
Analysis of oral and maxillofacial injuries in women victims of domestic violence

Análise das lesões bucomaxilofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica

Received: 30-08-2024 | Accepted: 01-10-2024 | Published: 05-10-2024

Isabella Maria da Silva Lemos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5164-3474>
Universidade de Pernambuco (UPE), Brasil
E-mail: isabellamlemos@gmail.com

Maria Luany da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0257-0440>
Universidade de Pernambuco (UPE), Brasil
E-mail: luany.silva@upe.br

Robinson Felipe Santana da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1255-1980>
Universidade de Pernambuco (UPE), Brasil
E-mail: robinson.felipe@upe.br

Magaly Bushatsky

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0792-6469>
Universidade de Pernambuco (UPE), Brasil
E-mail: magaly.bushatsky@upe.br

Ana Claudia Amorim Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0934-6086>
Universidade de Pernambuco (UPE), Brasil
E-mail: anacagomes@uol.com.br

ABSTRACT

The study analyzed the profile of oral and maxillofacial injuries and the vulnerability factors of women victims of domestic violence, based on 662 reports made available by the 1st Specialized Police Station for Women's Assistance in Pernambuco. This is a secondary database research using a quantitative and qualitative approach to the variables present in the reports, from January 2020 to January 2024. The most affected age group was 21 to 30 years old, and the Most victims were single (40.12%), with a significant p-value. The main aggressors were male partners and ex-partners (95.30%). The most common injuries were caused by relevant instruments, equipment in the orbital and labial regions, and settings such as levels. In the analysis of generalized linear models (GLMs), no statistical differences were discovered regarding the level of detail in the reports produced by experts of both sexes (Pearson $\chi^2= 432$). The study highlights the vulnerability of young and single women to violence from intimate partners, highlighting the complexity and challenges of gender-based violence in society.

Keywords: Facial Injuries; Domestic Violence; Expert Testimony; Violence Against Women; Traumatology.

RESUMO

O estudo analisou o perfil das lesões bucomaxilofaciais e os fatores de vulnerabilidade das mulheres vítimas de violência doméstica, com base em 662 laudos disponibilizados pela 1ª Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher de Pernambuco. Trata-se de uma pesquisa de banco de dados secundárias através de abordagem quantitativa e qualitativa das variáveis presentes nos laudos, no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2024. A faixa etária mais afetada foi de 21 a 30 anos, e a maioria das vítimas era solteira (40,12%), com o valor de p significativo. Os principais agressores foram companheiros e ex-companheiros do sexo masculino (95,30%). As lesões mais comuns foram causadas por instrumentos contundentes, concentradas nas regiões orbitária e labial, e classificadas como leves. Na análise dos modelos lineares generalizados (GLMs) não foram encontradas diferenças estatísticas significativas quanto ao nível de detalhamento dos laudos produzidos por peritos de ambos os sexos (Pearson $\chi^2= 432$). O estudo destaca a vulnerabilidade de mulheres jovens e solteiras frente à violência de parceiros íntimos, evidenciando a complexidade e os desafios da violência de gênero na sociedade.

Palavras-chave: Traumatismos Faciais; Violência doméstica; Prova Pericial; Violência contra a Mulher; Traumatologia.

INTRODUCTION

A violência doméstica é um fenômeno complexo com múltiplas causas, exigindo uma análise abrangente de fatores como religião, sociedade, cultura e economia (Médler; Cúnico, 2022). Nesse sentido, é geralmente conceituada a partir do uso de poder por uma pessoa sobre outra em uma relação, buscando criar medo, controle e domínio (Levin; Bratthi, 2024). As formas de abuso incluem violência física, psicológica, patrimonial e sexual, com as mulheres sendo as principais vítimas (Levin; Bratthi, 2024).

Segundo o estudo de Gomes *et al.* (2021), que examinou maus-tratos em menores, a maioria das vítimas continua sendo do sexo feminino, especialmente na faixa etária de 12 a 18 anos. Além disso, Curi *et al.* (2023) destacam que quase 90% dos casos de estupro têm vítimas femininas, evidenciando a vulnerabilidade das mulheres a diferentes tipos de abuso em diversos grupos etários. Complementarmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que uma em cada quatro jovens de 15 a 24 anos já sofreu violência de um parceiro antes dos 20 anos (OPAS, 2021).

Apesar de avanços como a Lei Maria da Penha (2006), que visa combater a violência contra a mulher, a pandemia de Covid-19 intensificou o problema globalmente. Países como China, França, Espanha e Brasil registraram aumento nos casos de violência doméstica durante esse período (Vieira; Garcia; Maciel, 2020).

A pandemia de Covid-19, somada à persistência da violência doméstica, impactou negativamente o empoderamento econômico das mulheres. Geralmente,

mulheres com boa inserção no mercado de trabalho possuem maior poder de barganha nos conflitos conjugais, o que tende a reduzir a violência. No entanto, mesmo aquelas com sucesso econômico estão sujeitas a violência e feminicídio ao decidirem pela separação unilateralmente (Cerqueira et al., 2023). Nesse contexto, as ações voltadas ao combate à violência de gênero passaram a ser secundárias e “menos urgentes”, o que impactou no aumento dos casos de agressão, uma vez que muitas das vezes as vítimas tiveram de passar mais tempo com os seus agressores. Além disso, notou-se uma maior sobrecarga emocional devido à morte de entes queridos e às instabilidades de ordem financeira, estrutural, social e política (Feitosa, et al., 2022).

No contexto das agressões físicas, as lesões no complexo bucomaxilofacial são especialmente preocupantes, pois a face, por ser o centro da atenção humana, é frequentemente alvo de violência como forma de subjugação e humilhação. Sendo inclusive, a face intencionalmente marcada pelo agressor com intuito de atuar com lembrete do abuso e marcar a vítima como propriedade. Essas lesões, intencionalmente provocadas, podem deixar sequelas físicas e psicológicas graves, afetando a alimentação, a fala, a higiene oral e o convívio social, com impactos negativos nas relações interpessoais, no trabalho, na qualidade de vida e no bem-estar da vítima. Dentre as lesões faciais mais comuns estão traumatismos alveolodentais, lacerações, contusões, abrasões e fraturas ósseas (Batista et al., 2018; Gomes et al., 2021; Machado; Costa; Ferreira, 2023; Levin; Bratthi, 2024).

