

# Violência de Gênero Contra a Mulher: Perfil de Registros Periciais da Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal (GEMOL) – João Pessoa/PB

Gender violence against women: Profile of forensic records in the Executive Center for Medical and Forensic Dentistry (GEMOL) - João Pessoa / PB

ISABELLA JARDELINO DIAS<sup>1</sup>  
BIANCA MARQUES SANTIAGO<sup>2</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Traçar o perfil dos registros periciais envolvendo mulheres vítimas de violência de gênero. **Material e Método:** Estudo quantitativo, documental, analítico, transversal para a análise dos laudos realizados, durante o ano de 2009, na Gerência de Medicina e Odontologia Legal (GEMOL) do Instituto de Polícia Científica (IPC) em João Pessoa – Paraíba. **Resultados:** A maioria das periciadas apresentou idade entre 19 e 24 anos (21,7%) e eram economicamente inativas (“do lar” e estudantes) (39,4%). Houve predomínio de mulheres solteiras (55,9%) e agredidas em residências (38,4%). As situações de violência foram perpetradas por companheiros das vítimas (33,4%) e por indivíduos sem padrão íntimo (policiais, vizinhos e terceiros) (28,8%) com as agredidas. A presença de lesões foi descrita frequentemente nos laudos examinados (96,6%), resultantes de agressões não instrumentalizadas (34,2%) principalmente em região de cabeça e pescoço (42,5%), prevalecendo contusões dos tipos equimose (37,1%) e escoriações (30,2%). Mediante as respostas aos quesitos oficiais, verificou-se larga predominância de lesões classificadas sugestivamente como leves (97,4%) de acordo com o Artigo 129 do Código Penal Brasileiro. **Conclusão:** Legitima-se que a violência de gênero contextua-se relevante problemática contemporânea, frequente em adultas jovens com menor nível de escolaridade e sem ocupação funcional, agredidas em residências. As mesmas apresentavam lesões corporais atingindo regiões como face, sendo necessária uma maior atenção por parte dos profissionais de saúde para o engajamento em atividades voltadas para políticas de prevenção e controle do fenômeno.

## DESCRIPTORIOS

Violência contra a mulher. Violência doméstica. Saúde da mulher.

## ABSTRACT

**Objective:** To outline the profile of forensic records involving women victims of gender violence. **Material and Methods:** This was a quantitative, documental, analytical, cross-sectional study carried out to outline the profile of forensic records involving women victims of gender violence in 2009, registered at the Gerência de Medicina e Odontologia Legal (GEMOL) [Executive Center for Medical and Forensic Dentistry] of the Scientific Police Institute (IPC), in João Pessoa, Paraíba. **Results:** Most of the examined individuals were aged 19 to 24 years (21.7%), economically inactive (housewife and students) (39.4%). There was a predominance of single women (55.9%) attacked in their residences (38.4%). The episodes of violence were perpetrated by the victims' companions (33.4%) and by individuals with no close relationship (police, neighbors and others) (28.8%). The presence of lesions was frequently described in the records (96.6%), and resulted from non-instrumentalized aggressions (34.2%) mainly in the head and neck area (42.5%), with predominance of ecchymosis (37.1%) and abrasions (30.2%). The majority of lesions were classified suggestively as mild (97.4%) according to article no. 129 of the Brazilian Penal Code. **Conclusions:** Gender violence is considered to be a contemporary issue affecting young female adults with low education and without functional occupation. Aggressions were mostly held in their residences. Victims presented with body injuries, particularly in the face, evidencing the need for attention on the part of health professionals for their engagement in activities focused on preventive and control measurements.

## DESCRIPTORS

Violence against women. Domestic violence. Women's health.

1 <sup>1</sup>Cirurgiã-Dentista em João Pessoa, PB, Brasil.

2 <sup>2</sup>Professora Adjunta das disciplinas de Odontologia Legal e Ética Odontológica do Departamento de Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Num conceito ampliado de saúde, tudo o que representa agravo e ameaça à vida está incluído no universo da saúde pública<sup>1</sup>. Fenômeno da bioética, a agressão em qualquer instância contra o ser humano ocasiona danos físicos e psicológicos que necessitam de um grande número de ações para a sua prevenção e tratamento<sup>2</sup>.

A violência, definida segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) como “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”, é um problema em ascensão que vem se tornando foco de discussão na saúde coletiva<sup>3</sup>.

Considerado um problema de saúde pública, as agressões físicas acarretam inúmeros agravos às condições patológicas, incluindo mortes por homicídios, suicídios ou a grande presença da ideação suicida, além de doenças sexualmente transmissíveis, doenças cardiovasculares e dores crônicas<sup>4</sup>.

A lesão corporal nas ocorrências policiais de agressão se apresenta na forma de atos físicos (socos, chutes, tapas, violência sexual) ou ação com qualquer tipo de objeto que possa machucar ou prejudicar a saúde do indivíduo<sup>5</sup>. Independente de idade, raça, credo, sexo, cultura e classe social, tal violência, física e/ou psicológica, atinge a maioria da população mundial, variando somente em seu grau e proporção entre homens e mulheres<sup>6</sup>. Os primeiros são geralmente agredidos em espaços públicos e praticados por pessoas do mesmo sexo, enquanto que as agressões contra as mulheres ocorrem predominantemente dentro de sua própria residência efetuada geralmente por agressores do sexo masculino com histórico íntimo com a vítima<sup>7</sup>.

Quando as agressões aplicam-se a situações de conjugalidade são fenômenos polissêmicos expressos na forma de abusos psicológicos, maus tratos físicos, abusos sexuais atingindo homens e mulheres – sendo as últimas agredidas com maior potencialidade em termos de crueldade e gravidade<sup>3</sup>. No Brasil, a cada 15 segundos uma mulher é agredida, sendo em todo o mundo mais de 60 milhões ausentes de qualquer estatística – assassinadas por seus próprios familiares ou através de negligência em virtude do seu gênero<sup>8,9</sup>.

A violência de gênero, denominação utilizada a partir da década de 90 para “agressão intrafamiliar” (primeira metade do século XX), “violência contra a mulher” (anos 70) e “violência doméstica” (anos 80), é aquela que abrange danos praticados por homens contra mulheres ou entre homens e mulheres, em busca de afirmação das identidades masculinas e femininas<sup>10,11</sup>.

