



COMPREENSÃO DA RELAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E O TRAUMA MAXILOFACIAL: REVISÃO DE LITERATURA

UNDERSTANDING THE RELATIONSHIP BETWEEN VIOLENCE AGAINST WOMEN AND MAXILLOFACIAL TRAUMA: LITERATURE REVIEW

Lara Fernanda Carlos Lima¹

Francisco Antonio de Jesus Costa Silva²

Aline Raquel de Sousa Nogueira³

Ana Cristina Vasconcelos Fialho⁴

Maria Cândida de Almeida Lopes⁵

Márcia Socorro da Costa Borba⁶

*¹ Discente da graduação Bacharelado em Odontologia na Universidade Federal do Piauí- UFPI, Teresina- PI.

*² Discente da graduação Bacharelado em Odontologia na Universidade Federal do Piauí- UFPI.

*³ Especializanda em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal do Piauí- UFPI.

*⁴ Professora Doutora do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí - UFPI.

*⁵ Professora Doutora do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí - UFPI.

*⁶ Professora Doutora do Curso de Odontologia da Uni Facid, Teresina- PI.

RESUMO

Em relação a violência de gênero, a violência contra a mulher constitui uma das principais formas de violação dos direitos humanos ao longo da história da humanidade, o que abrange o direito à vida, integridade física e saúde. Tendo como objetivo analisar a importância do conhecimento em relação a violência contra a mulher e trauma maxilofacial. O método utilizado foi a revisão integrativa da literatura. Para pesquisar os artigos foram utilizadas as bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Medline. Utilizando os descritores “Odontologia legal”; “Mulheres”; “Violência”; “Ferimentos e lesões”. O tema em questão tem grande impacto quanto a questão de saúde pública, uma vez que os serviços de urgência recebem números considerados de vítimas e quanto aos fatores psicológicos envolvidos. O trauma maxilofacial em mulheres tem destaque uma vez que o rosto é o cartão de entrada do ser humano, sendo assim um alvo para os agressores de forma direta ou indireta, pois afeta a autoestima, saúde física e psicológica da mulher. Logo, é importante conhecer a questão e entender a relação do trauma maxilofacial e a da violência contra a mulher para que estudos como este possam ser utilizados na criação de meios de redução desses casos e formas de ajuda/acolhimento à vítima.

Palavras- chaves: Odontologia legal; Mulheres; Violência; Ferimentos e lesões.

ABSTRACT

In relation to gender violence, violence against women constitutes one of the main forms of violation of human rights throughout human history, which includes the right to life, physical integrity and health. Aiming to analyze the importance of knowledge in relation to violence against women and maxillofacial trauma. The method used was the integrative literature review. The PubMed, Virtual Health Library and Medline databases were used to search for articles. Using the descriptors "Legal dentistry"; "Women"; "Violence"; "Wounds and injuries". The issue in question has a great impact on the public health issue, since emergency services receive considered numbers of victims and the psychological factors involved. Maxillofacial trauma in women is highlighted since the face is the entry card of the human being, thus being a target for aggressors directly or indirectly, as it affects the self-esteem, physical and psychological health of the woman. Therefore, it is important to know the issue and understand the relationship between maxillofacial trauma and violence against women so that studies such as this one can be used to create means of reducing these cases and ways of helping/receiving the victim.

Keywords: Forensic dentistry; Women; Violence; Wounds and injuries.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência, em termos gerais, como o “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa, contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação de liberdade”, abrindo um leque de possibilidades que confere uma imagem bem mais ampla do que se conceitua (OMS, 2002).

De acordo com a Lei Maria da Penha, a violência contra a mulher inclui violência física, sexual, psicológica, patrimonial e moral (quando há calúnia, difamação ou injúria). Além do tráfico de mulheres, configura-se como a exploração sexual, a exploração sexual comercial, o assédio sexual, o assédio moral, o cárcere privado e o feminicídio (Viana *et al.*, 2018).

No campo da violência contra a mulher, sempre se observou uma definição muito ampla para as ocorrências, que impossibilitava entender e solucionar seus efeitos. A partir da década de 90, com o avanço dos estudos sobre a violência feminina, foi proposta uma subclassificação conforme sua etiologia, sendo definida “violência de gênero” todo o fenômeno causado por um agressor do sexo masculino. A classificação é recente, porém este fenômeno já vem de um modelo arcaico presente desde os primeiros modelos de sociedade, onde a mulher encontrava - se em submissão ao homem, estando em condição de patriarcado perante tal (Araújo *et al.*, 2008).

