

## Traumas faciais como indicadores de violência doméstica contra mulheres

### Facial trauma as indicators of domestic violence against women

### Trauma facial como indicadores de violencia doméstica contra la mujer

Recebido: 18/10/2022 | Revisado: 29/10/2022 | Aceitado: 02/11/2022 | Publicado: 08/11/2022

**Jéssica Daielly América Gabriel**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5787-4820>

Faculdade Patos de Minas, Brasil

E-mail: [jescaamerica@gmail.com](mailto:jescaamerica@gmail.com)

**Tais Alves Reis**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3936-7312>

Clínicas Odontológicas FOUFU, Brasil

E-mail: [taisreis@yahoo.com](mailto:taisreis@yahoo.com)

#### Resumo

Aproximadamente 30% do sexo feminino sofreram violência seja ela sexual, física, ou psicológica pelos seus companheiros, enquadrando-se como vítimas de violência doméstica. O objetivo desse trabalho realizado na forma de revisão narrativa da literatura é discorrer sobre a mulher na história do Brasil, conceituar a violência doméstica, explanar sobre a Lei 11.340 Penha e a sua aplicabilidade, epidemiologia das lesões em face, perfil da vítima e do agressor, os tipos de lesões mais prevalentes em face dessas vítimas, e diagnóstico das lesões. A pesquisa evidenciou o padrão de faixa etária entre 20 a 30 anos, cor preta, dependente financeira. Para minimizar esses números, em 2006 foi sancionada a Lei 11.340 a qual tem como objetivo a proteção dessa cidadã, destarte, após a incrementação dessa legislação os indivíduos que cometerem o crime de violência doméstica contra esse gênero são punidos conforme descrito na Lei. As lesões de face características desse tipo de violência são traumas de tecido mole como lacerações, abrasão, contusão e hematoma; traumas dento-alveolares como luxação extrusiva, subluxação, concussão, fratura coronária, avulsão, e fratura alveolar. Já em casos mais graves que envolvem fraturas ósseas o osso nasal, mandíbula e complexo zigomático são os mais acometidos devido a localização anatômica. É comum que o primeiro contato dessas vítimas seja com um profissional de saúde, sendo assim o cirurgião dentista deve estar atento e apto para identificar e notificar aos órgãos competentes.

**Palavras-chave:** Violência doméstica; Agressão; Ferimentos e lesões; Traumatismo múltiplo.

#### Abstract

Approximately 30% of females have suffered violence, whether sexual, physical, or psychological by their partners, framing themselves as victims of domestic violence. The objective of this work carried out in the form of a narrative review of the literature is to discuss women in the history of Brazil, conceptualize domestic violence, explain the Maria da Penha Law and its applicability, epidemiology of injuries to the face, profile of the victim and the aggressor, the most prevalent types of injuries in the face of these victims, and diagnosis of injuries. The research showed that the pattern of these women is between 20 and 30 years old, black, financially dependent. When dealing with aggressors, it is common for it to be the husband/partner. In order to minimize these numbers, in 2006 Law 11,340 was enacted, which aims to protect this citizen, therefore, after the increment of this legislation, individuals who commit the crime of domestic violence against this gender are punished as described in the Law. The facial injuries characteristic of this type of violence are soft tissue trauma such as lacerations, abrasion, contusion and hematoma; dento-alveolar traumas such as extrusive dislocation, subluxation, concussion, coronary fracture, avulsion, and alveolar fracture. In more severe cases involving bone fractures, the nasal bone, mandible and zygomatic complex. It is common for the first contact of these victims to be with a health professional, so the dental surgeon must be attentive and able to identify and notify the competent bodies.

**Keywords:** Violence against women; Aggression; Wounds and injuries; Multiple trauma.

#### Resumen

Aproximadamente 30% de las mujeres han sufrido violencia, ya sea sexual, física o psicológica por parte de sus parejas, enmarcándose como víctimas de violencia doméstica. El objetivo de este trabajo realizado en forma de revisión narrativa de la literatura es discutir sobre las mujeres en la historia de Brasil, conceptualizar la violencia doméstica, explicar la Ley Maria da Penha y su aplicabilidad, epidemiología de las lesiones en la cara, perfil de la víctima y el agresor, los tipos de lesiones más prevalentes en el rostro de estas víctimas, y diagnóstico de las lesiones. La investigación mostró el patrón del grupo de edad entre 20 y 30 años, negro, económicamente dependiente. Con el fin de minimizar estas cifras, en el año 2006 se promulgó la Ley 11.340, que tiene como objetivo proteger a este ciudadano, como consecuencia, tras el incremento de esta legislación, las personas que cometen el delito de violencia

intrafamiliar contra este gênero son sancionadas en la forma prevista en la Ley. Las lesiones faciales características de este tipo de violencia son los traumatismos de tejidos blandos como laceraciones, abrasiones, contusiones y hematomas; traumatismos dentoalveolares como luxación extrusiva, subluxación, conmoción cerebral, fractura coronaria, avulsión y fractura alveolar. En los casos más severos que involucran fracturas óseas, el hueso nasal, la mandíbula y el complejo cigomático. Es habitual que el primer contacto de estas víctimas sea con un profesional sanitario, entonces el cirujano dentista debe estar atento y en condiciones de identificar y avisar a los órganos competentes.

**Palabras clave:** Violencia contra la mujer; Agresión; Heridas y lesiones; Traumatismo múltiple.

## 1. Introdução

Em 2006 no Brasil, era sancionada a Lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, visando incrementar e destacar o rigor das punições para agressores de vítimas femininas (Waiselfisz, 2015). Isso aconteceu devido a luta de movimentos feministas em prol do direito das mulheres, e um certo caso isolado que tomou maiores proporções e difusão pela sociedade em 1983, nesse caso o cônjuge realizou dupla tentativa de homicídio contra sua esposa Maria da Penha Fernandes. Essa legislação abordou a visão feminista de que a violência possui mecanismos de poder que força as mulheres a posições de subordinação e permanência de padrões de discriminação no espaço público e privado (Barsted, 2011).