O risco de uma mulher ser agredida por seu companheiro, dentro de seu lar, é quase nove vezes o risco de ser vítima de violência urbana<sup>12</sup>. A violência de gênero sofre uma invisibilidade de origem social, difundida pela idéia de que a violência entre parceiros íntimos é um problema privado, que só pode ser resolvido pelos envolvidos. Esse conceito camufla a análise estatística da violência contra a mulher, seja pela ausência de denúncias, pela cultura de normalidade da agressão ou mesmo pela falta de capacitação do profissional de saúde em diagnosticar casos de violência ou por omissões diante da mesma<sup>13</sup>.

A violência conjugal tem sido uma das maiores causas de morbidade em mulheres em diversos países, disseminando-se como fenômeno mundial<sup>3</sup>. Numa perspectiva latino-americana, metade das mulheres declara-se vítimas de algum tipo de violência<sup>14</sup>.

O Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sob coordenação da Organização Mundial da Saúde, comprovou que, no Brasil, os hospitais e os centros de saúde aparecem como os principais serviços procurados pelas mulheres em situação de violência. Além de danos à estrutura corporal, essas mulheres apresentam sérios agravos à saúde mental, apontando o estudo que a maior taxa de tentativa de suicídio e abuso diário de álcool ocorre entre mulheres que sofreram violência de gênero<sup>15</sup>.

Essas agressões caracterizam-se hegemonicamente na literatura científica com prevalência na região de face, determinando a intenção de seu agressor de gerar um caráter simbólico de humilhação na vítima, tornando os danos físicos visíveis e prejudicando o valor social de beleza feminina<sup>16,17</sup>.

Sendo a região de cabeça e pescoço um dos sítios mais atingidos durante o exercício da agressão, torna os cirurgiões dentistas (CDs) agentes efetivos no atendimento, identificação e prevenção dos agravos do complexo maxilomandibular à saúde de tais mulheres. As consequências mais prevalentes de agressão em cabeça e pescoço são fraturas, contusões e queimaduras sendo, diversas vezes, produzidas por socos (principalmente nos olhos e mandíbula), chutes, pontapés e tiros<sup>18</sup>.

As lacunas curriculares das escolas formadoras de profissionais da saúde diante do manejo de tal tema restringem uma abordagem solícita à vítima, que deveria ser esta realizada por meio do acolhimento e reconhecimento dos direitos humanos ao indivíduo, atuando o profissional como emissor de informações sobre setores jurídicos e sociais em disponibilidade de ação sobre a particularidade de cada ocorrência<sup>13</sup>. A falta de habilidade do profissional de saúde apresenta-se

evidente pela insensibilidade, falta de capacitação, tendência à medicalização dos casos e a pouca articulação entre os diferentes setores da sociedade. A escassa percepção recorrente está intrinsecamente relacionada ao desinteresse dos profissionais, falta de tempo para escutar o paciente durante os atendimentos, ater-se somente às lesões físicas, e por aderir à cultura de não envolvimento em questões consideradas pessoais, como as de conjugalidade<sup>18</sup>.

A violência, portanto, compromete a ação do ser sujeito sobre si. É a negação dos direitos humanos além dos direitos reprodutivos e sexuais para as mulheres numa perspectiva jurídico-legal<sup>19</sup>. Do ponto de vista ético, as agressões geram a anulação da dignidade, perda dos referenciais de linguagem, de lugar e sentido social de si e das possibilidades de interação da mulher em seu âmbito de individualidade e de produtividade social<sup>20</sup>.

O presente estudo objetivou traçar o perfil dos registros periciais envolvendo mulheres vítimas de violência de gênero realizados na Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal (GEMOL) do Instituto de Polícia Científica (IPC), em João Pessoa - Paraíba. Buscou-se identificar o quantitativo de exames médico-legais realizados na GEMOL/IPC que envolveram mulheres em condições de violência caracterizada por gênero, durante os meses de janeiro a dezembro de 2009, classificando-as de acordo com a idade, escolaridade, profissão, moradia e demais particularidades, investigando a presença/ausência de lesões, examinando a sede das mesmas e as respostas aos quesitos oficiais que contribuem para o enquadramento do grau de ofensa em um dos parágrafos do Artigo 129 – Código Penal Brasileiro.

## MATERIAL E MÉTODOS

Para a elaboração e execução do estudo priorizou-se a observação e obediência a todos os aspectos éticos prescritos na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que versa sobre a ética em pesquisa envolvendo seres humanos e materiais destes derivados que estava em vigor na época de execução da presente pesquisa, sendo atualmente substituída pela Resolução 466/2012. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).

Trata-se de um estudo quantitativo, aplicado, exploratório, documental e analítico do tipo transversal, caracterizado pela abordagem indutiva através de procedimento descritivo e comparativo, com técnica de observação direta intensiva<sup>21</sup>.

O universo do estudo foi composto por todos os laudos dos exames de lesão corporal realizados pela GEMOL do Instituto de Polícia Científica (IPC) do Estado da Paraíba, localizado no município de João Pessoa, nos meses de janeiro a dezembro de 2009.

A amostra foi constituída por exames de corpo de delito, do tipo lesão corporal, que envolviam mulheres, de todas as idades, com perfil de agressão cometida por indivíduos do sexo masculino, caracterizando-se uma violência de gênero. Dessa forma, foram excluídos da mesma aqueles relacionados a homens e também os que envolviam mulheres, cujas lesões corporais eram específicas, tais como acidentes com veículos e denúncias de possíveis erros profissionais, bem como os exames de verificação de idade.

Uma vez observados os critérios de inclusão na amostra (gênero e agressão física praticada por indivíduo masculino), os laudos e suas respectivas requisições foram examinados minuciosamente, buscando informações das variáveis dispostas em formulário previamente elaborado pelas pesquisadoras e utilizado como instrumento de coleta.

Após a coleta das informações, os formulários obtidos foram digitados em um banco de dados criado no programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 13.0. Um cálculo do erro de digitação foi previsto em cerca de 10% das fichas, selecionadas aleatoriamente e novamente analisadas.