As mulheres vítimas de violência doméstica encontram-se, muitas vezes, em relações abusivas ou perseguidas por ex-companheiros, podendo, ainda, estarem sujeitas a diferentes níveis de potenciais agressores, como os próprios filhos. Uma relação familiar violenta pode levar a uma cultura de agressões, sendo a vítima submissa a essas agressões devido à dependência financeira e cultura da normalidade da agressão. Além disso, uma cultura familiar de agressões pode levar à transmissão da violência entre gerações (Oliveira *et al.*, 2019).

Nos grandes centros de atendimento, para onde migram os mais variados tipos de lesões decorrentes de violência, o trauma facial lidera de forma absoluta. Entre as principais lesões causadas por violência no Brasil, no ano de 2010, a região de cabeça e pescoço foi a mais afetada, correspondendo a 21,8% das lesões (Hage *et al.*, 2018). Essa prevalência de lesões em área maxilofacial é justificada pelo fato da região da face ser a mais susceptível às agressões. Dentre as lesões maxilofaciais, têm-se as lesões dentais, que podem vir como uma simples fratura em esmalte ou dentina até a perda dental. Traumas deste tipo acontecem, na maioria das vezes, por agressões físicas e acidentes automobilísticos (Batista *et al.*, 2018).

Os traumatismos maxilofaciais causados por violência têm se mostrado em crescente ascensão (DIAS *et al.*, 2014). Alguns aspectos sociais e relacionados ao ato violento interferem no acometimento dessas injúrias traumáticas à face da mulher agredida, como, por exemplo, o nível socioeconômico, a etnia, a escolaridade, uso de álcool e/ou outras drogas, o instrumento utilizado durante a agressão, entre outros. Agressões na face, local considerado de maior visibilidade humana, podem gerar sequelas físicas, como cicatrizes, perdas dentárias, disfunções mastigatórias, bem como sequelas emocionais que persistem como marcas ou lembretes dolorosos do abuso (Netto *et al.*, 2014).

O traumatismo maxilofacial associado a essa violência, correspondente à quase metade dos casos, dificulta a conduta dos profissionais da saúde, uma vez que pode haver engajamento estético, comprometimento da autoestima e conseqüentemente gerando transtornos sociais (Netto *et al.*, 2014). Pertinente às injúrias, as lesões estão associadas em traumas nos tecidos moles, traumatismos dentários e os de maiores expansões causam as fraturas ósseas (Marques *et al.*, 2016).

O objetivo principal desta revisão sistemática da literatura foi realizar uma análise dos estudos relacionados à relação de trauma maxilofacial e violência contra a mulher publicados nos últimos onze anos, entre 2010 e 2021.

2. METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo enfoque foi descritivo exploratório, uma vez que esse processo permitiu a revisão e discussão dos artigos sobre Importância do conhecimento da relação entre violência contra a mulher e trauma maxilofacial.

Assim, a revisão da literatura foi realizada nos bancos de dados Scielo, Medline e BBO – Odontologia / LILACS. Foram utilizados descritores para buscar os artigos que participaram do corpo do estudo, os seguintes descritores foram: ‘‘Odontologia legal’’; ‘‘Mulheres’’; ‘‘Violência’’; ‘‘Ferimentos e lesões’’. Após o uso dos descritores, foram encontrados 38 artigos segundo os critérios de inclusão: artigos em inglês, português e espanhol, publicações completas disponíveis de forma gratuita, dos últimos onze anos e que se encaixam no objetivo do trabalho. Qualquer artigo fora desses critérios foi excluído do estudo, sendo selecionados 14 artigos para o presente trabalho.

O estudo tratou-se de uma revisão de literatura, com base em publicações e literatura disponível nas bases de dados, assim, não foi necessária a aprovação do Comitê de ética e Pesquisa – CEP baseada na Resolução N° 466 de dezembro de 2012, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, a prevalência de traumatismos maxilofaciais causados por violência em mulheres foi compreendida entre 26,3% e 63,2% (Chaves *et al.*, 2018). Dias e Santiago (2015) trazem dados que mostraram que 33,4% das mulheres que procuraram atendimento com traumatismo foram agredidas pelo companheiro. Dados como estes ressaltam a necessidade de conhecer as circunstâncias dessas vítimas, na intenção de direcionar os profissionais que a recebem e tratam, adequando o atendimento e os serviços prestados em situação de violência a mulher, durante o tratamento e após, realizando de fato um acompanhamento para que a situação não venha a se repetir.

