



Violência Contra a Mulher: Análise de Lesões Corporais e Danos Craniofaciais Durante a Pandemia de Covid-19 no IML-MA

Violence Against Women: Analysis of Bodily Injuries and Craniofacial Damage During the Covid-19 Pandemic at IML-MA

Handreza Régia Santos Siqueira Campos^{1,*}, Roberta Priscilla Gonçalves Monteiro², Aline Araújo Azevedo^{1,3}, Shirley Maria de Nazaré Rocha Cardoso¹, Adylla Bianca Coelho Fortes^{4,5}, Aden Luigi Castro Testi^{1,6}, Laíse Nascimento Correia Lima^{2,7}, Judith Rafaelle Oliveira Pinho⁸

¹ Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, MA, Brasil

² Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas – FOP/UNICAMP, Piracicaba, SP, Brasil

³ Universidade Federal de Roraima – UFRR, Boa Vista, RR, Brasil

⁴ Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco – FOP/UFPE

⁵ Universidade Federal do Maranhão – Pinheiro/UFMA, São Luís, MA, Brasil

⁶ Instituto Médico Legal de São Luís-MA, IML-MA, São Luís, MA, Brasil

⁷ Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa, PB, Brasil

⁸ Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), UFMA/FIOCRUZ, São Luís, MA, Brasil

* Corresponding author. E-mail: handrezacampos@outlook.com

Received 26 Sep 2023; Accepted 24 Mar 2025

Resumo. A violência contra a mulher é considerada problema de saúde e segurança pública. No Maranhão, essa violência aumentou, sobretudo, durante a pandemia de Covid-19. São poucos os estudos com registros de lesões e de notificações compulsórias desse período. Este trabalho analisou como a pandemia influenciou os registros de lesões corporais e a prevalência de danos craniofaciais em mulheres, no Instituto Médico Legal do Maranhão, em São Luís. Os números das notificações compulsórias foram fornecidos pela Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão. Nos resultados, foi observado maior número de lesões em região bucal (dentes e lábios). Em São Luís - MA, houve menos registros de ocorrências durante o lockdown, e menos notificações no ano de 2020. Foi possível inferir

que a pandemia impactou negativamente o combate à violência contra a mulher em 2020, pois foi possível observar que o isolamento social repercutiu na subnotificação dos casos, apesar de ter sido esperado um aumento de casos para o período. Ressalta-se a importância de dentistas na identificação clínica dos sinais de violência em região craniofacial.

Palavras-chave: Violência doméstica; Traumatismos maxilofaciais; Direitos da mulher; Cirurgião-dentista; Covid-19.

Abstract. Violence against women is considered a public health and safety issue. In Maranhão, this violence increased, especially during the Covid-19 pandemic. There are few studies with records of injuries and mandatory notifications during this period. This study analyzed how the pandemic influenced records of bodily injuries and the prevalence of craniofacial injuries in women, at the Maranhão Institute of Forensic Medicine, in São Luís. The numbers of mandatory notifications were provided by the Health Department of the State of Maranhão. In the results, a greater number of injuries in the oral region (teeth and lips) were observed. In São Luís - MA, there were fewer records of occurrences during the lockdown, and fewer notifications in 2020. It was possible to infer that the pandemic negatively impacted the fight against violence against women in 2020, as it was possible to observe that social isolation had an impact on the underreporting of cases, despite an increase in cases being expected for the period. The importance of dentists in the clinical identification of signs of violence in the craniofacial region is highlighted.

Keywords: Domestic violence; Maxillofacial injuries; Women's rights; Dentists; Covid-19.

1. Introdução

A pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 (Covid-19) gerou uma crise sanitária a nível mundial. Diante disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconizou o isolamento social para o controle da disseminação do vírus na população. No entanto, embora se reconheça que essa medida tenha sido eficaz para controlar a taxa de transmissão do vírus, cabe salientar que esse cenário proporcionou um pesadelo real às vítimas de violência doméstica, uma vez que possibilitou o confinamento de muitas mulheres vitimizadas com seus agressores em seus próprios lares¹.

Esse fato pode ser corroborado por dados divulgados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), segundo o qual, no Brasil, somente nos meses de março a abril, houve um incremento de 22,2% no número de feminicídios

registrados em 2020, em comparação ao ano anterior². Segundo Garcez et al.³, o Nordeste brasileiro é peculiar por possuir altos índices de violência urbana e doméstica enraizados em sua cultura. Um estudo analisou a tendência temporal de casos de violência letal contra mulheres no país, de 2000 a 2019, e a região nordeste teve o segundo maior crescimento anual de casos, logo após o Norte⁴.

No que tange ao estado do Maranhão, os números são alarmantes, com um aumento de 166,7% em 2020.² Diante da nova realidade, medidas emergenciais foram tomadas para contornar a situação, como a criação da Lei nº 11.292/2020 que obrigou síndicos e administradores de condomínio a denunciar ocorrências ou indícios de casos de violência doméstica e familiar no Maranhão⁵.

Uma quantidade expressiva de lesões em região de cabeça, pescoço e cavidade oral são registradas em casos de violência contra a mulher. Esse fato ressalta a importância da atuação do profissional cirurgião-dentista no atendimento de mulheres vítimas de violência, visto que há maior facilidade de identificação de danos em boca, cabeça ou pescoço durante exames odontológicos^{6,7}. Nesse cenário, infere-se que o cirurgião-dentista pode ser protagonista na identificação de casos de violência doméstica e, inclusive, no processo de notificação compulsória (Portaria nº 2.406, de 5 de novembro de 2004)⁸.

O cenário de notificação de violência contra a mulher é agravado durante a pandemia, visto que o isolamento da mulher no ambiente domiciliar pode ter favorecido a subnotificação de casos⁹. Um estudo de Gosangi *et al.*¹⁰, conduzido nos Estados Unidos, mostrou que o número médio registrado de mulheres vítimas de violência foi menor durante a pandemia, comparado aos três anos anteriores. Entretanto, a incidência de casos de violência grave foi duas vezes maior em 2020, também comparado aos anos antecedentes. Os autores concluíram que muitas vítimas demoraram a pedir auxílio em serviços de saúde durante a pandemia.