Os dados foram tratados estatisticamente de maneira descritiva e inferencial a partir de testes não-paramétricos (Qui-quadrado e Exato de Fisher), dispondo os resultados obtidos na forma de gráficos e tabelas de frequência absoluta e percentual. O nível de significância adotado foi de 5%.

## RESULTADOS

Foram analisados 5034 laudos de lesão corporal, referentes ao totalitário de perícias realizadas no período proposto pelo estudo, emitidos pela GEMOL, João Pessoa/PB. Esses laudos faziam alusão a acidentes automobilísticos e trabalhistas, verificação física de detentos, tentativa de suicídio e agressões cometidas por agentes identificados e não identificados. Desses, 2108 (41,90%) ocorreram por ação humana não acidental: 871 (41,32%) com vítimas do sexo masculino e 1237 (58,68%) do feminino. Dos 1237 exames realizados em mulheres agredidas por ambos os sexos, anteriormente mencionados, 803 (64,91%) foram cometidos por homens, caracterizando episódios de violência de gênero, o que correspondia a 15,95% dos 5034 laudos.

Portanto, a amostra foi composta pelos 803

laudos de exame de corpo de delito (lesão corporal) referentes à agressão cometida por homens contra mulheres. Desses, foi observado que 21,7% (n = 174) encontravam-se na faixa de idade entre 19 e 24 anos, seguido do grupo de 25 aos 30 anos (21,2%; n = 170).

Uma das variáveis que se procurou analisar foi a atividade profissional que as vítimas exerciam, informação ausente em 15,3% (n = 123) dos laudos. Do restante, a maioria foi categorizada como “do lar” (21,7%; n = 174), seguido por estudantes (17,7%; n = 142), domésticas (11,0%; n = 88), comerciantes (3,4%; n = 27), e em igual proporção: esteticistas e vendedoras (3,2%; n = 26).

Sobre a localização das residências dessas mulheres, constatou-se que 95,4% (n = 766) fixavam-se na zona urbana, cuja maioria pertencia às cidades paraibanas que fazem parte do complexo econômico-social chamado de Grande João Pessoa: João Pessoa (71,1%; n = 571), Bayeux (7,7%; n = 62), Santa Rita (7,7%; n = 62) e Cabedelo (5,4%; n = 43). Apenas 1,2% (n = 10) dos laudos indicava residências em zona rural, todas situadas no Estado da Paraíba, e 3,4% (n = 27) dos documentos não possuíam informações sobre essa variável.

Quanto à escolaridade das agredidas, a presente pesquisa encontrou dificuldades, uma vez que em grande parte dos laudos essa informação estava ausente (31,6%, n=254).

Verificou-se que a maioria das periciadas foi caracterizada nos laudos e nas requisições de exames como solteiras, ou seja, sem contrato civil estabelecido, representando 55,9% (n = 449) do total. As designadas como casadas foram 16,9% (n = 136) das referentes, superior percentualmente aos documentos sem dados sobre o estado civil das mesmas (10,5%; n = 84).

O local de ocorrência de agressões mais frequente foi o ambiente doméstico com 38,4% (n = 308), seguido dos casos que ocorreram em via pública (21,5%; n = 173). Entretanto há de se ressaltar que os laudos com ausência de qualquer dado sobre o meio representaram 35,0% (n = 281) da amostra.

A documentação dos exames de corpo de delito (lesão corporal) apresentou em apenas 0,6 % (n = 05) a ausência de informações sobre a natureza do agressor. Das mulheres periciadas, 33,4% (n = 268) responsabilizaram seus companheiros pelo ato de agressão cometida, enquanto que indivíduos nomeados e sem especificação do grau de intimidade com a vítima corresponderam a 28,8% (n = 231) da amostra. Prosseguindo, o terceiro maior percentual foi de indivíduos caracterizados como ex-companheiros das vítimas com 23,3% (n = 187) do total.

Durante a análise estatística inferencial, verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre os agressores e o estado civil da vítima (p-valor<0,001; Tabela 1).

Outros resultados também puderam ser analisados de forma cruzada, como o local da ação criminal e os agressores (Tabela 2). Esses dados da amostra analisados conjuntamente evidenciaram que 29,4% das vítimas foram agredidas por homens de diversos graus de relação e que desse total, 21,2% foram vítimas em ambientes exclusivos residências. Ex-companheiros praticaram atos violentos contra 23,3% das mulheres periciadas, desses 7,1% ocorreram nas residências das vítimas ou de seus parentes e 2,1% em outros locais; 33,4% das vítimas foram agredidas por atuais parceiros íntimos, cuja maioria das ações foi praticada em casa (41,5%). Nota-se nessa análise que

**Tabela 1. Relação entre a natureza do agressor e o estado civil da vítima. João Pessoa/PB, 2010.**

|                                 | Estado Civil |      |        |      |       |     | Qui-quadrado        |         |       |
|---------------------------------|--------------|------|--------|------|-------|-----|---------------------|---------|-------|
|                                 | Solteira     |      | Casada |      | Outro |     | Value               | p-valor | Cells |
|                                 | N            | %    | N      | %    | N     | %   |                     |         |       |
| Pai + padrasto<br>+ pai adotivo | 26           | 3,6  | 05     | 0,7  | 00    | 0,0 |                     |         |       |
| Companheiro                     | 116          | 16,3 | 123    | 17,2 | 12    | 1,6 |                     |         |       |
| Ex-<br>companheiro              | 125          | 17,5 | 32     | 4,5  | 09    | 1,2 | 54,145 <sup>a</sup> | 0,000   | 13,3% |
| Outros<br>parentes              | 43           | 6,0  | 18     | 2,5  | 02    | 0,2 |                     |         |       |
| Terceiros                       | 136          | 19,1 | 57     | 8,0  | 07    | 0,9 |                     |         |       |
| Total                           | 446          | 62,7 | 235    | 33,0 | 30    | 4,2 |                     |         |       |

**Tabela 2. Associação entre local da agressão e os indivíduos que cometeram a mesma. João Pessoa/PB, 2010.**

|                                 | Local da agressão |      |       |      |       |      | Qui-quadrado        |         |       |
|---------------------------------|-------------------|------|-------|------|-------|------|---------------------|---------|-------|
|                                 | Residência        |      | Outro |      | Total |      | Value               | p-valor | Cells |
|                                 | N                 | %    | N     | %    | N     | %    |                     |         |       |
| Pai + padastro +<br>pai adotivo | 12                | 2,3  | 01    | 0,2  | 13    | 2,5  | 89,956 <sup>a</sup> | 0,000   | 0,0%  |
| Companheiro                     | 216               | 41,5 | 90    | 17,3 | 306   | 58,8 |                     |         |       |
| Ex-companheiro                  | 37                | 7,1  | 11    | 2,1  | 48    | 9,2  |                     |         |       |
| Terceiros                       | 43                | 8,3  | 110   | 21,2 | 153   | 29,4 |                     |         |       |
| Total                           | 308               | 59,2 | 212   | 40,8 | 520   | 100  |                     |         |       |

há diferenças estatisticamente significantes entre as variáveis envolvidas (p-valor<0,001).

