

 <https://doi.org/10.58871/000.25042023.v2.28>

**TRAUMATISMOS BUCOMAXILOFACIAIS COMO INDICADORES DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER E A ATUAÇÃO DO
CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE A ESSES CASOS**

**ORAL AND MAXILLOFACIAL INJURIES AS INDICATORS OF DOMESTIC
VIOLENCE AGAINST WOMEN AND THE PERFORMANCE OF THE DENTAL
SURGEON IN FRONT OF THESE CASES**

VITÓRIA CAROLINY DE LUECNA
Centro Universitário Facol – UNIFACOL

CÁSSIA VICTÓRIA OTON DE MELO
Centro Universitário Facol – UNIFACOL

DAYANE CAROLYNE DA SILVA SANTANA
Centro Universitário Facol – UNIFACOL

DAYANE LARISSA FERREIRA DE SANTANA
Centro Universitário Facol – UNIFACOL

LARISSA BERNARDO DA SILVA
Centro Universitário Facol – UNIFACOL

LEONARDO RAMALHO MARRAS
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

STHEFANY FERNANDA CANDIDA DOS SANTOS
Centro Universitário Facol – UNIFACOL

MARCELA CORTE REAL FERNANDES
Centro Universitário Facol – UNIFACOL

RICARDO EUGENIO VARELA AYRES DE MELO
Centro Universitário Facol – UNIFACOL

RESUMO

Objetivo: Na atualidade é alarmante o crescimento de todas as formas de violência, sobretudo a agressão interpessoal, no qual a violência doméstica (VD) configura-se como um tipo. A alta prevalência de traumatismos bucomaxilofaciais em decorrência de VD está intimamente associada ao fato da face ser mais suscetível às agressões, e também por se tratar de uma

região com grande valor estético. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre o trauma bucomaxilofacial como indicador de violência doméstica contra a mulher, bem como identificar e conceituar a violência doméstica, analisar os traumas bucomaxilofaciais mais corriqueiros nas agressões conjugais, destacar a atuação do Cirurgião-Dentista e seus efetivos deveres diante da lei nas interpelações odontológicas perante casos de violência de gênero, e facilitar o entendimento sobre o tema visando o combate à violência contra a mulher. **Metodologia:** O estudo aborda uma revisão de literatura, desenvolvida por meio de fontes indexadas nas bases de dados do SCIELO, LILACS via Biblioteca virtual em saúde (BVS) e MEDLINE via Pubmed, com o recorte temporal entre os anos de 2012 a 2022, nos idiomas Português e Inglês. **Resultados e Discussão:** Sendo assim, observou-se que a violência perpetrada contra as mulheres tem raízes profundas que estão situadas ao longo da história, representando atualmente um desafio para a saúde pública. Tendo como consequências mais marcantes, lesões específicas na região do complexo bucomaxilofacial, que tem como o tipo de trauma mais prevalente as injúrias em tecidos moles na face, seguido por fraturas simples e, por último, trauma dentoalveolar. **Considerações Finais:** Os cirurgiões-dentistas possuem papel fundamental no atendimento e acolhimento dessas vítimas, devendo estar aptos para detectar alterações que levem a identificação de violência, visando à prevenção da VD e buscando medidas a longo prazo.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Violência contra a Mulher; Agressão.

ABSTRACT

Objective: Currently, the growth of all forms of violence is alarming, especially interpersonal aggression, in which domestic violence (DV) is configured as a type. The high prevalence of oral and maxillofacial trauma due to RV is closely associated with the fact that the face is more susceptible to aggression, and also because it is a region with great aesthetic value. In this sense, the objective of this work is to carry out a literature review on oral and maxillofacial trauma as an indicator of domestic violence against women, as well as to identify and conceptualize domestic violence, analyze the most common oral and maxillofacial traumas in marital aggressions, highlight the performance of the Surgeon - Dentists and their effective duties before the law in dental inquiries in cases of gender violence, and facilitate understanding on the subject in order to combat violence against women. **Methodology:** The study addresses a literature review, developed through indexed sources in the SCIELO databases, LILACS via the Virtual Health Library (VHL) and MEDLINE via Pubmed, with the time frame between the years 2012 to 2022, in the Portuguese and English languages. **Results and Discussion:** Therefore, it was observed that violence perpetrated against women has deep roots that are located throughout history, currently representing a challenge for public health. With the most striking consequences, specific injuries in the region of the bucomaxillofacial complex, which has as the most prevalent type of trauma injuries to soft tissues on the face, followed by simple fractures and, finally, dentoalveolar trauma. **Final Considerations:** Dental surgeons play a fundamental role in the care and reception of these victims, and must be able to detect alterations that lead to the identification of violence, aiming at preventing HV and seeking long-term measures.