Segundo o art. 5º da Lei citada anteriormente, define-se como violência doméstica e familiar qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral patrimonial. Essa problemática está presente em toda a população brasileira e exige diariamente políticas públicas e proteção por meio da justiça as vítimas (Brasil, 2005).

O padrão das vítimas da violência doméstica são mulheres com faixa etária de 20 a 30 anos, cor negra, dependente financeira. Ao se tratar dos agressores é mais comum que seja o marido/companheiro, namorado e ex marido da vítima. Além disso, os violentadores utilizam do próprio corpo para agredir, exercendo contra a vítima as forças corpóreas através de pontapés, socos e tapas (Cavalcante & Marubayashi, 2021).

E se tratando das lesões mais comuns de face, causadas por agressão, em uma pesquisa realizada em Porto Velho por uma equipe de universitários de odontologia afim de identificar as características clínicas decorrentes da violência, observou-se que 97,8% das lesões acometem tecidos moles, 1,4% em tecidos duros e em 0,8% dos casos houve lesões mistas (tecidos duros e moles). Já em relação as lesões de tecidos duros, as mais frequentes foram: fraturas mandibulares (72,9%), maxilares (13,9%), zigomático orbital (24,0%), cranial (2,1%), nasal (2,1%) e injúrias frontais (1,6%) (Santana *et al.*, 2011 apud Cavalcante & Marubayashi, 2021 p. 18). Na região intrabucal os principais traumas foram: laceração na mucosa labial, luxação dentária, avulsão e fratura coronária, principalmente no incisivo central superior, seguido do lateral e depois incisivo central inferior. As lesões orais mais comuns são traumas dento alveolares (Boyes & Fan, 2020).

A lei 11.340 tem como objetivo a proteção das mulheres contra homens agressores, portanto, após a incrementação dessa legislação os indivíduos que cometerem crime de violência doméstica contra mulheres são punidos conforme consta na Constituição Federal de 1988 (Waiselfisz, 2015). Ainda no início houve negação por não haver a mesma tutela ao homem, e o Estado não interferir em relações de afeto por se tratar de violência intra-lar, mas foi visto que a violência doméstica afetava toda a família e propiciava repetição das atitudes nos espectadores assim que chegavam em sua fase adulta, gerando então um ciclo vicioso. Apesar de sua aprovação e inserção na Justiça Brasileira, no dia a dia essa proteção legislativa, por vezes, não sai da teoria deixando milhares de mulheres à mercê de seus agressores (Weber, *et al.*, 2020).

Contudo, as vítimas enfrentam uma série de dificuldades para denunciar e conseguir segurança contra o agressor como: medo de julgamentos da sociedade que ainda se revela machista e opressora, medo do agressor, dentre outros. Devido a fatores como esse, nota-se que esse trabalho possui fundamental relevância para o meio acadêmico, social, e profissional visto que o estudo dessa temática é capaz de proporcionar ao leitor um contato com toda a história da violência doméstica,

dificuldades enfrentadas por vítimas, falha na Lei que visa proteção a elas e de maneira prática, define as características dos traumas faciais que evidenciam a violência física sofrida por essas vítimas. Todos esses fatores podem favorecer para que a justiça seja alcançada, auxiliando a Lei agir com maior precisão, agilidade e destreza, se aplicando de forma punitiva contra os agressores afim de evitar episódios fatais como o feminicídio.

O tema possui interesse pessoal pois, ao se dissipar essas informações os acadêmicos e profissionais se tornam mais atentos para identificar uma vítima, suspeitar de características semelhantes ao que é indicador de trauma com etiologia advindo da violência interpessoal, podendo diagnosticar até mesmo um caso próximo/familiar.

O objetivo desse trabalho é discorrer sobre a mulher na história do Brasil, identificar e conceituar a violência doméstica, explanar sobre a Lei Maria da Penha e a sua aplicabilidade, epidemiologia das lesões em face, perfil da vítima e do agressor, quais são os tipos de lesões mais prevalentes em face dessas vítimas, e diagnóstico das lesões identificando um caso de agressão. Além disso, tornar mais acessível as informações a fins de facilitar o entendimento sobre o seguinte tema.

## 2. Metodologia

Este trabalho trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizado através de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa e adotando o uso de fontes secundárias como o tipo de pesquisa bibliográfica empregada para a realização desta revisão.

Artigos de revisão narrativa são amplas publicações apropriadas para descrever e discorrer sobre o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto sob um certo ponto de vista teórico ou contextual. Portanto, não evidencia as fontes de informação utilizadas, a metodologia para busca das referências, e, critérios para avaliação e seleção dos trabalhos (Bernardo, et al., 2004).

Cervo, et al., (2007) afirmam que a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos variáveis sem manipulação. Procura descobrir com a maior precisão possível a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, e suas características.

A abordagem qualitativa consiste em examinar evidências baseadas em dados verbais e visuais para entender um assunto, onde os resultados surgem de dados empíricos (Machado, 2021).

Utilizam-se as fontes secundárias que trazem a informação já organizada, facilitando o uso de dados dispersos nas fontes primárias (Cavalcanti, 2016).

Ao que se refere aos meios de pesquisa, este, se caracteriza como bibliográfica. Segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é baseada em material já publicado, desenvolvido principalmente através de livros e artigos científicos.

Foram utilizados como banco de dados SCIELO, PUBMED, Biblioteca Virtual da Saúde e Google Acadêmico, onde foram encontrados variados artigos científicos sobre o tema publicados entre os anos de 1981 a 2021, nos idiomas Inglês, Português, e Espanhol. Os descritivos utilizados para localização dos trabalhos selecionados como base bibliográfica para o desenvolvimento dessa revisão foram “violência doméstica, Agressão, Ferimentos e lesões, Traumatismo Múltiplo”. Foram inclusos apenas artigos dentro deste recorte temporal, não havendo critérios específicos de elegibilidade.

