

## Perfil Epidemiológico da Violência contra a Mulher em um Município da Região Sul do Brasil

*Epidemiological Profile of Violence against Women in a City in the Southern Region of Brazil*

*Perfil Epidemiológico de la Violencia contra la Mujer en una Ciudad de la Región Sur de Brasil*

Marcelo Augusto **AMARAL**

*Professor Adjunto, Curso de Odontologia, Universidade Cesumar - UNICESUMAR, 87050-900 Maringá - PR, Brasil*

<https://orcid.org/0000-0001-6325-9210>

Jean Carlos Ramos **DULTRA**

*Cirurgião-Dentista, Universidade Cesumar - UNICESUMAR, 87050-900 Maringá - PR, Brasil*

<https://orcid.org/0000-0002-1516-9488>

Gustavo Pereira **MACKINCS**

*Cirurgião-Dentista, Universidade Cesumar - UNICESUMAR, 87050-900 Maringá - PR, Brasil*

<https://orcid.org/0000-0001-7985-9341>

Vitória **AMARAL**

*Mestranda em Ciências Jurídicas, Universidade Cesumar - UNICESUMAR, 87050-900 Maringá - PR, Brasil*

<https://orcid.org/0000-0002-3491-4535>

### Resumo

**Introdução:** A violência contra a mulher é um problema de saúde pública que traz consequências para a saúde das vítimas e familiares envolvidos, além de suscitar sentimentos como o medo, a angústia, a baixa autoestima, a autodepreciação, o distanciamento social e a dificuldade nas relações interpessoais. **Objetivo:** Descrever as agressões físicas sofridas por mulheres de um município da região Sul do Brasil, e avaliar os fatores sociodemográficos envolvidos no processo da violência. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo analítico transversal, realizado em 319 laudos de mulheres de 18-50 anos atendidas pela Delegacia da Mulher de Maringá/PR, no período compreendido entre janeiro de 2015 a dezembro de 2019. **Resultados:** Identificou-se que as mulheres com idade média de 32,2±8,7 anos, brancas (86,84%), solteiras (52,35%) e com ocupação profissional do lar (7,52%) foram as principais vítimas da violência do estudo. As lesões mais frequentes foram equimose (43,14%), escoriação (26,67%), hematomas (11,24%) e abuso sexual (3,92%), acometendo principalmente os membros superiores (35,65%), inferiores (20,18%), região maxilofacial (19,27%) e cabeça (8,26%). As lesões em região maxilofacial, de cabeça e pescoço, totalizaram 27,53% da violência sofrida pelas vítimas submetidas aos exames de corpo de delito. A idade das mulheres esteve associada à violência doméstica e/ou de gênero e a elevada prevalência de casos foi observada no ano de 2019 ( $p<0,05$ ). **Conclusão:** As mulheres na faixa etária próxima aos 32 anos, de pele branca, solteiras e cuidadoras do lar representam um perfil de risco para a violência doméstica e/ou de gênero. Os traumatismos maxilofaciais são frequentes e evidenciam a importante relação entre a Odontologia e a violência contra as mulheres, bem como revelam sua relevância sobre a qualidade de vida desta população.