As causas apontadas pelas vítimas para a ocorrência das agressões puderam ser assim elencadas: 76,4% (n = 623) do total de laudos não possuem informações sobre essa variável; 12,8% (n = 104) relataram ampla diversidade de motivos como assaltos, trivialidades ou o não conhecimento das causas; 3,4% (n = 28) apontaram a raiva ou revolta originada de discussão com o agressor, geralmente com agressões verbais antecedentes às físicas; e 2,7% (n = 22) relacionaram o caráter violento do atentado ao uso abusivo de substâncias entorpecentes, caracterizado na ficha de coleta de dados como vício; além de outros resultados particulares como ciúme, recusa sexual, desacordo quanto à educação dos filhos ou dificuldade financeira.

Praticamente todos os laudos referiam-se a vítimas com lesões visíveis (96,6%; n = 776), enquanto que somente 3,4% (n = 27) não puderam comprová-las, seja pela transitoriedade ou pela real ausência das mesmas.

Quanto à modalidade do dano, 48,4% (n = 389) da totalidade dos laudos não relataram a forma como as lesões foram produzidas, representando o maior quantitativo. O restante da amostra determinou a ação nua (socos, tapas, pontapés, empurrões, estiramento de cabelo, arranhões, mordidas, beliscões, apertos, arrastamentos e esganamentos) como usual nas violências (34,2%; n = 275), seguido das instrumentadas em 9,5% (n = 76) e das mistas (agressões nuas adjuntas às instrumentalizadas) em 7,8% (n = 63).

As regiões corporais atingidas resultaram uma base de 1472 áreas evidenciadas, uma vez que cada vítima poderia apresentar mais de uma sede para lesões provenientes do mesmo evento violento. As mais

recorrentes foram: membros superiores (29,9%; n = 440), face (21,5%; n = 317) e membros inferiores (15,4%; n = 226).

Das lesões descritas em região buco-dentária, 75,8% (n = 116) sediaram-se em mucosa labial, 9,8% (n = 15) referiram-se a danos em mucosa geniana, 7,8% (n = 12) a traumatismo ou avulsões dentárias e 1,9% (n = 03) a distúrbios tempororo-mandibulares (DTMs). Fraturas e luxações estiveram presentes nos dados da amostra, correspondendo 1,3% (n = 02) a lesões mandibulares, e 0,6% (n = 1) a maxilares, proporção última equivalente a lesões situadas na comissura labial (0,6%, n = 01). Nos arquivos estudados 1,9% (n = 03) dos danos orais não foram especificados.

Os ferimentos do tipo contundentes foram os mais descritos, estando presente em 92,5% (n = 763) dos laudos. Desses, observaram-se com maior frequência as equimoses (37,1%, n = 491), escoriações (30,2%, n = 399) e edemas (17,9%, n = 237), salientando que para essa variável não se aplica o total da amostra e sim a base representada por 1323 lesões.

Referente ao meio utilizado para produção das lesões, os legistas da instituição denominaram 89,2% (n = 735) como ações contundentes, seguidas pelas corto-contundentes, com apenas 3,9% (n = 32) de uma base de 824 meios identificados nos 803 laudos pesquisados.

Quanto ao grau de ofensa da lesão, instrumento para o enquadramento jurídico, constatou-se que houve predominância de respostas negativas aos quesitos oficiais em todos os itens dos laudos estudados, instigando a seguinte probabilidade: 97,4% foram sugestivas pelos peritos como ofensas leves, 1,8% graves e 0,8% gravíssimas - segundo o Artigo 129 do Código Penal Brasileiro (Tabela 3).

**Tabela 3. Caracterização dos dados sugestivos sobre o grau de ofensa das lesões. João Pessoa/PB, 2010.**

|  | Resposta aos quesitos |     |     |      |               |     |             |      | Total  |
|--|-----------------------|-----|-----|------|---------------|-----|-------------|------|--------|
|  | Sim                   |     | Não |      | Pode resultar |     | Prejudicado |      |        |
|  | N                     | %   | N   | %    | N             | %   | N           | %    |        |
| Houve perigo de vida?  | 04                    | 0,5 | 777 | 96,8 | 01            | 0,1 | 21          | 2,6  |        |
| Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função?               | 01                    | 0,1 | 762 | 94,9 | 18            | 2,2 | 22          | 2,7  |        |
| Resultou incapacidade ocupações habituais por mais de 30 dias?             | 10                    | 1,2 | 767 | 95,5 | 05            | 0,6 | 21          | 2,6  |        |
| Provocou aceleração de parto?  | 00                    | 0,0 | 691 | 86,1 | 03            | 0,4 | 109         | 13,6 | 803    |
| Provocou aborto?   | 00                    | 0,0 | 688 | 85,7 | 04            | 0,5 | 111         | 13,8 | 100,0% |
| Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função?               | 01                    | 0,1 | 778 | 96,9 | 03            | 0,4 | 21          | 2,6  |        |
| Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? | 01                    | 0,1 | 778 | 96,9 | 03            | 0,4 | 21          | 2,6  |        |
| Resultou deformidade permanente?   | 05                    | 0,6 | 753 | 93,8 | 23            | 2,9 | 22          | 2,7  |        |

## DISCUSSÃO

A metodologia empregada caracterizou-se pela análise da frequência e suas principais particularidades que compõem a problemática investigada. Por constituir-se através de meios documentais, foi de imprescindível valor que os acervos de dados da instituição fonte (GEMOL/IPC) estivessem precisos numericamente e na desenvoltura de seus conteúdos, para assegurar a veracidade dos resultados encontrados.

