

## Violência contra a Mulher e Consequências à Saúde Bucal

*Violence against Women and its Consequences to Women's Oral Health*

*Violencia contra la Mujer y Consecuencias a la Salud Bucal*

Liliane Silva do Nascimento  
Caio de Andrade Hage  
Ana Márcia Spanó Nakano  
Priscila Scerne Bezerra de Azevedo  
Angelina Lettiere

**Resumo:** a violência contra a mulher constitui um desafio à saúde pública. O trauma facial produzido pela violência além de reflexos físicos incide sobre a autoimagem. Propõe-se identificar traumas faciais em vitimizadas através de estudo no IML de Belém/PA. Analisou-se 436 laudos de janeiro/2006 a dezembro/2010. A prevalência de trauma facial foi de 23,59%, ou seja, de cada 4 mulheres agredidas uma tem lesão de face. A avaliação clínica revelou danos em lábios, luxação dentária, fratura parcial e total de coroa ou raiz dental, perda de elementos dentários e outros. O trauma facial ocupou espaço de relevância na saúde das mulheres, tendo significado para a saúde pública pela morbidade que traz à vida das pessoas afetadas.

**Palavras-Chave:** violência, mulher, saúde, trauma.

**Abstract:** violence against women poses a challenge to the state health care system. Facial injury resulting from violence goes beyond the physical damages to include damages to the victim's self-image. Facial injuries were identified among the victims in a study carried out at Renato Chagas Institute of Forensic Medicine, in Belém/PA. 436 medical statements issued from January 2006 to December 2010 were analyzed. 23,59% of the analyzed statements certify facial injury, i.e., one out of four women displayed facial injury. The clinical evaluation of the victims certified damage to lips, luxation of teeth, total and partial fractures of either tooth crown or root, loss of dental material among other injuries. Facial injury was identified as playing an important role in women's health and in the state health care system due to the morbidity it imposes on the victims.

**Keywords:** violence, women, health, facial injury.

**Resumen:** la violencia contra la mujer constituye un desafío a la salud pública. El trauma facial producido por la violencia además de reflejos físicos incide sobre la autoimagen. Se propone identificar traumas faciales en víctimas a través del estudio realizado en el IML de Belém/PA. Se analizó 436 laudos de enero/2006 a diciembre/2010. La prevalencia de trauma facial fue del 23,59%, o sea, de cada 4 mujeres agredidas una tiene lesión facial. La evaluación clínica reveló daños en labios, luxación dental, fractura parcial y total de corona o raíz dental, pérdida de elementos dentarios y otros. El trauma facial ocupó un espacio de relevancia en la salud de las mujeres, siendo significativo para la salud pública en razón de la morbilidad que causa a la vida de las personas afectadas.

**Palabras Clave:** violencia, mujer, salud, trauma.

---

---

**Liliane Silva do Nascimento** é cirurgiã dentista e Professora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará (UFPA/ICS)- **E-mails:** [lilianenascimento2001@gmail.com](mailto:lilianenascimento2001@gmail.com); **Caio de Andrade Hage** é discente da graduação em Odontologia da UFPA- **E-mail:** [chagebmf@gmail.com](mailto:chagebmf@gmail.com); **Ana Márcia Spanó Nakano** é enfermeira e Professora da Escola de Enfermagem da USP- **E-mail:** [nakano@ceerp.usp.br](mailto:nakano@ceerp.usp.br); **Priscila Scerne Bezerra de Azevedo** é cirurgiã dentista e mestranda em Odontologia do Programa de Pós Graduação em Odontologia/UFPA -**E-mail:** [priscillasba@gmail.com](mailto:priscillasba@gmail.com); **Angelina Lettiere** é enfermeira e doutoranda em Enfermagem em Saúde Pública (EERP/USP)- **E-mail:** [angelinalettieri@hotmail.com](mailto:angelinalettieri@hotmail.com)

---

---

## INTRODUÇÃO

A violência representa uma das principais causas de morbimortalidade, especialmente na população jovem. No entanto, uma análise cuidadosa das informações disponíveis demonstra que a violência afeta de modo diferenciado a população. Enquanto os homicídios, em sua maioria, ocorrem no espaço público e atingem particularmente os homens, a violência contra as mulheres ocorre no espaço doméstico (DUTTON *et al*, 2006), não escolhe cor, raça, credo religioso, cultura, condição social, nacionalidade (SCHAIKER *et al*, 2006; WAISELFISZ, 2007).