O quadro abaixo (Quadro 1) apresenta o quantitativo de artigos encontrados e selecionados para compor a presente revisão utilizando as expressões mencionadas acima.

**Quadro 1** - Descrição do total de artigos encontrados e selecionados.

Base de Dados / palavras chaves	SCIELO	PUBMED	Biblioteca Virtual da Saúde (BVS)	Google Acadêmico	TOTAL
Violência Doméstica	1356	85	9246	245.000	255.687
Agressão física	228	05	3185	165.000	168.418
Traumas Faciais	19	13	2507	28.900	31.439
Artigos selecionados	07	01	01	18	27

Fonte: Autores (2022).

### 3. Revisão de Literatura

#### 3.1 História da mulher no Brasil e políticas que a protege

##### 3.1.1 A mulher na história

A chegada dos colonizadores portugueses ao Brasil trouxe consigo uma grande tortura para as mulheres indígenas e afro descendentes. O número exacerbado de homens que vieram para as terras brasileiras nesse período fez com que os casos de abusos sexuais primeiramente a mulheres indígenas e logo, mulheres pretas escravas, fossem comuns. Os portugueses se sentiam licenciados a cometer atos de violência sexual, em que as vítimas tinham duas funções: trabalhadoras (exploradas) e objeto sexual (Souza; et al., 2000).

Mais adiante na história do Brasil, tem-se a era colonial em que grande parte da população de Portugal veio a fim de povoar o país, e com isso, as portuguesas chegaram trazendo consigo o “modelo de Maria” – limitadas a devoção do lar e a igreja. Carregavam um estereótipo de fracas, submissas, passivas, sem intelecto para área pública, e educadas para o casamento, não recebendo educação formal pois essa era apenas para os homens (Costa, et al., 1985).

McCann e Connif (1989) relatam que as esposas dos portugueses eram obrigadas a tolerar traições de seus parceiros com as escravas/ empregadas, e que a igreja tratava essa questão como aceitável dentre de seus preceitos, o que favorecia a miscigenação. Segundo Boulding (1981), a mulher é sem dúvidas quem mais sofre com a violência de comportamento e física devido a definições sociais que lhe foram atribuídas, assumindo um papel secundário, limitando a sua cidadania em todos os níveis de hierarquia social. Del Piore (2020) afirma que a mulher não possuía um papel ativo na sociedade e necessitava de permissão de seu esposo para realizar atividades sociais. Sua principal função era o lar, gerar e cuidar dos filhos, e a educação cristã dos mesmos. O autor acrescenta que a mulher que não poderia sair sem o consentimento de uma figura masculina, sendo esse marido, pai ou irmão. Sendo assim, o gênero feminino sempre teve seu papel secundário no Brasil.

No século passado era comum que assumissem uma posição de submissa e objeto de posse onde eram ofertadas, por seus pais, ao homem com maior poder aquisitivo para que pudesse gerar alguns benefícios a sua família em troca de laço matrimonial. Após o casamento se tornavam posse de seus maridos dando passe livre para que sofressem até mesmo violência sexual.

A condição feminina, nesse período, era de extrema opressão social, econômica e familiar. A submissão sem contestação acontecia em virtude da ignorância, a imaturidade, o casamento precoce e o confinamento no lar, do qual as mulheres saíam somente para ir à igreja e sempre em companhia de uma figura masculina.” (Konkel, Cardoso & Hoff, 2005, p. 43-44).

As mulheres eram sempre vistas como seres frágeis, sensíveis e muito diferente dos homens quanto a força interna. “Ele, o sexo forte, ela o fraco; ele o sexo nobre, ela o belo.” (Souza apud Freyre, 2011, p. 93). Isso reforça a mulher uma certa fraqueza, inferioridade e necessidade de cuidados garantida pelos homens.

Nesse âmbito, fica evidente que a violência contra a mulher não é uma questão recente, sendo existente na nação verde amarela desde o Brasil colônia. Causa disso são fatores como o patriarcado e machismo enraizado, contribuindo para que o sexo oposto fosse visto como um ser inferior. Contudo, a violência contra a mulher ainda não possui a visibilidade e combate que merecia ter (Knonkel, et al., 2005).

### **3.1.2 O que é violência doméstica contra mulher**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a violência como “uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”. A informação de que esse problema de saúde pública, há tempos, causa estragos na sociedade não é recente e nem incomum, necessitando assim de políticas e legislações que visam a proteção dos indivíduos que venham a ser vítimas da violência (Dahlberg, Krug, 2007).

Ao analisar a crescente e espessa elevação da mortalidade por causas externas decorrentes da violência, o Ministério da Saúde em maio de 2001 publicou a portaria 737, com o objetivo de minimizar os casos de Morbimortalidade por acidentes e violências mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas (Brasil, 2001). Para classificar a violência de forma mais individualizada, a OMS dividiu três grupos: violência contra si mesmo (autoprovocada ou auto infligida); violência interpessoal (doméstica e comunitária); e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias) (Organização Mundial de Saúde, 2022). Contudo, será abordado a violência do tipo interpessoal – doméstica.

Tratando de forma mais específica sobre o amplo termo “violência”, tem-se a violência doméstica, podendo essa ser contra crianças, mulheres e idosos. A violência doméstica contra mulheres é de amplificação universal, e cruza fronteiras étnicas, econômicas, religiosa sem destino púnico ou exclusão de nação e estima-se que aproximadamente 30% do sexo feminino em todo o continente da América sofreram violência seja ela sexual ou física, ou psicológica, pelos seus companheiros (OPAS/OMS, 2015). Tendo em vista esse ponto citado, essa violência se caracteriza por ocorrer dentro do lar e ser desencadeada por conhecidos íntimos, mais comumente, como marido (namorado), ex marido (namorado) (Martins, et al., 2020).