No âmbito pericial, as lesões decorrentes da violência doméstica devem ser analisadas minuciosamente por peritos Médico Legistas e Odontologistas. Em geral, as lesões leves, embora não provoquem grande comprometimento físico, podem causar intenso sofrimento psicológico, enquanto as graves geram incapacidade temporária ou permanente, com ou sem risco de vida (Felix et al., 2021). Quando os dentes são afetados, há prejuízos estéticos, fonéticos e mastigatórios, gerando controvérsias quanto à classificação penal, devido a divergências entre peritos e juízes sobre a gravidade dos traumas dentários (Batista et al., 2018). Ademais, Franco et al. (2024) alerta que o correlacionamento de traumatismos dentais com suas qualificadoras é mais suscetível a erros quando feito por profissionais que não são cirurgiões-dentistas.

A compreensão das nuances regionais da violência é fundamental para a formulação eficaz de políticas públicas destinadas a combater o ciclo da violência doméstica (Cerqueira et al., 2024). Nesse sentido, surgiu a seguinte pergunta norteadora: “qual a incidência das lesões bucomaxilofaciais em mulheres vítimas de

violência doméstica na região metropolitana do Recife?” a fim de investigar os principais grupos de risco e hiatos que culminam na perpetuação desse ciclo violento.

Destarte, o estudo buscou aprofundar o entendimento sobre a violência doméstica contra mulheres de diferentes idades e contextos sociais, analisando dados de laudos periciais disponibilizados pela 1ª Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (1ªDEAM) em Pernambuco (PE), a fim de fornecer informações precisas e atualizadas sobre lesões relacionadas à violência de gênero, uma realidade alarmante e subnotificada, para apoiar a criação de políticas de proteção e redução da violência doméstica

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo seguiu as recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar Oswaldo Cruz de Pernambuco, sob parecer nº 6728405 e CAEE: 68647723.5.0000.5192. Além disso, a coleta de dados foi autorizada pelos órgãos periciais da Secretaria de Defesa Social de Pernambuco (SDS-PE) através do Processo Eletrônico SEI nº 00406110011387000015/2023-64. Por se tratar de dados secundários, foi dispensada a necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Este estudo utilizou dados secundários, analisando quantitativamente e de forma descritiva 662 laudos de exame de corpo de delito de lesões bucomaxilofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica, realizados entre janeiro de 2020 e janeiro de 2024. A pesquisa incluiu laudos disponibilizados pela 1ª DEAM de PE, em que as vítimas foram identificadas como mulheres, com histórico de trauma bucomaxilofacial. Foram excluídos laudos incompletos, em segredo de justiça, inconclusivos quanto aonexo causal entre lesão e trauma, e aqueles sem lesões identificadas pelos peritos. No total, 5.454 laudos foram disponibilizados, todavia apenas 662 atenderam aos critérios de elegibilidade.

Previamente aos testes de hipóteses, os dados foram testados quanto à normalidade através de testes de Shapiro-Wilk (Shapiro; Wilk, 1965) para que fossem realizadas as análises adequadas à distribuição dos dados coletados.

Para analisar o número de lesões durante a Covid-19, considerando o período de 11 de março de 2020 a 5 de maio de 2023, os dados foram padronizados subtraindo a média e dividindo pelo desvio padrão, resultando em uma distribuição com média zero e desvio padrão igual a um. Isso foi necessário para evitar viés nas médias, devido à maior amostragem no período pandêmico. Por fim, foi realizado o teste T de Student para comparar as médias de lesões por agressões em períodos pandêmico e não-pandêmico.

Para mapear o perfil da vítima e do agressor, bem como identificar o vínculo entre eles, foi realizado um teste Qui-Quadrado de Pearson (Pearson, 1901). Nesse teste foram comparadas as frequências entre as diferentes relações do agressor com a vítima. Ademais, também foram comparadas as frequências das lesões em vítimas com diferentes estados civis. De modo similar, para verificar o número de laudos de exame de corpo de delito na região bucomaxilofacial e verificar o perfil dos traumatismos do complexo bucomaxilofacial, foram realizados testes de qui-quadrado comparando a frequência das lesões em diferentes regiões bucomaxilofaciais. Assim como comparou-se a diferença de frequência entre as lesões bucomaxilofaciais e as lesões extrafaciais. Para o nível de significância foi considerado o $p < 0,05$. Adicionalmente, foi testado através de Qui-Quadrado quais foram os tipos de lesões mais frequentes e de instrumento/meio de agressão.

Para analisar o enquadramento das lesões conforme a resposta aos quesitos oficiais dos laudos de lesão corporal foram comparadas as frequências das respostas a estes quesitos, associando-os com o período pandêmico e não pandêmico.

Por fim, para verificar se houve diferença na análise de lesão entre os peritos do sexo feminino e masculino, foram desenvolvidos dois modelos lineares generalizados (GLMs) com distribuição binomial (para dados categóricos binários) para correlacionar a presença de laudo com a cor e dimensão das lesões, considerando o sexo do perito.

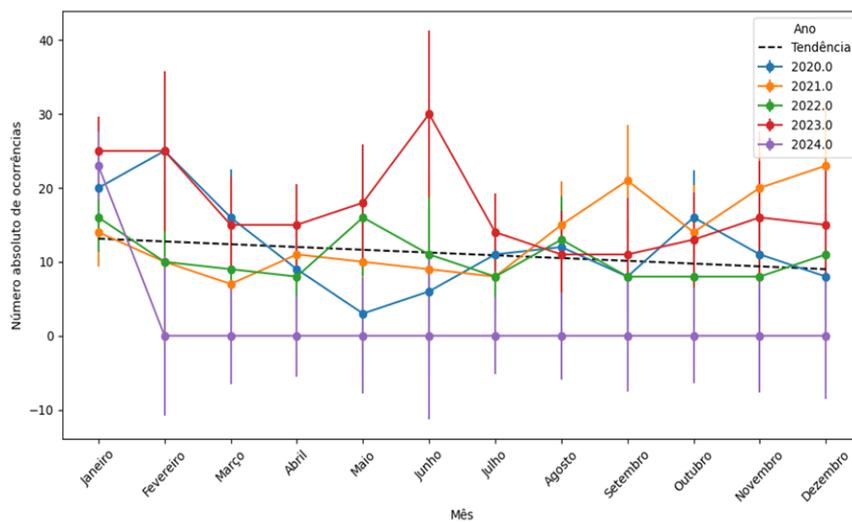
Todas as análises foram realizadas na linguagem Python v. 3.10.12, com as bibliotecas pandas, itertools e matplotlib para manipulação e tratamento dos dados; scipy stats (Virtanen *et al.*, 2020) para os testes de Qui-quadrado e Shapiro-Wilk; es cikit (Terpilowski, 2019) e statsmodels (Seabold; Perktold, 2010) para a produção dos GLMs.

