

# ETIOLOGIA E INCIDÊNCIA DE TRAUMAS FACIAIS RELACIONADOS À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA À MULHER

ARANEGA, Alessandra Marcondes<sup>1</sup>

PONZONI, Daniela<sup>2</sup>

GARCIA-JÚNIOR, Idelmo Rangel<sup>3</sup>

CLÍCIE, Silva Viviane<sup>4</sup>

MAGRO-FILHO, Osvaldo<sup>5</sup>

## RESUMO

O problema da violência doméstica, infelizmente, se naturalizou em nossa sociedade, o que significa que culturalmente sofrer violência em casa é de certa forma, considerado comum. Todavia, a violência doméstica não deve ser encarada desta maneira, já que constitui uma violação das Normas Internacionais e da Legislação Brasileira que a protege. Esta idéia torna-se premissa básica para que sejam desenvolvidas estratégias de planejamentos de ações e serviços, pois a violência contra a mulher é um problema social e de saúde pública, consistindo num fenômeno mundial que não respeita fronteiras de classe social, raça/etnia, religião, idade e grau de escolaridade. Diante desta realidade, o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba se preocupa em diagnosticar as lesões faciais de mulheres vítimas da violência doméstica, levar ao seu conhecimento seus direitos e proporcionar um atendimento integral e humanizado.

**Palavras-Chave:** Violência, Mulher, Trauma Facial, Saúde Pública.

<sup>1</sup> Professora assistente doutora do Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba – UNESP Univ Estadual Paulista. [alessandra@foa.unesp.br](mailto:alessandra@foa.unesp.br)

<sup>2</sup> Professora assistente doutora do Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba – UNESP Univ Estadual Paulista. [dponzoni@globo.com.br](mailto:dponzoni@globo.com.br)

<sup>3</sup> Professor adjunto da disciplina do Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada da Faculdade de odontologia do Campus de Araçatuba – UNESP Univ Estadual Paulista. [idelmo@foa.unesp.br](mailto:idelmo@foa.unesp.br)

<sup>4</sup> Graduanda na Faculdade de odontologia do Campus de Araçatuba – UNESP Univ Estadual Paulista. [vivi\\_clicie@hotmail.com](mailto:vivi_clicie@hotmail.com)

<sup>5</sup> Professor adjunto da disciplina do Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada da Faculdade de odontologia do Campus de Araçatuba – UNESP Univ Estadual Paulista. [dinho@foa.unesp.br](mailto:dinho@foa.unesp.br)

## 1. Introdução

A violência contra a mulher é um problema social e de saúde pública, consistindo num fenômeno mundial que não respeita fronteiras de classe social, raça/etnia, religião, idade e grau de escolaridade. Atualmente e independente do *status* da mulher, o *locus* da violência continua sendo gerado no âmbito familiar, sendo que a chance da mulher ser agredida pelo pai de seus filhos, ex-marido, ou atual companheiro é, inúmeras vezes, maior do que o de sofrer alguma violência por estranhos (ADEODATO, 2005, p.109).

A violência conjugal é um fenômeno polissêmico que se expressa de várias formas: abusos psicológicos, maus tratos físicos, abusos sexuais e outros. Mulheres e homens são atingidos nas relações, porém, em razão da especificidade de gênero, de forma diferenciada. Em situações de violência conjugal, as mulheres costumam ser agredidas pelo homem com crueldade e gravidade maior do que os homens são atingidos por elas (LAMOGLIA, 2009, p.597).

Segundo Giffin (1994, p.148), a saúde física e mental das vítimas de violência intrafamiliar e sexual é afetada por vários agravos, dentre os quais: lesões, traumatismos, gravidez indesejada, doença sexualmente transmissível, aborto espontâneo, problemas ginecológicos, asma, disfunções sexuais, distúrbios alimentares, depressão, ansiedade, abuso de álcool e drogas. Heise (1994, p.139) comenta que cerca de 35% das enfermidades e queixas médicas das mulheres se devem à violência nas relações conjugais.