A violência contra a mulher afeta vários aspectos de sua vida cotidiana, como as relações sociais, profissionais, seu psicológico, é fisiológico. Um fato importante a ser citado é que essas mulheres perdem aproximadamente 1 ano de suas vidas decorrente da violência doméstica (Fonseca, et al., 2012). É notório que a vítima vai adquirindo um estado de vulnerabilidade, associado a saúde mental afetada o que gera um dano a sua qualidade de vida. Como consequência disso, ela se afasta de familiares e amigos, tornando seu ciclo social cada vez mais restringido. Destaca-se ainda, que a exposição à violência pode prejudicar a sua autossuficiência, segurança, e ocasionar sentimentos de inutilidade, queda na autoestima e perda do seu próprio valor. A mulher nesta situação apresenta dificuldade para sair da relação, impedir os maus tratos, denunciar o violentador e compartilhar os episódios de agressão com alguém em que confie. Isso vai gerando um ciclo infinito de culpabilidade, vergonha, isolamento social, podendo aumentar as chances de uma ideia suicida, por imaginar que isso será a única solução (Martins, et al., 2020).

## **3.2 Perfil da violência doméstica contra mulheres**

### **3.2.1 Lei Maria da Penha e sua aplicabilidade**

Diante dessa realidade, em agosto de 2006 o Congresso Nacional decretou e o atual presidente da república, Luiz Inácio Lula da Silva, sancionou a Lei 11.340, a qual

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do parágrafo 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de violência doméstica e familiar contra a mulher; altera o Código de Processo Penal, o código Penal e a Lei Execução Penal; e dá outras providências.

A Lei 11.340 é popularmente conhecida como Maria da Penha e tem como objetivo coibir a prática de violência contra mulheres (Brasil, 2006). Maria da Penha era uma mulher nordestina que sofreu agressões originadas de seu marido por anos. Em 1983, seu agressor cometeu tentativa de homicídio atentando contra sua vida através de um tiro de espingarda. Esse evento fez com que a vítima perdesse seus movimentos das pernas, tornando-se paraplégica. Não se contentando com a tentativa falha de matá-la, ao voltar para casa após a hospitalização, seu marido tentou novamente assassiná-la eletrocutada. Após esse ocorrido Maria da Penha Maia de Fernandes procurou ajuda através da Justiça, a qual dificultou o processo contra seu agressor. Anos de impunidade se passaram até que em 1994 Maria escreveu seu livro “Sobrevivi...posso contar”, onde expõe as crueldades vivenciadas por ela e suas filhas dentro do lar, qualificando-se como violência doméstica. Com a visibilidade de seu livro onde contava sua história, ela conseguiu acionar órgãos internacionais como Centro pela Justiça e o Direito Internacional (CEJIL) e Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM) os quais encaminharam seu caso para a Comissão Interamericana de Direitos Humanos e Organização dos Estados Americanos (OEA), no ano de 2008. Em 2002, o Estado brasileiro foi condenado por omissão e negligência pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, devendo comprometer-se em reformular suas leis e políticas em relação à violência doméstica e familiar, sobrevivendo, em 2006, a promulgação da Lei nº 11.340 (Barsted, 2011).

Quanto a aplicabilidade da Lei 11.340 é descrito em seu artigo 5º que é aplicada em casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, baseada em gênero, que possa lhe causar morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. Sendo assim, tem-se uma abordagem ampla, e não sendo restrita a lesões apenas físicas (Calazans, Cortes, 2011).

A legislação ainda, possui alguns requisitos para que o ato se configure como violência doméstica, e possa assim, utilizar a Lei Maria da Penha. Sendo eles: a violência seja causada por alguém do âmbito familiar ou doméstico, mesmo que este seja esporadicamente agregado; que a violência seja cometida por alguém que possua laços íntimos de afeto (biológicos, afinidade, ou vontade expressa); relação íntima de afeto seja independente de coabitação; relações pessoais independem de orientação sexual. A Lei 11.340 conta com medidas de urgências protetivas como: afastamento do lar, restrição de contato e aproximação com a ofendida, suspensão de visitas a dependentes menores, pode se armas caso seja um órgão competente (policial). Além desses, consta-se com exigências para o agressor como a frequência em grupos de apoio, e programas de recuperação e reeducação. Já as medidas imediatas voltadas à mulher têm como base a proteção policial, encaminhamento ao hospital, posto de saúde ou instituto médico legal, fornecer transporte para a ofendida e seus dependentes a um lugar seguro quando existe risco de morte, informa-la sobre seus direitos diante da Lei, dentre outras medidas que visa a proteção, apoio e acolhimento da vítima e seus dependentes legais (Brasil, 2006).

### **3.2.2 Perfil da vítima e do violentador**

Ao analisar o perfil das mulheres vítimas da violência intra-lar, são jovens com média de idade entre 20 a 30 anos (Castro, Silva, 2017; Silva, 2016), apresentam baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto), dona de casa, em união estável ou casadas (com seus agressores), residentes de zona urbana, dependentes economicamente de seus companheiros ou classificação em classe econômica D (renda inferior a um salário mínimo) (Felix, et al., 2020). Outro fator a ser aderido nessa personalização, é a cor/raça. É sabido que as mulheres negras são marginalizadas no que tange a inclusão social, economia, e educação, sendo uma problemática originada desde a era colonial decorrente da escravidão. Portanto as mulheres negras são

comumente vítimas de violência intra-lar, gerando uma proporção de 6:4, onde a cada 10 mulheres agredidas 6 são negras e 4 são brancas (Kronbauer, Meneghel, 2005).

Para classificar o perfil do agressor, Kronbauer e Meneghel, 2005 tiveram como resultados homens mais velhos com média de idade superior a 40 anos de baixa escolaridade, sem ocupação ou já aposentados e companheiros das vítimas (49%) (Sousa, et al., 2013). Esses homens geralmente utilizam de três tipos de violência: psicológica (55%), física (44%) e sexual (11%) podendo ser mais de um tipo realizadas concomitante.

