



**TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO  
DE ESPECIALIZAÇÃO EM ODONTOLOGIA LEGAL**

**PREVALÊNCIA DE LESÕES FACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE AGRESSÃO  
NA CIDADE DE JOÃO PESSOA-PB**

**LIZ LIDER MAGGI CÁRDENAS**

**ABRIL/2016**

**PREVALENCIA DE LESÕES FACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE AGRESSÃO  
NA CIDADE DE JOÃO PESSOA-PB**

**PREVALENCE OF FACIAL INJURIES IN WOMEN VICTIMS OF AGRESSION IN  
THE CITY OF JOÃO PESSOA-PB**

Liz Lider Maggi Cárdenas \*

Isabella Lima Arrais Ribeiro \*\*

Paloma Genú \*\*\*

**RESUMO**

A violência de gênero no Brasil é ainda uma problemática social mesmo 10 anos após a aprovação da Lei Maria da Penha de 2006. As agressões sofridas pelas vítimas causam não só um impacto na qualidade de vida das mesmas, pelas sequelas psíquicas e /ou físicas, mas também pela repercussão quando se coloca em questionamento a eficácia da referida lei não só para tentar coibir a prática desse tipo de violência mas para punir os seus agressores. Objetivos: analisar, qualificar, quantificar e comparar o número de agressões registradas nos prontuários das vítimas com lesões craniofaciais no Instituto Médico Legal (IML) da cidade de João Pessoa /PB nos anos de 2005 e 2015. Metodologia: Estudo descritivo do tipo retrospectivo longitudinal para a coleta de dados foi utilizada uma ficha padrão cujos dados registrados foram: idade, estado civil, grau de parentesco, localização da lesão e tipo de instrumento utilizado. Resultados: Comparando os anos de 2005 e 2015 verificou-se que houve um aumento no número de registros na faixa etária a partir dos 31 anos, apresentando maior índice dos 51 aos 60 anos (38,48%). As vítimas que tinham união estável e as divorciadas foram as que mais apresentaram as queixas de agressão em 2015; e os agressores com um grau de parentesco mais próximo tiveram um acréscimo de 22,24% comparando-se os dois anos pesquisados. A área intraoral e os tecidos duros foram significativamente mais afetados em 2015 que em 2005, assim como as equimoses foram as mais prevalentes dentre as lesões, tendo sido provocadas predominantemente por instrumentos contundentes. Constatou-se que não houve mudança significativa após a implantação da Lei Maria da Penha em 2006 no que se refere ao número de vítimas agredidas.

**Palavras-chave:** Violência de gênero; Lesões faciais; Odontologia Legal; Violência contra a mulher; Agressão.

---

\* Aluna de Pós-Graduação em Odontologia Legal, Especialista em Endodontia. Email: lizlider.maggi@gmail.com

\*\* Doutora em Modelos de Decisão e Saúde (UFPB), Mestre em Diagnóstico Bucal (UFPB).

\*\*\* Especialista, Mestre e Doutora em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial Implantes Dentários.

## ABSTRACT

Gender violence in Brazil still is a social problem even almost 10 years after the Maria da Penha Law had been approved (2006). Aggressions suffered by the victims cause not only an impact on quality of life, mental and/or physical consequences, but also the repercussion when it's put into question the effectiveness of this law not only to try to restrain the practice of such violence but to punish the abusers. Objectives analyse, qualify, quantify and compare the number of recorded attacks on the medical records of the victims with craniofacial injuries in the Legal Medical Institute (IML) of the city of João Pessoa/PB in the years 2005 and 2015. Methodology: Descriptive study of longitudinal retrospective for data collection a standard card was used whose registered data were: age, occupation, marital status, kinship, lesion area and type of instrument used. Results: Comparing the years 2005 and 2015 was found that there was an increase in the number of records in the age group from 31 years, with the highest rate of 51 to 60 with 38.48%. Preponderantly, those victims with stable union and divorced presented more complaints of aggression in 2015, and the attackers with a degree of closest kin had an increase of 22.24% in the two years studied. The intraoral area and hard tissues were significantly more affected in 2015 than in 2005, as well as bruises had higher prevalence in the type of injuries and blunt instruments have caused them predominantly. Therefore could be observed that there was no significant change after the implementation of the Maria da Penha Law in 2006 as regards the number of battered victims.