Estudos evidenciam um maior número dos casos em mulheres com a faixa etária de 19 a 39 anos e tendo na maioria das ocorrências o companheiro ou ex- companheiro como o principal agressor. Os estudos apontam também que entre 24,4% e 81,0% dos traumatismos maxilofaciais em mulheres são causados por violência. As consequências mais relatadas entre as mulheres com traumatismos maxilofaciais por violência incluem problemas de auto

percepção, de inter-relação social e de baixa autoestima. Os estudos ainda indicam também uma maior prevalência de lesões classificadas como leves na região maxilofacial e por esse motivo que o cirurgião-dentista é um agente importante para o reconhecimento e tratamento dos casos de violência (Chaves *et al.*, 2018).

A violência contra a mulher tem recebido crescente atenção e mobilização no Brasil. Este problema reflete na saúde e qualidade de vida das mulheres, trazendo consequências à estruturação pessoal, familiar e pessoal (Netto *et al.*, 2014). É sabido que a violência, além de perdas socioeconômicas ao levar o indivíduo ao adoecimento, sobrecarrega serviços de saúde, compromete o bem-estar, segurança e viola os direitos humanos, podendo levar a vítima ao afastamento do trabalho e da sociedade (Kruczewski; Pereira, 2016).

Dentre os traumatismos maxilofaciais decorrentes de violência contra a mulher, tem sido reportado que as injúrias em tecidos moles na face são as mais prevalentes. Durante as agressões, a cabeça é uma região desprotegida, e a face é local de predileção do agressor devido ao que ela representa durante uma interação social; assim, a tentativa é provocar marcas para denegrir a autoimagem da vítima (Dourado *et al.*, 2015). O tipo de trauma encontrado na maioria dos estudos foi em tecido mole, seguido por fraturas simples e, por último, trauma dentoalveolar. O predomínio de socos e chutes pode explicar esse padrão de lesão, uma vez que o padrão dos traumas depende fundamentalmente do agente, da força e da direção do impacto (Manganello 2006 apud Chaves *et al.*, 2018).

Nos estudos encontrou-se uma alta prevalência em traumatismos faciais por episódios de violência contra mulheres representado por 77,6%. Dentre os explanados, existe o maior índice de traumatismos de tecidos moles (72,5%), 27% de fraturas ósseas em região de face e 0,5% de traumatismos dentários (Wong *et al.*, 2014). Ou seja, existe uma prevalência considerável entre os traumas em mulheres e sua presença em serviços de urgência.

Prevalência de lesões em terço médio da face (59,2%). A maioria das lesões afetam os tecidos moles da face (87,3%) para (Fernández *et al.*, 2014). Apresentando lesões craniofaciais mais frequentes: equimoses e abrasões, apresentadas nas regiões orbital, cervical e frontal (Castro *et al.*, 2017). Dentre as formas de ataque, em 34,2% dos casos o ofensor faz uso de agressões nuas (socos, tapas, chutes e espancamentos), agressões penetrantes constituíram um percentual de 9,5% de ocorrência (utilização de faca, armas, martelo, ou qualquer objeto perfuro cortante), ou até mesmo a combinação de ambas (Dias *et al.*, 2014). Analisando os dados e discussões/ conclusões dos autores, levanta-se ainda mais essa luta que deve ser de todos os profissionais.

Ao longo da história de luta do movimento feminino muitas conquistas já foram

alcançadas, porém mesmo assim ainda persiste situações inaceitáveis como os casos de violência contra a mesma, estas que sempre lutaram para serem mais reconhecidas e tratadas de maneira digna e igualitária, veem ainda hoje em seus companheiros e/ou ex a figura de seu agressor, por motivos medo e pela falta do cumprimento em alguns casos da Lei Nº 11.340, De 7 De Agosto De 2006 cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, a vítima não leva a situação real aos profissionais que lhe atende ou tentam reverter a situação para seu agressor.

A notificação compulsória é obrigatória para os médicos e outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde. Ela será realizada diante da suspeita ou confirmação de dano em paciente. Ou seja, mesmo sem a vítima denunciar a agressão, é responsabilidade do profissional de saúde notificar o órgão de saúde que trabalha, pois é um caso a investigar em casos de suspeita. A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento.