RESULTADOS

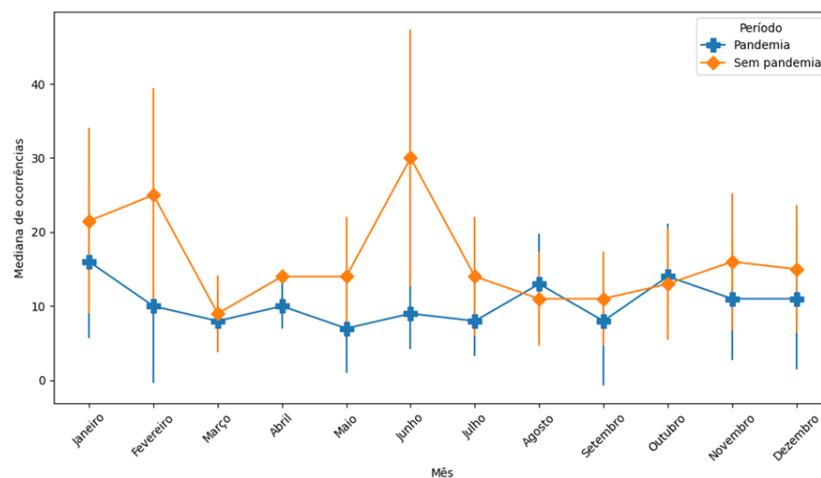
Dentre os 5.454 exames realizados no vivo e disponibilizados para análise, no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2024, foram incluídos neste estudo o percentual de 12,13% destes exames, o que corresponde ao total de 662 laudos analisados. Ao avaliar o número de registros dos casos ao longo dos anos de investigação, a maioria das agressões ocorreu em 2023.

Além disso, notou-se que não houve muita variação quanto aos registros do período com pandemia de Covid-19 (11 de março de 2020 a 05 de maio de 2023) e sem pandemia, como mostra a linha de tendência na Figura 1. Todavia, ao utilizar a mediana, medida que é menos suscetível a valores discrepantes no conjunto de dados, conhecido como outliers, o período de pandemia da Covid-19 destoa como tendo valores ligeiramente maiores do que o período sem pandemia (Figura 2). Apesar da ligeira diferença encontrada no número de agressões entre os dois períodos, elas não se mostraram estatisticamente significativas (Teste de Mann-Whitney: $W = 56$, $P = 0,5584$).

Figura 1 – Número absoluto de registros de agressão ao longo dos anos na 1ª DEAM.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Figura 2 – Mediana dos registros de agressão ao longo dos meses registrados na 1ª DEAM.

Fonte: Autoria própria, 2024.

Quanto à região geográfica da violência, dentre os 662 laudos, em 598 não havia informações acerca dos bairros em que as vítimas foram agredidas. Dentre os que informaram, destacaram-se os bairros do Ibura e Casa Amarela. Em 77 dos casos, a agressão física ocorreu na própria residência da vítima e em 21 dos casos em via pública. No período de pandemia, a média de registros de agressão na residência da vítima foi de 35,37%, enquanto que no período sem pandemia foi de 19,1%.

Em relação ao lapso temporal entre as datas de ocorrência da violência e da perícia, foi constatado que em 371 casos foram coincidentes, 258 casos foram divergentes, sendo a média das frequências dos períodos calculadas em 59,4% e 30,6%.

No que tange ao perfil da vítima, os parâmetros etnia, escolaridade e profissão foram sub-registrados, de maneira inferior a 10% dos casos. Em 7 laudos houve o registro de pardas e em 49 deles havia informações referente às profissões, sendo os maiores números foram referentes às ocupações do lar, autônomas e domésticas.

As variáveis faixa etária e estado civil foram reportadas em todos os casos e na maioria deles, respectivamente, conforme distribuição nas Tabela 1. Estatisticamente foram identificadas diferenças significativas quanto ao estado civil das vítimas ($\chi^2 = 45,2517$, $gl = 3$, $P < 0,01$), sendo as solteiras e conviventes amasiadas as mais agredidas, enquanto casadas e convivente amasiadas foram similares quanto ao número de agressões (Tabela 3).

Tabela 1- Faixa etária e estado civil das vítimas.

<i>Faixa de idade</i>	<i>Nº de casos</i>	<i>Sem pandemia (%)</i>	<i>Com pandemia (%)</i>	<i>Média (%)</i>
15 a 20 anos	85	14,5	12,14	13,32
21 a 30 anos	259	42,5	37,74	40,12
31 a 40 anos	211	27	34,49	30,70
41 a 50 anos	70	9,5	11,27	10,40
51 a 60 anos	26	5	3,50	4,25
61 a 70 anos	7	1,5	0,86	1,18
Total	658	100	100	100

<i>Estado civil da vítima</i>	<i>Nº de casos</i>	<i>Sem pandemia (%)</i>	<i>Com pandemia (%)</i>	<i>Média (%)</i>
Solteira	108	52,45	62,31	57,38
Convivente amasiado	35	27,86	17,21	22,50
Casada	29	13,14	14,75	13,90
Divorciada	11	6,55	5,73	6,14
Total	183	100	100	100

Fonte: Autoria própria, 2024.