**Descritores:** Agressão; Violência Contra a Mulher; Odontologia.

### Abstract

**Introduction:** Violence against women is a public health problem that produces consequences on the health of the victims and family members involved, in addition to eliciting feelings such as the fear, the anguish, the low self-esteem, the self-deprecation, the social distancing and the difficulty in interpersonal relationships. **Objective:** To describe the physical aggression suffered by women in a municipality in the South of Brazil and assess sociodemographic factors involved in the process of violence. **Material and Methods:** It is a cross-sectional analytical descriptive study held in 319 medical reports of women from 18 to 50 years old attended by the Women's Police Station of Maringá/PR in period between January 2015 and December 2019. **Results:** It was identified that women with an average age of 32.2±8.7, white (86.84%), single (52.35%) and with professional occupation as home caretaker (7.52%) were the main victims of violence in this study. After statistical analysis, the most frequent lesions were ecchymosis (43.14%), excoriation (26.67%), hematoma (11.24%) and sexual abuse (3.92%), affecting mainly the upper limbs (35.65%), lower limbs (20.18%), maxillofacial region (19.27%) and head (8.26%). The lesions in the maxillofacial, head and neck regions totalize 27.53% of the violence suffered by the victims subjected to forensic tests. The age of women was associated with domestic and gender violence and a high prevalence was observed in 2019 ( $p<0.05$ ). **Conclusion:** That women aged near 32 years, white-skinned, single and home caregivers represent a risk profile for domestic and/or gender-based violence. The maxillofacial trauma is frequent and show an important relationship between dentistry and violence against women, revealing its relevance on the quality of life of this population through the early detection that a humanized and complete care can provide.

**Descriptors:** Aggression; Violence Against Women; Dentistry.

### Resumen

**Introducción:** La violencia contra la mujer es un problema de salud pública que tiene consecuencias para la salud de las víctimas y familiares involucrados, además de generar sentimientos como miedo, angústia, baja autoestima, autodespreciação, distanciamiento social y dificultad en las relaciones interpersonales. **Objetivo:** Describir las agresiones físicas sufridas por mujeres en un municipio de la región Sur de Brasil y evaluar factores sociodemográficos involucrados en el proceso de violencia. **Material y Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, analítico, transversal, realizado sobre 319 denuncias de mujeres de 18 a 50 años atendidas por la Comisaría de la Mujer de Maringá/PR, en el período de enero de 2015 y diciembre de 2019. **Resultados:** Se encontró que las mujeres con edad promedio de 32,2±8,7 años, blancas (86,84%), solteras (52,35%) y con ocupación profesional del hogar (7,52%) fueron las principales víctimas de la violencia del estudio. Las lesiones más frecuentes fueron equimosis (43,14%), excoriación (26,67%), hematomas (11,24%) y abuso sexual (3,92%), afectando principalmente a miembros superiores (35,65%), inferior (20,18%), región maxilofacial (19,27%) y cabeza (8,26%). Las lesiones en la región maxilofacial, de cabeza y cuello, representaron el 27,53% de la violencia sufrida por las víctimas que se sometieron a los exámenes delictivos. La edad de las mujeres se asoció con la violencia doméstica y de género y se observó una alta prevalencia de casos en 2019 ( $p<0,05$ ). **Conclusión:** Las mujeres en el grupo de edad cercano a los 32 años, de piel blanco, solteras y cuidadoras del hogar representan un perfil de riesgo de violencia doméstica y/o de género. El traumas maxilofaciales son frecuentes y destaca la importante relación importante entre la Odontología y violencia contra la mujer, además de revelar su relevancia para la calidad de vida de esta población.

**Descriptores:** Agresión; Violencia contra la Mujer; Odontología.

### INTRODUÇÃO

A violência pode ser definida como um ato violento, o uso de força física ou poder contra si próprio, outra pessoa ou em objeção a

um grupo ou comunidade, com intuito de causar dano, proposital ou não, de ordem física, emocional, psicológica ou sexual<sup>1</sup>. Ela é considerada um problema político, social e,

principalmente, de saúde<sup>2,3</sup>.

Sabe-se que nem todos os tipos de violência levam à morte, entretanto, apenas nos últimos dez anos, mais de 553 mil pessoas foram a óbito devido à violência proposital no Brasil, a destacar que 62.517 homicídios ocorreram somente no ano de 2016<sup>4</sup>.

