SciELO Preprints

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Violência doméstica e Odontologia Legal em uma cidade do nordeste brasileiro antes e durante a pandemia de Covid-19

Maria Luísa Sousa Sobrinho, Patrícia Maria Costa de Oliveira, Liane Maria Sobral Freitas, Fabrício Bitu Sousa, Paulo Goberlânio de Barros Silva, Adriana de Moraes Correia

https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13105

Submetido em: 2025-08-28
Postado em: 2025-09-01 (versão 1)
(AAAA-MM-DD)

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/Not informed

Violência doméstica e Odontologia Legal em uma cidade do nordeste brasileiro antes e durante a pandemia de Covid-19

Domestic violence and Forensic Dentistry in a city in northeast Brazil before and during the Covid-19 pandemic

Violencia doméstica y odontología forense en una ciudad del noreste de Brasil antes y durante la pandemia de Covid-19

Title Page

MARIA LUÍSA SOUSA SOBRINHO

https://orcid.org/0000-0002-6204-9761

luisasobrinho.ufc@gmail.com

Centro Universitário Christus – Unichristus, Christus University Center, Fortaleza, Ceará, Brazil

PATRICIA MARIA COSTA DE OLIVEIRA

https://orcid.org/0000-0003-1579-5435

patricia.oliveira@unichristus.edu.br

Centro Universitário Christus – Unichristus, Christus University Center, Fortaleza, Ceará, Brazil

LIANE MARIA SOBRAL FREITAS

https://orcid.org/0009-0001-0438-0886

liane.sobral@hotmail.com

Centro Universitário Christus – Unichristus, Christus University Center, Fortaleza, Ceará, Brazil

FABRICIO BITU SOUSA

https://orcid.org/0000-0002-6430-9475

fbitu@hotmail.com

Centro Universitário Christus – Unichristus, Postgraduate Program in Dental Sciences, Christus University Center, Fortaleza, CE, Brazil.

PAULO GOBERLANIO DE BARROS SILVA

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/Not informed

https://orcid.org/0000-0002-1513-9027

paulo_goberlanio@yahoo.com.br

Centro Universitário Christus – Unichristus, Postgraduate Program in Dental Sciences, Christus University Center, Fortaleza, CE, Brazil.

ADRIANA DE MORAES CORREIA

https://orcid.org/0000-0002-7698-577X

adrianamcorreia@gmail.com

Centro Universitário Christus – Unichristus, Christus University Center, Fortaleza, Ceará, Brazil

RESUMO

Introdução: A Lei Maria da Penha define a violência doméstica contra a mulher como ação ou omissão baseada no gênero que causa lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, dano moral, patrimonial ou morte. **Objetivo:** Avaliar o perfil de mulheres vítimas de violência doméstica antes e durante a pandemia de Covid-19 em uma cidade com cerca de 2,5 milhões de habitantes, a partir de laudos odontológicos periciais da instituição oficial local. **Metodologia:** Estudo documental, observacional, transversal, descritivo e quantitativo, com análise de informações dos laudos periciais. Os dados foram expressos em frequências absolutas e percentuais, associados a variáveis pelo teste exato de Fisher e qui-quadrado de Pearson, no software SPSS v20.0, com nível de confiança de 95%. **Resultados:** O perfil mais prevalente foi de mulheres entre 31 e 40 anos, baixa escolaridade, solteiras, em relacionamento estável com o agressor, que sofreram violência em ambiente domiciliar, com predomínio de lesões em tecidos moles. A violência física foi a mais frequente, seguida da moral e psicológica. **Conclusão:** O cirurgião-dentista forense tem papel essencial na identificação de lesões, auxiliando na responsabilização dos agressores e no fortalecimento de políticas públicas de enfrentamento à violência.

Palavras-chave: Odontologia legal; Violência; Violência doméstica; Covid-19.

ABSTRACT

Introduction: The Maria da Penha Law defines domestic violence against women as a gender-based action or omission that causes injury, physical, sexual, or psychological suffering, moral or financial damage, or death. **Objective**: To assess the profile of women victims of domestic violence before and during the COVID-19 pandemic in a city with approximately 2.5 million inhabitants, based on forensic dental reports from the local government agency. **Methodology**: This is a documentary, observational, cross-sectional, descriptive, and quantitative study, with analysis of information from the forensic reports. Data were expressed as absolute frequencies and percentages,

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/Not informed

associated with variables using Fisher's exact test and Pearson's chi-square test, in SPSS v20.0 software, with a 95% confidence level. **Results**: The most prevalent profile was women between 31 and 40 years old, with low education, single, in a stable relationship with the aggressor, who suffered violence in the home, with a predominance of soft tissue injuries. Physical violence was the most common, followed by moral and psychological violence. **Conclusion**: Forensic dentists play an essential role in identifying injuries, helping to hold perpetrators accountable, and strengthening public policies to combat violence.

Keywords: Forensic dentistry; Violence; Domestic violence; Covid-19.