Para o Brasil, entre o primeiro semestre de 2019 e de 2020, houve redução dos casos registrados de lesão corporal dolosa em mulheres. O estado do Maranhão apresentou redução de 24,6%. Com relação às ligações para denúncias, poucos estados apresentaram dados concretos e aumentos de variação entre os anos². No entanto, a nível nacional, houve aumento dos registros virtuais de violência contra mulheres no aplicativo Salve Maria, entre os meses de março e abril de 2020¹¹.

Nesse contexto, são raros estudos sobre a inclusão do cirurgião-dentista no combate à essa problemática, principalmente estudos que considerem a realidade do estado maranhense. Além disso, muitos estudos sobre este tema são discussões literárias sem pesquisas de campo com dados quantitativos locais e concretos^{9,12}.

Assim, este estudo demonstra a sua relevância, visto que tem como objetivo verificar: a influência da pandemia sobre os registros de lesões em mulheres vítimas de violência na capital do Maranhão (2019-2021); a prevalência e a distribuição dos danos craniofaciais nessas mulheres, de acordo com a região anatômica; e os números de notificações compulsórias de mulheres em situações de violência doméstica no estado do Maranhão (2019 a 2020).

Desse modo, almeja-se que esta pesquisa possa permitir um dimensionamento epidemiológico acerca dos crimes de violência doméstica contra a mulher na capital do Maranhão, além de orientar gestores e profissionais da saúde quanto à necessidade de maiores investimentos na criação de medidas de planejamento e de execução, que possam preservar anos potenciais de vida de mulheres que sofrem violência. Assim, este estudo da realidade maranhense permite uma discussão atual sobre pequena parte da realidade histórica de violência contra a mulher presente no território brasileiro, e que envolve saúde, segurança pública e direitos humanos.

2. Metodologia

Trata-se de uma estudo exploratório em que foi feito levantamento de dados em laudos de mulheres vítimas de violência doméstica, no banco do Instituto Médico Legal em São Luís, Maranhão (IML-MA). A pesquisa apresentou uma abordagem quantitativa ao realizar coleta de dados numéricos, que foram avaliados por testes estatísticos, com o propósito de mensurar o delineamento do registro de lesões corporais periciadas, durante os anos de 2019 a 2021.

Além disso, pretendeu-se avaliar a prevalência e o perfil de distribuição das lesões craniofaciais, de acordo com as regiões anatômicas lesionadas de cabeça e pescoço, em crimes dessa natureza. A presente pesquisa também buscou analisar como a pandemia do Covid-19 influenciou no comportamento dos registros de casos de agressões contra mulheres, assim como traz uma discussão, acerca da importância da atuação do cirurgião-dentista frente à identificação de crimes de lesão corporal contra mulheres, vítimas de violência doméstica.

Para o cumprimento da Resolução CNS 466/12, este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa a Universidade Federal do Maranhão, possuindo CAAE nº 51479421.1.0000.5086 e parecer nº CEP 5.006.474. O universo da pesquisa foi composto por laudos periciais de corpo de delito de vítimas de violência física, do sexo feminino e de qualquer faixa etária, encaminhadas por órgãos competentes ao IML-MA. A amostra foi representada por exames periciados por odontologistas e médicos legistas do IML-MA, que registraram violência doméstica por lesão corporal, no intervalo de 2019 a 2021.

Os dados foram acessados na rede interna do IML-MA e extraídos manualmente do banco de dados, sem cópia ou download de documentos dos computadores do Instituto. Todo o processo foi acompanhado por profissionais do local, a saber a chefe do Departamento de Tanatologia e uma odontologista. Posteriormente, os dados obtidos foram registrados em um formulário digital, criado na plataforma Google Forms, ao qual somente as pesquisadoras tinham acesso. Os dados foram transpostos e armazenados em duas planilhas padronizadas na plataforma do Microsoft® Excel, onde também foram construídos tabelas e gráficos de linhas para a análise. As medidas de frequências e tendência central foram calculadas com auxílio do programa Stata 14.

As lesões de cabeça e pescoço foram classificadas de acordo com o tipo de ferida/lesão, gravidade e região anatômica. Os danos craniofaciais foram classificados como lesões/feridas (feitas por instrumentos de ações) contusas, contundentes, corto-contusas, perfurantes/punctórias/puntiformes, perfuro-incisas e pérfuro-contusas.

Os tipos de lesões consideradas foram: escoriações, equimoses, bossas linfáticas e sanguíneas, hematomas, fraturas, avulsões, traumas dentários, fraturas ósseas, fraturas de próteses dentárias, queimaduras, abrasões, edema, rubefação, concussão, subluxação e luxação dentária, lacerações, ulcerações, mutilação e felação. A classificação da gravidade incluía leve, grave e gravíssima. As regiões anatômicas consideradas foram: frontal, orbitária, massetérica, bucinadora, zigomática, mentoniana, parietal, temporal, occipital, dente, tecidos moles intraorais e pescoço.

Também foram coletadas as seguintes informações sociodemográficas das vítimas, sem expor suas identidades: idade, profissão, estado civil e bairro de moradia. Foram registradas as quantidades e tipos de lesões, instrumento de

agressão, sexo do agressor e vínculo da vítima com o agressor. A análise dos dados deu-se a partir dos cálculos de frequências, por meio dos quais foi possível mensurar a porcentagem das lesões de cabeça e pescoço, em relação ao total de traumas periciados, a fim de se obter a prevalência desses. Assim, com a construção de uma tabela, foi possível avaliar a distribuição das lesões craniofaciais, de acordo com as regiões de cabeça e pescoço mais atingidas.