Dentre os tipos de violência, a violência de gênero é significativamente frequente. No primeiro semestre de 2018, o Ministério dos Direitos Humanos (MDH) divulgou o número de denúncias feitas ao “Ligue 180 - Central de Atendimento à Mulher”, em que mais de 60 mil delas foram classificadas como violência doméstica<sup>5</sup>; em 2019 foram mais de 80 mil denúncias registradas, segundo balanço anual do MDH<sup>6</sup>; com a pandemia do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), em 2020, somente nos primeiros quatro meses, foram registradas 37.546 denúncias, ocasionando um aumento de 14,12% em relação ao mesmo período em 2019<sup>7</sup>.

De fato, muitos casos ainda não foram contabilizados pela estatística, haja vista os sentimentos que rodeiam o pensamento das vítimas, como o medo, a vergonha, a baixa autoestima, a impotência ou a dependência em relação ao agressor. Isso acaba gerando um grande impasse no diagnóstico por parte dos profissionais da saúde, que encontram dificuldades na identificação dos abusos e na correlação dos sinais físicos com a possibilidade de agressão doméstica e/ou de gênero<sup>8,9</sup>.

Esse tipo de agressão pode causar lesões em várias partes do corpo, principalmente na cabeça, face e pescoço, já que se trata de uma região com pouca proteção. Estima-se que 63,2% dos traumas resultantes de violência ocorram nessas regiões<sup>2</sup>. A face tem maior prevalência por conta do *lôcus* corporal privilegiado que possui, bem como pela influência que tem sobre a autoimagem e a autoestima da vítima<sup>2, 9-11</sup>.

O cirurgião-dentista, assim como os outros profissionais da saúde, possui um importantíssimo papel na detecção das vítimas de violência doméstica e de gênero, especialmente, pois a área de atuação da Odontologia é o local de maior acometimento de lesões por agressões dessa espécie<sup>8,12</sup>. Diante disso, os profissionais de Odontologia possuem a obrigação de realizar a notificação de ocorrência ou suspeita da violência, instrumento essencial para a vigilância epidemiológica e para a definição de ações de prevenção e intervenção através das políticas públicas.

Ocorre que, apesar da existência de vários recursos para delatar os casos de violência, como por exemplo, a Ficha sobre Violência Interpessoal/Autoprovocada e a Ficha de Notificação/Investigação Individual: Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais, da Secretaria de Vigilância em Saúde, estes se encontram em desuso devido à falta de conhecimento e insegurança dos profissionais da saúde no preenchimento da documentação, em que pese o Ministério da Saúde disponibilize manuais que instruem como o fazer<sup>13-16</sup>.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi descrever as agressões físicas sofridas por mulheres de um município da região Sul do Brasil, bem como avaliar os fatores sociodemográficos envolvidos no processo da violência doméstica e/ou de gênero, além de correlacionar o papel da Odontologia na detecção precoce das possíveis lesões maxilofaciais.

#### **MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo analítico transversal que buscou analisar a incidência dos casos de violência contra mulheres no município de Maringá/PR, no período compreendido entre janeiro de 2015 a dezembro de 2019.

Para a obtenção dos dados, foram analisados os laudos dos exames de corpo delito de mulheres com idade entre 18 e 50 anos, realizados no Instituto Médico Legal (IML) e arquivados na Delegacia da Mulher (DM) de Maringá. O exame de corpo de delito é considerado um instrumento legal para informar o sistema judicial sobre as características da violência sofrida pela vítima, regulamentado pelos artigos 158 e ss. do Código de Processo Penal Brasileiro (Lei 3.689/1941)<sup>17</sup>.

A coleta dos dados foi realizada nas dependências da DM de Maringá, entre julho e setembro de 2020, sob supervisão da Delegada de Polícia Civil. Foram excluídos do estudo os casos de violência contra vítimas do sexo masculino e mulheres que apresentavam idade inferior a 18 anos ou superior a 50 anos.