Keywords: Domestic violence; Violence against Women; Aggression.

1. INTRODUÇÃO

Na sociedade atual é alarmante o crescimento de todas as formas de violência, sobretudo a agressão interpessoal (SANTOS et al., 2021). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a violência pode ser definida 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” (OMS, 2002).

Existem grupos sociais que são mais vulneráveis a este fenômeno e, atualmente, a violência contra as mulheres configura-se como um dos maiores problemas de saúde pública, sendo uma das violações dos direitos humanos mais sistematicamente praticadas em todo o mundo. Desse modo, é considerado um fenômeno social complexo que reflete a desigualdade de gênero presente na sociedade (FONSECA et al., 2021).

De acordo com a Lei Maria da Penha, a violência contra a mulher engloba violência física, sexual, psicológica, patrimonial e moral (ocorrendo nesses casos 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. Segundo o art. 5º desta Lei, 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 (GABRIEL; REIS, 2022).

Todavia, a violência física representa a forma de abuso mais recorrente relatada, estimando-se que em todo o mundo 42% das mulheres que já sofreram abusos físicos por parceiros íntimos têm como resultado dessa violência à presença de ferimentos (FONSECA et al., 2021).

O isolamento social imposto pela pandemia da COVID 19 traz à tona, de forma potencializada, alguns indicadores preocupantes sobre a violência doméstica e a violência familiar contra a mulher. De acordo com a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), no Brasil houve um aumento de 18% no número de denúncias registradas pelos serviços disque 100 e ligue 180 nos primeiros meses de isolamento, escancarando recentemente uma dura realidade onde as mulheres brasileiras não estão seguras em seus próprios lares.

Nos grandes centros de atendimento, para onde são transferidos 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).

Esse cenário revela que os traumatismos bucomaxilofaciais quando se relaciona com esse tipo de violência contra a mulher é um importante fator causal, representando 46,5% das violências domésticas (AQUINO et al., 2021). Trazendo consigo diversas sequelas físicas como cicatrizes, disfunções mastigatórias, traumas nos tecidos moles, traumas dentários e até mesmo perdas dentárias e fraturas ósseas em região de face (CHAVES et al., 2018).

Estando intimamente associado ao fato da face ser mais suscetível às agressões e também por se tratar de uma região com grande valor estético, no qual a agressão contra o rosto da vítima, visa intimidar e desfigurar a identidade da mesma, afetando além do físico também o emocional, deixando marcas que persistem como lembrete doloroso do abuso, causando baixa autoestima, vergonha e humilhação. Representando um desafio para os serviços de saúde pública em todo o mundo, incluindo alto custo financeiro significativo para a reparação de danos estéticos e limitações funcionais. (SILVA; GONZAGA; BARBOSA, 2021).

Dessa forma, há uma elevada procura de atendimentos com o CD por mulheres vítimas de VD, por ser a região de cabeça e pescoço um dos sítios mais atingidos, cabendo ao profissional nesses casos, distinguir a etiologia da patologia, possuindo papel fundamental não só nas necessidades imediatas através do tratamento dos ferimentos decorrentes da agressão, mas também no atendimento e acolhimento dessas vítimas, visando à prevenção da violência e buscando medidas a longo prazo (BERNZ; COELHO; LINDNER, 2012; AQUINO et al., 2021).

Sendo assim, frente a essa realidade, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura sobre o trauma bucomaxilofacial como indicador de violência doméstica contra a mulher, bem como identificar e conceituar a violência doméstica, analisar os traumas bucomaxilofaciais mais corriqueiros nas agressões conjugais, destacar a atuação do Cirurgião-Dentista e seus efetivos deveres diante da lei nas interpelações odontológicas perante casos de violência de gênero. Além do mais, facilitar o entendimento sobre o tema visando o combate à violência contra a mulher.