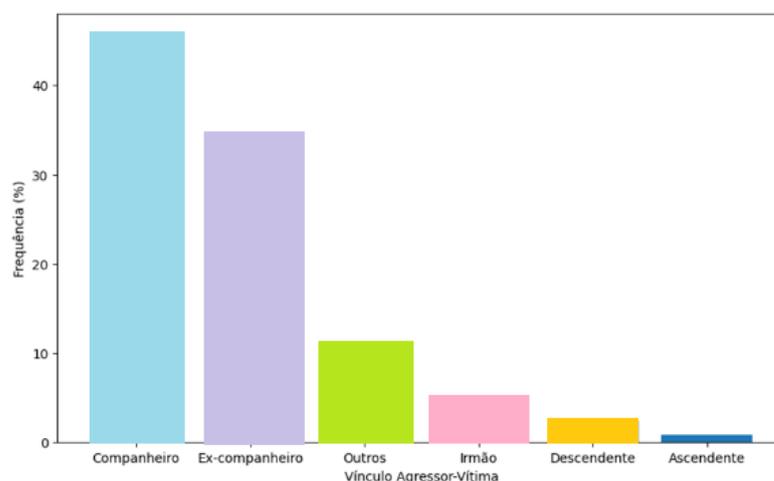
Tabela 2- Sumário estatístico do teste Qui-quadrado entre diferentes estados civis.

Categoria 1	Categoria 2	Estatística Z	P	Diferença (%) entre a 1 e 2 Categoria
Solteira	Convivente amasiado	7,2706	<0,01	37,93
Solteira	Casada	7,88	<0,01	40,80
Solteira	Divorciada	10,2363	<0,01	51,15
Convivente amasiado	Casada	0,696	0,4	2,87
Convivente amasiado	Divorciada	3,6744	<0,01	13,21
Casada	Divorciada	3,0252	<0,01	10,34

Fonte: Autoria própria.

No que tange ao perfil do agressor, 563 casos eram homens (média de 95,30%). Dentre os registros, 8 laudos identificaram a agressão de ambos os sexos, enquanto apenas 18 casos relataram a violência exclusiva produzida por mulheres (média de 4,70%). A maior parte dos casos registrou os vínculos de companheiro e ex-companheiro como principais responsáveis pelas agressões (em média 45,15 e 34,06 %, respectivamente). Estatisticamente houve diferença significativa no tipo de vínculo ($\chi^2 = 304,5659$, $gl = 5$, $P < 0,01$; Figura 3, Tabela 4).

Figura 3 – Média da frequência do tipo de vínculo entre a vítima e o agressor.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Tabela 3 – Sumário estatístico do teste Qui-quadrado entre diferentes vínculos agressor-vítima.

Categoria 1	Categoria 2	Estatística Z	P	Diferença (%) entre a 1 e 2 Categoria
Companheiro	Ex-companheiro	3,8726	< 0.01	11,09
Companheiro	Outros	13,0713	< 0.01	34,47
Companheiro	Irmão	15,9652	< 0.01	40,61
Companheiro	Descendente	17,3571	< 0.01	43,34
Companheiro	Ascendente	18,1743	< 0.01	44,88
Ex-companheiro	Outros	9,5162	< 0.01	23,37
Ex-companheiro	Irmão	12,6619	< 0.01	29,52
Ex-companheiro	Descendente	14,2132	< 0.01	32,25
Ex-companheiro	Ascendente	15,1376	< 0.01	33,78
Outros	Irmão	3,8346	< 0.01	6,14
Outros	Descendente	6,0229	< 0.01	8,87
Outros	Ascendente	7,4691	< 0.01	10,40
Irmão	Descendente	2,4586	0,014	2,73
Irmão	Ascendente	2,4586	< 0.01	4,26
Descendente	Ascendente	2,0816	0,037	1,53

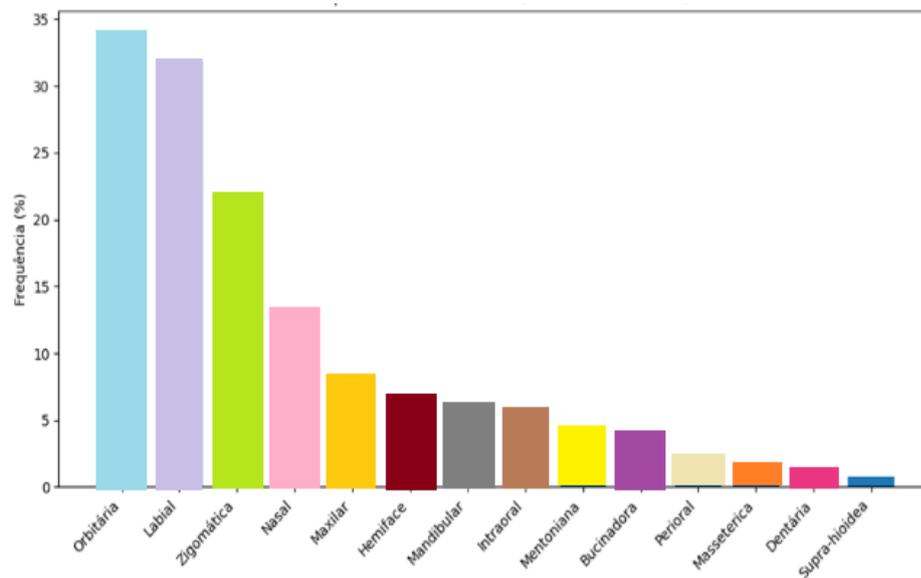
Fonte: Autoria própria, 2024.

Quanto ao perfil traumatológico, 551 (83,23%) laudos registraram a ocorrência de mais de uma lesão, as quais apresentaram-se com dimensões médias de $20,40 \pm 13,28$ milímetros e a média da coloração foi de 39,89% vermelhas, 45,80 roxas e 7,30% vermelha-arroxeadas.

Além disso, constatou-se também diferença de frequência das lesões entre as regiões faciais, com as regiões orbitárias e labiais, sendo as mais lesionadas, com percentuais médios de 33,70% e 31,95%, respectivamente (Figura 4, Tabela 3). Os casos de lesões dentárias foram raros (1,11%), com 3 avulsões, 2 fraturas, 2 mobilidades

e 1 luxação, sendo que um caso apresentou avulsão e mobilidade em dentes diferentes. Todos os traumas afetaram dentes anteriores.