As informações obtidas nos exames de corpo de delito foram descritas em um documento no *software Microsoft Word*, quantificadas e tabuladas no *Microsoft Excel*, divididas em: idade, estado civil (casada; divorciada/separada; solteira; união estável; viúva), cor da pele, ocupação profissional, tipo de lesão descrita (quantidade de lesões distintas) e área do corpo atingida, dividindo em:

I – Cabeça (região de couro cabeludo, orelhas e testa); II – Maxilofacial (região de face, tecidos moles intra e extraorais, osso zigomático, nasal, maxilares e dentes); III – Pescoço; IV – Tórax; V – Costas (inclui dorso e lombar); VI – Abdome; VII – Membros superiores (braços, antebraços e mãos); VIII – Virilha e órgãos genitais; IX – Membros inferiores (glúteos, coxas, pernas e pés).

Por fim, realizou-se uma análise descritiva dos dados obtidos e uma análise estatística obtida a partir da associação do perfil da violência doméstica e/ou de gênero em Maringá/PR com as variáveis sociodemográficas: cor da pele, estado civil, idade e anos do estudo. Foi utilizado o teste Exato de Fisher para a associação do tipo de lesão com a cor da pele e estado civil; o teste de Kruskal-Wallis comparou as medianas do tipo de lesão com a idade; e o teste Qui-Quadrado ( $X^2$ ) comparou a prevalência das lesões entre os anos pesquisados. Ademais, foi considerado um grau de significância de 5% ( $p < 0,05$ ) e a análise foi realizada com a utilização do software *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, version 24.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 26607919.0.0000.5539) da Universidade Cesumar (UniCesumar), segundo o parecer nº 3.759.666/2019, e se encontra em conformidade com as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 319 laudos de exames de corpo de delito de vítimas de violência, realizados entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019, que possuíam idade entre 18 e 50 anos.

O perfil social das vítimas acometidas pelos episódios de violências no período de 2015-2019 acompanhadas pela DM de Maringá/PR foi composto preferencialmente por mulheres de  $32,2 \pm 8,7$  anos, de cor da pele branca (86,84%) e solteiras (52,35%) (Tabela 1). Algumas destas informações corroboram com a literatura, em que se encontra a idade entre 15 e 39 anos e mulheres solteiras<sup>3,18</sup> e idade entre 25 e 35 anos<sup>19</sup> como as principais vítimas.

As etnias afro-caucasiana<sup>3,20</sup> e negras<sup>20</sup> constituem a maioria dos casos de violência estudados em outros trabalhos, contudo esta informação confronta com os dados encontrados neste estudo, em que a maioria dos casos abrangeu mulheres brancas. Isso pode ser justificado pela desigualdade social

histórica que o país possui, bem como pelo fato de que no Paraná, diferentemente da maioria dos estados brasileiros, a taxa de violência e homicídio contra pessoas não negras (brancas, amarelas e indígenas) é maior que a de grupos populacionais de negros (pretos e pardos)<sup>4</sup>. Ressalva-se, todavia, que isso não exclui a possibilidade de os eventos violentos serem motivados pelo racismo<sup>21</sup>.

Demais disso, tem-se que as mulheres que possuíam ocupação profissional exclusiva ao cuidado do lar (7,52%) foram as mais afetadas dentre as demais profissões, seguida pelas empregadas domésticas/diaristas (6,27%), vendedoras/comerciantes (5,33%) e estudantes (4,39%) (Tabela 1). Isso é confirmado por estudos anteriores que encontraram, em proporção um pouco diferente, as que executavam atividades do lar (25,0%)<sup>18</sup>; as que realizavam trabalhos domésticos (10,68%)<sup>18</sup> e estudantes (18,8%)<sup>3</sup> como as principais ocupações das vítimas. Entretanto, a informação obtida nos laudos analisados neste estudo não pode ser levada em total consideração devido ao alto número de laudos sem descrição da ocupação profissional das vítimas (46,08%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Perfil social das mulheres vítimas de violência que foram submetidas a exame de corpo de delito no IML de Maringá, Paraná, Brasil, de 2015 a 2019 (n=319)