Foram excluídos casos de lesões corporais referentes a acidentes automobilísticos, iatrogenia profissional, traumas auto infringidos e conflitos litigiosos, sem vínculo com relações afetivos-conjugais. A coleta de dados dos odontologistas foi realizada por meio do livro de registros manuais de ocorrências no consultório odontológico do IML-MA. Os dados de médico legistas foram coletados por meio do sistema eletrônico do IML-MA, visto que o sistema eletrônico de registro de ocorrências ainda não havia sido implantado para os registros odontológicos no período de coleta desta pesquisa.

As diferenças entre os registros manuais e eletrônicos de casos de violência e a possibilidade de subnotificações devido ao período de isolamento social devido à pandemia foram considerados como potenciais vieses no desenvolvimento e discussão desta pesquisa. Entretanto, tais fatos não reduzem a relevância dos resultados desta pesquisa, visto que podem auxiliar no entendimento da realidade da violência contra a mulher durante período pandêmico. Além de retratarem situações de violência na capital (e municípios próximos) de um estado nordestino, sendo essa região conhecida por cultura expressiva de machismo.

3. Resultados e discussão

3.1 Registros de violência contra a mulher: odontologistas (IML-MA)

Foram coletados e analisados os registros de violência contra mulher com lesões em regiões de cabeça e de pescoço, realizados por odontologistas do IML-MA, dos anos de 2019 a 2021. A amostra totalizou 26 mulheres. As idades das vítimas variavam entre 18 e 52 anos, sendo a média calculada em 31.7 anos.

De acordo com a pesquisa realizada por uma empresa privada em parceria com o FBSP e o Datafolha, a faixa etária de 25 a 34 anos correspondeu a 28.6% das brasileiras vítimas de violência em 2021, incluindo, desse modo, a média de 31.7 anos da presente pesquisa. Além disso, essa faixa etária também representou 46.8% das vítimas de assédio¹³.

Tabela 1. Caracterização das mulheres vítimas de violência (profissão, estado civil e bairro de moradia), dos agressores e do local geográfico onde ocorreu a agressão. São Luís-MA, 2019-2021.

PROFISSÃO	N	%	ESTADO CIVIL	N	%	ZONA (BAIRRO/RUA)		
						N	%	
Não informado	8	30.77	Não informado	8	30.77	Urbana	12	46.15
Comerciante	1	3.85	Solteira	6	23.08	Rural	12	46.15
Do lar	5	19.23	Casada	4	15.38	Não informado	1	3.85
Estudante	5	19.23	Convivente	5	19.23	Dado insuficiente	1	3.85
Autônoma	2	7.69	União estável	1	3.85	AGRESSOR (A)	N	%
Diarista	2	7.69	Ex-convivente	2	7.69			
Faxineira	1	3.85				Não informado	4	15.38
Recepcionista	1	3.85				Homem	21	84.62
Marisqueira	1	3.85				Mulher	1	3.85
VÍNCULO COM O (A) AGRESSOR (A)	N	%	LOCAL GEOGRÁFICO ONDE OCORREU A AGRESSÃO			N	%	
Não informado	6	23.08	Não informado			2	7.69	
Atual companheiro	10	38.46	Residência			19	73.08	
Marido	2	7.69	Via urbana			2	7.69	
Namorado	3	11.54	Estacionamento público			1	3.85	
União Estável	1	3.85	Casa noturna			1	3.85	
Ex-convivente	3	11.54	Bar			1	3.85	
Desconhecidos	1	3.85						

Com relação à profissão da vítima (2019-2021), a grande maioria não informou, correspondendo a 30.77%. As maiores porcentagens foram para mulheres do lar e estudantes, sendo 19.23% cada. Dentre as vítimas, 30.77% não tiveram seu estado civil registrado. As mulheres solteiras corresponderam a 23.08%. Casadas e conviventes (possuíam companheiro) somavam 15.38% e 19.23%, respectivamente (Tabela 1).

As vítimas relataram seus locais de moradia, sendo 16 bairros na capital São Luís - MA, 9 bairros de outros municípios do estado do Maranhão, próximos à capital, e 1 bairro não foi informado. A grande maioria dos bairros registrados configuram locais de baixas condições socioeconômicas (Tabela 1). Um total de 46.15% das vítimas (12) residia em bairro/rua de zona urbana, 46.15% viviam (12 mulheres) em zona rural. Ainda, 1 vítima forneceu dado insuficiente (registrado no IML-MA), visto que o local de residência descrito poderia ser em São Luís - MA ou em outro município próximo à capital, existindo, assim, dois locais com o mesmo nome, o que inviabilizou a classificação da zona.

A grande maioria dos agressores foi do sexo masculino (84.62%), que também eram seus companheiros (38.46%), namorados (11.54%) ou ex-conviventes (11.54%). No entanto, 23.08% dos agressores não tiveram seus vínculos com as vítimas relatados (Tabela 1). Na pesquisa brasileira de 2021 citada anteriormente, 25.4% dos autores das agressões eram cônjuges, companheiros ou namorados. Ex-cônjuges, ex-companheiros e ex-namorados compunham 18.1% dos agressores relatados. Um total de 73.08% das mulheres desta presente pesquisa sofreu agressão em ambiente residencial (Tabela 1). No estudo sobre vitimização de mulheres no Brasil durante a pandemia, 48.8% das agressões ocorreram em residência, 19.9% em rua e 1.8% no bar/balada¹³.

Tabela 2. Caracterização das lesões e dos instrumentos utilizados para agressão. São Luís-MA, 2019-2021.