A compreensão da violência contra a mulher necessita da incorporação da noção de gênero, a qual traz uma visão relacional ao entendimento do problema, ao lado das desigualdades sociais e econômicas. A violência de gênero é compreendida como aquela que tem como pano de fundo e parte da raiz do problema a condição de subordinação da mulher na sociedade, sendo esta situação o produto de tensões nos papéis do feminino e masculino, constituídos social e historicamente (HEISE, 1994; SCHRAIBER & OLIVERIA, 1999).

A violência contra a mulher ocupa espaço significativo nas pautas mundiais, constitui desafio à saúde pública e deixa graves sequelas na saúde mental e física da mulher. As repercussões vão de um empurrão até à morte. Sendo de natureza crônica, a agressão vai além dos traumas e dos agravos visíveis, apresentando-se associada a problemas gastrointestinais, queixas ginecológicas, abuso de drogas e álcool, queixas vagas, depressão, insônia, sofrimento mental, dores de cabeça, hipertensão e outros. Algumas injúrias sofridas podem ser severas e requerem atendimento imediato (fraturas maxilares, edemas orbitais, escoriações, dentes fraturados, luxação dental, fraturas ósseas, concussões) (BASTE *et al*, 2006; SANTI *et al*, 2007; MEDINA-ARIZA, 2007)

O setor saúde é chamado ao cenário por representar o local de busca de resolutividade da violência aguda e da crônica. Devendo munir-se de profissionais capacitados a reconhecer e lidar com as questões, bem como possuir propostas de prevenção e minimização aos episódios de violência.

Os estudos sobre o tema, na maioria, objetivam dar visibilidade ao problema evidenciando a prevalência na população e em serviços, entretanto, são escassos os que revelam as morbidades físicas deixadas pela violência e o impacto desta ao sistema estomatognático.

Na violência doméstica, aqui denominada de lesão corporal, a face costuma ser alvo fácil e imediato. A região periorbitária, frontal e dentes são os mais prejudicados em lesões de cabeça e pescoço.

O trauma facial produzido pela violência contra a mulher, além dos reflexos físicos, incide diretamente sobre sua autoimagem, uma vez que a beleza feminina é valorizada socialmente, estigmatizada por um corpo torneado e face bela (VIEIRA, 2005; SANTI, 2007). O rosto ocupa lugar privilegiado em todas as culturas, e nele é possível perceber as emoções, a unicidade e identidade do indivíduo.

As funções fisiológicas do sistema estomatognático (deglutição, fala, mastigação, estética) também podem ser afetadas por traumas faciais, podendo perpetuar-se por toda vida (SANTI, 2007; REZENDE, 2007).

Assim, conhecer as relações entre o evento da violência e a saúde bucal, dará subsídios à implementação de estratégias para reabilitação da saúde e prevenção de agravos.

Frente a esta realidade, a odontologia não pode ignorar e muito menos aceitar a violência como fato corriqueiro e pertinente a outras áreas de saúde. É importante reconhecer as consequências físicas e refletir a respeito com responsabilidade, preocupando-se com a prevenção, intervindo e posicionando-se no combate à violência.

Neste sentido, e tomando-se como objeto a situação de violência cometida contra as mulheres, a qual resultou na necessidade do exame pericial devido a trauma na região maxilo-facial com fins

criminais, neste artigo serão relatados/mencionados os traumas faciais em mulheres amazônidas vitimizadas<sup>1</sup>.

## 1. Resultados

A prevalência de trauma facial em mulheres vítimas de violência doméstica (lesão corporal dolosa) foi de 23,59%. A média de idade foi de 25 anos com uma idade mínima de 18 anos e máxima de 44 anos. Declararam-se divorciadas ou separadas 20 (29,9%) mulheres e 9 (13,4%) viviam em união estável. Com igual percentual, 19 (28,4%) declararam-se casadas e solteiras. Todas as mulheres eram alfabetizadas e haviam frequentado a escola, 28 (41,8%) delas apresentavam o ensino fundamental e 25 (37,3%) cursaram o ensino médio. Sobre a ocupação, 6 (9%) das mulheres estavam desempregadas e 16 (23,9%) eram do lar e as demais tinham alguma ocupação no mercado de trabalho.