Variável	n	%	
Cor da pele	Branca	277	86,84
	Negra	4	1,25
	Parda	38	11,91
Estado civil	Casada	85	26,65
	Divorciada	40	12,54
	Solteira	167	52,35
	União estável	21	6,58
	Viúva	6	1,88
Ocupação profissional	Comerciante	17	5,33
	Do lar	24	7,52
	Doméstica	20	6,27
	Estudante	14	4,39
	Não descrito	147	46,08
	Outras	97	30,41
Tipo de lesão*	Abuso sexual	30	3,92
	Contusão	3	0,39
	Equimose	330	43,14
	Escoriação	204	26,67
	Hematoma	86	11,24
	Outras	112	14,64
Local da lesão*	Cabeça	63	8,26
	Maxilofacial	147	19,27
	Membro inferior	154	20,18
	Membro superior	272	35,65
	Tórax	28	3,67
	Outras	99	12,98
Ano*	2015	123	23,43
	2016	85	16,19
	2017	57	10,86
	2018	84	16,00
	2019	176	33,52
RCPM**	Lábios	123	23,43
	Olhos	85	16,19
	Outras	57	10,86
	Pescoço	84	16,00
	Zigoma	176	33,52
	Não Descrito	89	27,90
Idade	Mínimo - Máximo	18,0 - 50,0	
	Mediana	33,0	Média ± DP 32,2 ± 8,7

\*O número total de lesões/local/ano excede o número da amostra, pois há casos em que a vítima apresentou mais de um tipo de lesão/local/ano.

\*\*RCPM=Região de cabeça, pescoço e maxilofacial.

As lesões descritas nos exames de corpo de delito fornecidas pela DM foram quantificadas de acordo com o número de vezes que apareceram em cada vítima e estão descritas na Tabela 1. Na Tabela 1 foram descritas as regiões do corpo que foram acometidas e, independentemente do número de lesões em cada região, estas só foram anotadas uma vez por laudo. Ainda, na Tabela 1, detalharam-se as regiões presentes em região de cabeça, pescoço e maxilofacial (RCPM), a fim de compreender a distribuição das lesões na área de atuação e a responsabilidade do cirurgião-dentista.

Várias lesões foram encontradas nas vítimas e detalhadas nos laudos médico-legais realizados no IML de Maringá/PR, sendo as principais delas: equimose (43,14%), escoriação (26,67%), hematoma (11,24%) e abuso sexual (3,92%) (Tabela 1), em conformidade com o estudo de Castro et al. (2017)<sup>18</sup>, em que a equimose e escoriação foram os principais tipos de lesões encontradas; por outro lado, o edema e fratura dental foram os principais encontrados por Da Silva et al. (2016). Ainda assim, vários trabalhos apontam que as lesões em tecido mole da face são as mais frequentes<sup>3,10,20</sup>.

Das regiões mais afetadas pela violência no corpo humano, majoritariamente se distribuíram pelos membros superiores (35,65%), membros inferiores (20,18%), região maxilofacial (19,27%) e cabeça (8,26%) (Tabela 1). As mulheres vítimas tiveram alguma lesão na região maxilofacial, de cabeça e pescoço em 27,53% dos casos atendidos pela DM de Maringá, o que está abaixo da média (63,2%) encontrada por Dourado e Noronha (2015)<sup>2</sup> e pode ser justificado pela possível subnotificação das vítimas pela vergonha e exposição que as lesões nestas regiões ocasionam.

Ainda, especificamente na região maxilofacial, de cabeça e pescoço, as áreas mais afetadas foram olhos (16,30%), couro cabeludo (15,99%), lábios (12,54%), pescoço (7,84%) e zigoma/região malar (6,58%) (Tabela 1). Já a literatura apresenta as lesões em região orbital, cervical e frontal<sup>18</sup> e bucal, malar e mandibular<sup>3</sup> como os principais locais afetados. Novamente, chama a atenção o alto número de laudos sem descrição da região de cabeça e pescoço (27,90%) (Tabela 1), o que pode ser justificado pela ausência de um profissional da Odontologia integrando a equipe do IML de Maringá/PR na época da realização da pesquisa.