### **3.3 Traumas faciais como indicadores de violência doméstica**

#### **3.3.1 Características clínicas decorrentes da violência física interpessoal**

O trauma facial é considerado um conjunto de perturbações causadas de maneira súbita por um agente físico de etiologia, natureza e extensão muito variadas, podendo estar situado nos diferentes segmentos corpóreos (Freire, 2001), sendo ainda multifatorial (Moura, et al., 2016). Segundo a OMS, os traumas faciais estão entre os principais causadores de morte ou mortalidade. As causas mais comuns dos traumas maxilofaciais são através de violência interpessoal, a qual afeta em maior proporção a face devido a vulnerabilidade anatômica por ser uma região desprotegida e proeminente que está sujeita a graves lesões. Além disso, a área facial é facilmente alcançada, pois se encontra localizada na altura do levantamento dos braços do agressor, e/ou pelo fato de que esse, conscientemente ou não, tem o objetivo de causar sequelas na autoestima da vítima (Maia, 2013). Isso é muito comum em casos de violência doméstica, pois não é raro que o agressor utilize a falácia de ciúmes para justificar a agressão, sendo assim seu intuito é afetar o máximo as áreas expostas da agredida, afim de prejudicar sua imagem, trazendo problemas psicológicos, e na socialização da mesma. Os traumas em face são importantes na identificação das vítimas de violência intra-lar pois estão presentes em cerca de 65% a 95% dos casos, juntamente com hematomas, queimaduras e marcas de mordidas. Esses ferimentos levantam suspeita de possível agressão, e devem ser investigadas (Coulthard, et al., 2004).

Portanto, as lesões que mais acometem a face em casos de violência doméstica, segundo Oliveira *et al.* (2008) em sua pesquisa sistemática, é um tecido mole e são, respectivamente, laceração (66%), abrasão (38,6%), contusão (30,1%), hematoma (26,4%). Já o segundo tipo de lesão mais comum são os traumas dento-alveolares, sendo eles a luxação extrusiva (39,5%), subluxação (25,5%), concussão (23,2%), fratura coronária (20,9%), avulsão (18,6%), e fratura alveolar (11,6%). E por fim, em casos mais graves as fraturas ósseas onde os locais mais acometidos são os ossos nasais (50%), mandíbula (47,1%), e complexo zigomático (42,6%). Essas estruturas anatômicas estão localizadas em áreas mais proeminentes, contudo mais facilmente afetadas.

Reforçando dados da pesquisa discurridos anteriormente, Saddki et al., (2010) afirmam que as lesões de tecido mole como contusões, edema, escoriações, e lacerações são mais prevalentes em casos de violência interpessoal. Além disso, são mais frequentes em regiões orbitária, cervical (pescoço) e frontal (testa) (Castro, Silva, 2017). Silva, et al., (2014) explicam que essas lesões em tecido mole são mais comumente encontradas devido a força da agressão, possível queda de sua própria altura, ou uso de arma contundente. Apesar de alguns agressores fazer o uso de armas brancas e de fogo para lesionar seus alvos, em 72% dos casos utilizam a força do próprio corpo direcionando socos e chutes para com a vítima (Oliveira, et al., 2008).

Segundo Santana, et al., (2011) na região intrabucal a laceração da mucosa labial, adjunto ou isoladamente com a luxação dentária, avulsão e fratura coronária, são achados frequentes na rotina hospitalar do cirurgião bucomaxilofacial. Os dentes mais acometidos por esses traumas dento-alveolares são incisivos central superior, incisivo lateral superior, incisivo central inferior. Em alguns casos pode-se notar o acometimento dos caninos superiores, mas não apresenta tanta frequência

quanto os elementos dentários citados anteriormente (Garbin, et al., 2012). Associado ao trauma facial, tem-se algumas regiões corpóreas, como: membros superiores, tórax, crânio, pescoço, membros inferiores e abdome vítima (Oliveira, et al., 2008).

### 3.3.2 Resolução dos casos de violência doméstica contra mulheres no que tange a identificação e orientação das vítimas

O cirurgião dentista tem responsabilidade ético-legal na identificação das vítimas e denúncias as autoridades competentes. Caso haja suspeita durante a prática clínica o profissional deve estar preparado para adotar um protocolo que visa a proteção da mulher (Silva, et al., 2010). Apesar dos crescentes casos de violência doméstica, ainda há deficiência no número de denúncias. Isso pode ser explicado devido à falta de registro dos termos oficiais os quais apresentam queixas da violência sofrida. Essa escassez, também se dá devido à falta de aptidão do profissional de saúde, pois é comum que ele não saiba como realizar essas notificações aos órgãos competentes.

Outro motivo dessa deficiência de casos relatados é a omissão dos fatos ocorridos por parte da vítima. Após sofrer as lesões físicas, a mulher aguarda dias para procurar o atendimento e dessa forma consegue ocultar do profissional a causa das lesões. A explicação para essa omissão acontece por diversos fatores, sendo eles: dependência financeira, medo do agressor, ausência de conhecimento sobre seus direitos, falta de confiança no sistema judicial, preocupação com os filhos, e dificuldade de abandonar esse ciclo de violência (Cavalcante, Marubayashi, 2021). Além disso, Castro *et al.* (2017) relatam que o agressor utiliza de materiais não contundentes evitando a invalidez da vítima e dificultando a identificação intencional do violentador, confundindo-se com quedas ou acidentes. Portanto, a odontologia conta com uma especialidade a qual identifica por meio de exames periciais essas lesões, auxiliando assim em um melhor diagnóstico.

A Lei 11.340 estabelece medidas de assistência a essas mulheres agredidas. Uma dessas medidas de amparo é o encaminhamento da vítima ao hospital ou ao posto de saúde mais próximo, seguido de encaminhamento ao Instituto Médico-Legal, onde será realizado a coleta de provas através do exame corpo de delito que servirá de esclarecimento dos fatos e juntamente com as informações colhidas nos prontuários, anamnese, relato da paciente, fará adição à denúncia feita pela vítima (Silva *et al.*, 2010). O exame corpo de delito é realizado por peritos (médico-legistas ou odonto-legistas), de forma direta ou indireta, e é indispensável nos casos de violência onde a vítima ainda apresenta sinais da agressão. Em 2018, um projeto de Lei da câmara PCL foi aprovado pelo Senado entrando em vigor. Esse decreto altera o texto da Lei 3.689/1941, e declara prioridade ao exame corpo de delito para mulheres, crianças e idosos que foram vítimas de violência doméstica, ou também chamada familiar (Brasil, 2018).