Figura 4 – Frequência das lesões por região bucomaxilofacial



Fonte: Autoria própria, 2024.

Tabela 3 – Sumário estatístico do teste Qui-quadrado entre diferentes regiões bucomaxilofaciais lesionadas

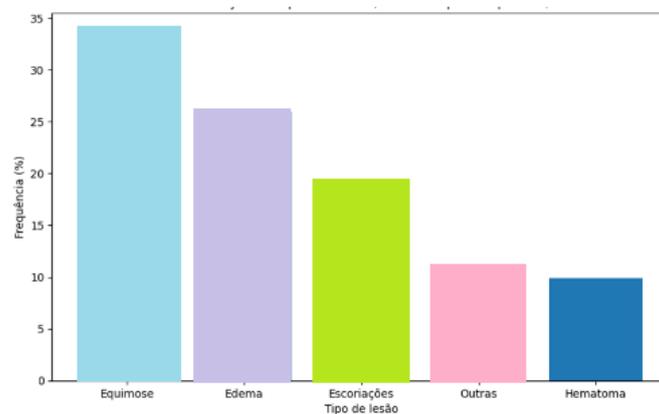
Categoria 1	Categoria 2	χ^2	P	Diferença (%) entre a 1 e 2 Categoria
Orbitária	Nasal	5,576	0,018	20,51
Orbitária	Zigomática	5,9943	0,014	11,77
Orbitária	Mentoniana	12,8095	<0,01	29,57
Orbitária	Labial	45,3931	<0,01	1,75
Orbitária	Intraoral	5,8024	0,016	27,98
Orbitária	Suprahioidea	0	1	33,07
Orbitária	Hemiface	4,3819	0,036	26,71
Nasal	Maxilar	156,608	<0,01	4,77
Nasal	Masseterica	0	1	12,56
Maxilar	Labial	3,9255	0,047	23,53

	Zigomática	Labial	18,1144	<0,01	10,02
F	Intraoral	Dentária	11,7999	<0,01	4,61

Fonte: Autoria própria, 2024.

Além disso, houve diferença estatística quanto aos tipos de lesões bucomaxilofaciais ($\chi^2 = 90,6816$, $gl = 4$, $P < 0,01$). Sendo os valores médios representados na figura abaixo.

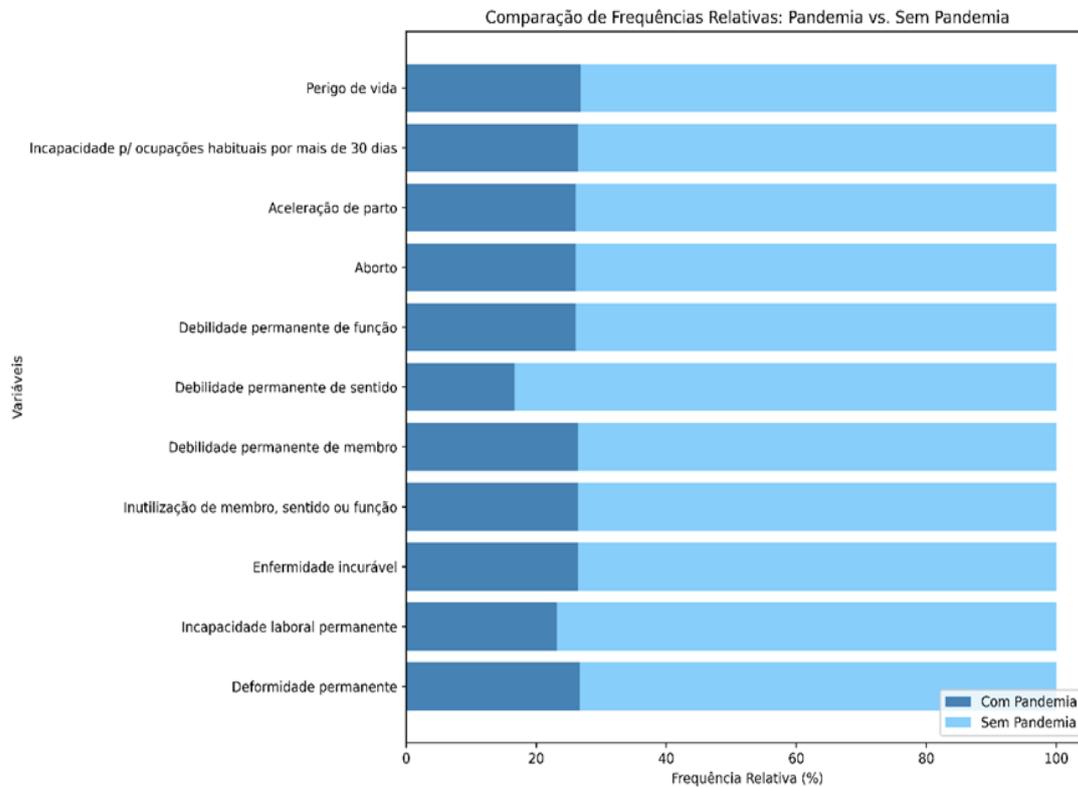
Figura 5- Média dos principais tipos de lesões registradas nos laudos.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Quanto aos instrumentos, obteve-se a média de distribuição da seguinte forma: contundentes (96,57%); cortocontundentes (2,39%); cortantes (0,3%); outros (0,6%) e perfurocortante 0,15%. Estatisticamente, os instrumentos contundentes foram os mais frequentes nas agressões ($\chi^2 = 811,4018$, $gl = 4$, $P < 0,01$).

No que tange às respostas aos quesitos respondidos pelos peritos oficiais, não foram identificadas diferenças estatísticas significativas entre a maioria das respostas nem entre as frequências relativas dos enquadramentos das lesões no período pandêmico e não-pandêmico ($p > 0,05$). A distribuição de respostas positivas às qualificadoras da lesão corporal dividiu-se da seguinte maneira: Perigo de vida (1); Incapacidade para ocupações habituais por mais de trinta dias (4); Debilidade permanente de membro, sentido, função (2); Aceleração de parto (2); Incapacidade permanente para o trabalho (1); Enfermidade incurável (1); Perda ou inutilização de membro, sentido ou função (1); Deformidade permanente (4) e Aborto (1). Sendo a frequência de respostas evidenciada na figura abaixo.