Não houve associação significativa entre o tipo de lesão e a cor da pele das mulheres vítimas de violência que foram submetidas a exames de corpo de delito no IML de Maringá, portanto, infere-se que o tipo de lesão independe da cor da pele (Tabela 2).

**Tabela 2.** Associação do tipo de lesão com a cor da pele das mulheres vítimas de violência que foram submetidas a exame de corpo de delito no IML de Maringá, Paraná, Brasil, de 2015 a 2019 (n=765).

Tipo de Lesão	Cor da Pele						Valor p*
	Branca		Negra		Parda		
	n	%	n	%	n	%	
Abuso sexual	26	3,82	1	16,67	3	3,80	0,274
Contusão	2	0,29	0	0,00	1	1,27	
Equimose	298	43,82	1	16,67	31	39,24	
Escoriação	184	27,06	1	16,67	19	24,05	
Hematoma	70	10,29	2	33,33	14	17,72	
Outras	100	14,71	1	16,67	11	13,92	

\*Teste Exato de Fisher; significativo se p<0,05.

Da mesma forma, não se encontrou associação significativa do tipo de lesão com o estado civil, portanto, infere-se que o tipo de lesão independe do estado civil da mulher vítima de violência em Maringá/PR (Tabela 3).

**Tabela 3.** Associação do tipo de lesão com o estado civil das mulheres vítimas de violência que foram submetidas a exame de corpo de delito no IML de Maringá, Paraná, Brasil, de 2015 a 2019 (n=765).

Tipo de Lesão	Estado Civil										Valor p*
	Casada		Divorciada		Solteira		União Estável		Viúva		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Abuso sexual	7	3,26	1	0,91	21	5,47	1	2,13	0	0,00	0,078
Contusão	1	0,47	0	0,00	2	0,52	0	0,00	0	0,00	
Equimose	96	44,65	52	47,27	151	39,32	29	61,70	2	22,22	
Escoriação	48	22,33	29	26,36	11	29,43	11	23,40	3	33,33	
Hematoma	19	8,84	13	11,82	50	13,02	2	4,26	2	22,22	
Outras	44	20,47	15	13,64	47	12,24	4	8,51	2	22,22	

\*Teste Exato de Fisher; significativo se p<0,05.

Entretanto, houve diferença estatisticamente significativa das medianas de idades entre os tipos de lesão. Portanto, a idade mediana de 34,0 anos foi a maior para a equimose e os outros tipos de lesão, enquanto o abuso sexual (24,0 anos) foi o de menor mediana de idade (Tabela 4).

De forma semelhante, Holanda et al.<sup>22</sup> observaram que a violência física e a sexual ocorreram com maior frequência nas mulheres com idade menor de 18 anos, enquanto a violência psicológica predominou nas mulheres com idade de 31 a 40 anos. Esta situação pode ser justificada pela submissão que a maioria das mulheres e jovens tem no ambiente familiar, onde os casos de violência doméstica preferencialmente ocorrem<sup>23</sup>, assim como pela inserção e conquista de espaço no mercado de trabalho que, mesmo gerando empoderamento e independência financeira, ainda não é suficiente para superar as desigualdades de gênero que gera violência no Brasil<sup>24</sup>.

Também houve significância estatística entre os anos da pesquisa em que se verificou

uma maior prevalência de lesões nas mulheres vítimas de violência para o ano de 2019 (33,52%) e o de menor prevalência para o ano de 2017 (10,86%) (Tabela 5). Percebe-se que a crise sanitária, econômica e social trazida pela pandemia do Covid-19 e suas necessárias medidas de enfrentamento podem aumentar, sobremaneira, o risco de violência contra a mulher<sup>25</sup>, o que corrobora com os dados do presente estudo no sentido de uma evolução da violência doméstica ao longo dos anos 2015-2019.