**Keywords:** Gender violence; Facial injuries; Forensic dentistry; Violence Against Women; Aggression.

## INTRODUÇÃO

As situações de violência constituem um conjunto de agravos complexos que vem atingindo um crescente número de pessoas, de todas as idades e sexos, sendo considerado um grave problema de saúde pública no Brasil<sup>1</sup>. Até a década de 80 do século passado era difícil de se verificar uma política pública voltada ao direito da mulher. Esse contexto começou a mudar em 1984, quando o Brasil ratificou a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher CEDAW (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*), reconhecendo que a discriminação contra a mulher viola os princípios de igualdade de direitos e do respeito à dignidade humana, dificulta a participação da mulher na vida política, social, econômica e cultural de seu país e constitui

um obstáculo ao aumento do bem-estar da sociedade e da família<sup>2</sup>. De acordo com Pasinato e Santos, as delegacias especializadas da mulher surgiram em resposta às demandas feministas em 1985, em São Paulo.

Dentre os vários tipos de violência, encontra-se a violência que é praticada contra a mulher, em geral, baseada na condição de vulnerabilidade, podendo se manifestar por meio de qualquer ação ou omissão que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, ou ainda dano moral ou patrimonial. Violência de gênero e violência contra mulheres são termos utilizados para denominar este grave problema<sup>4</sup>. O setor da saúde tem importante papel no combate a esse tipo de violência por meio do desenvolvimento de pesquisas, notificação de casos, organização de serviços de referência para as vítimas e outras propostas de intervenção. Entretanto, nenhuma estratégia para o combate à violência pode deixar de abordar as raízes culturais desses abusos, além, evidentemente, de atender às necessidades imediatas das vítimas<sup>5</sup>.

A Lei Maria da Penha cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher nos termos do art. 226 § 8º da Constituição Federal e de outros Tratados Internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar. Toda mulher independente de raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social. A referida lei incorporou o avanço legislativo internacional e se transformou no principal instrumento legal do Brasil, tomando efetivo o dispositivo constitucional que impõe ao Estado assegurar “assistência à família, na pessoa de cada um dos que integram, no âmbito das suas relações”.

Há uma série de pesquisas sobre violência contra as mulheres na América Latina. Porém, não há respostas definitivas sobre a natureza e as causas do problema<sup>7</sup>. Estima-se que o número de casos não notificados de mulheres em situação de violência praticada por parceiro íntimo seja significativo. Fatores como medo do agressor e vergonha da sociedade fazem com que estas mulheres não denunciem seus companheiros. Por outro lado, muitas não reconhecem a situação vivida como violência<sup>8</sup>.

Barbieri chama a atenção para a importância da contribuição que odontologistas podem dar à celeridade judicial, à precisão pericial, à pesquisa científica e à plenitude da defesa do cidadão, quando presentes na avaliação da extensão e gravidade de lesões, ou quando da investigação dos casos de violência contra a mulher que envolvem lesões nas regiões de cabeça e pescoço, bem como do alerta que pode ser feito a partir desses casos aos demais profissionais da área de odontologia para a identificação de possíveis mulheres vítimas de agressão. A presença da Odontologia, no que tange aos estudos de lesões do complexo bucomaxilofacial, torna-se indispensável tanto no diagnóstico quanto na tentativa de reparação dos danos. Isto porque, não é raro que a agressão física conduza à morte de milhares de pessoas como demonstram as informações dos diferentes Institutos Médico-Legais<sup>10</sup>.

A respeito das lesões e locais atingidos, mais uma vez confirma-se a informação de que a região de cabeça e pescoço é a mais prevalente nesse tipo de ocorrência<sup>11-12-13</sup>. A face, por ser uma região muito vulnerável, devido à suas peculiaridades e complexidade anatômica e funcional, tem sido frequentemente traumatizada, requerendo atenção especial por parte dos profissionais de saúde, até mesmo pela importância de suas estruturas no convívio social e nas relações interpessoais<sup>14-15-16</sup>. Uma agressão localizada na face não se limita apenas a lesões visíveis ou sem perda funcional, ela pode envolver além de tecido mole e ossos, a depender da extensão, o cérebro, olhos, seios maxilares e dentição<sup>14-17</sup>.