QUANTITATIVO DE LESÕES EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO			N	%	CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES	N	%

Não informado	2	7.69			
1 lesão	8	30.77			
2 lesões	7	26.92	Não informado	3	11.54
3 lesões	3	11.54	Contusa	16	61.54
5 lesões	3	11.54	Contundente	5	19.23
6 lesões	1	3.85	Corto contundente	1	3.85
9 lesões	1	3.85	Contusa/Esganadura	1	3.85
11 lesões	1	3.85			
GRAVIDADE DA LESÃO	N	%	INSTRUMENTO UTILIZADO PARA AGRESSÃO	N	%
Não informado	2	7.69	Não informado	2	7.69
Leve	10	38.46	Força física (socos, chutes, mordidas etc.)	19	73.08
Grave	2	7.69	Arma branca	1	3.85
Gravíssima	3	11.54	Força física, Arma branca e Machado	1	3.85
Leve e Grave	2	7.69	Outros objetos (chinelo, copo de vidro e coronha de arma)	3	11.54
Leve e Gravíssima	7	26.92			
TIPO DE LESÃO	NÚMERO DE LESÕES POR TOTAL DE VÍTIMAS				
Equimose	20				
Escoriação	8				
Edema	12				
Fratura Dentária	12				
Úlcera	9				
Ausência dentária	5				
Ferida Contusa	2				
Perda dental artificial	2				
Limitação de abertura bucal	2				
Mobilidade dental	6				
Trinca em esmalte	2				
Estrangulamento	1				

A maior parte das mulheres vítimas de agressão doméstica em região de cabeça e pescoço possuíam de 1 a 2 lesões identificadas no IML-MA (30.77% e 26.92% respectivamente), contudo, também foram registrados números significantes de 3 e 5 lesões por vítima, representando 11.54% para cada quantitativo. Mais da metade das lesões registradas foram do tipo contusa (61.54%), seguidas das lesões contudentes (19.23%) (Tabela 2). Destaca-se a preferência, por parte do agressor, por lesões do tipo contusa na região da face como forma de

humilhação, punição e/ou impressão de posse sobre a vítima⁶, além de ser região de fácil e rápido acesso do agressor em momentos de discussões e descontrole.

De acordo com as classificações da natureza das lesões em leve, grave e gravíssima conforme prevê o Código Penal Brasileiro, foi analisado um maior quantitativo de lesões do tipo leve (38,46%), ao longo dos três anos analisados. As lesões leve e gravíssima representaram 26,92% dos casos, enquanto as lesões gravíssimas foram registradas com 11,54%. Um total de 7,69% das lesões não teve o tipo de gravidade da lesão informada em virtude da ausência de informações nos laudos (Tabela 2).

Dentre as lesões de gravidade leve que foram registradas nos prontuários dos odontologistas ao longo dos três anos, registrou-se: equimoses, edema, escoriação, ulceração, ferida corto contusa, ferida contusa, trauma dentário pequeno, e trincas de elementos dentários. Quanto às lesões de gravidade grave houve o registro de fratura dentária e luxação dentária com perda de função. A respeito das lesões de com gravidade gravíssima houve avulsões e fraturas de dentes em região estética (Tabela 2).

No tocante ao tipo de instrumento utilizado para agressão, 73,08% foram caracterizados por uso de força física. Contudo, também se atenta para os usos de armas brancas registrados (Tabela 2). O uso de força física também configurou a maioria dos instrumentos de violência contra a mulher brasileira no ano de 2022, correspondendo a 45% do total, segundo dados fornecidos pelo Observatório Brasil da Igualdade de Gênero¹⁴.

Em outra pesquisa, foram observadas violências sofridas pelas brasileiras de 16 anos ou mais, em 2021, sendo: 6,3% por batidas (4,3 milhões), empurrões ou chutes; 2,4% por espancamento ou tentativa de estrangulamento (1,6 milhão); 1,5% por esfaqueamento ou tiro. Esses dados de 2021 (período pandêmico) mostraram uma redução dos relatos de agressões quando comparados aos dados da pesquisa nacional de 2019 promovidos pela mesma Organização¹³. No trabalho de Oliveira *et al.*¹⁵ abordando a região Nordeste, com dados de vítimas de Vera Cruz – Bahia, a maioria das mulheres teve lesões do tipo contusas e em vários locais do corpo.

O somatório de lesões detectadas por odontologistas do IML-MA nas 26 vítimas (2019-2021) foi igual a 79 lesões. A maior parte das lesões foram equimoses (N=20), fraturas dentárias (N=12), úlceras (N=9) e escoriações (N=8) (Tabela 2).

Tabela 3. Regiões de lesão por total de lesões nos locais. São Luís - MA, 2019-2021.

REGIÃO ONDE OCORREU A LESÃO	NÚMERO DE LESÕES/REGIÃO	REGIÃO ONDE OCORREU A LESÃO	NÚMERO DE LESÕES/REGIÃO
Dente natural	18	Região orbitária	4
Mucosa jugal	1	Região supra-hioidea	1
Lábio superior	12	Região zigomática	1
Lábio inferior	10	Mandíbula	1
Palato duro	2	Região frontal	4
Prótese (dente artificial)	2	Região auricular	2
Face	4	Região mastoidea	1
Região carotidiana	2	Região massetérica	1
Dorso nasal	1	Malar	1
Rebordo alveolar	3	Região bucinadora	1
Comissura labial	1	Pescoço	1

Concordando com autores que afirmam que os agressores possuem preferência por atingir região de face e sorriso da vítima⁶, nesta pesquisa, a maior quantidade de lesões ocorreu em regiões de visibilidade (face e boca). Na região bucal, possivelmente afetando expressão de sorriso, fala e alimentação da vítima, foram registradas: 18 lesões em dentes naturais, 2 lesões em dentes artificiais e 23 lesões em lábio (superior, inferior e comissuras).

Ainda, regiões orbitárias (N=4), frontal (N=4) e de dorso nasal (N=1) também representaram regiões de preferência para agressão por parte do agressor, provavelmente por também serem regiões estéticas da vítima (Tabela 3). Uma pesquisa no Rio de Janeiro relatou que a maioria das vítimas sofreu lesões por espancamento (70,4%) em região de cabeça e de face¹⁶. Esses números expressivos servem de alerta para atuação do cirurgião-dentista, pois mulheres que sofrem violência doméstica podem ser rotineiramente atendidas em ambiente clínico odontológico por esses profissionais (especialistas em região bucal, e de cabeça e pescoço).