<sup>1</sup> Trata-se de um estudo descritivo transversal exploratório de abordagem quantitativa, realizado no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2010, com 436 mulheres atendidas no Núcleo de Odontologia Legal / Instituto Médico Legal Renato Chaves, (Belém/Pará), vítimas de “lesão corporal dolosa” enquadradas no artigo 129 do Código Penal Brasileiro. A coleta dos dados foi feita em instrumento próprio desenvolvido para a pesquisa, em consultas de laudos da odontologia legal do IML. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do ICS/UFPa (protocolo 081/2009).

O uso de álcool pela vítima se mostrou na data da violência (34,3%); já o uso de drogas pela vítima foi baixo (9%). Quanto ao uso de drogas e álcool no agressor, encontrou-se o percentual 20,9% e 56,71 respectivamente.

A maioria das agressões foi praticada no interior dos domicílios (61,2%), prática recorrente, facilitada pelo fato de a agressão transcorrer sem interrupções de outras pessoas e sob a legitimidade da privacidade do lar.

As lesões corporais foram categorizadas em leves, graves e gravíssimas. Na avaliação clínica, as regiões mais afetadas foram: lábios e tecidos moles internos, luxação dentária, fratura parcial e total de coroa ou raiz dental, perda de elementos dentários, luxação de ATM, fratura maxilar e fratura mandibular.

Os agentes etiológicos do trauma são objetos contundentes, sendo o próprio corpo masculino a arma para a prática da violência, através de socos, pontapés e outros.

Além das lesões faciais, verificaram-se em todas as mulheres lesões de defesa em braços e mãos, sinais importantes que ajudam os profissionais de saúde perceberem situações veladas de violência.

## **2. Discussão**

As consequências da violência sobre a vida e a saúde das mulheres são reveladas nas morbidades passíveis de serem percebidas no corpo físico. As marcas deixadas pela violência entre as mulheres desta pesquisa se mostram profundas e envolvem aspectos subjetivos que serão tratados em outro estudo.

A violência encontra expressão em um espaço onde o homem tem praticamente domínio total, mesmo não sendo o provedor financeiro das famílias. Todas as pessoas que vivem sob o mesmo teto, vinculadas ou não por laços de parentesco ao chefe do local, devem-lhe obediência.

As mulheres deste estudo evidenciam as vulnerabilidades de estar marcadas pela violência, da sua condição de pobreza, do estar contando apenas consigo mesma. Particularmente, sobre o sofrimento resultante do trauma na face, as alterações sentidas parece não merecerem espaço para uma terapêutica em função da sua condição de inferioridade e de exclusão.

No contexto socioeconômico em que vivem estas mulheres, de modo eficaz, a pobreza associa-se à vulnerabilidade de serem indivíduos destituídos de dignidade, de poder e das condições de cidadania que lhes garanta acesso aos bens e serviços da sociedade em igualdade com os outros indivíduos. Ao se colocarem em situação de inferioridade e exclusão, impedem que se rompa o isolamento social e político para otimizar o atendimento de suas necessidades sociais e de saúde.

Pelo perfil das mulheres e agressores, pode-se reafirmar os traços de vulnerabilidade de algumas mulheres sofrerem agressão e da condição

majoritária dos agressores serem seus companheiros ou ex-companheiros e da recorrência da violência perpetrada por estes.

Sobre as consequências da violência para a saúde, as mulheres expõem a sua condição de vulnerabilidade. Convivem com a visão estigmatizada de si, por deixarem de ser normal. As desordens de ordem psicológicas em traumatizados têm sido abordadas e ressaltados vários transtornos mentais relacionados ao trauma facial, como o apresentado por estas vítimas, levando-as ao desajuste social e a sentir-se anormais (ESPARZA *et al.*, 2007).