Uma revisão da literatura realizada por Bruschi (2006, p.257) sobre estudos populacionais que investigaram a prevalência de violência conjugal física ao longo da vida mostrou que em países desenvolvidos (COKER, 2000, p.318; RODGERS, 1994; SCHEI, 1999, p.1380; SERBANESCU, 1998; SMITH, 1987, p.176; TJADEN, 2000)

a prevalência variou de 5,3% a 25% para algum tipo de violência e de 7,1% a 18% para violência grave. Nos países em desenvolvimento, estudos populacionais sobre violência conjugal física ao longo da vida foram conduzidos na América Latina (ELLSBERG, 1999, p.243; VIZCARRA, 2001, p.1408; SCHRAIBER, 2002, p.36; SCHRAIBER, 2002), Ásia (SUBRAMANIAM, 2001, p.187) e África (JEWKES, 2001, p.424). Nesses países, a prevalência variou de 19,1% a 47% para algum tipo de violência e de 20% a 37,8% para violência grave (BRUSCHI, 2006, p.258).

Estudos realizados no Brasil (VENTURE, 2004) têm mostrado que a violência conjugal é um problema que atinge muitas mulheres. Realizou-se um estudo nacional sobre a mulher nos espaços público e privado, com amostra estratificada por idade e macro-região do País. Foram entrevistadas 2.502 mulheres brasileiras com 15 anos ou mais, moradoras de áreas urbanas e rurais de 187 municípios de 24 Estados. O estudo revelou prevalência de 33% para algum tipo de violência física e de 22% para agressões.

Diante a violência doméstica, mesmo sendo um problema complexo que atinge vários âmbitos sociais, nem todas as pacientes buscam ajuda imediata. Os setores de saúde e as instituições policiais comumente entram em contato com o problema social devido ao grande número de seqüelas decorrentes da agressão, cujas lesões faciais são as de maior ocorrência.

Os traumas estão entre as principais causas de morte e morbidade no mundo (KRUG, 2000, p.524). Dentre os diversos tipos, o trauma de face se destaca por sua peculiar relevância, uma vez que apresenta repercussões emocionais, funcionais e possibilidade de deformidades permanentes (BISSON, 1997, p.498). Os traumas de face representam 7,4%-8,7% dos atendimentos emergenciais (ONG, 1997, p.360). A grande quantidade de lesões na face se deve à enorme exposição e à pouca proteção da

região, levando, freqüentemente, aos traumas graves (MACKENZIE, 2000, p.114).

O combate à violência contra a mulher exige a integração de inúmeros fatores políticos, legais e, principalmente, culturais para que a violência seja desnaturalizada pela sociedade. Com essa intenção, foi promulgada em 24 de novembro de 2003 a Lei 10.778\*, que obriga os serviços de saúde públicos ou privados a notificar casos suspeitos ou confirmados de violência de qualquer natureza contra a mulher. De acordo com essa lei, todas as pessoas físicas e entidades públicas ou privadas estão obrigadas a notificar tais casos, ou seja, os profissionais de saúde em geral (médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, auxiliares) e também os estabelecimentos que prestarem atendimento às vítimas (postos e centros de saúde, institutos de medicina legal, clínicas, hospitais). A penalidade para quem descumprir a referida norma está evidente no artigo: “Art. 5º A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis”.\*\*

Contudo, essa lei não esclarece ao profissional a forma adequada de fazer essas notificações, fato que pode contribuir para a omissão e, conseqüentemente, para a ineficácia do instrumento legal (SALIBA, 2007, p.475).

Diante desta realidade, o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial se preocupa em diagnosticar as lesões faciais mediante o conhecimento efetivo do fator agressor, diante a problemática aparentemente existente na busca por ajuda física e/ou psicológica da mulher, vítima da violência doméstica. Este trabalho objetivou conhecer o assunto por meio de uma revisão de literatura propondo metas para que a Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba, por meio de projeto de extensão, possa contribuir para a redução da violência doméstica à mulher.

## 2. Metodologia

Realizou-se um tombamento bibliográfico por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, indicando os descritores da Terminologia em saúde (DeCS) Violência Doméstica, Traumatologia e Etiologia. As bases consultadas foram especialmente Medline, Lilacs e BBO.