Figura 6 - Frequência relativa das respostas dos peritos aos quesitos oficiais.

Fonte: Autoria própria, 2024.

Os 662 laudos foram analisados por peritos Médico Legistas do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, do estado de Pernambuco, sendo a distribuição para os sexos feminino e masculino, respectivamente, de 344 casos (51,96%) e de 318 casos (48,03%). Na análise dos modelos lineares generalizados não foram encontradas diferenças significativas quanto ao sexo do perito no que se trata do nível de detalhamento do exame pericial a partir do registro da cor (Pearson $\chi^2= 432$; $R^2 = 0,0001$; $Z = -0,266$, $P = 0,568423$) ou mesmo da dimensão das lesões (Pearson $\chi^2= 664$; $R^2 = 0,0021$; $Z = -1,188$, $P = 0,23$). Além disso, em 641 (média de 95,40%) laudos não foram solicitados exame complementar.

DISCUSSÃO

À medida que os avanços sociais e legais voltados à proteção das mulheres vítimas de violência doméstica se fortalecem nas estruturas sociais, espera-se o maior número de denúncias e de exames periciais a fim de materialização da prova (Soares *et al.*, 2018). Todavia, dentre os 5454 laudos traumatológicos analisados, o quantitativo de

pouco mais de 10% deles foram incluídos nesta pesquisa. Para Machado, Costa e Ferreira (2023), as literaturas nacionais e internacionais demonstram que a prevalência de lesões na região bucomaxilofacial e de pescoço podem variar entre 37,50% e 81%.

É evidente, que o quantitativo de laudos incluído neste estudo não representou a totalidade dos casos de violência doméstica, uma vez que não foram considerados as violências patrimonial, psicológica e sexual, que não resultaram em lesões corporais. Complementarmente, não representa a totalidade das agressões físicas no período analisado, uma vez que foram desconsideradas as lesões unicamente em regiões extrafaciais, os laudos incompletos ou ainda aqueles em que não foram identificadas lesões de interesse médico legal na data de realização da perícia.

De acordo com Yari *et al.*, (2021), os casos de abuso doméstico contra a mulher foram elevados no período de pandemia da Covid-19. No presente estudo, o maior número de registros foi verificada no período de pandemia, bem como identificou-se um ligeiro aumento dessas ocorrências, ainda que houvesse a vigência de isolamento social e redução de acesso aos serviços de atendimento às vítimas, fatores esses evidenciados nas pesquisas de Vieira; Garcia; Maciel, (2020); Yari *et al.*, (2021). Todavia, considerando o período de emergência de saúde pública, de 11 de março de 2020 a 05 de maio de 2023 (OPAS, 2023), como o período pandêmico, não obteve-se uma diferença estatística significativa entre as agressões reportadas nos períodos sem pandemia e com pandemia (Teste de Mann-Whitney: $W = 56$, $P = 0,5584$).

Conforme Cerqueira *et al.* (2024), os espaços de violência variam desde o contexto privado-familiar até mesmo os espaços de trabalho e públicos, decorrente das desigualdades de poder entre os gêneros. Nesta pesquisa, dentre os casos em que os locais da agressão foram registrados, os maiores números indicaram os bairros do Ibura e de Casa Amarela, principalmente, nas residências das vítimas, principalmente no período da pandemia.

No tocante à região geográfica da violência este estudo apresentou limitações, uma vez que a maioria dos laudos não informou o local onde ocorreu a agressão. Na realidade, os resultados acerca do bairro da violência, bem como a especificação do local estavam localizados, em muitos dos casos, no histórico do laudo pericial e não no preâmbulo. Tal fato permite um maior grau de subjetividade, pois dependendo dos envolvidos na perícia, as informações quanto às questões geográficas da produção da violência podem não ser registradas. De modo geral, isso ocorre porque o histórico é a

parte do laudo que tem valor atribuído às informações prestadas por terceiros (ex: vítima, estabelecimentos hospitalares e policiais) e não pelo perito (Franco *et al.*, 2024).

Embora, mais da metade das vítimas tenham sido periciadas no mesmo dia em que foram agredidas, um percentual considerável não foi examinado de imediato, em 258 casos (30,60%). Além disso, em 33 laudos não foi possível concluir se houve divergência ou convergência de datas pela ausência de informação do dia da ocorrência do abuso no histórico do laudo.

É válido ressaltar que a não realização da perícia na mesma data da violência pode ter levado à exclusão de laudos deste estudo e ao sub-registro de casos de abuso físico. Isso ocorre porque lesões como rubefação e vermelhidão, que desaparecem em poucos minutos, e a coloração de equimoses, que some após cerca de 15 dias, podem ter sido descaracterizadas pelo perito no momento do exame, mesmo que a violência tenha ocorrido (Gomes *et al.*, 2021; Franco *et al.*, 2024).

Para estabelecer um perfil da vítima, adotou-se a avaliação de cinco parâmetros: idade, estado civil, etnia, profissão e escolaridade. Os quatro primeiros estavam presentes em todos os laudos e localizavam-se no preâmbulo dos relatórios periciais, porém não foram registrados em todos os casos. Na realidade, a idade da vítima foi a única variável respondida na totalidade dos laudos analisados.

Nesta pesquisa o intervalo etário foi dividido em 6 grupos (Tabela 2), sendo as idades de maiores registro os grupos de 21 a 30 anos (adultas jovens); 31 a 40 anos e 41 a 50 anos, independente dos períodos analisados, com os percentuais respectivos de 40,12%, 30,70% e de 10,40%. Essa análise está de acordo com os estudos de Soares *et al.* (2018) e Félix *et al.* (2020), os quais apontam as faixas etárias de maior vulnerabilidade para a violência doméstica, respectivamente, os intervalos de 30 a 45 e 21 a 30 anos. Isso demonstra que, provavelmente, a agressão às mulheres no âmbito doméstico está relacionada à vida sexual ativa (Rabello; Caldas Júnior, 2007).