Vale ressaltar que a pandemia do Covid-19 e o isolamento social são considerados fatores agravantes para a ocorrência deste tipo específico de violência<sup>6</sup>. Por outro lado, houve redução no número de denúncias e de medidas protetivas solicitadas por vítimas de violência doméstica, uma provável consequência do confinamento das vítimas em casa na presença do agressor, tendo sua mobilidade reduzida para a procura de atendimento<sup>26</sup>.

**Tabela 4.** Associação do tipo de lesão com a idade das mulheres vítimas de violência que foram submetidas a exame de corpo de delito no IML de Maringá, Paraná, Brasil, de 2015 a 2019.

Tipo de Lesão	Idade			Valor p*
	Mediana	Média	Desvio padrão	
Abuso sexual	24,0a	28,4	10,5	0,026
Contusão	27,0ab	31,7	14,6	
Equimose	34,0b	33,1	8,1	
Escoriação	33,0ab	32,4	7,9	
Hematoma	33,0ab	31,5	7,1	
Outros	34,0b	33,3	8,4	

\*Teste de Kruskal-Wallis; ab - Letras diferentes indicam diferenças entre as medianas (Teste de comparações múltiplas de Duncan).

**Tabela 5.** Comparação da prevalência de lesões nas mulheres vítimas de violência que foram submetidas a exame de corpo de delito no IML de Maringá, Paraná, Brasil, e os anos de 2015 a 2019 (n=525)

Ano	n	%	Valor p*
2015	123	23,43	< 0,001
2016	85	16,19	
2017	57	10,86	
2018	84	16,00	
2019	176	33,52	

\*Teste Exato do Qui-Quadrado para uma amostra; significativo se p<0,05.

As lesões causadas pela violência não trazem consigo apenas marcas físicas, elas contribuem para a redução da participação das mulheres na vida social, instigando medo e impactando negativamente a qualidade de vida das vítimas<sup>11</sup> e de seus familiares, visto que as mulheres que passam por essas situações têm a tendência de se tornarem mais introspectivas e, por muitas vezes, agressivas<sup>20</sup>.

Deve ser voltado um olhar mais atencioso à violência doméstica e/ou de gênero, sobretudo entre os profissionais de saúde, da educação, da assistência social, da justiça e demais áreas envolvidas neste complexo processo social, com o objetivo de encorajar essas mulheres a denunciarem as diferentes

violências vivenciadas, além de lhes assegurar proteção com mais firmeza<sup>27</sup>.

Novas pesquisas, com o estudo do perfil epidemiológico da violência contra as mulheres, são importantes para elucidar de forma segura a caracterização dos fatores relacionados à violência em cada localidade, bem como para a formulação de políticas públicas municipais voltadas ao seu enfrentamento, além de conceber maior visibilidade a este tema tão relevante na sociedade contemporânea.

## CONCLUSÃO

De acordo com os dados avaliados neste estudo, conclui-se que mulheres na faixa etária próxima aos 32 anos, de pele branca, solteiras e cuidadoras do lar representam um perfil de risco para a violência doméstica e/ou de gênero para a região Sul do Brasil. Conclui-se, ademais, que ao ocorrer à agressão física, os traumatismos maxilofaciais são frequentes, o que evidencia a importante relação entre a Odontologia e a violência contra as mulheres, bem como revela sua relevância para a qualidade de vida desta população.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: OMS, 2013.
2. 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.
3. Da Silva EM, Matos FRRO, Pimenta RMC, Rodrigues JLSD, Marques JAM, Musse JD et al. Epidemiological profile and characterization of oral and maxillofacial injuries in women victims of interpersonal violence. Int J Odontostomatol. 2016;10(1):11-6.
4. Cerqueira D, Lima RS, Bueno S, Neme C, Ferreira H, Coelho D et al. Atlas da Violência. Rio de Janeiro: Ipea/FBSP, 2018.
5. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MDH). "MDH divulga dados sobre feminicídio". 2018.
6. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). "Balanço anual: Ligue 180 registra 1,3 milhão de ligações em 2019". 2020.
7. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). "Denúncias registradas pelo Ligue 180 aumentam nos quatros primeiros meses de 2020". 2020.
8. Mcdowell JD, Kassebaum DK, Fryer GE. Recognizing and reporting domestic violence: a

