



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



MARIANA VILLELA

**CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER COM LESÕES EM FACE: REVISÃO
DE LITERATURA E AVALIAÇÃO DE DADOS.**

Uberlândia

2019

MARIANA VILLELA

**CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER COM LESÕES EM FACE: REVISÃO
DE LITERATURA E AVALIAÇÃO DE DADOS.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Faculdade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do título de Graduado em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Leite Beaini

Uberlândia

2019



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ATA DA COMISSÃO JULGADORA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO (A) DISCENTE **Mariana Villela** DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.

No dia 30 de maio de 2019, reuniu-se a Comissão Julgadora aprovada pelo Colegiado de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, para o julgamento do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo(a) aluno(a) **Mariana Villela**, COM O TÍTULO: "CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER COM LESÕES EM FACE: REVISÃO DE LITERATURA E AVALIAÇÃO DE DADOS". O julgamento do trabalho foi realizado em sessão pública compreendendo a exposição, seguida de arguição pelos examinadores. Encerrada a arguição, cada examinador, em sessão secreta, exarou o seu parecer. A Comissão Julgadora, após análise do Trabalho, verificou que o mesmo se encontra em condições de ser incorporado ao banco de Trabalhos de Conclusão de Curso desta Faculdade. O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas da Graduação, legislação e regulamentação da UFU. Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos e lavrada a presente ata, que após lida e achada conforme, foi assinada pela Banca Examinadora.

Uberlândia, 30 de maio de 2019.

Prof. Dr. Thiago Leite Beaini
Universidade Federal de Uberlândia – UFU

Aprovada

Aprovado/Reprovado

Prof. Dr. João Henrique Ferreira Lima
Universidade Federal de Uberlândia – UFU

Aprovada

Aprovado/Reprovado

Profª. Me. Renata Prata Cunha Bernardes Rodrigues
Universidade Federal de Uberlândia – UFU

Aprovada

Aprovado/Reprovado

Gabriel Felipe de Bragança
Aluno(a) de doutorado – PPGO/UFU

APROVADA

Aprovado/Reprovado

Agradecimento

Dedico esse trabalho aos meus pais, Fátima e Elias, que se esforçaram todos os dias durante esses 23 anos para me dar uma vida que nunca tiveram, me formar não só como uma eximia profissional, mas fazer de mim um grande ser humano, do qual se orgulham acima de tudo.

Agradeço a Deus, que em sua infinita bondade, me deu forças e me guiou nesses cinco anos de caminhada árdua, cheia de obstáculos e vitórias.

Agradeço a minha família, por ser meu alicerce, minha força, minha base, me amparar em tantos momentos de aflição e comemorar cada passo que dei em busca do meu objetivo maior, me formar em uma Universidade Federal, pública, gratuita e de qualidade. Com vocês aprendi o que é honestidade e bom caráter, mesmo com uma personalidade forte, me moldaram e me tornaram um ser humano de bom coração. Agradeço sinceramente por todas as palavras de incentivo e por se orgulharem tanto de mim. Aos meus tios, Cristina, Lurdinha, Geraldo, Terezinha, Alvani, Cândida, Valter e Indalecio. Aos meus anjos, que lá de cima me olharam e me conduziram, vó Mariana, vó Maria, tia Tereza e tia Eudoxia e tio Ibrahim. Aos meus irmãos Marcílio e Diogo e todos demais familiares. Espero que ainda possa dar muitas alegrias a todos vocês.

Ao meu orientador, Thiago Beani, por todos os momentos de dedicação ao meu trabalho, sempre objetivo em suas considerações, facilitando essa tarefa que me causou tanta ansiedade. Obrigada por sempre ter tido uma palavra de positividade, mesmo diante de tanta correria.

Aos meus amigos, que sempre foram fonte de ânimo. Os de tantos anos João Lucas, Carolina, Laura e Georgia, que são como irmãos e estiveram presentes desde muito antes do princípio dessa jornada. Aos meus amigos, companheiros de faculdade, parceiros de perrengue Suzanna, Giovanna, Guilherme, Pedro, Valquiria e Thallys. À minha dupla Yasmin, por ter me entendido tantas vezes apenas com um olhar, me ajudado em momentos que nem mesmo eu sabia como me ajudar. Ao meu companheiro de vida, Ronaldo, por ser fonte inesgotável de amor, motivação, carinho, preocupação e por todas as vezes que esteve ao meu lado durante esse processo extremamente exaustivo, sem se cansar, sempre pronto para me dar forças.

Agradeço a todos os pacientes, principalmente aqueles que me marcaram por tamanha bondade, simplicidade e acima de tudo paciência, em especial Sr. João, Dona Maria Eunice, Sr. Marcelino e Sr José Maria.

Sou imensamente grata por todas as oportunidades que a FOUFU e seus profissionais me ofereceram. Que Deus abençoe a todos. Termino essa etapa com meu coração cheio de muita gratidão!

Não basta ensinar ao homem uma especialidade, porque se tornará assim uma máquina utilizável e não uma personalidade. É necessário que adquira um sentimento, senso prático daquilo que vale a pena ser empreendido, daquilo que é belo, do que é moralmente correto.