INTRODUÇÃO

Bonecker (2015) [1] afirma que a Odontologia Legal geralmente desempenha papel importante na vida cotidiana do dentista por meio de perícias e da avaliação de eventos, visando a preparação e o estudo de registros odontológicos que podem auxiliar em investigações éticas, judiciais e periciais, orientando assim sua prática profissional.

De acordo com Leite *et al*. (2017)[2], a violência é um fenômeno multifatorial e es truturalmente profundo que, segundo a Organização Mundial da Saúde (2002)[3], é acentu ado pelo uso intencional de poder ou força física, individual ou coletivamente, e pode causar qualquer dano físico, psicológico ou social. No Brasil, o Artigo 5º da Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006 (Brasil, 2006)[4], popularmente conhecida como Lei Maria da Penha (LMP), qualifica a violência doméstica contra a mulher como uma ação ou omissão baseada no gênero que cause lesão; sofrimento físico, sexual ou psicológico; dano moral ou patrimonial; e morte. É considerada por Alves e Diniz (2005) [5], Grossi (1996) [6] e Soares *et al*. (2018) [7] como um meio de violação generalizada dos direitos humanos e das liberdades fundamentais e, pela Organização Mundial da Saúde (2012) [8], como um problema global, tanto em termos de saúde pública quanto de aspectos sociais.

Entre os principais determinantes relacionados à vulnerabilidade das mulheres, descritos por Meneghel e Portella (2017) [9], estão a disparidade de idade com o parceiro íntimo, tentativas de rompimento do relacionamento, relações conjugais não formalizadas e casos anteriores de agressão (física, psicológica ou moral). Amaral *et al*. (2016) [10] também destacam o status socioeconômico da vítima, a duração do relacionamento, o fator desencadeador da agressão, raça, idade, nível educacional, estado civil, ocupação, tipo de residência, se vivem com familiares, a relação com o agressor, se ambos consomem drogas (legais ou ilegais) e se ambos têm antecedentes criminais, entre muitos outros fatores. [5,11,12] Esse tipo de violência ocorre tipicamente em ambientes privados, sendo o principal agressor o parceiro íntimo, envolvendo agressões físicas, abuso psicológico e comportamentos de controle. Autores mostraram que a região da cabeça e pescoço é uma das mais afetadas nessas agressões, levando à desvalorização física e social das vítimas. [11,13,14] Os agressores, de acordo com Marques *et al*. (2016) [15] e Schraiber *et al*. (2002) [16], têm maior predileção por atacar o rosto feminino, pois essa área carrega um peso simbólico de humilhação e sofrimento moral para as mulheres. Oliveira *et al*. (2019) [12] e Vicenzi, Nadal e Fosquiera (2017) [17] afirmam ainda em seu estudo que os tecidos moles são os mais afetados, representando

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/Not informed

31% dos casos, seguidos pelo tecido dentário (21,2%), tecido articular (2,4%) e tecido ósseo (0,7%).

Sobre o impacto dessa violência na saúde dessas mulheres, depende do tipo de ato acometido como violência física, sexual ou psicológica. A vítima pode sofrer repercussões diretas na saúde emocional, autoestima e bem-estar físico e mental. Em alguns casos, sentimentos de humilhação e constrangimento são comuns como consequências diretas do incidente. [18] Durante a pandemia global de COVID-19, a exposição das mulheres à violência doméstica foi exacerbada por conta das medidas restritivas de distanciamento social implementadas para conter a propagação do vírus. [19] Essas medidas, impostas por vários governos, resultaram no confinamento prolongado de muitas mulheres em suas casas, muitas vezes na companhia de parceiros abusivos. Essa situação dificultou ou até impossibilitou a manutenção do contato com familiares e amigos, que poderiam fornecer apoio e assistência, agravando ainda mais o risco de violência doméstica. [20]

Diante dos fatos apresentados, os peritos odontolegais tornam-se agentes fundamentais na identificação de lesões corporais e no auxílio ao sistema de justiça na correta punição dos agressores de mulheres vítimas de violência de gênero.[1,7,12]

Assim, o presente estudo visa identificar o perfil das mulheres vítimas de violência doméstica em um período antes e durante a pandemia de COVID-19 em uma cidade com cerca de 2,5 milhões de habitantes.

METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem documental com um design observacional, transversal, descritivo e quantitativo. Envolve a coleta de informações de relatórios de odontologia legal na Unidade de Odontologia Forense do Instituto de Perícia Forense em uma cidade com aproximadamente 2,5 milhões de habitantes, examinando casos do período anterior e durante a pandemia de COVID-19. As identidades das pessoas envolvidas foram mantidas em sigilo.

População do Estudo

A população inclui mulheres vítimas de violência doméstica cujos casos foram encaminhados e examinados na Unidade de Odontologia Forense durante o período especificado.

Critérios de Inclusão

- Relatórios legais documentando agressões contra mulheres vítimas de violência doméstica, completos e encaminhados à Unidade de Odontologia Forense durante os períodos pré-pandemia e pandemia.

Critérios de Exclusão

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/Not informed

- Casos de agressão não relacionados à violência doméstica, como violência sexual ou erro profissional.

- Relatórios forenses incompletos.