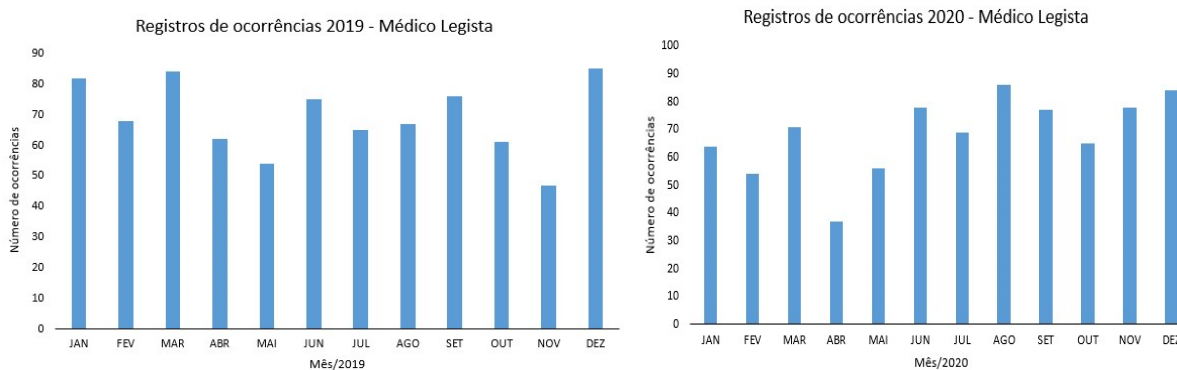
Assim, cirurgiões-dentistas devem estar atentos para identificar sinais de agressão nessas regiões anatômicas mais acometidas em casos de violência contra mulheres. Além disso, o papel importante de tais profissionais estende-se à necessidade de notificação compulsória desses casos, o que é primordial para monitoramento nacional de incidência desse agravo à saúde. Desse modo, destaca-se a relevância desses profissionais no contexto clínico odontológico e forense.

3.2 Registros de ocorrências de violência doméstica realizadas por médicos legistas no IML (MA) – 2019-2021

Realizou-se um comparativo entre o quantitativo de lesões corporais periciadas ao longo dos meses do ano de 2020 para investigar o comportamento do número de denúncias. Foram analisados os períodos em relação à quarentena da pandemia (meses de março a julho), ao lockdown (meses de abril e maio), e ao intervalo de tempo, em que houve a reabertura do comércio (a partir de junho). Também foi realizado um comparativo dos números de ocorrências registradas entre os anos de 2019 a 2021. Desse modo, foi possível avaliar se o contexto social de pandemia do Covid-19 influenciou no comportamento dos casos.

Tabela 4. Registros de ocorrências de violência doméstica fornecidos pelo setor de médico legista do Instituto Médico Legal do Maranhão (IML-MA), de 2019 a 2021.

MESES DO ANO	OCORRÊNCIAS – 2019	OCORRÊNCIAS – 2020	OCORRÊNCIAS – 2021
Janeiro	82	64	43
Fevereiro	68	54	46
Março	84	71	53
Abril	62	37	82
Mai	54	56	65
Junho	75	78	47
Julho	65	69	56
Agosto	67	86	56
Setembro	76	77	63
Outubro	61	65	63
Novembro	47	78	46
Dezembro	85	84	58
TOTAL	826	819	678



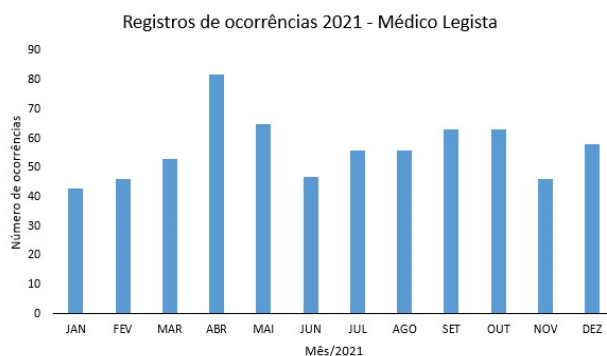


Figura 1. Gráficos dos registros de ocorrências de violência contra a mulher em 2019, 2020 e 2021 do banco de dados do IML-MA.

No IML-MA, as ocorrências de violência contra a mulher foram registradas como violência doméstica (VD). Com relação aos números de ocorrências registradas ao longo dos meses dos anos de 2019 a 2021, foi possível observar diferenças entre os períodos referentes aos meses de março a julho (MAR-JUL), que em 2020 corresponderam à quarentena. Foi possível, ainda, observar as diferenças dos meses de abril a maio (ABR-MAI) entre os anos de 2019 a 2021, sendo esse em 2020 o período correspondente ao lockdown.

No ano de 2020, o mês de abril (referente ao lockdown) possuiu o menor registro de ocorrências, tendo progressivo aumento até o início de junho (JUN), quando houve a reabertura do comércio, com número um pouco maior que o do mês de março (MAR). Já no ano de 2021, de abril a junho, o padrão foi o inverso do demonstrado no ano de 2020, e depois mostrando leves oscilações nos registros dos demais meses. O mês de abril de 2020 foi o mês com menor registro de ocorrências dentre os três anos analisados (2019-2021) (Tabela 4 e Figura 1).

Os números de ocorrências registrados no IML-MA também foram analisados considerando as porcentagens do Índice de Isolamento Social no Maranhão em 2020, segundo os dados da In Loco Brazil. A base In Loco tem como limitação não apresentar a população em sua totalidade, contudo os dados dessa base foram utilizados em diversos estudos sobre o período pandêmico por utilizar dados de tecnologia de localização. As datas a seguir foram selecionadas evitando dias de feriado e finais de semana no ano de 2020. As datas e as suas respectivas porcentagens de isolamento foram: 06/02 (26,1%); 09/04 (42,6%); 05/05 (49,6%); 11/06 (43,7%); 24/07 (37,7%); 03/11 (34,2%); 01/12 (38,3%)¹⁷.