Somado a isso, Silva *et al.* (2010) conclui em sua obra que o profissional da saúde que realizar atendimento primário nesses indivíduos tem a responsabilidade da notificação compulsória a qual torna obrigatório, em território nacional, a denúncia dos casos de violência doméstica ao identificar uma vítima, nos serviços de saúde público e privado. Caso o mesmo não faça a notificação ao observar uma lesão física grave ou gravíssima, sendo essas em região maxilomandibular que a torne incapaz de realizar movimentos como falar, deglutir por mais de 30 dias, ou lesões leves como hematomas, equimoses, pequenas fraturas coronárias, este pode ser penalizado através de multa. Vale lembrar que em casos como esse a quebra do sigilo do cirurgião dentista é justificável e possui amparo legal, evitando danos jurídicos ao profissional de saúde, desde que o mesmo faça a notificação aos órgãos competentes. Seguindo todo esse parâmetro o odontólogo estará cumprindo um de seus deveres fundamentais descrito no Código de Ética Odontológico, referente ao zelo da saúde e dignidade do paciente, descrito no Inciso V do artigo 5º.

## 4. Discussão

Sendo assim, fica evidente que a luta das mulheres se estende há séculos, tendo em vista que o machismo enraizado desde a era colonial as coloca em posição de inferioridade e objeto de posse sem voz ativa. Isso fez com que atos de violência

física, psicológica, sexual fossem normalizadas ao decorrer do tempo. Essa linha do tempo regada por preconceito ainda reflete na sociedade do século XXI e pode ser exemplificado ao citar a violência doméstica contra mulheres (Knonkel, et al., 2005).

A violência doméstica contra mulheres é de amplificação universal, e cruza fronteiras étnicas, econômicas, religiosa sem destino único ou exclusão de nação, acometendo cerca de 30% do número total de mulheres do mundo (Lourenço, Carvalho, 2001). Como tentativa de minimizar e combater os alarmantes números de agressão as mulheres e diante dessa realidade, em agosto de 2006 o Congresso Nacional decretou e o atual presidente da república, Luiz Inácio Lula da Silva, sancionou a Lei 11.340 também conhecida como Lei Maria da Penha, a qual tem como objetivo coibir a prática de violência contra mulheres. É descrito em seu artigo 5º que a Lei 11.340 é aplicada em casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, baseada em gênero, que possa lhe causar morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial (Brasil, 2006). Sendo assim, tem-se uma abordagem ampla, e não sendo restrita a lesões apenas físicas.

Ao analisar o perfil das mulheres vítimas da violência intra-lar, são jovens com média de idade entre 20 a 30 anos (Castro *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2016), apresentam baixa escolaridade, dona de casa, em união estável ou casadas, residentes de zona urbana, dependentes economicamente de seus companheiros ou classificação em classe econômica D (Felix, *et al.*, 2020). Já em contrapartida o perfil do agressor se caracteriza como sendo homens mais velhos com média de idade superior a 40 anos, de baixa escolaridade, sem ocupação ou já aposentados e companheiros das vítimas (Sousa, et al., 2013).

Avaliando as lesões mais comuns nas vítimas de violência doméstica tem-se respectivamente, traumas de tecido mole como laceração, abrasão, contusão e hematoma (Oliveira, *et al.*, 2008). Concomitante a essas lesões também é comumente encontrado os traumas dento-alveolares: luxação extrusiva, sub-luxação, concussão, fratura coronária, avulsão, e fratura alveolar (Santana, *et al.*, 2011). E por fim, em casos mais graves onde ocorre fraturas ósseas maxilomandibulares. Nesses casos os achados mais corriqueiros são fratura de ossos nasais, mandíbula, e complexo zigomático. Essas estruturas anatômicas estão localizadas em áreas mais proeminentes, contudo mais facilmente afetadas (Oliveira, *et al.*, 2008).

## 5. Conclusão

Através de toda explanação acerca do tema, fica explícito a obrigatoriedade do cirurgião dentista estar apto para identificar essas vítimas e realizar o correto encaminhamento aos órgãos competentes, para que cumpra um de seus deveres fundamentais discurrido no Código de Ética Odontológica referente ao zelo da saúde e dignidade do paciente, descrito no Inciso V do artigo 5º. Após a notificação compulsória a vítima é encaminhada a um hospital do sistema único de saúde, e posteriormente ao Instituto Médico Legal para que realize o corpo de delito. Assim obtém-se maior precisão dos fatos relatados e observados clinicamente, e auxílio nos procedimentos judiciais que visa a proteção e amparo da vítima, e punição ao agressor.

É necessário que haja novas pesquisas bibliográficas ou pesquisas de campo, no âmbito hospitalar, acerca do tema. Resultante disso terá cada vez mais as informações que venham a somar para uma conclusão mais assertiva no que tange a violência doméstica contra a mulher. Além disso, como o cirurgião dentista ou qualquer outro profissional da saúde poderá identificar essas vítimas e fazer o correto encaminhamento.

## Referências

Airboit, J., Costa, M. C., Silva, E. B., Colomé, I. C. S., & Prestes, M. (2018). Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidados desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. *Saúde e Sociedade*, 27(2), 506-517.