Também foi registrada a experiência clínica sobre o assunto obtida pelos profissionais atuantes no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia do Câmpus de Araçatuba - UNESP, atualmente cadastrado como Projeto de extensão intitulado “Atendimento Cirúrgico-Odontológico para pacientes com Traumatismo Buco-Maxilo-Facial em Nível Ambulatorial e Hospitalar” – PROEX-6318.

## 3. Resultados e Discussão

Com a revisão da literatura foi possível verificar no Brasil alguns resultados históricos interessantes. O Brasil tomou mais consciência do problema da violência contra a mulher durante os anos 80, quando a violência doméstica foi amplamente debatida pelo movimento feminista, resultando em grande sensibilização social. Nessa década, as administrações estaduais e a federal criaram conselhos femininos para lidar com a violência conjugal. No Brasil, em 1984, foi ratificada a Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), da Organização das Nações Unidas. No ano seguinte, foram criadas delegacias de polícia especializadas em crimes de violência contra a mulher, formadas por policiais do sexo feminino (WATCH, 1992). No entanto, as taxas de prevalência de violência conjugal física e os tipos de ajuda procurados pelas mulheres vitimizadas ainda são pouco conhecidos, merecendo a atenção de estudos populacionais (BRUSCHI, 2006, p.258).

Com relação aos estudos

populacionais de um modo geral, estes indicam que ainda é grande a percentagem de mulheres vítimas de violência conjugal física que não procura nenhum tipo de ajuda. Quando procuram, recorrem às pessoas (familiares e amigos), às instituições de segurança pública ou aos serviços específicos para vítimas de violência doméstica.

A maioria dos dados disponíveis no Brasil foi obtida a partir de amostras de usuárias de serviços (AZEVEDO, 1995; DESLANDES, 2000, p.135; SCHRAIBER, 2000, p.8), sem trazer informações sobre a magnitude do problema na população geral e o padrão de procura de ajuda pelas vítimas (BRUSCHI, 2006, p.257).

Em artigo anteriormente publicado pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP foi realizado um tombamento de 4112 prontuários de pacientes admitidos no intervalo de 1999 a 2005, sendo que dentre estes 1190 (29%) apresentaram os traumas faciais, dos quais 913 (76,7%) eram do gênero masculino e 277 (23,3%) do feminino. A faixa etária mais acometida foi de 21 a 25 anos (17%), sendo as causas mais frequentes: agressão física (17,6%), acidentes ciclísticos (16,6%) e acidentes motociclísticos (15,8%) (FILHO, 2009, p.23), contudo, permaneceu inconclusiva a interrelação dos traumas faciais e a violência doméstica.

Com a literatura, parece ser ainda difícil o estabelecimento da relação existente entre a violência doméstica à mulher e os traumatismos bucomaxilofaciais. Tal dificuldade pode ser justificada pela frequente omissão da mulher sobre o verdadeiro motivo dos ferimentos a ela acometidos. Observa-se que as mulheres buscam o atendimento dias após o episódio, tentando esconder dos profissionais que a atendem a real causa de suas lesões. Difícilmente a mulher agredida em casa relata com exatidão de detalhes a causa que proporcionou as lesões em sua face ou em seus dentes, o que, inúmeras vezes, tem

dificultado o diagnóstico das lesões. A procura tardia pelo tratamento das lesões físicas, bem como a ausência de qualquer solicitação de ajuda, tem levado algumas mulheres a possuírem seqüelas físicas definitivas decorrentes de violência.

Para que sejam estreitadas as relações existentes entre a violência doméstica e o Traumatismo Buco-maxilo-facial, o Projeto de extensão “Atendimento Cirúrgico-Odontológico para pacientes com Traumatismo Buco-Maxilo-Facial em Nível Ambulatorial e Hospitalar.” – PROEX-6318, tem tido a iniciativa de: a) Propor Palestras às mulheres de nossa sociedade para garantir o conhecimento sobre a necessidade de busca pelo atendimento integral, humanizado e de qualidade diante a situação de agressão física; b) Propor Palestras para garantir o conhecimento sobre a necessidade da busca pelo atendimento urgente do serviço Buco-Maxilo-Facial, a fim de evitar seqüelas ainda maiores, caso ocorram traumas bucomaxilofaciais; c) Estabelecer novos projetos de pesquisas propondo a realização de questionários direcionados às mulheres envolvidas no público alvo do projeto e/ou estabelecendo um estudo sobre a etiologia “violência” em pacientes do sexo feminino nos prontuários do serviço de Traumatologia Buco-Maxilo-Facial dos últimos 10 anos, sendo que tais propostas já estão sendo desenvolvidas.