O presente estudo teve como objetivo quantificar, qualificar e comparar as agressões registradas nos exames de lesões corporais (craniofaciais) em mulheres vítimas de agressão no Departamento Médico Legal (DML) de João Pessoa-PB, um ano antes (2005) da aprovação da Lei Maria da Penha e 10 anos depois (2015). Pretendeu-se verificar se houve diferença significativa entre os números coletados em ambos os períodos, bem como discriminar os tipos de lesões mais frequentemente encontradas, identificar as regiões mais comumente atingidas. Agrupar as vítimas de acordo com a idade, estado civil, profissão, grau de parentesco com o agressor; identificar as regiões da face mais atingidas e o tipo de objeto que provocaram as lesões.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo retrospectivo, longitudinal, aprovado pelo Comitê de Ética com Seres Humanos (CAAE: 55885216.2.0000.5176) realizado na cidade de João Pessoa-PB onde foi realizado um levantamento nos registros dos exames de corpo de delito efetuados em mulheres vítimas de lesões faciais, que tenham sido encaminhadas pelas delegacias e/ou órgãos competentes ao Departamento Médico Legal (DML) de João Pessoa, estado da Paraíba, em decorrência de violência de gênero, nos anos de 2005 e de 2015.

A coleta de dados foi realizada através do preenchimento de ficha padrão e os dados foram tabulados em uma planilha do Microsoft Excel e analisados mediante estatística descritiva e inferencial no Software R (3.1.3). O formulário elaborado continha as seguintes informações:

- a) Em relação às vítimas: Idade, Profissão, Estado civil, Tipo de parentesco com o agressor.

- b) Em relação à área da lesão (crânio e face): extraoral ou intraoral, tecido mole ou tecido duros (ossos do crânio, ossos da face, elementos dentários).
- c) Em relação ao tipo de lesão: dentária (concussão, avulsão, luxação, fratura); mandibular (luxação, fratura); ossos do crânio ou da face (fraturas); limitação de abertura de boca; marcas de mordida; lacerações; hematomas; edemas; equimoses; escoriações.
- d) Agentes lesivos (instrumentos): contundente, cortante, perfurante, corto-contundente, pérfurocortante, não informado.

## **ANÁLISE DOS DADOS**

Utilizou-se o teste de normalidade Shapiro-Wilk na avaliação da normalidade dos dados para o número de agressões, verificando-se que a distribuição desses dados foi do tipo não-normal ( $p=0,004$ ). Na comparação das médias do número de agressões em cada um dos anos incluídos no estudo utilizou-se o teste de Mann-Whitney. Utilizou-se o teste Qui-Quadrado na verificação de diferença estatística entre as distribuições de frequência das vítimas para as variáveis de interesse. Para todos os testes adotou-se um nível de significância de 5%.

## **RESULTADOS**

Nos anos de 2005 e de 2015 ocorreu um total de agressões contra a mulher de 481 e de 481, respectivamente. O valor de média ( $\pm$  desvio-padrão) e de mediana para as idades das mulheres agredidas foram: 40,00 ( $\pm 6,39$ ) e 40,00; e, 40,08 ( $\pm 10,88$ ) e 39,00, para os anos de 2005 e de 2015, respectivamente. De acordo com o resultado para o teste de Mann-Whitney,

não foram verificadas diferenças estatisticamente significantes entre os anos de 2005 e de 2015 para o número total de agressões ( $p=0,551$ ). Os dados relacionados à violência contra a mulher ocorridos em João Pessoa-PB nos anos de 2005 e de 2015 estão descritos nas tabelas a seguir:

**Tabela 1** - Distribuição das vítimas de agressão em João Pessoa-PB, nos anos 2005 e 2015, de acordo com a idade

IDADE	ANO 2005		ANO 2015		TOTAL	n(%)	Sig.
	n	(%)	n	(%)			
10 a 20	111	55,77%	88	44,23%	199	100%	
21 a 30	180	56,07%	141	43,93%	321	100%	
31 a 40	98	41,88%	136	58,12%	234	100%	0,032*
41 a 50	42	37,83%	69	62,17%	111	100%	
51 a 60	12	30,76%	27	69,24%	39	100%	
61 a 70	5	41,66%	7	58,34%	12	100%	