- survey of dental practitioners. Spec Care in Dentist. 1994;14(2):49-53.
9. Hashemi HM, Beshkar M. The prevalence of maxillofacial fractures due to domestic violence – a retrospective study in a hospital in Tehran, Iran. Dent Traumatol. 2011;27(5):385-88.
  10. Bernardino IT, 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). Ciênc Saúde Coletiva. 2017;22(9):3033-44.
  11. Nóbrega LM, Bernardino IM, Barbosa KGN, Silva JA, Massoni ACLT. Pattern of oral-maxillofacial trauma from violence against women and its associated factors. Dent Traumatol. 2017;33(3):181-88.
  12. Love C, Gerbert B, Caspers N, Bronstone A, Perry D, Bird W. Dentist's attitudes and behaviors regarding domestic violence: the need for an effective response. J Am Dent Assoc. 2001;132:85-93.
  13. Brasil. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília: Casa Civil, 2003.
  14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ficha de notificação/investigação individual: violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais. Brasília, 2006.
  15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ficha de notificação individual: violência interpessoal/autoprovocada. Brasília, 2015.
  16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: Instrutivo Notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
  17. Brasil. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código Penal Brasileiro. Rio de Janeiro: Casa Civil, 1941.
  18. Castro TL, Tinoco RLR, Lima LNC, Costa LRS, Franceschini Júnior L, Daruge Júnior E. Violence against women: characteristics of head and neck injuries. RGO. 2017;65(2):100-8.
  19. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). "Balanço Ligue 180: perfil mais comum de vítima é mulher parda, solteira e com 25 a 35 anos". 2020.
  20. Chaves AS, Lund RG, Martos J, Salas MMS, Soares MRPS. Prevalência de traumatismos maxilofaciais causados por agressão ou violência física em mulheres adultas e os fatores associados: uma revisão de literatura. RFO. 2018;3(1):60-7.
  21. Brasil. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Violência doméstica durante pandemia de covid-19: Edição 03. Nota técnica, 2020.
  22. Holanda ER, Holanda VR, Vasconcelos MS, Souza VP, Galvão MTG. Factors associated with violence against women in primary health care. Rev Bras Promoç Saúde. 2018;31(1):1-9.
  23. Vale SLL, Medeiros CMR, Cavalcanti CO, Junqueira CCS, Souza LC. Repercussões psicoemocionais da violência doméstica: perfil de mulheres na atenção básica. Rev Rene. 2013;14(4):683-93.
  24. Cerqueira D, Moura R, Pasinato W. Participação no mercado de trabalho e violência doméstica contra as mulheres no Brasil. Brasília: Ipea, 2019.
  25. Marques ES, Moraes CL, Hasselman MH, Deslandes SF, Reichenhein ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cad Saúde Pública. 2020;36(4):e00074420.
  26. Organização das Nações Unidas (ONU). Banco Mundial analisa aumento de violência de gênero durante Covid-19 no Brasil. 2020.
  27. Silva GCB, Nóbrega WFS, Melo Neto OM, Soares RSC, Olinda RA, Cavalcanti SDLB, Cavalcanti AL. Distribuição espacial e perfil epidemiológico das notificações da violência contra a mulher em uma cidade do nordeste brasileiro. Arch Health Invest. 2019;8(10):1-6.

#### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

#### AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

**Vitória Amaral**

Rua Monsenhor Tanaka, nº 61, Vila Emília,  
87.010 - 255 Maringá - PR, Brasil  
E-mail: amaralvitorias@gmail.com

Submetido em 02/12/2021

Aceito em 05/09/2022