No sumário estatístico do teste Qui-quadrado aplicado aos diferentes estados civis (Tabela 3), todas as análises indicaram $p < 0,05$, o que indica que os resultados não são aleatórios. Complementarmente, a comparação de solteiras com casadas foi a mais discrepante e a comparação de convivente amasiado com casadas foi a menos discrepante. No estudo de Cavalcante *et al.*, (2020), notou-se fenômeno similar, pois as principais vítimas foram as solteiras, separadas ou viúvas; enquanto que as casadas e em união estável tiveram os menores registros. No entanto, na pesquisa de Felix *et al.*

(2020), as principais vítimas eram justamente as casadas ou aquelas que tivessem em união estável com o agressor.

Acredita-se que o maior número de vítimas solteiras, em contraponto com as casadas e as conviventes amasiadas pode estar atrelado às dificuldades de identificação de violências em relacionamentos estáveis. Essa situação ainda é mais difícil de ser reconhecida quando envolve violência sexual (Santos *et al.*, 2020). Outra situação a ser levada em consideração, consiste no fato de que, nos casos em que as mulheres não são casadas legalmente, as vítimas podem se considerar solteiras no ato de prestar informações policiais e periciais, o que pode ter contribuído também com o maior número de agressões estar associado às solteiras.

Outrossim, a literatura reporta como os fatores de vulnerabilidade social e econômica, a raça/etnia parda; baixa escolaridade; funções não remuneradas e baixo salário como as profissões: do lar e domésticas (Castro, 2017; Felix *et al.*, 2020). Embora, os resultados obtidos estejam em convergência com a literatura, essas variáveis foram extremamente sub-registrados, de maneira que as mesmas não foram analisados estatisticamente a fim de não enviesar os resultados, uma vez que a cor da vítima foi reportada em apenas 7 laudos, sendo todas pardas, e a profissão apenas em 49 laudos.

No que diz respeito ao sexo dos agressores no contexto de violência doméstica contra a mulher, a literatura (Soares *et al.*, 2018; Cerqueira *et al.*, 2024), bem como essa pesquisa apresentam convergências ao destacar os homens. Adicionalmente, assim como as pesquisas de Rabello e Caldas Júnior (2007) e Soares *et al.* (2018), o estudo corroborou, através de estatística significativa ($p < 0,05$), com a prevalência do vínculo de companheiros e ex-companheiro como principais agressores, em mais da metade dos casos. O primeiro grupo englobou cônjuges e namorados; enquanto que o segundo grupo foi formado por ex-cônjuges e ex-namorados. Essa situação persiste historicamente devido à socialização masculina, associada a poder, agressividade e virilidade.

Frequentemente, os agressores lesionam intencionalmente a região bucomaxilofacial como forma de marcar a vítima como propriedade. Nesse contexto, as consequências ultrapassam os prejuízos estéticos e funcionais e impactam negativamente em aspectos emocionais, de qualidade de vida e até mesmo ocupacionais (Machado; Costa; Ferreira, 2023).

O perfil das lesões bucomaxilofaciais analisadas indicou a prevalência pelas regiões orbitária e labiais, assim como os estudos de Castro (2017) e Soares *et al* (2018), produzidas por instrumento contundente.

Complementarmente, neste estudo identificou-se a prevalência de lesões em tecido mole como as equimoses, edemas e escoriações, em conformidade com os estudos de Gomes *et al.*, (2021). A maioria das lesões tinha coloração vermelha e roxa, indicando traumatismos recentes devido à proximidade entre a agressão e a perícia, conforme o espectro equimótico de Legrand du Saulle. (Franco *et al.*, 2024).

Em contrapartida às agressões em tecidos moles, o quantitativo das lesões ósseas e dentárias foi extremamente baixo, o que está de acordo com as informações consignadas em laudo pericial, uma vez que a maior parte desses relatórios apresentaram respostas negativas dos peritos perante às qualificadoras do Art. 129 do Código Penal, o que configura as lesões corporais analisadas como leves. Além disso, em 36 laudos houve registro de lesões intraorais e 7 indicaram traumatismos dentários. Esse baixo quantitativo pode estar ligada à especialidade dos peritos que realizaram o exame, tendo em vista que todos os laudos foram feitos por médico legistas e não por profissionais com especialidade em odontologia.

Em se tratando de alterações dentárias, elas podem ser despercebidas, uma vez que as lesões dentárias nem sempre são tão evidentes quanto as avulsões e as fraturas extensas. A exemplo das concussões que são traumatismos de baixa intensidade, sem alterações clínicas visíveis, mas com presença de sensibilidade à palpação e percussão (Franco *et al.*, 2024), por isso ressalta-se a importância do perito com formação em odontologia nos IMLs. De acordo com Franco *et al.* (2024) as avaliações de lesões dentais por profissionais que não sejam os cirurgiões-dentistas é suscetível ao erro quanto à correlação de suas respectivas qualificadoras, o que interfere negativamente na aplicação da lei.

A classificação penal das lesões bucomaxilofaciais é uma temática controversa, exceto pelas fraturas ósseas, que são consensualmente consideradas incapacitantes para as atividades habituais por mais de trinta dias (Franco *et al.*, 2024). Nesta pesquisa não foram identificadas diferenças estatísticas significativas entre os quesitos oficiais, já que as categorias analisadas apresentaram $p > 0,05$. As respostas dadas pelos peritos foram convergentes ao considerar a maioria desses casos apenas como lesões de grau leve, tendo em vista que apenas 17 laudos foram positivos para os incisivos qualificados de

lesão corporal. Dentre eles, os maiores registros foram “deformidade permanente” e “incapacidade das ocupações habituais por mais de trinta dias”.

Neste estudo, a maior parte dos exames foi realizada por peritas, com o quantitativo de 344 casos (51,96%). No entanto, a diferença para o sexo masculino foi baixa, já que contabilizou 318 casos (48,03%). Quanto ao nível de detalhamento das perícias acerca do registro da coloração e das dimensões das lesões não encontrou-se diferença estatística significativa dos laudos realizados por peritos de diferentes sexos. Todavia, é preferível que, nos casos de violência doméstica contra a mulher, as perícias sejam realizadas por mulheres, uma vez que as vítimas femininas sentem-se mais à vontade quando são atendidas por profissionais do mesmo sexo (Alepe, 2019).