**Tabela 2** - Distribuição das vítimas de agressão em João Pessoa-PB nos anos 2005 e 2015, de acordo com o Estado Civil

ESTADO CIVIL	ANO 2005		ANO 2015		TOTAL	n(%)	Sig.
	n	(%)	n	(%)			
SOLTEIRA	218	49,77%	220	50,23%	438	100%	
UNIÃO ESTÁVEL	75	39,26%	116	60,74%	191	100%	0,001*
DIVORCIADA	10	38,46%	16	60,74%	26	100%	
VIÚVA	5	41,66%	7	58,34%	12	100%	

**Tabela 3** - Distribuição das vítimas de agressão em João Pessoa-PB nos anos de 2005 e 2015, de acordo com o Tipo de Parentesco

TIPO DE PARENTESCO	ANO 2005		ANO 2015		TOTAL	n(%)	SIG.
	n	(%)	n	(%)			
1º GRAU	21	38,88%	33	61,12%	54	100%	
2º GRAU	7	41,17%	10	58,83%	17	100%	
COMPANHEIRO	158	45,79%	187	54,21%	345	100%	0,036*
EX-COMPANHEIRO	62	44,60%	77	55,40%	139	100%	
SEM PARENTESCO	232	57,14%	174	42,86%	406	100%	



**Tabela 4** - Distribuição das vítimas de agressão em João Pessoa, nos anos de 2005 e 2015, de acordo com a Localização da Lesão

LOCALIZAÇÃO DA LESÃO	ANO 2005	n(%)	ANO 2015	n(%)	TOTAL	n(%)	Sig.
CRÂNIO	155	48,13%	167	51,87%	322	100%	
FACE	386	51,74%	360	48,26%	746	100%	
EXTRAORAL	359	54,97%	294	45,03%	653	100%	0,000*
INTRAORAL	41	38,67%	65	61,33%	106	100%	
TEC. MOLE	94	50,26%	93	49,74%	187	100%	
TEC. DURO	2	16,66%	10	83,34%	12	100%	

**Tabela 5** - Distribuição das vítimas de agressão em João Pessoa, nos anos de 2005 e 2015, de acordo com o Tipo de Lesão

TIPO DE LESÃO	ANO 2005	n(%)	ANO 2015	n(%)2	TOTAL	n(%)3	Sig.
EDEMA	136	44,29%	171	55,71%	307	100%	
CONCUSSÃO	0	0,00%	6	100%	6	100%	
HEMATOMA	19	32,75%	39	67,25%	58	100%	
EQUIMOSE	198	54,39%	166	45,61%	364	100%	
FRATURA	1	33,33%	2	66,67%	3	100%	0,000*
ESCORIAÇÃO	125	45,78%	148	54,22%	273	100%	
AVULSÃO	0	0,00%	1	100%	1	100%	
MORDEDURA	2	66,67%	1	33,33%	3	100%	
ABAULAMENTO	1	100%	0	0,00%	1	100%	

Teste Qui-Quadrado,  $\alpha=5\%$ . \*=Diferença estatisticamente significativa entre os anos.

Fonte: Dados da pesquisa.

Pode-se identificar que para cada variável houveram modificações significativas entre 2005 e 2015, observando o mesmo número de vítimas entre os dois anos pesquisados. Com relação à idade houve um aumento de 38,48% na faixa etária de 51 a 60 anos, e uma diminuição de 12,14% na faixa de 21 a 30 anos. Quando da verificação do estado civil declarado pelas vítimas, observa-se que houve uma predominância de mulheres solteiras, com 45,5% em 2005, e 49,89% em 2015. As vítimas declaradas como casadas (ou união estável) eram de 15,65% em 2005 e de 22,12% em 2015 tendo um aumento médio entre os dois anos um percentual de 21,48% entre um ano e outro. Pode-se verificar uma diferença nos casos de divorciadas com 22,28% de aumento.

No que concerne ao tipo de parentesco do agressor, o de 1º grau houve um acréscimo de 22,24% em 2015 comparando com 2005. Já o registro de casos agressores com nenhum parentesco com as vítimas mostrou que houve uma diminuição de 14,28%.

Quanto à localização da lesão os tecidos duros tiveram um acréscimo de 66,60 % e no que se refere aos tipos de lesões que teve seu diferencial aumentado foram dos casos de avulsão e abaulamento com 100% e de hematomas com 34,5 % entre os dois anos avaliados.