Susceptível a fatores temporais e culturais, o planejamento científico pode sujeitar-se a obstáculos em sua execução, situação perfeitamente aplicável no contexto deste estudo. Eventos como a paralisação sindical dos funcionários da instituição pesquisada, no período de coleta de dados, e caligrafias nos laudos com aspectos ocasionais de ilegibilidade, inviabilizaram o cumprimento preciso do cronograma anteriormente estabelecido, retardando o processo de confecção e conclusão da pesquisa. Além disso, a etapa de digitação das informações para uma futura análise estatística pode desenvolver equívocos por ser uma tarefa exaustiva, o que foi previsto pelas pesquisadoras que reavaliaram 10% de todas as informações colhidas, obtendo uma proporção de erro menor inferior a 1%.

Relativo ao quantitativo de laudos de lesão corporal (corpo de delito) pode-se observar que nos meses de janeiro a dezembro de 2008, 4440 laudos foram emitidos pela GEMOL/IPC<sup>22</sup>. Comparando esses valores com os achados do presente estudo, evidencia-se um substancial crescimento anual da violência, já que foram realizados 5034 exames médico-legais dessa natureza

no mesmo período em 2009.

Em estudo no setor de Odontologia do IML Belo Horizonte – MG no ano de 2007, Rezende *et al.* observou a prevalência de mulheres agredidas da faixa dos 19 aos 40 anos, totalizando 70,4% de toda a amostra<sup>23</sup>. Valores semelhantes foram encontrados pela presente pesquisa na GEMOL/PB, anterior IML de João Pessoa/PB, com maior frequência de vítimas dos 19 aos 40 anos de idade (68,1%), ou seja, mulheres na fase adulta. Dados internacionais da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) sobre a violência doméstica indicam que 89,5% das violentadas são mulheres com idades compreendidas de 36 a 55 anos de idade, seguido de 17% com variante de 26 a 35 anos<sup>24</sup>. Esses valores apontam os dois grupos etários mais recorrentes no estudo em questão, no entanto, há uma particularidade na instituição paraibana: a faixa etária predominante é de 25 a 35 anos (36,9%), e posteriormente de 36 a 60 anos com 23,1% do total.

Variando o local de realização da pesquisa percebe-se que alguns resultados divergem dos encontrados nesta. Garbin *et al.* sugeriram em seus estudos que 51,5% dos inquéritos relativos à agressão de gênero da Delegacia da Mulher de Araçatuba durante os meses de agosto, setembro e outubro de 2003, tinham entre 0 e 15 anos de idade, predominando crianças e adolescentes - enquanto que no presente trabalho realizado as periciadas de 0 aos 18 anos de idade corresponderam apenas a 13,9% do total<sup>18</sup>. Os primeiros autores justificam a grande incidência de inquéritos de vítimas na fase infantil e juvenil devido ao art. 136 do Código Penal Brasileiro, que obriga a autoridade policial o dever de apurar os fatos e encaminhá-los ao Ministério

Público em caso de maus tratos infantis, independente da vontade dos responsáveis ou da própria vítima; ao contrário dos casos de violência de gênero envolvendo adultas encontradas nessa pesquisa, que muitas vezes optam por retirar a queixa estabelecida devido ao medo, vergonha ou dependência financeira e afetiva dos agressores, bem como por descreditarem nos setores jurídicos e de defesa do país.

O perfil profissional estipulado pelo estudo presente referiu a uma maior representação de mulheres não inseridas na população economicamente ativa (PEA) do país, representadas em 21,7% como “do lar” e 17,7% como estudantes, ambas dependentes em sua maioria dos próprios agressores. Embora classificado como um estudo qualitativo, Guedes, Silva e Coelho encontraram dados singulares referentes à mesma capital: a maioria das denunciante que recorreram à Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) por motivos de violência doméstica declarou exercer apenas as atividades “do lar”<sup>25</sup>. Esses dados sugerem que políticas públicas que possam promover uma boa formação profissional e salários dignos para as mulheres brasileiras são formas de incentivar a autonomia e a transformação da condição de violência pelas próprias vítimas. Das profissões remuneradas a que apresentou predominância foi o secretariado doméstico (diaristas, empregadas permanentes, confeiteiras e cozinheiras) com 11,0% do resultado. Rezende *et al.* obtiveram em seu estudo uma estimativa superior de mulheres com perfil de empregadas domésticas (24,0%), seguidas das auto declaradas “do lar” ou “donas-de-casa” (21,3%)<sup>23</sup>.

Das periciadas residentes em áreas urbanas, houve largo domínio das que se fixavam numa das cidades do complexo socioeconômico denominado Grande João Pessoa (94,7%) contra 4,6% residentes em outras cidades da Paraíba, 0,6% em outros estados brasileiros e 0,1% em território internacional. Esses resultados podem ser debatidos perante uma análise da densidade demográfica no Estado Paraibano e as políticas de ação pública empregadas por cada localidade. João Pessoa, por exemplo, possui a maior densidade populacional do estado, com 702.235 habitantes, sendo ali a violência de gênero numericamente superior dentre as demais cidades paraibanas, justificada pela proporção habitantes/agressões. No entanto esse raciocínio não pode ser usualmente empregado para a realidade de Bayeux, que possui, por exemplo, uma população menor que a cidade de Santa Rita, 98.198 habitantes contra 126.775, mas que possui uma ocorrência singular de casos de violência doméstica. Esse dado pode remeter a situações condicionadas às políticas de segurança pública de combate à violência de gênero, empregadas particularmente por cada município. A população de

Cabedelo é a menor quantitativamente dentre as cidades da Grande João Pessoa, com 52.865 habitantes, e apesar de representar a base mínima dos casos de violência contra a mulher do Complexo, varia apenas em 2,3% do total apresentado por Santa Rita, com mais que o dobro de habitantes<sup>26</sup>.