Em se tratando das Delegacias Especializadas no Atendimento às Mulheres há um esforço estatal em priorizar agentes policiais femininas (Barros, 2022), sendo assim é importante que essa situação se estenda para os ambientes periciais, já que é papel destes órgãos adaptarem-se às demandas da violência doméstica contra a mulher para garantir o acolhimento humanizado às vítimas e evitar os processos de revitimização.

Por fim, em mais de 99% dos laudos, os registros acerca das lesões foram baseados exclusivamente na descrição escrita dos peritos, apresentando um quantitativo baixíssimo de exames com fotografias dos casos. Todavia Franco *et al.* (2024) recomenda que além dos registros por escrito, sejam feitos também os fotográficos como recurso auxiliar na robustez do documento.

CONCLUSÃO

As lesões bucomaxilofaciais são expressivas no contexto de violência doméstica contra as mulheres. Nesse sentido, o perfil da vítima indicou maior vulnerabilidade no grupo das solteiras, da segunda e terceira década de vida. Quanto ao agressor, identificou-se a prevalência do sexo masculino, em sua maioria, como companheiros e ex-companheiros das vítimas.

O perfil do trauma indicou a predominância de traumas contusos, localizados em região de órbita e lábio, de baixa repercussão à saúde (leves).

Por fim, não foram identificadas diferenças estatísticas significativas no nível de detalhamento dos laudos produzidos por peritos de ambos os sexos.

REFERÊNCIAS

- ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE PERNAMBUCO (ALEPE). 2019. Disponível em: <https://www.alepe.pe.gov.br/proposicao-texto-completo/?docid=3974&tipoprop=i>
- BARROS, P. **Delegacias especializadas de atendimento à mulher e a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres: uma exploração dos efeitos sobre a taxa de homicídio**. UFPB, 2019.
- BATISTA, M. et al. Análise das lesões dentais nos laudos periciais produzidos pelo Núcleo de Medicina e Odontologia Legal da Paraíba, Brasil. **Rev Bras**, Paraíba, v. 5, n. 1, p.13-21, 2018.
- CASTRO, T. Violência Contra a Mulher | Lei Maria da Penha. *In*: DARUGE, E.; DARUGE, JÚNIOR, E.; FRANCESQUINI JÚNIOR, L. **Tratado de Odontologia legal e Deontologia Forense**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 386-400.
- CERQUEIRA, D. et al. Atlas da Violência 2023. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**. Brasília, p.41-59, 2023.
- CERQUEIRA, D. et al. Atlas da Violência 2024. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**. Brasília, p.35-52, 2024.
- CURI, I. et al. O reflexo dos elementos probatórios nas decisões judiciais em casos de estupro de vulnerável. **Rev. Cont.**, v. 3, n. 12, p. 28126-28151, 2023.
- FEITOSA, P. et al. Evaluation of female gender violence prevalence during the pandemic: an integrative review. *Int. J. Dev. Res.*, v.12, n.6, p.1-6, 2022.
- FELIX, R. et al. Perfil das lesões maxilofaciais em mulheres vítimas de violência periciadas em uma cidade do estado da Paraíba (Brasil). **Rev Bras Odontol Leg**, Paraíba, v. 7, n. 3, p.12-21, 2020.
- FRANCO, A. et al. **Odontologia Legal: doutrina e prática pericial**. São Paulo, Millenium Editora, v. 1, p. 70-229, 2024.
- GOMES, A. et al. Facial injuries in children and adolescents victims of aggression. **Res. Soc. Dev.**, v. 10, n. 4, p.1-10, 2021.
- LEVIN, L; BHATTI, C. The role of dental professionals in identifying, reporting, and supporting domestic violence victims. **Dental Traumatology**, v. 40, n. 2, p. 3–9, 2024.
- MACHADO, F.; COSTA, A.; FERREIRA, M. A face vitimada: morbidade entre mulheres atendidas em serviços sentinelas no Brasil. **Rev Ciência Plural**, v. 9, n. 1, p. 1-22, 2023.

MEDTLER, J.; CÚNICO, S. Violência contra a mulher: onde começa e quando termina? *Pensando Famílias*, v. 26, n. 1, p. 198-213, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS).OMS: uma a cada 3 mulheres em todo mundo sofre violência. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/115652-oms-uma-em-cada-3-mulheres-em-todo-o-mundo-sofre-viol%C3%Aancia>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de importância internacional referente à Covid-19. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>.

PEARSON, K. On lines and planes of closest fit to systems of points in space. *The London, Edinburgh, and Dublin philosophical magazine and journal of science*, v. 2, n. 11, p. 559-572, 1901.

RABELLO, P.; CALDAS JÚNIOR, A. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. *Rev Saúd Públic*, Paraíba, v. 41, n. 6, p. 970-978, 2007.

SANTOS, I. et al. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 5, p. 1935-1946, 2020.

SEABOLD, S.; PERKTOLD, J. Statsmodels: econometric and statistical modeling with python. *SciPy*, v. 7, p. 1, 2010.

SHAPIRO, S.; WILK, M. An analysis of variance test for normality (complete samples). *Biometrika*, v. 52, n. 3-4, p. 591-611, 1965.

SOARES, E. et al. 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*, Alagoas, v. 5, n. 3, p. 12-22, 2018.

TERPILOWSKI, M. scikit-posthocs: Pairwise multiple comparison tests in Python. *Journal of Open Source Software*, v. 4, n. 36, p. 1169, 2019.

VIEIRA, P.; GARCIA, L.; MACIEL, E. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. *Rev Bras Epidemiol*, Distrito Federal, v. 23, 2020.

VIRTANEN, P. et al. SciPy 1.0: fundamental algorithms for scientific computing in Python. *Nature methods*, v. 17, n. 3, p. 261-272, 2020.

YARI, A. et al. Frequency and determinants of domestic violence against Iranian women during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey. *BMC Public Health*, Iran, v. 21, 2021.