## **DISCUSSÃO**

A cartilha do Governo Federal sobre a Lei Maria da Penha (criada pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo) afirma que, uma em cada cinco brasileiras já sofreu alguma forma de violência doméstica cometida por um homem; que 56% de brasileiras e brasileiros conhecem um homem que já agrediu uma parceira e 54% conhecem ao menos uma mulher que sofreu algum tipo de agressão do parceiro<sup>18</sup>.

No Brasil, cerca de 80% dos casos de agressão contra mulheres foram cometidos por parceiros ou ex-parceiros. Costa et al.<sup>19</sup> demonstraram em sua pesquisa que 69,46% das agressões foram praticadas pelo parceiro atual (28,61% pelo cônjuge, 38,75% pelo companheiro e 2,10% pelo namorado) e 24,38% por parceiro anterior (16,66% pelo ex-companheiro, 3,61 pelo ex-cônjuge e 4,11% pelo ex-namorado), totalizando mais de 90% dos casos. Neste sentido, a presente pesquisa corrobora com esses resultados constatando um total de 43.83% em 2005 e de 57.13% em 2015 das agressões foram praticados por parte dos companheiros ou ex-companheiros, o que supõe que isso seja um efeito positivo da Lei Maria da Penha na sua tentativa de inibir a ação daquele que, na sociedade machista e patriarcal que vivemos tem a mulher como um "objeto" do qual ele se considera dono.

A lei Maria da Penha também enquadra casos que independem do parentesco, o

agressor pode ser o padrasto/madrasta, sogro/sogra, cunhado/cunhada ou agregados, desde que a vítima seja mulher<sup>5</sup>. Analisando o tipo de parentesco entre a vítima e o agressor observou-se um total de 4,38% em 2005 aumentando para 6,27% em 2015 dos familiares de primeiro grau. O de segundo grau em 2005 corresponderam a 1,87 % com uma pequena variação para 1,94 % em 2015. Considerando que não existia nenhum parentesco com a vítima em 2005 foram 46,34 % dos casos e 37,66% em 2015.

Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada em 2015, destaca que mulheres jovens foram as principais vítimas: 31% estavam na faixa de 20 a 29 anos e 23% a de 30 a 39 anos<sup>20</sup>. Na coleta de dados dos boletins de ocorrência em 2006, ano da implementação da lei, foi observada uma incidência de 70,38 % em mulheres na faixa etária compreendida entre 20 e 40 anos<sup>19</sup>. O presente estudo constata que as vítimas entre 21 a 30 anos eram de 37,57 % em 2005, havendo uma redução para 29% em 2015. Observa-se ainda que houve considerável aumento de números de casos nas faixas etárias que abrangem de 31 a 70 anos tendo destaque de 38,48 % para as vítimas entre 51 e 60 anos de idade.

Ainda segundo dados do IPEA, a maior parte das vítimas era de baixa escolaridade (até 8 anos de estudo) e com 15 anos ou mais de idade (48%)<sup>20</sup>. No trabalho realizado por Costa et al.<sup>19</sup> revelou que 51% das mulheres declararam-se do lar, ou seja, exercem apenas o trabalho referente aos cuidados domésticos em seus próprios lares e famílias. Com 7,93% são estudantes e 3,82 são aposentadas. Uma das limitações do presente estudo foi a falta de informações durante o preenchimento dos prontuários advindos dos órgãos competentes ou do próprio laudo do IML, por exemplo constando somente em 18,91% dos registros de 2005 e em 8,8% dos prontuários de 2015 a profissão das vítimas, podendo afirmar que o preenchimento completo dos prontuários, boletins de ocorrência, assim como o laudo do Instituto Médico Legal têm papel preponderante para o resultado das estatísticas. Além disso, de acordo com o artigo 299 do Código Penal, a anotação incorreta, incompleta, falseada ou

inexistente no prontuário quanto aos fatos relacionados com o paciente pode caracterizar falsidade ideológica: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante (...) <sup>21</sup>.