Agressões a solteiras tiveram maior representatividade (55,9%) na amostra pesquisada, sendo apenas 16,9% casadas e 9,8% participantes de união estável. Dados equivalentes foram reportados por Rezende *et al.*, cuja maior parte de periciadas foi composta de solteiras (63,0%), seguido de casadas (20,4%)<sup>23</sup>. Poder-se-ia, de certa forma, inferir que o número maior de solteiras indica uma tendência crescente de relações informais na atualidade, sem estabelecimento de contratos civis e ao fato de haver uma maior solicitude para denunciar o companheiro agressor quando não há vínculos e obrigações matrimoniais estabelecidos pela lei e/ ou pela religião. Essas caracterizações da sociedade contemporânea explanam facilmente o caráter de tantas mulheres declaradas solteiras serem agredidas por parceiros íntimos, como observado na presente pesquisa através da análise conjunta da natureza do agressor e estado civil da vítima, cujos resultados definem: 19,1% das mulheres solteiras foram agredidas por terceiros, 17,5% por ex-companheiros e 16,3% por companheiros. A hegemonia de mulheres declaradas solteiras em toda a amostra (55,9%) induziria a uma conclusão lógica, e superficial, que essas teriam uma prevalência numérica de agressores sem vínculo afetivo (terceiros), não evidenciado nesse estudo, já que os resultados sobre os principais agressores foram estatisticamente próximos percentualmente.

Os valores encontrados sobre o local da ação criminal e a relação estabelecida entre agressor e vítima, sugerem uma análise aprofundada sobre os termos “violência de gênero” e “violência doméstica”. A violência doméstica é um ato de agressão de homens contra mulheres com relacionamento íntimo estabelecido, ocorrendo no âmbito domiciliar. Devido à alta incidência dessa característica em diversos estudos, a literatura científica adotou como sinônimos os termos “violência contra a mulher” e “violência doméstica”, fato em atual discussão, já que as desigualdades de gênero atuam sobre todas as esferas de atuação da mulher. Vale lembrar que, nas últimas décadas, as mulheres deslocam-se em direção ao mercado de trabalho e demais vias públicas, desvinculando sua presença apenas ao meio familiar. Portanto, de acordo com os dados cruzados da amostra, configura-se uma realidade consideravelmente racional de que as mulheres agredidas por seus companheiros (58,8%) sofrem danos predominantemente dentro do convívio familiar, em suas residências; enquanto que os ex-

companheiros (9,2%) variam de local de agressão de vias públicas a residência da vítima, caracterizando maior dificuldade de acesso residencial após o fim do relacionamento; e que as violências em vias públicas estão em crescente ocorrência, representando 21,2% de 29,4% das agressões realizadas por diversas categorias masculinas, sem a ação significativa de companheiros.

Desenvolvendo uma construção crítica sobre o assunto, observa-se que as lesões corporais também obtêm valores sensíveis em ambientes públicos, citadas em décadas passadas apenas na esfera privativa e, quando em domínio público, na forma de agressões sexuais e morais, listadas por Minayo como: estupro, tráfico sexual, uso da mulher na pornografia, escravidão etc.<sup>27</sup>. Atualmente, a violência de gênero é um fator que acompanha a mulher em todos os modos de sua socialização, mudando muitas vezes apenas o perfil dos agressores. Isso sugere que as agressões contra as mulheres superam os limites das relações íntimas, sendo uma característica presente na própria interação entre os sexos, em todos os âmbitos de sua manifestação.

Embora 76,4% dos laudos pesquisados não referissem as causas desencadeadoras das violências, 4,6% indicaram motivos como ciúme e raiva e 2,7% incentivados por embriaguez alcoólica ou uso de drogas ilícitas. O Instituto Avon e Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE) de Inteligência entrevistaram 2.002 pessoas sobre violência doméstica, que opinaram sobre as causas das ocorrências contra as mulheres: 38,0% declararam o alcoolismo e problemas de bebida como o principal fator gerador de violência, 36,0% a natureza violenta e dominadora do homem brasileiro, aqui aplicado como ciúme e a raiva; e 15,0% determinaram que a vítima fosse a própria culpada por provocar o homem ou devido à sua baixa estima<sup>28</sup>.

Esses dados são preocupantes à medida que torna a violência um ciclo cultural, presente no ato e na ideologia da população sobre as próprias causas da agressão. Arilton Martins Fonseca, pesquisador da Unifesp, coordenou um projeto relacionando o consumo de bebidas alcoólicas à violência doméstica, evidenciando que em residência de agressores embriagados ocorre uma maior frequência de ações danosas ao longo dos anos, no entanto, o álcool é apenas incentivador do caráter violento do agressor. Condicionar as causas de violência de gênero ao uso exclusivo de substâncias entorpecentes camufla a visibilidade da vítima, do agressor e dos meios jurídicos sobre o real motivo do fenômeno: o valor estabelecido e socialmente aceito da violência como parte integrante da natureza masculina, que espanca como afirmação do poder patriarcal - sem ingerir álcool e com mais frequência e gravidade quando o faz<sup>29</sup>.

A ausência de informações sobre os instrumentos utilizados, ou a ausência dos mesmos,

durante a agressão é uma variante comum em diversos estudos sobre o presente tema. Essa lacuna pode ser encontrada no trabalho de Rezende *et al.*, que possuem elevado percentual de laudos não relatando a modalidade do dano (48,1%) e de maneira singular, nos laudos examinados no presente estudo com 48,4%<sup>23</sup>. Essa banalização aliada à grande demanda nas delegacias e IMLs parece insensibilizar as autoridades responsáveis, tornando muitas informações não disponíveis, impossibilitando maiores esclarecimentos para o meio científico e social.

As ações nuas (consequência de socos, tapas, pontapés, empurrões, estiramento de cabelo, arrastamentos, mordidas, esganamentos etc.), modalidade de agressão mais frequente, corresponderam a 34,2% dos laudos da presente pesquisa. Sendo da amostra, 9,5% referidas como ações instrumentalizadas (realizadas por meio de madeiras, tijolos, ferros, pedras, armas de fogo, armas brancas, sacos, algemas, chicotes, cigarros, ferramentas, cintos, carros, choques elétricos etc), com ou sem auxílio de agressões nuas. Rezende *et al.* obtiveram em seus trabalhos a proporção de 49,1% das lesões corporais praticadas por atos nus e em apenas 03 (três) dos 483 laudos investigados a utilização de instrumentos não especificados, o que inviabilizou a comparação dos tipos de materiais descritos em ambos estudos, citados anteriormente<sup>23</sup>.