Variáveis do Estudo

Variáveis da Vítima:

- Idade e nível educacional

- Estado civil

- Grau de relacionamento com o agressor

Variáveis da Agressão:

- Tecido afetado

- Localização anatômica da agressão

- Severidade da agressão

Variáveis Contextuais:

- Ambiente onde a agressão ocorreu

Coleta de Dados

Os dados foram coletados diretamente pela pesquisadora utilizando o sistema de relatórios forenses do Instituto de Perícia Forense.

Análise de Dados

Frequências estatísticas descritivas e analíticas foram utilizadas para apresentar os dados, com associações testadas usando testes exatos de Fisher ou testes do qui-quadrado de Pearson. Todas as análises foram realizadas com o SPSS v20.0, com um nível de confiança de 95%.

Aspectos Éticos e Legais

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), sob o Número de Opinião: 5.066.984 e CAEE: 52225121.9.0000.5049, aderindo aos padrões éticos delineados na Resolução nº 466/12 - CNS/MS para pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

De acordo com a pesquisa estatística apresentada nas tabelas abaixo, foram analisados os registros de laudos odontológicos forenses indexados no respectivo instituto de perícias. A Tabela 1 apresenta dados coletados de acordo com o ano da agressão, idade, nível de escolaridade e estado civil das vítimas, correlacionando esses achados com a gravidade dos eventos.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/Not informed

De acordo com o Artigo 129 do Código Penal Brasileiro (1940) [21], as lesões corporais são classificadas com base nas consequências que causam à vítima, podendo ser categorizadas como leves ou graves. No entanto, o termo “lesão gravemente grave” pode ser reconhecido na jurisprudência, embora não seja explicitamente definido na própria lei. Apesar disso, os juízes interpretam tais lesões dessa forma porque são consequência direta de lesões graves. Diante disso, e considerando que o número de lesões gravemente graves registradas foi consideravelmente pequeno para estabelecer um parâmetro comparativo, seus respectivos valores foram incluídos com os dados de lesões graves para estabelecer uma métrica mais confiável. Em relação aos relatórios coletados, a maioria foi publicada no ano de 2020, representando 41,4% do total, seguida por 2018 (33,1%) e 2019 (25,6%).

Quanto à gravidade dos eventos, os relatórios correspondiam sistematicamente a casos leves, com os maiores percentuais vistos em 2020 (41,3%) e 2018 (33,1%). O ano de 2019 (25%) apresentou o menor percentual em termos de casos graves.

Por faixa etária, a faixa etária de 31 a 40 anos representou o maior percentual, com 49,5%, seguida por 21 a 30 anos (26,4%) e 41 a 50 anos (15,4%). Faixas etárias abaixo de 20 anos (5,5%), 51 a 60 anos (1,1%) e acima de 60 anos (2,2%) apresentaram os menores valores. Da mesma forma, todos os relatórios foram predominantemente associados à gravidade leve, onde as faixas etárias de 31 a 40 anos (46,3%), 21 a 30 anos (28%) e 41 a 50 anos (17,1%) apresentaram os menores percentuais. A faixa etária de 31 a 40 anos (77,8%) destacou-se para casos graves.

Quanto ao nível de escolaridade, uma parte significativa das vítimas havia concluído o ensino fundamental (27%), seguida por ensino fundamental (27%), seguida por ensino médio completo (22,2%) e ensino superior incompleto (15,9%). Em termos de gravidade, os relatórios correspondiam consistentemente a casos leves, com os maiores percentuais associados a essas mesmas variáveis, em 30,9%, 20% e 18,2%, respectivamente. Para casos graves, ensino médio completo (37,5%), analfabeto (25%), ensino fundamental incompleto (25%) e ensino superior completo (12,5%) foram as únicas categorias com incidentes registrados.

Por fim, em termos de estado civil, a grande maioria das vítimas eram solteiras (80,9%), com 14,9% casadas e 4,3% divorciadas. Como nos dados anteriores, grande parte das lesões foi classificada como leve, onde 81,8% dos registros estavam ligados a vítimas solteiras, 13,6% a vítimas casadas e 4,5% a vítimas divorciadas. Para casos graves, 66,7% envolviam vítimas solteiras e 33,3% vítimas casadas, sem percentual vinculado a vítimas divorciadas. Na Tabela 2, os dados foram coletados de acordo com a relação da vítima com o agressor, o ambiente das lesões examinadas, o tipo de tecido afetado e sua localização, correlacionando esses achados com a gravidade dos eventos.

Quanto à relação da vítima com o agressor, a maioria dos relatórios estava associada ao parceiro atual da vítima, com 25 (37,3%) registros, e ao ex-parceiro, também com 25 (37,3%) registros. Em proporções menores, houve 7 (10,4%) relatórios associados ao namorado da vítima, 6 (9%) ao ex-namorado da vítima e 4 (6%) a outros graus de relação. Sistematicamente, a maioria estava ligada à gravidade leve, com 23 (37,1%), 24 (38,7%), 6 (9,7%) e 3 (4,8%) registros, respectivamente.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/Not informed

Quanto ao ambiente das agressões examinadas, a maioria dos relatórios estava relacionada à própria residência da vítima, com 22 (45,8%) registros, seguida por vias públicas, com 20 (41,7%), e outros locais, com 6 (12,5%). Houve também maior associação de relatórios com gravidade leve, com 16 (36,4%), 22 (50%) e 6 (13,6%) registros, respectivamente. Não foram observados casos graves relacionados à residência da vítima ou outros ambientes; 100% dos casos graves estavam ligados a vias públicas.