Barsted, L. L. (1994). *Lei Maria da Penha: uma experiência bem sucedida de advocacy feminista*. <http://themis.org.br/wp-content/uploads/2015/04/LMP-comentada-perspectiva-juridico-feminista.pdf>

- Bernardino, I. M., Barbosa, K. G. N., Nóbrega, L. M., Cavalcante, G. M. S., Ferreira, E. F., & Ávila, S. (2017). Violência Interpessoal, circunstâncias das agressões e padrões dos traumas maxilofaciais na região metropolitana de Campina Grande, Paraíba, Brasil (2008-2011). *Rev. ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 3033-3044.
- Bernardo, W. M., Nobre, M. R. C., & Jatene, F. B. (2004). A prática clínica baseada em evidências. Parte II: buscando as evidências em fontes de informação. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 50(1), 1-9.
- Boulding, E. (1981). Las mujeres y la violencia social. In: *La violencia y sus causas*. Paris: Editorial Unesco.
- Boyes, H., & Fan, K. (2020). Maxilofacial Injuries associated with domestic violence: experience in a large trauma center. *Br. J. Oral Maxillofac. Surg.*, 58(2), 185-189.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2001). Portaria nº 737 de 16 de maio. *Diário oficial da união*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737\\_16\\_05\\_2001.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html)
- Brasil. Planalto. *Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006* (2006). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, DF. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)
- Brasil. Senado Federal. (2018). *Vítima de violência doméstica terá prioridade em exame de corpo de delito*. Brasília: Agência Senado. <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/10/03/vitima-de-violencia-domestica-tera-prioridade-em-exame-de-corpo-de-delito>
- Brasil. Senado Federal. (2019). *Violência contra a mulher: agressões cometidas por ex aumentam quase 3 vezes em 8 anos*. Brasília. <https://www12.senado.leg.br/hpsenado>
- Brasil. Senado Federal. (2019). *Violência doméstica e familiar contra a mulher - 2019*. Brasília. <https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/comum/violencia-domestica-e-familiar-contra-a-mulher-2019>
- Calazans, M., & Cortes, L. (2014). *O processo de criação, aprovação e implementação da Lei Maria da Penha*. Rio de Janeiro: Lumen Juris.
- Castro, B. D. V., & Silva, A. S. (2017). Atuação da autoridade policial e do poder judiciário no combate à violência doméstica contra a mulher na cidade de São Luís/MA. *Rev. Opinião Jurídica*, 15(20), 59-83.
- Cavalcante, B. Q. S., & Marubayashi, N. Y. P. (2021). *Características clínicas decorrentes da violência contra a mulher*. Trabalho de conclusão de curso em Odontologia, Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO. <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/4085?show=full>
- Cavalcanti, J. (2016). *Conheça os 3 tipos básicos de fontes de informação para sua pesquisa*. 11nq.com/otu0p
- Cervo, A. L., & Bervian, P. A. (2006). *Metodologia científica* Editora Prentice hall brasil.
- Cervo, A. L., Bervian, P. A., & Silva, R. (2007). *Metodologia Científica* (6a ed). Pearson Prentice Hall.
- Costa, A. O., Barroso, C., & Sarti, C. (1985). Pesquisa sobre mulher no Brasil do limbo ao gueto? *Cadernos de pesquisas*, 1(54), 5-15.
- Costa, M. C. F., Cavalcante, G. M. S., Nóbrega, L. M., Oliveira, P. A. P., Cavalcante, J. R., & Ávila, S. (2014). Facial traumas among females through violent and non-violent mechanisms. *Brazilian Journal of otorhinolaryngology*, 80(3), 196-201.
- Coulthard, P., Yong, S., Adamson, L., Warburton, A., Worthington, H. V., & Esposito, M. (2004). Programas de triagem e intervenção de violência doméstica para adultos com lesão dentária ou facial. *Cochrane Database Syst Rev*. 1(12), 1-9.
- Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. (2012). Protocolo de atendimento à mulher em situação de violência: programa mulher cidadã. Curitiba: Secretaria de Saúde. <https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/380f4-pasquali.-es.-a-odontologia-e-a-violencia-contra-a-mulher-uma-revisao-de-literatura.-tcc-defendido-dia-15-de-dezembro-de-2020.pdf>
- Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2007). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(1), 1163-1178.
- Deslandes, S. F., Gomes, R., & Silva, C. M. F. P. (2000). Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Publ.*, 6(1), 129-137.
- Felix, R. S., Figueirêdo, D. U., Urquiza, S. P. M., Cavalcante, G. M. S., & Souza, A. F. (2020). Perfil das lesões maxilofaciais em mulheres vítimas de violência periciadas em uma cidade do estado da Paraíba (Brasil). *Rev. Bras. Odontol. Leg.*, 7(3), 12-21.
- Fonseca, D. H., Ribeiro, C. G., & Leal, N. S. B. (2012). Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. *Psicologia & Sociedade* 24(2), 307-314.
- Freire, E. (2001). *Trauma: a doença do século* (2a ed). Atheneu.
- Garbin, S. A. C., Queiroz, A. P. D. G., Rovida, T. A. S., & Saliba, T. (2012). A violência familiar sofrida na infância: uma investigação com adolescentes. *Psicologia em revista*, 18(01), 107-118.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4a ed): Atlas.
- Instituto Maria da Penha. (2018). *Tipos de Violência*. Ceará: IMP. <https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html>
- Knonkel, N. E., Cardoso, M. A., & Hoff, S. (2015). A condição social e educacional das mulheres no Brasil colonial e imperial. *Roteiro*, 30(1), 35-60.
- Kronbauer, J. F. D., & Meneghel, S. N. (2005). Perfil da violência de gênero perpetuada por companheiro. *Rev. Saúde Publ*, 39(5), 695-701.