Espera-se, com tal iniciativa, contribuir para a educação da população feminina no que diz respeito à necessidade da busca rápida dos diversos serviços diante a situação de agressão física e, profissionalmente, além de estabelecer casuística, educar a população feminina para a precocidade do atendimento urgente dos traumas bucomaxilofaciais, prevenindo as seqüelas comumente encontradas nas mulheres vítimas deste tipo de violência.

#### 4. Conclusão

O trabalho conclui ser possível levar

ao conhecimento das mulheres a existência de atendimento integral, humanizado de qualidade e da existência de Normas Internacionais e Legislação Brasileira que a protege. Para uma atuação eficaz e cuidadosa do Serviço de Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, é necessário que, inicialmente, se estabeleça efetivamente uma provável interrelação existente entre os traumas bucomaxilofaciais e a violência doméstica, realizando uma análise cuidadosa da casuística do serviço, bem como instituindo palestras e questionamentos à população a fim de obter dados e informações fidedignas que possam subsidiar diagnósticos, planejamento de ações e serviços.

### Referências Bibliográficas

- \* Brasil. Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados [lei na Internet]. Disponível em:  
<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/LEIS/2003/L10.778.htm>.
- \*\* Brasil. Lei no.3.688, de 3 de outubro de 1941. Lei das Contravenções Penais. [lei na Internet]. Disponível em:  
<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Decreto-Lei/Del3688.htm>.
- ADEODATO, V. G.; CARVALHO, R. R.; VERÔNICA RIQUET DE SIQUEIRA, V. R.; SOUZA, F. G. M. Quality of life and depression in women abused by their partners. **Rev. Saúde Pública**; 39(1):108-13, 2005.
- AZEVEDO, M.A.; PATERNOSTRO, M.E.; VAICIUNAS, N.; GUERRA, V.N.A. Mulheres espancadas: a violência denunciada. São Paulo: **Cortez**; 1995.
- BISSON, J.I.; SHEPHERD, J.P.; DHUTIA, M. Psychological sequelae of facial trauma. **J Trauma**;43(3):496-500, 1997.
- BRUSCHI, A.; PAULA, C. S.; BORDIN, I. A. S. Prevalência e procura de ajuda na violência conjugal física ao longo da vida. **Rev. Saúde Pública**; 40(2):256-64, 2006.
- COKER, A.L.; DERRICK, C.; LUMPKIN, J.L.; ALDRICH, T.E.; OLDENDICK, R. Help-seeking for intimate partner violence and forced sex in South Carolina. **Am J Prev Med**; 19(4):316-20, 2000.
- DESLANDES, S.F.; GOMES, R.; SILVA, C.M.F.P. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. **Cad Saúde Pública**; 16(1):129-37, 2000.
- ELLSBERG, M.C.; PENA, R.; HERRERA, A.; LILJESTRAND, J.; WINKVIST, A. Wife abuse among women of childbearing age in Nicarágua. **Am J Public Health**; 89(2):241-4, 1999.
- FILHO, O.M.; GARCIA-JUNIOR, I.R.; PANZARINI, S.R.; QUEIROZ, T.P.; GULINELLI, J.L.; GAETI-JARDIM, E.C.; FAVERANI, L.P. Traumas faciais: estudo retrospectivo de 1190 casos na região de Araçatuba. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v. 38, nº 1, p. 22 - 25, janeiro / fevereiro / março 2009.
- GIFFIN, K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. **Cad. Saúde Pública**; 10(Supl. 1):146-155, 1994.
- HEISE, L. Gender-based Abuse: The Global Epidemic. **Cad. Saúde Pública**; Rio de Janeiro, 10 (supplement 1): 135-145, 1994.
- International Clinical Epidemiology Network – INCLIN. *Worldsafe and Indiasafe: studying the prevalence of family violence*. Philadelphia (PA); 2000. (Monograph Series on Critical International Health Issues, 9).
- JEWKES, R.; PENN-KEKANA, L.; LEVIN, J.; RATSACA, M.; SCHRIEBER, M. Prevalence of