Quanto ao tipo de tecido afetado, a maioria estava relacionada a tecido mole, com 92 (69,2%) casos, seguida pelo envolvimento de múltiplos tecidos, com 20 (15%) casos. Dos 92 casos envolvendo tecido mole, 36 eram marcas de mordida (39,1%). Com menor frequência, foram afetados os tecidos dentários, com 12 (9%) casos, os tecidos articulares, com 4 (3%) casos, e os tecidos ósseos, com 2 (1,5%) casos. Danos a itens materiais representaram 2,3% das ocorrências. A gravidade leve foi predominante, com tecido mole representando 92% dos relatórios avaliados. Para casos graves, tecidos dentários e mistos representaram cada um 50% dos registros, sem outros tipos observados.

Quanto à localização das agressões examinadas, uma parte significativa dos relatórios estava associada aos lábios da vítima, representando 34,1% dos registros. O envolvimento de múltiplas localizações foi o segundo maior, com 23,8% das ocorrências, seguido por membros superiores (14,3%), como braços, antebraços, ombros, mãos e dedos; elementos dentários (10,3%); e regiões ósseas (4,8%), incluindo processo alveolar, mandíbula, zigomático ou mento. Ocorrências menores foram registradas na mucosa bucal, articulação temporomandibular (ATM) e tórax, cada uma representando 2,4% dos registros; no rosto (1,6%); e nos membros inferiores e nariz, cada um representando 0,8% dos registros. A gravidade leve predominou, com ocorrências notáveis nos lábios (37,1%), múltiplas localizações (21,6%) e membros superiores (15,5%). Casos graves foram associados apenas a dentes (50%) e múltiplas localizações (50%).

Consequentemente, durante a pandemia de COVID-19, especialmente durante períodos de medidas restritivas rigorosas, como quarentena, isolamento e distanciamento social, a disponibilidade e o acesso a serviços especializados foram significativamente comprometidos ou substancialmente alterados.[22]

Os dados da Tabela 3 indicam que, quando o período do evento foi analisado em conjunto com outras características que, quando o período do evento foi analisado em conjunto com outras características, observou-se que o período transpandêmico apresentou maior frequência de violência doméstica em comparação com o período pré-pandêmico. Consequentemente, com o retorno progressivo às atividades regulares e a diminuição da incidência de novos casos de COVID-19 foi detectado um maior número de relatos.

DISCUSSÃO

De acordo com Amaral *et al*. (2016)[10], de uma perspectiva generalizada, o perfil mais prevalente de agressão contra mulheres é a violência física, seguida pela violência

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/Not informed

moral e psicológica. A ONU Mulheres (2019) [23], em seu relatório intitulado "O Progresso das Mulheres no Mundo 2019-2020: Famílias em um Mundo em Mudança", afirma que aproximadamente 17,8% uma em cada cinco das mulheres em todo o mundo, com idades entre 15 e 49 anos, relataram ter sofrido violência sexual ou física por parte de um parceiro íntimo nos últimos doze meses.

De acordo com esses dados, o relatório da ONU Mulheres (2019) [23], mapeia o mundo segregado em regiões, com o maior percentual registrado em 34,7%, aproximadamente uma em cada três mulheres, na Oceania (excluindo Austrália e Nova Zelândia). Em seguida, há a Ásia Central e do Sul (23%), a África Subsaariana (21,5%), o Norte da África e o Oriente Médio (12,3%), a América Latina e o Caribe (11,8%), o Leste e Sudeste Asiático (9%) e, finalmente, com menor percentual, a Europa e a América do Norte, com aproximadamente 6,1% dos relatos de agressão, aproximadamente uma em dezesseis mulheres.

No Brasil, o Atlas da Violência (2021)[24], cujos dados estão registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS), constatou que em 2019, cerca de 3.737 mulheres foram assassinadas. Esse número, em comparação com 2018, que registrou 4.519 homicídios, representou uma redução de 17,3% em números absolutos. O número de homicídios em mulheres negras em 2018 chegou a 3.070 casos, enquanto em 2019, esse número diminuiu para 2.468, representando uma variação de 19,6%.