- Lakatos, E. M., & Maconi, M. A. (1991). *Metodologia científica* (2a ed). Atlas.
- Machado, A. (2021). *O que é pesquisa qualitativa? Pesquisa Acadêmica*. L1nq.com/y2Swp
- Maia, L. V. A. (2013). *Traumas maxilofaciais em vítimas de violência interpessoal periciadas no Instituto Médico Legal de Belo Horizonte-Minas Gerais*. Dissertação de Mestrado em Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9LFHZ2/1/vers\\_o\\_completa\\_disserta\\_o.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9LFHZ2/1/vers_o_completa_disserta_o.pdf)
- Martins, G. B., Nobre, N. K. S., & Martins, M. G. T. (2021). A violência doméstica contra mulheres: contribuição da terapia Cognitivo-Comportamental na Intervenção. *Rev. Mult. Psic.*, 14(54), 104-116.
- McCann, F., D., & Conniff, M. L. (1989). *O brasil modern: elites e massas em perspectiva histórica*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Minayo, M. C. S., & Souza, E. R. (1993). Violência para todos. *Cad. Saúde Publ.*, 9(1), 65-78.
- Moreira, A. K., Fernandes, L. A. G., Duarte, B. A. R., Oliveira, S. M., Mendonça, G. S., Junqueira, M. A. B., et al. (2018). Violence Against women. *Bioscience Journal*, 32(1), 1093-1101.
- Moura, L. B. A., Reis, P. E. D., Faustino, A. M., Guilhem, D., Bampi, L. N. S., & Martins, G. (2011). Vivências de violência experimentadas por mulheres Del Distrito Federal: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of nursing*, 10(3), 110-111.
- Moura, M. T. F. L., Daltro, R. M., & Almeida, T. F. (2016). Traumas faciais: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia*, 21(3), 331-337, 2016.
- Moura, M. T. F. L., Daltro, R. M., & Almeida, T. F. (2016). Traumas faciais: uma revisão sistemática da literatura. *Rev. RFO. UPF*, 21(03), 331-337.
- Oliveira, C. M. C. S., Santos, J. S., Brasileiro, B. F., & Santos, T. S. (2008). Epidemiologia dos traumatismos buco-maxilo-faciais por agressões em Aracajú/SE. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*, 8(3), 57-68.
- Organização Mundial de Saúde. (2022). *Tipologia da violência*. Secretaria da Saúde <https://www.cevs.rs.gov.br/tipologia-da-violencia>
- Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. (2015). *Violência contra as mulheres*. OPAS <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>
- Pacheco, L. R., & Medeiros, M. (2022). *Compreendendo a violência doméstica: significados segundo mulheres vítimas de agressão*. Univerisdade Federal de Goiás, Goiânia. <http://www.sbpnet.org.br/livro/63ra/conpeex/mestrado/trabalhos-mestrado/mestrado-leonora-rezende.pdf>
- Pasquali, E. S. (2020). *A odontologia e a violência contra a mulher: uma revisão de literatura*. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia, Centro Universitário UNIFACVEST, Ponta Grossa, PR. <https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/380f4-pasquali.-es.-a-odontologia-e-a-violencia-contra-a-mulher-uma-revisao-de-literatura.-tcc-defendido-dia-15-de-dezembro-de-2020.pdf>
- Priore, M. D. (2020). *Sobreviventes e guerreiras: uma breve história da mulher no Brasil de 1500 a 2000*. Editora Planeta.
- Richardson, R. J. (1999). *Pesquisa social: métodos e técnicas* (3a ed). Atlas.
- Saddki, N., Suhaimi, A. A., & Daud, A. (2010). Lesões maxilofaciais associadas à violência por parceiro íntimo em mulheres. *Saúde pública BM*, 10(268), 1-10.
- Santana, J. L. B., Silva, B. S., Santos, J. C., Andrade, P. O., Moreno, B. L. G., Campello, R. I. C., & Souza, E. H. A. (2011). Lesões corporais e faciais em mulheres submetidas a exame de corpo de delito em Recife/PE, Brasil. *Rev. Odontologia clínica-científica*, 10(2), 133-136.
- São Paulo. Ministério Público de São Paulo - MPSP. (2021). *História da Lei Maria da Penha: como surgiu a Lei Maria da Penha*. <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/home>
- Semahegn, A., & Mengistie, B. (2015). Violência doméstica contra as mulheres e fatores associados na Etiópia: revisão sistemática. *Rev. Reprod. Health*, 24(1), 12-78.
- Silva, C. J. P., Ferreira, R. C., Paula, L. P. P., Haddad, J. P. A., Moura, A. C. M., Naves, M. D., & Ferreira, E. F. (2014). Traumatismos maxilofaciais como marcadores de violência urbana: uma análise comparativa entre gêneros. *Ciência &saúde coletiva*, 19(01), 127-136.
- Silva, M. L. (2016). Perfil da violência doméstica contra mulheres atendidas em um Centro de Referência de Cajazeiras – PB. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado em Enfermagem), Centro de formação de professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba. <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/21239/1/M%c3%81GNA%20LEITE%20DA%20SILVA.%20TCC.%20BACHARELADO%20EM%20ENFERMAGEM.%202016.pdf>
- Silva, R. F., Prado, M. M., Garcia, R. R., Junior, E. D., & Daruge, E. (2010). Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. *Revista Sul Brasileira de Odontologia*, 7(1), 110-116.
- Sousa, A. K. A., Nogueira, D. A., & Gradim, C. V. C. (2013). Perfil da violência doméstica e familiar contra a mulher em um município de Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Colet.*, 21(4), 425-431.
- Souza, E., Baldwin, J. R. & Rosa, F. H. (2000). A construção social dos papéis sexuais femininos. *Psicologia: reflexão e crítica*, 13(03), 485-496.
- Souza, M. F. (2011). Gilberto Freyre e a representação feminina na introdução à história da sociedade patriarcal no brasil. *Sociais e humana*, 24(02), 88-100.
- Vieira, J. G. S. (2010). *Metodologia de pesquisa científica na prática*. Fael Editora.
- Waiselfisz, J. J. (2015). *Mapa da Violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil* (1a ed.) Brasília: Distrito Federal, DF: Instituto Sangari. [http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2016/04/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2016/04/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf)
- Weber, I., Gianolla, C., & Sotero, L. (2020). Suicídio e violência estrutural. Revisão sistemática de uma correlação marcada pelo colonialismo. *Rev. Sociedade e Estado*, 35(01), 189-228.