- emotional, physical and sexual abuse of women in three south African provinces. **S Afr Med J**; 91(5):421-8, 2001.
- KRUG, E.G.; SHARMA, G.K.; LOZANO, R. The global burden of injuries. **Am J Public Health**; 90(4):523-6, 2000.
- LAMOGLIA, C. V. A.; MINAYO, M. C. S. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro. **Ciências e Saúde Coletiva** 14(2):594-604, 2009.
- MACKENZIE, E.J. Epidemiology of injuries: current trends and future challenges. **Epidemiol Rev**; 22(1):112-9, 2000.
- ONG, T.K.; DUDLEY, M. Craniofacial trauma presenting at an adult accident and emergency department with an emphasis on soft tissue injuries. **Injury**; 30(5):357-63, 1997.
- RODGERS, K. Wife assault: the findings of a national survey. **Ottawa: Statistics Canada**; 1994.
- SALIBA, O.; GARBIN, C.A.S.; GARBIN, A. J. I.; DOSSI, A. P. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev Saúde Pública**; 41(3):472-7, 2007.
- SCHEI, D.; BAKKETEIG, L.S. Gynaecological impact of sexual and physical abuse by spouse: a study of a random sample of norwegian women. **Br J Obstet Gynaecol**; 96(2):1379-83, 1999.
- SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; FRANÇA JÚNIOR, I.; STRAKE, S.S.; OLIVEIRA, E.A. A violência contra mulheres: demandas espontâneas e busca ativa em unidade básica de saúde. **Saúde Soc.**; 9(1-2):3-15, 2000.
- SCHRAIBER, L.B.; OLIVEIRA, A.F.P.L.; FRANÇA-JR, I.; DINIZ, C.S.G.; PORTELLA, A.P.; LUDERMIR, A.B. Violência contra a mulher e saúde no Brasil. São Paulo: **Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**; 2002.
- SCHRAIBER, L.B.; OLIVEIRA, A.F.P.L.; FRANÇA-JR, I.; DINIZ, C.S.G.; PORTELLA, A.P.; LUDERMIR, A. B. Prevalência de violência física contra a mulher cometida por parceiros na cidade de São Paulo e Zona da Mata de Pernambuco e sua distribuição segundo características sociodemográficas [resumo]. **Rev Bras Epidemiol**; (Supl esp):36, 2002.
- SERBANESCU, F.; MORRIS, L.; STRATILA, M.; BIVOL, O. Reproductive health survey, Moldova, 1997. Atlanta (GA): **Center for Disease Control, US Department of Health and Human Services**; 1998.
- SMITH, M.D. The incidence and prevalence of woman abuse in Toronto. **Violence Vict**; 2(3):173-87, 1987.
- SUBRAMANIAM, P.; SIVAYOGAN, S. The prevalence and pattern of wife beating in the Trincomalee district in eastern Sri Lanka. **Southeast Asian J Trop Med Public Health**; 32(1):186-95, 2001.
- TJADEN, P.; THOENNES, N. Full report of the prevalence, incidence, and consequences of violence against women: findings from the national violence against women survey. Washington (DC): U.S. Department of Justice. **Office of Justice Programs**; 2000.
- VENTURI, G.; RECAMAN, M.; OLIVEIRA, S. A mulher brasileira nos espaços público e privado. São Paulo: **Fundação Perseu Abramo**; 2004.
- VIZCARRA, M.B.; CORTÉS, J.; BUSTOS, L.; ALARCÓN, M.; MUÑOZ, S. Violencia conyugal en la ciudad de Temuco: um estudio de prevalencia y factores asociados. **Rev Méd Chile**; 129(12):1405-12, 2001.

WATCH, H. R. Injustiça criminal: violência  
contra a mulher no Brasil. **Washington**

**(DC)**; 1992.