Em relação ao número de homicídios de mulheres não negras, 2018 registrou 1.358 casos, enquanto 2019 registrou 1.196 casos, representando uma redução de 11,9% em números absolutos. No entanto, ao comparar o período de 2009 a 2019, observa-se uma redução no número de casos de mulheres não negras em 26,9%, enquanto esse valor foi de apenas 2% entre mulheres negras enquanto esse valor foi de apenas 2% entre mulheres negras no mesmo recorte cronológico, tornando essa desigualdade racial ainda mais evidente.[24]

O número de homicídios de mulheres em residências em 2019 chegou a 1.246 casos. No entanto, ao comparar os anos de 2018 e 2019, a taxa de homicídios femininos dentro de residências apresentou uma redução de 10,2%. Essa discrepância, segundo o próprio Atlas[24], reflete casos de subnotificação de homicídios registrados pelo sistema de saúde, em 2019. Em relação ao período de 2009 a 2019, observa-se um aumento de 10,6% no número de casos. No mesmo recorte cronológico, observa-se uma redução no número de homicídios ocorridos fora da residência da vítima de 20,6%, indicando um provável crescimento nos registros de violência doméstica.[24]

Em relação ao perfil educacional das vítimas, o Atlas da Violência (2020)[25], entre 2008 e 2018, mostrou que 66,2% das vítimas tinham até sete anos de escolaridade, correspondendo a 41,4% dos registros. De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020)[26], durante o primeiro semestre de 2020, os registros presenciais de agressões relacionadas à violência doméstica nas delegacias diminuíram em 9,9%. No entanto, houve um aumento no número de ligações para o número de emergência 190, bem como ativações policiais em casos de violência doméstica em 3,8%. No total, foram feitas 147.379 chamadas. Na mesma proporção, o número de feminicídios resultou em 648 vítimas, um aumento de 1,8% em relação ao mesmo período de 2019.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/Not informed

De acordo com Oliveira *et al*. (2019)[12], a cidade onde a pesquisa foi realizada ocupa o terceiro lugar no ranking das cidades nordestinas com maior violência doméstica física contra mulheres, onde 18,97% dessas relataram ter sido agredidas pelo menos uma vez na vida, enquanto 27,01% sofreram violência emocional e 6,98% sofreram abuso sexual. No estado onde esta pesquisa foi realizada, segundo Amaral *et al*. (2016)[10], grande parte das vítimas é violada pelo parceiro, ex-marido, amante e namorado, associando vários tipos de agressão, como violência moral, psicológica e sexual. [5,11,27,28,16,29,30,31] Esses achados corroboram com os achados do presente estudo, onde a grande maioria dos registros estava ligada ao parceiro (37,3%) ou ex-parceiro (37,3%) da vítima.

De acordo com Marques *et al*. (2016)[15]; Meneghel; Portella (2017)[9], a faixa etária das vítimas examinadas que apresentou a maior incidência de agressões foi de 21 a 30 anos (jovens adultas) e de 31 a 40 anos. Esse achado foi semelhante ao obtido, onde a faixa de 31 a 40 anos (49,5%) e de 21 a 30 anos (26,4%) apresentou percentuais mais elevados.

Rocha; Almeida; Araújo (2011)[32] trazem que mulheres que tinham uniões estáveis ou eram casadas foram as mais atacadas. Soares *et al.* (2018)[7] também relatam que em 72 eram casadas foram as mais atacadas. Também relatam que em 72% dos casos registrados, as vítimas tinham um vínculo afetivo com seus agressores, que podiam ser cônjuges ou ex-cônjuges.[33] Esse achado contrastou com os dados do presente estudo, onde 80.9% das vítimas eram solteiras, embora no momento do ataque tenham sido agredidas por seu parceiro (37,3%), ex-parceiro (37,3%), namorado (10,4%), ex-namorado (9%) ou outros familiares (6%). Esse achado pode ser observado porque o parceiro não aceitou o fim do relacionamento. Segundo Soares *et al*. (2018)[7], houve um aumento considerável nos últimos anos em relação ao percentual de mulheres que declararam sofrer algum tipo de violência doméstica. O mesmo achado foi observado nesta pesquisa, especialmente em relação aos anos de 2019 (25,06%) e 2020 (41,4%), devido ao período da pandemia de COVID-19, onde a vítima convivia constantemente com o agressor.

Em relação ao estado onde a pesquisa foi realizada, o primeiro decreto foi emitido em 19 de março de 2020, onde, a partir deste período, foram estabelecidas medidas para intensificar o combate ao coronavírus, incluindo o isolamento social.[34] Entre as vítimas avaliadas, os maiores percentuais estavam ligados a perfis de menor escolaridade[2] e renda mensal de até dois salários-mínimos[35]. Para o presente estudo, as vítimas que haviam concluído o ensino fundamental (27%), concluído o ensino médio (22,2%), e ensino superior incompleto (15,9%) apresentaram os maiores percentuais.

Arduim *et al*. (2018)[36] trouxeram em seu estudo a distribuição das mulheres agredidas em relação ao seu bairro de residência. 53% das vítimas moravam em ocupações mais humildes, correspondendo a trabalhadoras rurais, pensionista, donas de casa e estudantes. Segundo os autores, esse fato pode estar relacionado ao poder de dominação do agressor e à submissão e dependência da vítima dele, muito comum em relacionamentos abusivos. Soares *et al*. (2018)[7] também trazem que em 72% dos casos registrados, as vítimas tinham um vínculo afetivo com seus agressores, que podiam ser cônjuges ou ex-cônjuges.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/Not informed