De acordo com tais dados, os meses de abril, maio e, ainda, o início de junho (2020) foram os períodos de maior isolamento social no Maranhão, o que corresponde, nesta pesquisa, ao período de menor registro de ocorrências no IML-MA (Tabela 4 e Figura 1).

3.3. Análise das notificações compulsórias e ocorrências de violência doméstica

Os números de notificações compulsórias, de 2019 a 2020, foram fornecidos pela Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão (SES-MA).

Tabela 5. Notificações Compulsórias de violência contra a mulher de 2019 a 2020 fornecidas pela Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão, incluindo a capital do estado e cidades próximas a essa com registros expressivos.

Cidade	Casos de Violência Contra a Mulher – 2019 (sem considerar casos de autoagressão/tentativas de suicídio)	Casos de Violência Contra a Mulher – 2020 (sem considerar casos de autoagressão/tentativas de suicídio)
São Luís	483	321
Paço do Lumiar	28	47
São José de Ribamar	51	87
Barreirinhas	8	8

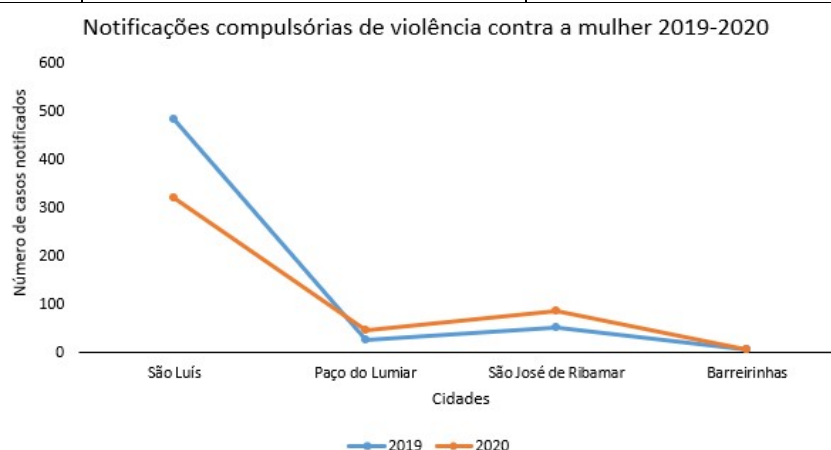


Figura 2. Notificações Compulsórias de violência contra a mulher de 2019 a 2020, em São Luís-MA e cidades próximas.

Na presente pesquisa, para o ano de 2019, foram registrados 483 casos de notificações compulsórias provenientes da capital do Maranhão. Com relação aos municípios adjacentes, São José de Ribamar, Paço do Lumiar e Barreirinhas, houve um contingente menor de casos, que juntos apresentaram uma porcentagem 82% menor do que a de São Luís. No ano de 2020, registrou-se 321 casos na capital maranhense, diferentemente do ocorrido nos municípios vizinhos, em que houve um aumento de cerca de 63% em relação ao ano de 2019. É perceptível que o isolamento social na capital dificultou a realização de denúncias nos órgãos policiais competentes. Em concomitância, o aumento de registros nos municípios próximos a São Luís pode ser justificado pelo fato de que as políticas de isolamento social poderiam ter sido mais incisivas na capital e menos efetivas nas demais localidades (Tabela 5 e Figura 2).

Os resultados de uma revisão sistemática sobre o tema¹⁸ demonstraram que os casos de violência contra mulheres aumentaram durante o distanciamento social da pandemia, considerando diversos países e regiões do mundo. Um estudo mostrou que houve uma redução das notificações de violência contra crianças e adolescente no Rio Grande do Sul no ano de 2020, quando comparado a 2019. No trabalho, concluiu-se que isso ocorreu devido à política de isolamento social¹⁹. Na pesquisa de Belchior *et al.*²⁰ não foram percebidas diferenças significativas entre o período pandêmico e o pré-pandêmico no Distrito Federal com relação aos números de boletins de ocorrência devido violências contra mulheres.

No Brasil, em uma década (2011-2021), mais de 49 mil mulheres foram assassinadas no país. E entre 2020 e 2021, no período pandêmico, foram contabilizados 7.691 feminicídios²¹. De acordo com uma pesquisa do FBSP^{22,23}, em 2022, 43% das mulheres do país declararam ter sofrido algum tipo de violência, contabilizando aproximadamente 27,6 milhões de mulheres. Segundo dados do Observatório Brasil da Igualdade de Gênero, em 2022, 45% das mulheres sofreram violência física, 17,3% foram vítimas de violência sexual, 24,2% sofreram violência psicológica e/ou moral e, ainda, quase foram registradas cerca de 2% que foram submetidas a torturas¹⁴.

Buscando o enfrentamento dessa problemática nacional, foram criadas no Brasil as leis/portarias:

- Portaria nº 2.406, de 5 de novembro de 2004, que “institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação”⁸.
- Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, que “cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher” (conhecida como Lei Maria da Penha)²⁴.
- Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010, que altera Leis como a nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, decretando que violência contra a mulher é “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado”²⁵.
- Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019, que altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, “para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher”²⁶.

Conforme essas Leis, a população pode denunciar casos (ou suspeitas) de violência contra a mulher, mesmo que a vítima não o consinta. Dados do FBSP²³ mostraram que a maioria das mulheres vítimas de violência não fizeram nada com relação à violência sofrida. As Leis também destacam o papel importante dos profissionais da saúde no tocante às notificações compulsórias, obrigatórias para eles em situações de suspeita/confirmação de violência contra a mulher. Um estudo demonstrou que o percentual de subnotificação de casos de violência física contra mulheres, a partir de 18 anos, no Brasil foi 75,9% (sem considerar violência sexual). As regiões Norte e Nordeste destacaram-se com os maiores índices de subnotificação¹¹.

Diante disso, um dos objetivos do presente estudo foi alertar e despertar autoridades e/ou instituições para criação de alternativas mais eficazes no combate ao crime de violência contra mulheres. Tais informações referentes ao período de pandemia de Covid-19 com isolamento social, levantam questionamentos quanto às mulheres vítimas de violência doméstica que permanecem isoladas geograficamente em cidades e povoados mais distantes da capital, sem acesso a orientações quanto a denúncias e proteção legal contra o seu agressor.