2. METODOLOGIA

O estudo aborda uma revisão de literatura, desenvolvida por meio de fontes indexadas nas bases de dados do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), LILACS via Biblioteca virtual em saúde (BVS) e MEDLINE via Pubmed. Como critério de inclusão, definiu-se publicações que tivessem como assunto principal traumatismos maxilofaciais e violência

física, sendo compilados inicialmente pelos títulos e refinados pela leitura dos resumos, onde a partir disso foram lidos integralmente apenas os artigos que no resumo correspondiam aos objetivos desta revisão.

Para realizar este levantamento bibliográfico, foram selecionados artigos nos idiomas Português e Inglês, utilizando os descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (Decs): “Violência Doméstica”, “Violência contra a Mulher” e “Agressão”, com o auxílio do operador booleano “AND”. Sendo utilizado o recorte temporal entre os anos de 2012 a 2022, após os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 18 que contribuiriam para a análise descritiva deste trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência contra a mulher é produto de uma construção histórica que se mantém na sociedade ao longo dos anos, revelando a desigualdade de gênero, onde o sexo feminino é visto pelo patriarcado como um ser inferior. Desse modo, não se trata de algo recente, especificamente no Brasil perpetua desde o Brasil colônia, onde dados históricos revelam que a dominação masculina sobre a mulher era considerada como algo natural e biológico (FONSECA, 2022; GABRIEL; REIS, 2022).

De forma mais específica sobre o termo “violência” que é bastante amplo, tem-se a violência doméstica, que pode ser contra crianças, mulheres e idosos. A violência doméstica quando contra a mulher representa um fenômeno mundial que não respeita fronteiras étnicas, econômicas e religiosas, sendo caracterizada como um fenômeno social complexo de violação dos direitos humanos das mulheres. Nesse contexto, estima-se que 30% do sexo feminino em todo o continente da América já sofreram algum tipo de violência, seja ela sexual, física ou psicológica, praticado pelos próprios companheiros (OPAS/OMS, 2015; CHAVES et al., 2018).

Com a atuação do movimento feminista no Brasil que surgiu a partir da década de 1960, iniciou-se os debates com relação à violência cometida contra mulheres no âmbito doméstico, no país. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), a década de 1980 foi declarada como a Década da Mulher, sendo marcada pelo rompimento do conceito de que comportamentos violentos fariam parte geneticamente da natureza humana, passando a ser entendida como evitável (ENGEL, 2020).

Apesar dos muitos direitos conquistados a partir do engajamento do movimento de mulheres no decorrer dos anos, a violência perpetrada contra as mulheres resiste,

representando atualmente um desafio para a saúde pública, pois essas vítimas têm sua saúde afetada, tanto por meio de lesões causadas pela agressão, quanto pelo desenvolvimento de dores crônicas, depressão e baixa autoestima, levando-as muitas vezes ao suicídio (NASCIMENTO et al., 2022).

Lesões específicas na região do complexo bucomaxilofacial representam uma das consequências mais marcantes dessa violência, onde os traumatismos maxilofaciais são injúrias na face e na cabeça que podem afetar os tecidos moles e duros, podendo acometer cérebro, olhos, seios da face, ossos e dentes. (CHAVES et al., 2018).

Os estudos mostram que dentre os traumatismos maxilofaciais resultantes de violência contra a mulher, tem como o tipo de trauma mais prevalente, as injúrias em tecidos moles na face, seguido por fraturas simples e, por último, trauma dentoalveolar (SILVA et al., 2021).

Esse tipo de violência de gênero, afeta em maior proporção a face devido à vulnerabilidade anatômica, sendo a cabeça uma região desprotegida no momento da agressão, estando sujeita a graves lesões. Além disso, a área facial representa o local de predileção do agressor, pois se trata de uma região com grande valor estético, que ao ser atingida provoca sequelas na autoestima da vítima com o intuito de denegrir a autoimagem da mulher (DOURADO; NORONHA, 2015).

Esse padrão de lesão pode ser explicado pelo predomínio de socos e chutes, tendo em vista que o padrão dos traumas depende de fatores como agente, força e direção do impacto. No qual, quando observadas às formas de ataque, em 34,2% dos casos o ofensor faz uso de agressões nuas (como socos, tapas, chutes e espancamentos), agressões penetrantes constituíram um percentual de 9,5% de ocorrência (utilizando faca, armas, martelo, ou qualquer objeto perfuro-cortante), ou até mesmo a combinação de ambas (SANTIAGO; DIAS, 2014; CHAVES et al., 2018).