De acordo com Oliveira *et al*. (2019)[12], o local mais prevalente das agressões ocorreu em locais públicos (37,2%), seguido pela residência da vítima (35,2%). Neste estudo os, locais mais prevalentes foram a residência da vítima (45,8%), seguida por locais públicos (41,7%). Esse fato pode ser explicado pelo período da pandemia, onde foi o estabelecido o isolamento social, e a vítima passou a conviver continuamente com o agressor. Mesmo assim, o ambiente público apresentou um percentual de prevalência alto. Esse registro mostra a questão da impunidade dos agressores que, mesmo em situações de alta visibilidade, cometem o crime, pois acreditam que não haverá intervenção em suas ações.[12]

A literatura também indica que entre as lesões mais prevalentes na região da cabeça e pescoço estão equimoses, abrasões e edemas. Esta avaliação corrobora com o presente estudo, onde a maioria das agressões avaliadas envolveram tecidos moles (69,2%), especialmente casos de mordidas (39,13%), muito comuns em situações de violência interpessoal.

Nos casos em que as mordidas foram localizadas nos lábios (34,1%) e na mucosa bucal (2,4%), pode-se considerar o fato de que o rosto é o principal meio de comunicação entre as pessoas, sendo visto por muitos agressores como a primeira região de impacto. De acordo com Marques *et al*. (2016) e Oliveira *et al*. (2019), esse fato ocorre devido ao caráter simbólico de humilhação à vítima, comprometendo diretamente sua autoestima.[37]

Em relação aos elogios que indicaram mordidas como forma de agressão, conforme o presente estudo, as áreas mais afetadas foram braço, antebraço, ombro e tórax. Essas regiões são mais expostas à violência e frequentemente utilizadas em situações de autodefesa, onde os membros atuam como escudos.[14,38] Esse achado foi observado no presente estudo, onde os membros superiores (14,3%) apresentaram registros significativos.[39]

Nos casos de lesões dentárias, por exemplo, que podem envolver avulsões, fraturas, luxações ou até lesões ósseas com fraturas, exames complementares são necessários para quantificar as sequelas após a conclusão do tratamento clínico do paciente.[12] Isso ficou evidente em alguns laudos encontrados na presente pesquisa; no entanto, esses foram excluídos da análise estatística.

As análises indicaram uma vulnerabilidade significativa das mulheres à violência durante os períodos de confinamento. Isso significa que, durante essa fase de distanciamento social, as mulheres enfrentaram maiores restrições no processo de denúncia da violência vivenciada no ambiente doméstico. Consequentemente, houve um aumento na frequência de violência doméstica (88,9%) durante a pandemia em comparação ao período pré-pandemia.

Pode-se compreender como a pandemia de COVID-19 pôde agravar esses fatores, levando a uma escalada de violência e até ao surgimento de novas formas de comportamento abusivo. Além da violência, as medidas sociais inovadoras para reduzir a transmissão da COVID-19 e a reconfiguração dos serviços de saúde podem ter impacto na saúde psicológica.[40]

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/Not informed

CONCLUSÃO

O estudo identificou que o perfil mais prevalente na coleta de dados consiste em mulheres com idades entre 31 e 40 anos, com baixo nível educacional (ensino fundamental completo), solteiras, em relacionamento estável com seus agressores (parceiro ou ex-parceiro), que foram agredidas em suas residências e apresentaram maior prevalência de lesões em tecidos moles (especialmente casos de mordidas) nos lábios e membros superiores. Portanto, a participação de um dentista forense torna-se essencial para a identificação de lesões corporais e para auxiliar a justiça na correta punição dos agressores de mulheres vítimas de violência de gênero, assim como na implementação de políticas públicas que contribuam para a redução dos danos a esses indivíduos. Diante dessa realidade, são necessários futuros estudos e dados mais robustos para definir claramente o impacto após a pandemia de COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. Bonecker M. A importância da odontologia legal. Rev Assoc Paul Cirurgiões Dent. 2015;69(2):111-3.
2. Leite FMC, D'Ávila S, Pimenta CA, Lima MM. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. Rev Saude Publica. 2017;51(33):1-12.
3. Brasil. Lei nº 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.
4. Organização Mundial da Saúde. World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002.
5. Alves SLB, Diniz NMF. "Eu digo não, ela diz sim": a violência conjugal no discurso masculino. Rev Bras Enferm. 2005;58(4):387-92.
6. Grossi PK. Violência contra a mulher: implicações para os profissionais de saúde. Artes Med. 1996; SN(SN):134-49.
7. Soares EMG, Silva LC, Araújo L, Oliveira J, Costa A. Análise pericial das lesões situadas em cabeça e pescoço de mulheres vítimas de violência doméstica atendidas em um instituto médico-legal de Maceió-AL. Rev Bras Odontol Legal. 2018;5(3):12-22.
8. Organização Mundial da Saúde. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. Geneva: WHO; 2012.
9. Meneghel SN, Portella AP. Feminicídios: conceitos, tipos e cenários. Rev Cien Saude Publica. 2017;22(9):3077-86.
10. Amaral LBM, Lima CA, Costa RS, Araújo FM, Maciel SC, Amaral LMM. Violência doméstica e Lei Maria da Penha: perfil das agressões sofridas por mulheres abrigadas em uma unidade social de proteção. Rev Estud Fem. 2016;24(2):521-40.
11. Rezende EJC, Martins CL, Souza MC, Lima S, Costa R. Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. Rev Bras Epidemiol. 2007;10(2):202-14.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/Not informed