Seus efeitos não se fazem sentir apenas na saúde física e mental da mulher, mas também nas relações interpessoais, nas instituições sociais, na sociedade como um todo, na medida em que os efeitos físicos e psicológicos do abuso influenciam a capacidade criativa e produtiva das mulheres (SANTI, 2007). A mulher vítima de violência adocece mais; falta ao trabalho; isola-se da vida social por dor ou simplesmente por não poderem parecer “feias” na sociedade.

No seu contexto de vida, demarcam para si a condição de serem ***sujeitos sem direitos***, minando suas possibilidades de restabelecer a saúde, de voltar a ser uma pessoa normal e, como tal, deixando-se a mercê do efeito da violência sobre suas vidas, que as coloca frente a um destino que impede seu desenvolvimento pessoal e social. No caso das mulheres estudadas, elas se reconhecem como sujeito sem direito para restituir a saúde bucal, visto ser o tratamento odontológico de alto custo e, portanto, com barreiras de acesso consideradas intransponíveis.

## CONCLUSÕES

O trauma facial decorrente da violência doméstica ocupa espaço de relevância na saúde da mulher, tendo significado de destaque para a saúde pública, em razão da morbidade que causa à vida das pessoas afetadas. Neste sentido, políticas públicas de recuperação e reabilitação das sequelas precisam ser construídas prioritariamente em ordem de diminuir o cenário de dor e descaso.

Frente a estes resultados, é importante considerar a condição de fragilidade social sob quais estas mulheres se encontram, evitando simplificações, mas reconhecendo perfis com trajetórias marcadas por violência doméstica, de uso ou convivência com usuário de álcool e outras drogas, da condição de submissão aos domínios masculinos, dos prejuízos nos processos de escolaridade e profissionalização, além de condições não adequadas de exercício de cidadania.

Neste sentido, cabe à odontologia e à saúde pública criar estratégias de atenção integral à saúde destas mulheres estigmatizadas e marcadas pela violência.

## REFERÊNCIAS

DUTTON, M. A.; BONNIE, L. G.; STACEY, I. K.; DARREN, M. R.; ZEFFIRO T. A.; KRAUSE, E.D.. Intimate Partner Violence, PTSD, and Adverse Health Outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*, v. 21, n. 7, p. 955-968, July. 2006.

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A. F.; COUTO, M. T. Violence and health: recent scientific studies. *Rev Saúde Pública*. n. 40 spec n, p. 112-20, Aug. 2006.

HEISE, L. Gender-based Abuse: The Global Epidemic. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 10, p. 135-145, 1994.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. L. P. Violência contra mulheres: interfaces com a Saúde. *Comunicação, saúde, educação*, v. 3, n. 5, p. 11-27, 1999.

WAISELFISZ, JJ. Mapa da violência dos municípios brasileiros. Organização dos estados ibero-americanos para a educação, a ciência e a cultura-OEI, fev., 2007.

SANTI, L. N.; CHIAPERINI, A. T.; PEREIRA, J. M.; BÉRGAMO, A. L.; WATANABE, M. G. C.; BREGAGNOLO, J. C. Avaliação de danos

bucomaxilofaciais resultantes das lesões corporais em mulheres registradas no ano de 1998 em Ribeirão Preto/São Paulo. *Anais da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo*, ago-dez, p.133, 2003.

BASTE V, ALSAKER K, MOEN BE, NORTVEDT MW. Low health-related quality of life among abused women. *Qual Life Res.*; v. 15, p. 6, p.959-65. Aug 2006.

MEDINA-ARIZA, J; CAVANAGH, K; DOBASH, R.P; DOBASH, R.E. Lethal and Nolethal violence against na intimate female partner. *Violence Against Women*, v. 13, n. 4, p. 329-353, April, 2007.

REZENDE, E.J.C. Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. *Rev. bras. epidemiol.*, Jun 2007, vol.10, no.2, p.202-214.

ESPARZA, J.; KLEVENS, J.; CARMEN, S. G.;BARNEY, D.D. Latinos' Perspectives and Experiences With Intimate Partner Violence. *Violence Against Women*, 13: 141-158, 2007.