As injúrias em tecidos moles na face são de grande maioria no terço inferior ou médio, sendo caracterizadas por erosão, hematoma, edema, ulcerações e lesões corto-contusas, seguidas por fraturas dentárias (HAGE et al., 2014).

Os traumatismos dentários tem como afecção que apresenta maior percentual de ocorrências a concussão, seguido da subluxação, luxação extrusiva, luxação intrusiva, e em menor ocorrência a avulsão (CHAVES et al., 2018).

Com relação às fraturas nos tecidos ósseos, observa-se uma maior incidência de fraturas zigomáticas, fraturas orbitais e intracranianas. Podendo ser encontradas também, as fraturas de parede alveolar, fraturas do processo alveolar em maxila ou mandíbula (fraturas do processo alveolar que podem envolver um ou mais dentes, deslocamento de bloco alveolar),

fraturas de mandíbula (que pode acometer região de côndilo, ramo e sínfise), fraturas de maxila (Le Fort I, II, III), além de sintomatologia dolorosa na região da ATM (SILVA; GONZAGA; BARBOSA, 2021).

Sendo assim, os traumas em região de face são importantes na identificação das vítimas de violência intra-lar, estando presentes em cerca de 65% a 95% dos casos, juntamente com hematomas, queimaduras e marcas de mordidas. No qual, esses ferimentos levantam suspeita de possível agressão, devendo ser investigadas (GABRIEL; REIS, 2022).

As estatísticas revelam que no Brasil a cada 4 minutos uma mulher é agredida, tendo como principais agressores seus parceiros/companheiros (65,6%), seguido dos ex-companheiros (24,2%), conhecidos (8,73%) ou desconhecidos (1,47%) (BERNARDINO et al., 2018). Em termos quantitativos, um estudo indicou que a maior parte das agressões ocorreram no interior dos domicílios (61,2%), que por se tratar de um ambiente familiar, restrito e privado tornam-se frequentes os episódios de agressão com menor probabilidade de interrupção de terceiros (LEITE, et al., 2014).

Desse modo, estudos realizados por WONG e colaboradores (2014), apresentou uma alta prevalência em traumatismos faciais por episódios de violência contra mulheres. Ademais, observou um maior índice de traumatismos de tecidos moles, seguido de fraturas ósseas em região de face e traumatismos dentários apresentando menor prevalência, podendo ser visualizado na tabela a seguir (tabela 1).

Tabela 1. Descrição de prevalência de trauma facial por gênero e localização.

Prevalência de trauma facial por violência contra mulher	77,6%
Traumatismos de tecidos moles	72,5%
Fraturas ósseas em região de face	27%
Traumatismos dentários	0,5%

Fonte: WONG et al., 2014.

Deixando claro a importância do preparo dos profissionais no atendimento, haja vista, que há uma prevalência considerável entre os traumas em mulheres e sua presença em serviços de urgência, pois o setor da saúde é um dos primeiros lugares procurados pelas vítimas de agressão intra-lar (AQUINO et al., 2021).

No qual, os cirurgiões-dentistas possuem papel fundamental no atendimento e acolhimento dessas vítimas, podendo ser um dos primeiros profissionais a observar injúrias

visíveis no paciente, como por exemplo, traumatismos bucomaxilofaciais como indicadores dessa violência. Observando-se frequentemente, a presença de hematomas no pescoço, rosto, olhos, boca e também alterações da voz sintomáticas que estarão presentes em 50% das vítimas, podendo apresentar também possível dificuldade na deglutição ou respiração, sendo um indicador de lesão cervical subjacente (NASCIMENTO et al., 2022).

Por essa perspectiva, uma das contribuições mais importantes para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher foi à obrigatoriedade de preenchimento da ficha da notificação da Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências implantada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde em 2009, a qual é realizada de forma universal, contínua e compulsória nas situações de suspeitas de violências envolvendo crianças, adolescentes, mulheres e idosos, respeitando leis e portarias já em vigor (WAISELFISZ, 2015).

Desse modo, o seu cumprimento é de suma importância para se criar uma dimensão do fenômeno da violência física/sexual, contribuindo a partir disso, para a implantação de políticas públicas de intervenção e prevenção. Devendo ser realizada diante da suspeita ou confirmação da violência, sendo de responsabilidade do profissional notificar o órgão de saúde que trabalha, mesmo em caso de suspeita, onde não há denúncia da vítima, pois na grande maioria dos casos essas vítimas não denunciam ou respondem honestamente às perguntas dos profissionais de saúde (NASCIMENTO et al., 2022).