12. Oliveira MVJ, Lima GR, Silva L, Santos VA. Análise temporal das agressões físicas contra a mulher sob a perspectiva da odontologia legal na cidade de Fortaleza, Ceará. Rev Bras Odontol Legal. 2019;6(3):2-14.
13. Gutmann JL, Gutmann MS. Cause, incidence and prevention of trauma to teeth. Dent Clin North Am. 1995;39(1):1-13.
14. Deslandes SF, Gomes R, Silva CMFP. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. Rev Saude Publica. 2000;16(1):129-37.
15. Marques RC, Ribeiro CM, Santos JG, Silva ER, Barros TP. Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do Instituto Médico Legal de São Luís, Maranhão - 2010 a 2013. Rev Pesq Saude. 2016;17(2):69-73.
16. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Jr I, Figueiredo W, Garcia T, Santos N. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. Rev Saude Publica. 2002;36(4):470-7.
17. Vicenzi B, Nadal L, Fosquiera EC. Estudo retrospectivo de lesões do complexo maxilomandibular nos laudos do Instituto Médico-Legal de Cascavel (PR). Rev Bras Odontol Legal. 2017;4(2):2-11.
18. Guimarães MC, Pedroza RLS. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e judiciais. Psicol Soc. 2015;27(2):256-66.
19. UN Women. Prevention: Violence against women and girls and COVID-19 [Internet]. New York: UN Women; 2020 May. Available from: https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/05/brief-prevention-violence-against-women-and-girls-and-covid-19#view
20. Roesch E, Amin A, Gupta J, García-Moreno C. Violência contra as mulheres durante as restrições da pandemia da COVID-19. **BMJ**. 2020;369:m1712. doi:10.1136/bmj.m1712.
21. Brasil. Lei nº 2.848, Art. 129 de 7 de dezembro de 1940. Dispõe sobre Código Penal. Diário Oficial da União. 1940.
22. World Health Organization (WHO). **COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do [Internet]**. Geneva: WHO; Available from: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-VAW-full-text.pdf
23. Organização das Nações Unidas Mulheres. Progress of the World's Women 2019-2020. Geneva: UN Women; 2019.
24. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Violência. 2021.
25. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Violência. 2020.
26. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Infográfico Segurança em Números. 2020.
27. Mattos PR, Ribeiro IS, Camargo VC. Análise dos casos notificados de violência contra a mulher. Cogitare Enferm. 2012;17(4):738-44.
28. Costa AM, Santos MA, Lima EF, Almeida L, Silva RS. Violência contra a mulher: caracterização de casos atendidos em um centro estadual de referência. Rev Rede Enferm Nordeste. 2011;12(3):627-35.
29. Adeodato VG, Alves JG, Carvalho AM, de Souza FG. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. Rev Saude Publica. 2005;39(1):108-13.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/Not informed

30. Brandão ER. Renunciantes de direitos? A problemática do enfrentamento público da violência contra a mulher: o caso da Delegacia da Mulher. Physis Rev Saude Colet. 2006;16(2):207-31.
31. Vale SLL, Silva F, Pereira CA, Fernandes CA, Ribeiro AC. Repercussões psicoemocionais da violência doméstica: perfil de mulheres na atenção básica. Rev Rede Enferm Nordeste. 2013;14(4):683-93.
32. Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM. Violência contra a mulher entre residentes de áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. Trends Psychiatry Psychother. 2011;33(3):164-8.
33. Brasil. Balanço 2015: uma década de conquistas! Secretaria de Políticas para Mulheres; 2015.
34. Brasil. Decreto nº 33.519, de 19 de março de 2020. Intensifica as medidas para enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus. Diário Oficial do Estado - Ceará. 2020;56.
35. Brasil. Aprofundando o olhar sobre o enfrentamento à violência contra as mulheres. DataSenado. Brasília: Senado Federal; 2018.
36. Arduim AS, Oliveira VC, Silva RA, Souza RC, Lima LR. Perfil epidemiológico de lesões de violência física contra mulheres: estudo transversal. Rev Saude Santa Maria. 2018;44(1):1-8.
37. Dourado SM, Noronha CV. Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal. Cien Saude Colet. 2015;20(9):2911-20.
38. Amorim HPL, Carvalho FM, Almeida TF, Lins CC, Silva CR. Levantamento de marcas de mordidas humanas em vítimas de violência periciadas no Instituto Médico-Legal de Feira de Santana-BA, entre 2007 e 2014. Arq Odontol. 2016;52(3):165-74.
39. Bernardino IM, Nóbrega LM, Barbosa KG, D'Ávila S, Lima MM, Cavalcanti AL. Violência interpessoal, circunstâncias das agressões e padrões dos traumas maxilofaciais na região metropolitana de Campina Grande, Paraíba, Brasil (2008-2011). Cien Saude Colet. 2017;22(9):3033-44.
40. Gulati G, Kelly BD. Domestic violence against women and the COVID-19 pandemic: What is the role of psychiatry? Int J Law Psychiatry. 2020;71:101594. doi: 10.1016/j.ijlp.2020.101594.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/Not informed

Critérios SciELO Brasil

Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta

versão 29 de junho de 2020

Por meio deste formulário os autores informam o periódico sobre a conformidade do manuscrito com as práticas de comunicação da Ciência Aberta. Os autores são solicitados a informar: (a) se o manuscrito é um preprint e, em caso positivo, sua localização; (b) se dados, códigos de programas e outros materiais subjacentes ao texto do manuscrito estão devidamente citados e referenciados; e, (c) se aceitam opções de abertura no processo de avaliação por pares.