4. CONCLUSÃO

A odontologia tem como seu papel cuidar do paciente de uma forma ampla, não somente curativa. Sendo assim, ela possui um papel humanizado de conhecer, informar e ajudar o paciente naquele momento. Assim, a área deve caminhar junto a assistência social e órgãos afins tanto em atendimentos cotidianos comuns, quanto nos serviços de Trauma Bucomaxilofacial.

Realizar o atendimento ideal de pacientes, em especial de vítimas de agressão física, é necessário uma atenção redobrada para além do diagnóstico do problema físico/ saúde, mas para a causa do trauma, o que levou o paciente ao serviço, como está a situação no momento e o melhor direcionamento e compreensão do paciente naquele estado em que o mesmo encontra-se em um momento traumático.

Recomenda-se que essa revisão integrativa da literatura possa e deve contribuir na aplicação de ações de prevenção da violência contra a mulher, ações e cursos para os profissionais para aumentar seu preparo profissional/ psicológico nestas situações, ou seja, conhecer a relação da violência contra a mulher e trauma maxilofacial presentes nos serviços nos hospitais do Brasil, visando como fim principal o bem-estar da paciente.

REFERÊNCIAS

1. Araújo Mf. Gênero E Violência Contra A Mulher: O Perigoso Jogo De Poder E Dominação. *Psicol Am Lat.* 2008.
2. Batista, Mara Ilka Holanda Et Al. Análise Das Lesões Dentais Nos Laudos Periciais Produzidos Pelo Núcleo De Medicina E Odontologia Legal Da Paraíba, Brasil. *Rbol-Revista Brasileira De Odontologia Legal*, V. 5, N. 1, 2018.
3. Castro Tl, Et Al. Violence Against Women: Characteristics Of Head And Neck Injuries. *Rgo-Revista Gaúcha De Odontologia*, 2017.
4. Chaves As, Et Al. Prevalência De Traumatismos Maxilofaciais Causados Por Agressão Ou Violência Física Em Mulheres Adultas E Os Fatores Associados: Uma Revisão De Literatura. *Revista Da Faculdade De Odontologia – Upf*, 2018.
5. Dias, I. J. & Santiago, B. M. Violência De Gênero Contra A Mulher: Perfil De Registros Periciais Da Gerência Executiva De Medicina E Odontologia Legal (Gemol) João Pessoa/Pb. *Rev Bras Ciên Saúde*; 2014.
6. Dourado, S. M. & Noronha, C. V. Visible And Invisible Marks: Facial Injuries Suffered By Women As The Result Of Acts Of Domestic Violence. *Ciên & Saúde Coletiva*; 2015.
7. Fernández Fjm, Cardero A. Características Clínico Epidemiológicas Del Trauma Maxilofacial Por Violencia Física Contra La Mujer. *Medisan*, 2014.
8. Hage, Caio De Andrade Et Al. Traumas Faciais E Morbidade Bucal Provocada Pela Violência Em Belém, Estado Do Pará, Brasil. *Revista Pan-Amazônica De Saúde*, V. 9, N. 1, P. 41-49, 2018.
9. Kruczewski B, Pereira Rw. Perfil Da Violência Contra A Mulher Em Santa Catarina. *Anais De Medicina*. 3ª Ed. 2016.
10. Marques, R. C. Et Al. Oral And Maxillofacial Injuries In Women: Records Of The Medical Legal Institute Of São Luís, Maranhão, Brazil - From 2010 To 2013. *Revista De Pesquisa Da Saúde*. São Luís, 2013.
11. Netto, L. A., Moura, M. A. V., Queiroz, A. B. A., Tyrrell, M. A. R. & Bravo, M. M. P. Violence Against Women And Its Consequences. *Acta Paul Enferm*; 2014.
12. Netto La, Et Al. Violência Contra A Mulher E Suas Consequências. *Acta Paulista De Enfermagem*, 2014..
13. Oms. Informe Mundial Sobre La Violência Y La Salud: Resumem. *Organizacion Mundial De La Salud*. Washington, 2002.
14. Saffioti Hib, Almeida Ss. Violência De Gênero: Poder E Impotência. Rio De Janeiro: Revinter. 1995.
15. Viana Al, Carvalho E Lira Mos, Vieira Mca Et Al. Violência Contra A Mulher. *J Nurs Ufpe On Line.*, Recife, 2018.
16. Wong Jy, Et Al. Patterns, Aetiology And Risk Factors Of Intimate Partner Violence-Related Injuries To Head, Neck And Face In Chinese Women. *Bmc Women's Health*, 2014.