As mulheres residentes nesses locais constituem um subgrupo de vítimas que permanecem longe da visibilidade²⁷, apesar de áreas rurais brasileiras

possuírem alta prevalência desses casos, segundo a pesquisa de Stochero e Pinto²⁸. Muitas dessas localidades não possuem unidades básicas de saúde próximas ou carecem de treinamento para os profissionais da saúde com relação a esse tema. Em casos como esses, mesmo após o término do isolamento social da pandemia de Covid-19, as vítimas podem continuar enfrentando obstáculos para conseguir socorro.

Considerando que o profissional da saúde possui indispensável papel no processo de notificação compulsória contra a mulher, é evidenciada a necessidade de educação continuada para profissionais da saúde com respeito a essa problemática^{7,11}. É importante que tais profissionais sejam orientados sobre a conduta que devem ter, seus direitos e deveres, além dos direitos da vítima, pautados na Legislação Brasileira e no Código de Ética Profissional de cada especialidade da Saúde. Um estudo de identificação de violência em relação conjugal por meio da atuação da Estratégia de Saúde da Família mostrou que a identificação da agressão ocorreu durante o atendimento profissional. Destacou-se a necessidade de construção de relação de confiança com a paciente e melhor preparo profissional sobre o tema²⁹.

As regiões anatômicas de preferência para agressão descritas estatisticamente nesta pesquisa ressaltam a importância da conduta consciente e treinada de profissionais de Odontologia em situações de violência (ou suspeita) contra a mulher, considerando a área de atuação clínica desses profissionais em região de cabeça e pescoço. Um estudo com cirurgiões-dentistas mostrou que esses profissionais faziam encaminhamentos inadequados, e tinham desempenho insatisfatório na detecção e na notificação de casos de violência contra a mulher. Os cirurgiões-dentistas envolvidos na pesquisa foram considerados sem conhecimento e sem preparo para tais situações³⁰. Uma revisão de escopo, de Pereira *et al.*⁷, mostrou que os cirurgiões-dentistas tiveram mais dificuldades em atendimento de mulheres vítimas de violência do que os outros profissionais de saúde.

Com relação aos dados obtidos nesta presente pesquisa, o número de registros de odontologistas era consideravelmente menor em comparação aos registros de médicos legistas. Comparando-se os totais de registros válidos de odontologistas com médicos legistas, nesta ordem de proporção, por ano, tem-se que: em 2019, os registros de lesões periciadas por odontologistas (danos craniofaciais) corresponderam a apenas 0,01% das perícias feitas por médicos

legistas de violência contra a mulher (9/826); em 2020, a proporção foi de 0,007% (6/819); e em 2021 foi igual de 0,016% (11/678). Considerando os registros de odontologistas que possuíam dados suficientes para esta pesquisa.

É possível que o modo de registro manual no consultório de odontologista tenha sido um fator contribuinte para os registros incompletos que foram observados. Além disso, casos de danos em regiões craniofaciais podem ter sido periciados e acrescidos em quantitativos de médico legista por outros motivos (condição física da vítima, número de lesões em outras partes do corpo, organização do funcionamento interno do Instituto no dia do atendimento etc.).

4. Considerações finais

Existe uma cultura histórica e nociva com níveis elevados de violência doméstica na região nordeste do Brasil, o que foi ressaltado durante a pandemia de SARS-CoV-2 (Covid-19) e o confinamento imposto pelo período de lockdown. Em consequência, também houve mudanças no quantitativo de fluxo de notificações compulsórias de mulheres vítimas de violência doméstica, o que justifica a importância desta pesquisa no estado do Maranhão como parte da discussão sobre o cenário da violência contra a mulher no território nacional.

Neste estudo, observou-se que houve redução nos registros de agressões no período pandêmico em comparação com o ano anterior, bem como ocorreu diminuição no número de registros de notificações compulsórias na capital do Maranhão, na presença de um isolamento social rígido. Essas informações contrapõem-se ao aumento de casos de violência doméstica contra mulheres esperado devido à política de isolamento social (lockdown). Os dados demonstrados nesta pesquisa possibilitam realizar inferências com relação à situação de violência contra mulheres na capital do estado do Maranhão, buscando contribuir para o entendimento da realidade de segurança e da saúde dessas mulheres. Além disso, os resultados do estudo permitiram salientar a importância da atuação do cirurgião-dentista no combate a essa problemática, que ainda possui infeliz repercussão geracional e nacional.

Além das denúncias em delegacias, a utilização de aplicativos e canais alternativos para denúncias de casos de violência contra mulher também se constituem opções eficientes, sendo úteis em situações como as de isolamento. Aplicativos como Salve Maria, PenhaS, Clique 180, Aspire News, Minha Voz, Rede

Mete a Colher, Juntas, Rede AMVV, Bem Querer Mulher possibilitaram maior facilidade para a denúncia.

É fundamental que haja educação continuada para os profissionais de saúde, em especial os cirurgiões-dentistas, a fim de capacitá-los para reconhecimento, manejo clínico e denúncia de casos de violência contra a mulher, com a realização de notificação compulsória. Com isso, espera-se que existam mais profissionais clínicos habilitados para atuarem corretamente diante dessa problemática.