Preprints

Depósito do manuscrito em um servidor de preprints reconhecido pelo periódico.

O manuscrito é um preprint?	
( )	Sim - Nome do servidor de Preprints: DOI do Preprint:
(x)	Não

Disponibilidade de Dados de Pesquisa e outros Materiais

Autores são encorajados a disponibilizar todos os conteúdos (dados, códigos de programa e outros materiais) subjacentes ao texto do manuscrito anteriormente ou no momento da publicação. Exceções são permitidas em casos de questões legais e éticas. O objetivo é facilitar a avaliação do manuscrito e, se aprovado, contribuir para a preservação e reuso dos conteúdos e a reprodutibilidade das pesquisas.

Os conteúdos subjacentes ao texto do manuscrito já estão disponíveis em sua totalidade e sem restrições ou assim estarão no momento da publicação?	
( )	Sim: ( ) os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito ( ) os conteúdos já estão disponíveis ( ) os conteúdos estarão disponíveis no momento da publicação do artigo Segue títulos e respectivas URLs, números de acesso ou DOIs dos arquivos dos conteúdos subjacentes ao texto do artigo (use uma linha para cada dado):
(x)	Não: (x) dados estão disponíveis sob demanda dos pareceristas ( ) após a publicação os dados estarão disponíveis sob demanda aos autores – condição justificada no manuscrito ( ) os dados não podem ser disponibilizados publicamente. Justifique a seguir:

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/Not informed

Aberturas na avaliação por pares

Os autores poderão optar por um ou mais meios de abertura do processo de *peer review* oferecidos pelo periódico.

Quando oferecida a opção, os autores concordam com a publicação dos pareceres da avaliação de aprovação do manuscrito?	
(x)	Sim
( )	Não
Quando oferecida a opção, os autores concordam em interagir diretamente com pareceristas responsáveis pela avaliação do manuscrito?	
(x)	Sim
( )	Não

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/Not informed

Contribuição de Autoria - CRediT Taxonomy

MARIA LUÍSA SOUSA SOBRINHO

Conceituação

Curadoria de dados

Metodologia

Escrita original

Investigação

Análise formal

PATRICIA MARIA COSTA DE OLIVEIRA

Aquisição de financiamento

Administração do projeto

Supervisão

Recursos

Validação

Revisão da escrita

Software

LIANE MARIA SOBRAL FREITAS

Conceituação

Revisão da escrita

Metodologia

Análise formal

Visualização

FABRICIO BITU SOUSA

Validação

Revisão da escrita

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/Not informed

Visualização

PAULO GOBERLANIO DE BARROS SILVA

Metodologia

Software

Revisão da escrita

Visualização

ADRIANA DE MORAES CORREIA

Aquisição de financiamento

Administração do projeto

Supervisão

Recursos

Validação

Revisão da escrita

Software

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/Not informed

Conflito de Interesses

É com grande prazer que apresentamos nosso artigo intitulado Violência doméstica e Odontologia legal em uma cidade do nordeste brasileiro antes e durante a pandemia de Covid-19. Um relatório de pesquisa original a ser considerado para publicação no Ciência & Saúde Coletiva.

Gostaríamos de ressaltar que o trabalho submetido é original, não está sendo considerado para publicação em nenhuma outra publicação e atende a todas as normas estipuladas pelo periódico.

Neste relatório de pesquisa original, ficou evidenciado que a participação do(a) odontolegista torna-se essencial para identificar lesões corporais e auxiliar a justiça na punição adequada de agressores de mulheres vítimas de violência de gênero, bem como na implementação de políticas públicas que contribuam para a redução de danos a essas pessoas. Mesmo assim, dados mais robustos ainda são necessários para definir claramente o impacto após a pandemia de Covid-19, e sugerimos futuros estudos observacionais sobre a violência doméstica sofrida por mulheres em decorrência desta pandemia.

Os autores confirmam que os resultados são inéditos e que o trabalho não está atualmente sob consideração em nenhum outro periódico. Os autores também afirmam que a publicação deste artigo é aprovada por todos os autores e que, se aceito, não será publicado em outro lugar no mesmo formato, em inglês ou em qualquer outro idioma, inclusive eletronicamente, sem o consentimento por escrito do detentor dos direitos autorais. E por fim, afirmando que não houve conflito de interesses entre os autores.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença Creative Commons CC-BY.
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.