Apenas 27 (3,4%), pareceres médicos legais dos 803 analisados pelo presente trabalho, tiveram a ausência de fatores específicos sobre a lesão devido a impossibilidade de sua visualização, seja pela transitoriedade ou inexistência das mesmas (algumas apresentavam atestados médicos de hospitais e consultórios de origens diversas, as quais a legitimação jurídica dependerá da concepção do juiz responsável pela causa).

Somando as agressões presentes no crânio, face, pescoço e região buco-dentárias obteve-se alta prevalência na amostra com 42,5%, corroborando com estudos de Garbin *et al.*, que obtiveram 30,0% e Schraiber *et al.* com 54,6% das lesões em cabeça e pescoço<sup>17,18</sup>. É importante salientar que, dos valores encontrados sobre lesão em cabeça e pescoço (42,5%), 21,5% foi em face e 9,1% em área buco-dentária. Os membros superiores representaram 29,9% do total de regiões corporais afetadas, demonstrando o comportamento defensivo por parte da vítima tentando proteger a face, região valorizada esteticamente pela mulher e amplamente visada pelos agressores.

Das lesões em área buco-dentária encontradas no presente estudo, 86,2% relacionaram-se a tecidos moles (comissura labial, mucosa labial e geniana), 7,8% a traumatismos e avulsões dentárias, 1,9% a desordens temporomandibulares (DTMs), 1,3% a fraturas mandibulares e 0,6% a fraturas maxilares. Esses valores

podem ser comparados com o trabalho de Rezende *et al.*, com frequências similares: 47,52% dos danos atingiram tecidos moles e 18,60% tecidos duros e da polpa.<sup>23</sup> Chiaperini *et al.* realizaram estudos em um núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Ribeirão Preto/SP, obtendo menor percentual para traumatismo dentário e DTMs: 2,5% das lesões bucomaxilofaciais foram designadas fraturas dentárias, 1,6% originaram dificuldade de movimentação mandibular (DTMs) e em 1,6% dos laudos observou-se fraturas ósseas maxilomandibulares.<sup>30</sup> Desse modo, as atualizações da Odontologia sobre a temática e a formação profissional adequada se fazem instrumentos de particular importância nas ações de combate à violência contra a mulher. Cabe aos cirurgiões dentistas o dever de atuarem ativamente através de co-participações preventivas e curativas frente à grande demanda de danos bucomaxilofaciais relacionados à violência de gênero.

A lesão do tipo contusa representou nesse estudo 92,5% do total, seguido de lesões corto-contusas (4,2%). Os dados encontrados nos referidos meses da presente pesquisa apresentaram lesões de equimose (37,1%), escoriações (30,2%) e edemas (17,9%) como prevalentes, assim como os valores encontrados por Chiaperini *et al.*: escoriação (22,5%), edema (18,1%) e equimose (13,6%), achados relativamente semelhantes aos do presente trabalho<sup>30</sup>.

Segundo o grau de ofensa da lesão, classificação preconizada pelo Código Penal Brasileiro (Art. 129), o presente estudo obteve das 803 perícias analisadas que 97,4% das ofensas foram sugestivas nos laudos periciais como leves, 1,8% graves e 0,8% gravíssimas. Chiaperini *et al.* relataram resultados análogos para danos leves, 90,9% dos 1054 laudos investigados.<sup>30</sup> Embora haja distribuição similar no trabalho de Garbin *et al.*, neste houve menor valor para as lesões leves, com apenas 54,4%, enquanto que os danos graves apresentaram maior margem numérica com 18,2%. As divergências podem estar relacionadas a diferenças metodológicas, principalmente em relação ao local de realização da pesquisa, já que o estudo destes autores foi desenvolvido em uma unidade policial de defesa da mulher de Araçatuba, ocasionando, ainda, menor quantitativo amostral: 32 exames médico – legais<sup>5</sup>.

Expressando-se sócio-culturalmente através de conflitos interpessoais, a violência de gênero vitimiza, portanto, condiciona todo corpo social à busca de vias expressas de implantação da igualdade civil de direitos, seja pelo incentivo à tolerância das subjetividades de cada indivíduo e/ou através de advertências criminalísticas. Dessa forma, essa violência quando contextualizada deve transparecer uma problemática de atuação da saúde pública, capacitando todos os profissionais de saúde como integrantes de um complexo jurídico-médico-social articulado, contribuindo

para um atendimento clínico de equidade e na erradicação dos espaços societários de sujeição da figura feminina.

## CONCLUSÃO

Diante da metodologia empregada e dos resultados obtidos nesse estudo é possível concluir que a violência de gênero destacou-se como fator causal de 803 exames médico-legais realizados na GEMOL/IPC durante os meses de janeiro a dezembro de 2009, correspondendo a 15,9% do total de laudos emitidos pela instituição nesse período. O perfil predominante das mulheres periciadas foi de adultas jovens com idade entre 19 e 24 anos, declaradas “do lar”, solteiras e residentes em zona urbana das cidades que constituem a região metropolitana de João Pessoa (capital paraibana). A ausência de dados esclarecedores nos laudos e nas requisições policiais deixa lacunas para a veiculação de informações precisas sobre o nível educacional das vítimas e o motivo da agressão, dificultando uma melhor compreensão da gênese social da violência.

Em sua maioria, as agressões ocorreram em residências, da própria vítima ou de seus familiares. Quanto à predominância na totalidade da amostra foi de violências praticadas por companheiros, seguidos de forma crescente por terceiros, indivíduos sem vínculos afetivo-sexuais com as agredidas (principalmente policiais, vizinhos e desconhecidos) e em ambientes em contexto externo ao domiciliar.

As lesões apresentaram-se como visíveis em praticamente todos os laudos, representando 96,6% do total, resultantes de atos violentos não instrumentalizados (34,2%). À região de cabeça e pescoço correspondeu 42,5% do total de áreas agredidas, seguido de 29,2% em membros superiores, determinando assim, o sítio de dano preferido pelos agressores e a tentativa de autodefesa por parte das vítimas durante o atentado. Os principais ferimentos encontrados foram do tipo contuso (92,5%), com maior prevalência de equimoses (37,1%) e escoriações (30,2%). Sobre o grau de ofensa do dano praticado contra as mulheres houve predominância de lesões classificadas como leves.