Referências

1. Maciel MAL, Santos MCB, Cruz MB, Lira MGC, Almeida JAT, Souza CAC, et al. Violência doméstica (contra a mulher) em tempos de pandemia (COVID-19). *Rev Bras Anal Comport.* 2019;15(2):140-146. doi:10.18542/rebac.v15i2.8767.
2. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. *Violência doméstica durante a pandemia de COVID-19.* 3ª ed. São Paulo: FBSP; 2020.
3. Garcez RHM, Thomaz EBAF, Marques RC, Azevedo JAP, Lopes FF. Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero. *Cien Saude Colet.* 2019;24(3):1143-1152. doi:10.1590/1413-81232018243.33892016.
4. Moroskoski M, Brito FAM, Oliveira RR. Time trend and spatial distribution of cases of lethal violence against women in Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2022;30:e3609. doi:10.1590/1518-8345.5613.3547.
5. Tribunal de Justiça do Maranhão. Campanha incentiva denúncias de violência doméstica em condomínios [Internet]. São Luís: TJMA; 2020 [citado 2026 Mar 26]. Disponível em: <https://www.tjma.jus.br/midia/portal/noticia/501974/campanha-incentiva-denuncias-de-violencia-domestica-em-condominios>
6. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. *Cad Saude Publica.* 2006;22(12):2567-2573. doi:10.1590/S0102-311X2006001200007.
7. Pereira SGM, Vargas AMD, Sampaio AA, Silva CJP, Matoso BSM, Ferreira EF. Percepção e atitude do cirurgião-dentista diante do atendimento emergencial a mulheres em situação de violência: revisão de escopo. *Cien Saude Colet.* 2022;27(9):3729-3740. doi:10.1590/1413-81232022279.22532021.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.406, de 5 de novembro de 2004. Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher. *Diário Oficial da União;* 2004 nov 5.

9. Júnior SSF, Almeida VTS, Júnior ALD, Luiz RS. As prisioneiras da dor: argumentando sobre a subnotificação da violência doméstica em meio à pandemia. *Braz J Dev.* 2021;7(4):38721-38739.
10. Gosangi B, Park H, Thomas R, Gujrathi R, Bay CP, Raja AS, et al. Exacerbation of physical intimate partner violence during COVID-19 pandemic. *Radiology.* 2021;298(1):E38-E45. doi:10.1148/radiol.2020202866.
11. Vasconcelos NM, Bernal RTI, Souza JB, Bordoni PH, Stein C, Coll CVN, et al. Subnotificação de violência contra as mulheres: uma análise de duas fontes de dados. *Cien Saude Colet.* 2024;29(10):e07732023. doi:10.1590/1413-812320242910.07732023.
12. Ruiz HFO, Dusek PM, Avelar KES, Miranda MG. Violência doméstica e quarentena: a subnotificação nos tempos de pandemia. *Rev Auditorium.* 2024;28(62):83-109. doi:10.30749/2177-8337.v28n62p83-109.
13. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. 3ª ed. São Paulo: FBSP; 2021.
14. Ministério das Mulheres. Observatório Brasil da Igualdade de Gênero [Internet]. Brasília: MMULHERES; 2023 [citado 2026 Mar 26]. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/aceso-a-informacao/observatorio-brasil-da-igualdade-de-genero/observatorio-1>
15. Oliveira LTS, Araújo VR, Andrade ACM. Aspectos periciais, individuais e sociais de ocorrências policiais de mulheres vítimas de agressão física doméstica atendidas no posto avançado de Polícia Técnica de Vera Cruz-BA. *Rev Bras Criminol.* 2023;12(1):99-106. doi:10.15260/rbc.v12i1.524.
16. Deslandes SF, Gomes R, Silva CMFP. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Cad Saude Publica.* 2000;16(1):129-137. doi:10.1590/S0102-311X2000000100013.
17. Inloco. Índice de isolamento social Inloco [Internet]. 2023 [citado 2026 Mar 26]. Disponível em: <https://public.tableau.com/app/profile/inloco.tableau/viz/MKTScoredeisolamentosocial/VisoGeral>
18. Piquero AR, Jennings WG, Jemison E, Kaukinen C, Knaul FM. Domestic violence during the COVID-19 pandemic: evidence from a systematic review and meta-analysis. *J Crim Justice.* 2021;74:101806.
19. Levandowski ML, Stahnke DN, Munhoz TN, Hohendorff JV, Salvador-Silva R. Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2021;37(1):e00140020.

20. Belchior GM, Evangelista TL, Sousa TV, Cardoso DC, Vilanova JM, Carvalho Filha FSS, et al. Violência doméstica: a pandemia de COVID-19 provocou subnotificação de casos e/ou aumento de sua ocorrência? *Rev Cienc Plur*. 2024;10(1):33880.
21. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da violência: violência contra a mulher. Brasília: IPEA; 2023.
22. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. 4ª ed. São Paulo: FBSP; 2023.
23. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Mais de 18 milhões de mulheres sofreram alguma forma de violência em 2022, mostra pesquisa do fórum brasileiro de segurança pública [Internet]. São Paulo: FBSP; 2023 [citado 2026 Mar 26]. Disponível em: <https://fontesegura.forumseguranca.org.br/mais-de-18-milhoes-de-mulheres-sofreram-alguma-forma-de-violencia-em-2022-mostra-pesquisa-do-forum-brasileiro-de-seguranca-publica/>
24. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. *Diário Oficial da União*; 2006 ago 7.
25. Brasil. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial. *Diário Oficial da União*; 2010 jul 20.
26. Brasil. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. *Diário Oficial da União*; 2019 dez 10.
27. Oliveira ASLA, Moreira LR, Meucci RD, Paludo SS. Violência psicológica contra a mulher praticada por parceiro íntimo: estudo transversal em área rural do Rio Grande do Sul, 2017. *Epidemiol Serv Saude*. 2021;30(4):e20201057.
28. Stochero L, Pinto LW. Prevalência e fatores associados à violência contra mulheres rurais: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Cien Saude Colet*. 2024;29(1):e20452022.
29. Gomes NP, Silveira YM, Diniz NMF, Paixão GPN, Camargo CL, Gomes NR. Identificação da violência na relação conjugal a partir da Estratégia de Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(3):789-796.
30. Cantanhede LG, Moreira PHA, Silva DO, Feitosa DMZ, Cardenas AFM, Siqueira FSF. O papel do cirurgião-dentista com mulheres vítimas de violência doméstica: revisão de literatura. *Res Soc Dev*. 2022;11(2):e46511225837.