Quando da verificação do estado civil declarado pelas vítimas, observou-se que houve uma predominância de mulheres solteiras em 2005 e em 2015. O Centro de Referência da Mulher “Ednalda Bezerra” (CRMEB) de João Pessoa-PB apontou os seguintes dados para o ano de 2015 com 27% que declararam-se solteiras; 52%, casadas ou em união consensual; 12% são separadas, divorciadas ou desquitadas; 2%, viúvas; e 3% não informaram a situação conjugal. Ressalta-se que foram consideradas casadas somente aquelas com relação conjugal legalizada civilmente <sup>19</sup>. Percebe-se no presente estudo que houve um acréscimo de 22,28% dos casos de vítimas divorciadas. Os registros que não especificaram o estado civil das vítimas foram de 36,11 % em 2005 e de 25,46% em 2015.

Considerando o estudo de Costa et al. <sup>19</sup> utilizando o geoprocessamento para o ano de 2006 em João Pessoa o número total de boletins de ocorrências na Delegacia da Mulher no período em estudo foi de 508 casos, a incidência mensal foi estimada em 42 casos por mês. O presente estudo verificou que em 2005, um ano antes do vigor da Lei 11.340/06, o número de registros de vítimas com lesões na região de crânio e face foram de 481 casos em 12 meses, considerando a mesma área de lesões, em 2015 não houve nenhuma modificação em relação aos casos, mantendo uma média de 40,08/ mês.

O número de homicídios contra mulheres cresceu 260% em dez anos, de acordo com o Mapa da Violência 2015 - Homicídios de Mulheres no Brasil, divulgado em novembro de 2015. Este analisou dados de violência entre os anos de 2003 e 2013 em todo o país e identificou que o número passou de 35 homicídios em 2003 para 126 em 2013. A taxa de

incidência do crime, no entanto, apresentou uma pequena queda entre os anos de 2011 e 2013, caindo de 7,2 mortes para cada 100 mil habitantes para 6,4. Mesmo assim, continua superior à média brasileira de 4,8<sup>22</sup>.

A capital João Pessoa, teve destaque quanto à violência contra a mulher entre os anos de 2003 e 2013 como a terceira capital brasileira com maior taxa de homicídios de mulheres segundo a pesquisa G1 Paraíba, com 10,5 ocorrências para cada 100 mil habitantes. Ainda segundo essa pesquisa, em 2013 um total de 48.245 mulheres foram agredidas por pessoas conhecidas na Paraíba e outras 22.366 foram agredidas por desconhecidos<sup>22</sup>.

Por entendermos que a referida lei tenha objeto (a mulher) e objetivo (tutela e proteção dos direitos das mulheres) específicos, tem sua constitucionalidade garantida por permissão da Carta Magna – que permite o tratamento desigual aos desiguais, situação em que se enquadra a mulher, por sua vulnerabilidade, ao ser subjugada devido ao gênero – e, sendo assim, não pode ser desvirtuada<sup>4</sup>.

A violência é antes de tudo um fenômeno social e do cotidiano inerente ao ser humano. A criação de leis não irá por si só mudar esse fator, mas contribuirá para punição daqueles que desrespeitam o ordenamento jurídico e as vítimas poderão por meio delas buscar o amparo e resposta judicial<sup>20</sup>.

Conclui-se, portanto, que depois da aprovação da Lei Maria da Penha em 2006, não houve mudanças significativas no que se refere ao número de vítimas de agressão, e a idade média para a ocorrência de agressões foi a mesma, tanto em 2005 quanto em 2015, assim como o número total de agressões. Houve diferença entre os anos de 2005 e 2015 para o número de agressões por faixa etária, onde observa-se que no ano de 2015 as agressões para as idades após os 41 anos foram mais comuns. Mulheres com união estável e divorciadas foram mais agredidas em 2015 que em 2005. Além disso, em 2015 as agressões ocorreram principalmente por parentes de 1º grau, a área intra oral e os tecidos duros foram

significativamente mais afetados em 2015 que em 2005, assim como as equimoses tiveram maior prevalência no tipo de lesões e as mesmas foram provocadas predominantemente por instrumentos contundentes.