Portanto, apesar da gravidade das agressões praticadas apresentarem-se percentualmente baixa, legitima-se que a violência de gênero é uma questão premente na sociedade pessoense e paraibana, evidenciada pela alta recorrência dos episódios em questão. Estima-se que a aplicabilidade dos resultados, de alguma forma, possa contribuir nas ações de prevenção às agressões domésticas, cujas políticas públicas sejam voltadas para a promoção da dignidade humana, através de uma reorganização social que transparça à liberdade pessoal, mesmo quando esta é estruturada em núcleos de coletividade.

## REFERÊNCIAS

1. Lamoglia CVA, Minayo MCS. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva* 2009; 14 (2): 595-604.
2. Andalaft NJ. Violência sexual e interrupção da gestação prevista em lei: manual de orientação. São Paulo ): Editora Ponto; 2004.
3. Organização Panamericana de Saúde. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumem. Organizacion Mundial de la Salud. Washington; 2002.
4. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT, Hanada H, Kiss LB, Durand JG, Puccia MI, Andrade MC. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. *Rev. Saúde Pública* 2007; 41 (3): 359-67.
5. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossin AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. *Cad. Saúde Pública*, 2006; 22 (12): 2567-2573.
6. Barsted, LAL. Uma vida sem violência: o desafio das mulheres. Observatório da cidadania 2004. Disponível em / Available in: <[http://www.socialwatch.org/es/informelmpreso/pdfs/panorbrasileiroc2004\\_bra.pdf](http://www.socialwatch.org/es/informelmpreso/pdfs/panorbrasileiroc2004_bra.pdf)>. Acesso em / Acesso in: 10 dez. 2009.
7. Brasil. Secretaria Especial de políticas públicas para as mulheres. Programa de prevenção, assistência e combate à violência contra a mulher – Plano Nacional. Diálogos sobre a violência doméstica e de Gênero: construindo políticas para as mulheres. Brasília; 2003b.
8. Kapoor, S. Domestic violence againts women and girls Innocenti Digest. UNICEF, 2000; 6:1-22.
9. Venturi G, Recamán M, Bokany V, Dias R. Pesquisa de opinião pública: A mulher brasileira nos espaços público e privado – como vivem e o que pensam as mulheres brasileiras no início do século XXI. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2002.
10. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância à saúde. Departamento de análise de situação de saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília; 2005b.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009b. [Série B: Textos básicos de Saúde].
12. Brasil. Ministério da Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília, 2002. [Cadernos de Atenção Básica, 8].
13. Marinheiro ALV, Vieira EM, Souza L. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. *Rev. Saúde Pública*, 2006; 40 (4): 604 -109.
14. Gomes R, Minayo MCS, Silva CFR. Violência contra a mulher: uma questão transcultural e transnacional das relações de gênero. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília, 2005.
15. Universidade de São Paulo. Violência contra a mulher e saúde no Brasil: estudo multipaíses da OMS sobre saúde da mulher e violência doméstica. Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo [S.l.], 2001.
16. Jong LC. Perfil epidemiológico da violência doméstica contra a mulher em cidade do interior paulista. [Dissertação Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000.
17. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França Júnior I, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev. Saúde Pública*, 2002; 36 (4): 470-7.
18. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossin AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. *Cad. Saúde Pública*, 2006; 22 (12): 2567-2573.
19. Berquó, E. Sexo e vida: Panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas: Editora Unicamp, 2003.
20. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. *Cad. Saúde Pública*, 2009; 25 (2): S205-S216.
21. Lakatos EM, Marconi MA. Metodologia científica. 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 2007.
22. Santiago BM. Perfil dos exames médico-legais em crianças e adolescentes realizados no GEMOL. [Monografia Especialização em Odontologia Legal]. João Pessoa: Centro Odontológico de Estudos e Pesquisas, COESP; 2009.
23. Rezende EJC, Araújo TM, Moraes MAS, Santana JSS, Radicchi R. Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência. *Rev. Bras. Epidemiol.*, 2007; 10 (2): 202-14.
24. Associação Portuguesa de apoio a Víctima. Crimes de violência doméstica. Totais nacionais 2007. Disponível em / Available in : <[http://www.apav.pt/portal/pdf/crimes\\_de\\_violencia\\_domestica\\_totais\\_nacionais\\_2007.pdf](http://www.apav.pt/portal/pdf/crimes_de_violencia_domestica_totais_nacionais_2007.pdf)>. Acesso em / Acess in: 31 dez. 2009.
25. Guedes RN, Silva, ATMC, Coelho, EAC. Violência conjugal: problematizando a opressão das mulheres vitimizadas sob olhar de gênero. *Rev. Eletr. Enf.*, 2007; 9 (2): 362-78.
26. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE cidades. Disponível em / Avaiaible in:< <http://ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em / Acess in : 31 dez. 2009.
27. Minayo MCS. Violência e Saúde. 20.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
28. Instituto Avon e Ibope de Inteligência. Percepção sobre a violência doméstica contra a mulher no Brasil. 2009.
29. D'Angelis AC. Unifesp aponta que álcool está presente em 50% dos casos de violência doméstica. Disponível em / Available in: <<http://www.metodista.br/rronline/ciencia-e-saude/alcool-esta-associado-a-50-dos-casos-de-violencia-domestica-aponta-pesquisa-da-unifesp/>> Acesso em / Acess in: 15 set. 2009.
30. Chiaperini A, Bérghamo AL, Bregagnolo LA, Bregagnolo JC, Watanabe MGC, Silva RHA. Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do Instituto Médico-legal de Ribeirão Preto (SP), no período de 1998 a 2002. *Rev. Odonto Ciênc.*, 2009; 24 (1): 71-76.

**Correspondência**

Isabella Jardelino Dias  
 Avenida Flávio Ribeiro Coutinho, Edif. Empresarial Center,  
 nº 707, Sala 409, Manaíra  
 João Pessoa – Paraíba – Brasil  
 CEP: 58037-000  
 E-mail: isabella\_jdias@hotmail.com