilidade diante do confinamento imposto pela pandemia instalada desde 2020 onde

cresceram os casos de violência doméstica decorrentes do estresse, desemprego e crise econômico-social. Como limitações, ser um estudo analítico descritivo com pequena amostra uma vez que estudos transversais que abordem o tema ainda são escassos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil das vítimas agredidas foi formado por mulheres jovens, autodeclaradas pardas, com baixo nível de escolaridade e que não exerciam nenhuma atividade profissional. Observou-se uma alta prevalência de lesões em tecido mole, do tipo hematoma, equimose, escoriações e edema seguidos de fraturas dos ossos da face, sobretudo nas regiões zigomática, frontal, orbitária e mandibular. O terço médio da face foi a região anatômica mais atingida. Em sua maioria, as lesões foram causadas, por instrumento contundente, principalmente arma branca, de fogo ou as próprias mãos do agressor que, na maioria dos casos, foi o próprio companheiro da vítima. Fatores sociodemográficos associados e relações abusivas foram apontados como as principais causas para a violência sofrida.

ABSTRACT

Domestic violence against women has been considered a serious public health problem in Brazil and in several countries around the world. The dentist works in the treatment of disease caused by aggression, and also has an ethical-legal obligation in the duty to raise awareness and register cases where their patients have been victims. The present study analyzed the main types of oral and maxillofacial injuries resulting from domestic violence against women, and their causes, outlining a profile of aggressors and victims, contributing to the dentist's knowledge of the subject, acting in the prevention, reception, care and referral of victims. This is an integrative literature review with searches performed in Pubmed, Bireme, LILACS, SciELO databases, using descriptors and their synonyms in Portuguese and English, including studies published between 2011 and 2021 for the analysis of results. It was observed that the victims of domestic violence are mostly young women, who live or have lived with the aggressors, violated with aggressions that damage maxillomandibular structures and this is due to the anatomical overexposure of this region to traumas that include tissue and bone injuries, being the responsibility of the dentist to be attentive not only to the recognition of the cases, but to corroborate in the treatment of victims and in the confrontation of this type of violence in our society.

KEYWORDS

Forensic dentistry; Domestic violence; Public health.

REFERÊNCIAS

1. Miranda MPM, De Paula CS, Bordin IA. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;27(4):300-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892010000400009>.
2. Bernardino IM, Barbosa KGN, Nóbrega LM, Cavalcante GMS, Ferreira EF, D'Ávila S. Violência interpessoal, circunstâncias das agressões e padrões dos traumas maxilofaciais na região metropolitana de Campina Grande, Paraíba, Brasil (2008-2011). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(9):3033-44. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.09852016>.
3. Pires GE, Gomes EM, Duarte AD, De Macedo AF. Violência interpessoal em vulneráveis e mulheres: perfil das vítimas e diagnóstico pericial das lesões maxilomandibulares. *Oral Sci*. 2012;4(1):10-7.
4. Anarega AM, Ponzoni D, Garcia-Júnior IR, Clície VS, Magro-Filho O. Etiologia e incidência de traumas faciais relacionados à violência doméstica à mulher. *Rev. LEVS/Unesp-Marília*. 2010; 5(5):118-24. <https://doi.org/10.36311/1983-2192.2010.v0n5.1121>.
5. Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RSB, Montenegro MMS, Pinto IV, Silva MMA, et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Ciência e Saúde coletiva*. 2017;22(9):2929-38. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>.
6. Acosta DF, Gomes VLO, Fonseca AD, Gomes GC. Violência contra a mulher por parceiro íntimo (in) visibilidade do problema. *Texto Contexto Enfem*. 2015; 24(1):121-7. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001770013>.
7. Campos MLR, Costa JF, Almeida SM, Delwing F, Furtado FMS, Lima LNC. 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. <https://doi.org/10.21117/rbol.v3i2.3>.
8. Gadoni-Costa LM, Zucatti APN, Dell'Aglio DD. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. *Estud Psicol*. 2011;28(2):219-27. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000200009>.
9. De Lucena KDT, Da Silva ATMC, De Moraes RM, Da Silva CC, Bezerra IMP. Análise espacial da violência doméstica contra a mulher entre os anos de 2002 e 2005 em João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(6):1111-21. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600010>.
10. Souza JA, Almeida RA, Silva ATMC, Anjos UU. Modelo baseado em regras como suporte à atuação da delegacia especializada de atendimento à mulher no encaminhamento de mulheres em situação de violência doméstica. *Rev Bras Cienc Saúde*. 2012;16(1):71-8. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2012.16.01.11>.
11. Rodríguez BMA, Vaquero AM, Rosa LB. A cross-sectional study of factors underlying the risk of female nurses' suffering abuse by their partners. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(1):11-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100003>.
12. Pedrosa CM, Spink MJP. A Violência Contra Mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. *Saude Soc*. 2011;20(1):124-35. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100015>.
13. Sá CDL, Silva PB, Correia AM, Soares EC, Bezerra TP, Melo RB, 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. <https://doi.org/10.4317/jced.56637>.
14. Rodrigues LG, Barbosa KGN, Silva CJP, Alencar GP, D'ávila S, Ferreira EFE, et al. Trends of maxillofacial injuries resulting from physical violence in Brazil. *Dent Traumatol*. 2020;36(1):69-75. <https://doi.org/10.1111/edt.12509>.
15. Garcez R.H, Thomaz EB, Marques RC, De Azevedo JAP, Lopes F. Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferença entre gêneros. *Ciênc. saúde colet*. 2019;24(3):1143-52. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.33892016>.
16. De Macedo BI, Santos LM, Ferreira AVP, De Almeida TLM, Da Nóbrega LM, D'Ávila S. Intimate partner violence against women, circumstances of aggressions and oral-maxillofacial traumas: a medical-legal and forensic approach. *Leg Med*. 2018; 31:1-6. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400025>.

17. Borburema TLR, Pacheco AP, Nunes AA, Moré CLOO, Krenkel S. Agressão contra mulher em contexto de vulnerabilidade social. registro em prontuários. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2017; 12(39):1-3. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1460](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1460).
18. Marques RC, Garcez RM, Piorski CR, Carvalho GL, Azevedo JAP, Tomaz EBAF, et al. Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do instituto médico-legal de São Luís – Maranhão 2010-2013. Rev Pesq Saúde 2016;17(2):69-73.
19. 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 Ciências da Saúde 2014;18(4):315-24. <http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2014.18.04.06>.
20. De Santana JLB, Da Silva BS, Dos Santos JC, De Andrade PO, Morena BLG, Campello RIC, De Sousa EHA. Lesões corporais e faciais em mulheres submetidas a exame de corpo de delito em Recife/PE, Brasil. Odontol Clín Cient. 2011;10(2): 133-6.
21. Guedes RN, Da Fonseca RMGS, Egrý EY. Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(2):304-11. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200005>.
22. Leite MTS, Figueiredo MFS, Dias OV, Vieira MA, Souza LPS, Mendes DC. Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. Rev. Latino-Am Enfermagem 2014;22(1):85-92. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3186.2388>.
23. Melo AM, Ribeiro LG, Magri LV. Análise quali-quantitativa do conhecimento dos cirurgiões-dentistas acerca da temática violência contra a mulher. Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2021;8(3):02-19. <https://doi.org/10.21117/rbol-v8n32021-372>.
24. Salazar, TS, Sá, MM, Veloso, KMM. Nível de conhecimento de profissionais e estudantes de odontologia sobre abuso infantil: uma revisão integrativa. Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2021;8(2):84-92. <https://doi.org/10.21117/rbol-v8n22021-364>.