## REFERÊNCIAS

- 1- Minayo MCS. Violência e Saúde. *Coleção temas em Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz: 2006. p. 45.
- 2- Alves FM. Lei Maria da Penha: das discussões à aprovação de uma proposta concreta de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. *Jus Navigandi*. 2006 [acessado 2016 Mar 13]. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=8764>. 2014.
- 3- Pasinato W, Santos CMD. *Mapeamento das Delegacias da Mulher no Brasil*. Núcleo de Estudos de Gênero Pagu. Universidade Estadual de Campinas. 2008 [acessado em 2016 Mar 11]. Disponível em: [http://www.observe.ufba.br/\\_ARQ/bibliografia/MAPEO\\_Brasil %5B1 %5 D.pdf](http://www.observe.ufba.br/_ARQ/bibliografia/MAPEO_Brasil_%5B1%5D.pdf). 2014.
- 4- Brasil. *Lei n. 11.340*, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. Diário Oficial da União 2006; 2006 ago 08. Seção 1, p. 1.
- 5- Audi CAF, Segall-Corrêa AM, Santiago SM, Andrade MGG, Pèrez-Escamila R. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(5):877-85.
- 6- Direito Net. *A eficácia da Lei Maria da Penha*. 2014. [acessado 2016 Mar 13]. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/8757/A-eficacia-da-Lei-Maria-da-Penha>.
- 7- Castro R, Riquer F. La investigación sobre violencia contra las mujeres en América Latina: entre el empirismo ciego y la teoría sin datos. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19(1): 135-146.
- 8- Schraiber LB, Oliveira AFPLD, Junior IF, Diniz S, Portella AP, Ludemir AB, et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2007 out; 41(5): 797-809. [ Links ]
- 9- Barbieri AA. *Ocorrência de lesões faciais com envolvimento dentário observada junto aos exames de corpo de delito realizados no IML-Taubaté, SP*. [dissertação]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2009. Brasil.
- 10- Brasil. Ministério da Saúde. *Norma técnica: Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes*. 2. ed. Brasília: Secretaria de Políticas da Saúde; 2002.
- 11- Deslandes S.F. O atendimento às vítimas de violência na emergência: "prevenção numa hora dessas?". *Ciênc. Saúde. Coletiva*, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.81-94, 1999. [ Links ]

- 12- Dossi A.P. et al. Perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar: agressões denunciadas em um município do Estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.8, p.1939-1952, 2008. [ Links ]
- 13- Garbin C. A. S. et al. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.22, n.12, p.2567-2573, 2006. [ Links ]
- 14- Roselino LMR, Bregagnolo LA, Pardinho MABS, Chiaperini A, Bérghamo AL, Santi LN et al. Danos buco-maxilo-faciais em homens da região de Ribeirão Preto (SP) entre 1998 e 2002. *Odontologia, Ciência e Saúde. Revista do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais*. 2009; 10:71-7.
- 15- Cardozo HF. Avaliação médico-legal das lesões do complexo maxilomandibular. In: Silva M. *Compêndio de Odontologia Legal*. São Paulo: Medsi; 1997.
- 16- Montovani JC, Campos LMP, Gomes MA, Moraes VRS, Ferreira FD, Nogueira EA. Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 casos. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2006;72:235-41.
- 17- Wulkan M, Parreira Júnior JG, Botter DA. Epidemiologia do trauma facial. *AMB. Rev Assoc Med Bras*. 2005; 51: 290-5.
- 18- Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher Edição, Diagramação e Revisão: Coordenadoria de Comunicação Social e Assessoria de Imprensa; Defensoria Pública do Estado de São Paulo.
- 19- Costa et al. *Incidência da Violência Doméstica na Saúde de Mulheres no Município de João Pessoa/PB utilizando Geoprocessamento para o ano de 2006*. (Artigo). 2015.
- 20- Paula A. Lei Maria da Penha. *Tribuna Popular online*. [acessado 2016 Mar 13]. Disponível em: <http://www.jtribunapopular.com.br/artigo/artigo-cientifico-lei-maria-da-penha#>. 2014.
- 21- Brasil. Presidência da república. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Decreto lei n. 2.848*, de 7 de dezembro de 1940. [acessado 2016 Mar 5]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm). 2014.
- 22- G1 Paraíba. *Paraíba tem 2º maior crescimento de homicídio de mulheres, diz pesquisa*. [acessado 2016 Mar 15]. Disponível em: <http://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2015/11/paraiba-tem-2-maior-crescimento-de-homicidio-de-mulheres-diz-pesquisa.html>. 2015.