Porém, a violência contra a mulher ainda representa um desafio para os profissionais de saúde, onde mesmo diante da necessidade da notificação, algumas vítimas ainda são negligenciadas nos serviços de saúde. No qual, muitos profissionais ainda não notificam por medo de perderem os pacientes, por não terem certeza no diagnóstico ou por desconhecerem a sua responsabilidade em notificar (NASCIMENTO et al., 2022).

Sendo de suma importância, pois 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. Para a partir disso, obter maior precisão dos fatos relatados e observados clinicamente, e conseqüentemente auxiliar nos procedimentos judiciais que visam a proteção e amparo da vítima, e punição ao agressor. (GABRIEL; REIS, 2022).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, esse cenário revela que os traumatismos bucomaxilofaciais tem um número expansivo, sendo caracterizados como fortes indicadores de violência contra a

mulher. No qual, a atuação do Cirurgião-dentista frente a esses casos não se limita apenas às necessidades imediatas através do tratamento dos ferimentos decorrentes da agressão, sendo de responsabilidade desses profissionais possuírem conhecimentos a respeito das normas e leis sobre as condutas adequadas a serem adotadas, pois são profissionais de saúde fundamentais no combate a violência doméstica contra a mulher, devendo estar aptos para detectar alterações que levem a identificação de agressões físicas, tendo em vista que a face configura-se como a região preferida dos agressores para desferir golpes, fazendo com que o CD esteja entre os profissionais com maiores chances de identificar a violência doméstica.

REFERÊNCIAS

AQUINO, JM et al. Trauma maxilofacial relacionado a violência conjugal contra a mulher. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5537-e5537, 2021.

BERNZ, IM; COELHO, EBS; LINDNER, SR. Desafio da Violência Doméstica para profissionais da saúde: revisão da literatura [Challenge of Domestic Violence for health professionals: a literature review]. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 3, n. 3, p. 105-111, 2012.

BERNARDINO, IM et al. Intimate partner violence against women, circumstances of aggressions and oral-maxillofacial traumas: A medical-legal and forensic approach. **Legal medicine**, v. 31, p. 1-6, 2018.

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**, v. 23, n. 1, 2018.

DOURADO, SM; NORONHA, CV. Visible and invisible marks: facial injuries suffered by women as the result of acts of domestic violence. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2911-2920, 2015.

ENGEL, C. L. A Violência contra a mulher. In: FONTOURA, N.; REZENDE, M.; QUERINO, A. C. (Org.). Beijing +20: avanços e desafios no Brasil contemporâneo. Brasília: Ipea, 2020. cap. 4, p. 159-216.

FONSECA, CN et al. Análise dos atendimentos a mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo em uma unidade hospitalar. 2021.

GABRIEL, JDA; REIS, TA. Traumas faciais como indicadores de violência doméstica contra mulheres. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e23111536703-e23111536703, 2022.

HAGE, CA 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.

LEITE, MTS et al. Reports of violence against women in different life cycles. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 22, p. 85-92, 2014.

NASCIMENTO, TB et al. A importância da atuação do cirurgião-dentista frente à violência contra a mulher: Revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 9, n. 2, 2022.

Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. (2015). Violência contra as mulheres. OPAS <https://www.paho.org/pt/topics/violenceagainst-women>.

Oms. Informe Mundial Sobre La Violência Y La Salud: Resumem. Organizacion Mundial De La Salud. Washington, 2002.

SANTIAGO, BM; DIAS, IJ. Violência de gênero contra a mulher: perfil de registros periciais da Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal (GEMOL) João Pessoa/PB. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 315-324, 2014.

SILVA, MKA; GONZAGA, GLP; BARBOSA, KGN. Traumatismos maxilofaciais em mulheres vítimas de violência física: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e55910918485-e55910918485, 2021.

SANTOS, CE et al. Perfil epidemiológico do trauma buco-maxilo-facial em vítimas de agressão física. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 12, pág. e168101220127-e168101220127, 2021.

VIANA, AL et al. VIOLENCE AGAINST WOMEN. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 4, 2018.

WAISELFISZ, J. J. Mapa da violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil. Brasília: Opas, 2015. 83 p.