[Albert Einstein](#)

SUMÁRIO

RESUMO	8
ABSTACT	9
1. INTRODUÇÃO	10
2. PROPOSIÇÃO	12
3. METODOLOGIA	13
3.1. PADRONIZAÇÃO DA BUSCA.....	13
3.1. AVALIAÇÃO DOS DADOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFU	13
4. Revisão de Literatura	16
5. RESULTADOS	21
5.1. ESTATÍSTICA DESCRITIVA	21
5.2. Análise estatística dos resultados.....	52
6. DISCUSSÃO	56
CONCLUSÃO	61

RESUMO

Atualmente, um dos desafios da saúde pública brasileira é a violência contra a mulher. O trauma causado leva a danos não apenas físicos, mas também psicológicos que atingem a autoimagem da mulher. Sabe-se que neste tipo de agressão há grande incidência de lesões na face e boca, aumentando as chances de os profissionais da odontologia encontrarem sinais dessa violência. Este estudo propõe analisar o contexto em que ocorre a violência doméstica, o papel do cirurgião-dentista e da equipe de saúde, e avaliar o histórico de casos ocorridos na Universidade Federal de Uberlândia e na cidade. Para o estudo foi realizada uma revisão literária das questões jurídicas e biológicas envolvidas, das classificações das lesões em região de face, além da casuística em Minas Gerais disponíveis em dados oficiais, a título de curiosidade. Objetiva-se também avaliar a disponibilidade coleta de dados para estudo de casos de violência doméstica atendidos no Hospital Escola da Universidade Federal de Uberlândia. Para a produção do trabalho, foi realizada uma padronização da busca, executando-se então uma revisão literária sobre o tema, posteriormente foi realizada uma avaliação dos dados do cruzamento entre os CIDs X85 a Y09 e S00 a S19. Observou-se então que a violência contra a mulher atinge todas as faixas etárias, sendo que as mulheres com mais de 50 anos possuem menos ocorrências, o bairro com mais casos de lesões bucomaxilofaciais provenientes de violência contra a mulher foi o Presidente Roosevelt, o setor Leste foi o com mais casos, obtendo 162 casos em 13 diferentes bairros e também que apesar de não haver grande discrepância, o ano com mais casos foi 2018, com 225 ocorrências. Conclui-se então que a violência contra a mulher é um problema profundo e complexo e necessita do envolvimento de vários setores, desde a perícia aos profissionais da saúde. Os números registrados nessa pesquisa permitem observar que as ocorrências têm acontecido na cidade de Uberlândia e Hospital de Clínicas em um número constante nos últimos anos, sem distinção de bairros ou regiões.

Palavras-Chave: violência, mulher, saúde, cirurgião-dentista

ABSTACT

One of the challenges of public health in Brazil at the present time is the violence against the woman. The trauma caused generates harmful results not only physical but also psychological that reaches the self-image of women. There is a high incidence of lesions on the face and mouth, exposing the dental professionals signs of this violence. The proposes of this study is to analyze the context in which it occurs, domestic violence, the role of the dental surgeon and health care team by evaluating the history of the cases occurred in the Federal University of Uberlândia and the city. For the study will be conducted a literary review of the issues legal and biological involved, the classifications of lesions in the region of the face, in addition to the prevalence in Brazil and in Minas Gerais in the official data. The objective is also to assess the availability of the data collection for the study of domestic violence cases treated at the Hospital School of the Federal University of Uberlândia. For the production of the work, a standardization of the search was performed, and then a literary review was performed on the subject, and later an evaluation of the data of the crossing between CIDs X85 to Y09 and S00 to S19 was performed. It was then observed that violence against women affects all age groups, with women over 50 having fewer occurrences, the neighborhood with more cases of bucomaxilofacial injuries from violence against women was President Roosevelt, the east sector was the one with more cases, obtaining 162 cases in 13 different neighborhoods and also that although there was no large discrepancy, the year with more cases was 2018, with 225 occurrences. It is then concluded that violence against women is a deep and complex problem and requires the involvement of various sectors, from expertise to health professionals. The numbers recorded in this research allow to observe that the occurrences have happened in the city of Uberlândia and Clinical Hospital in a constant number in recent years, without distinction of neighborhoods or regions.

Keywords: violence, woman, health, dentistry

1. INTRODUÇÃO

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, adotada em 1994 pela Organização dos Estados Americanos (OEA) define a violência contra a mulher como qualquer conduta, contra seres do sexo feminino, que gere óbito, prejuízo ou martírio físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no campo público como no privado (CBP, 2005) .

É possível observar que a literatura relacionada à violência contra as mulheres teve início em meados da década de 80, sendo fruto de grandes mudanças políticas e sociais no Brasil. Portanto, a intervenção do estado utilizando políticas sociais no Brasil ocorreu juntamente ao aumento de movimentos sociais (BOSCHETTI et al, 2008). Na década de 80, um dos principais objetivos foi dar visibilidade à violência contra as mulheres e tentar combatê-la por meio de intervenções sociais, psicológicas e também jurídicas. Tendo então como uma de suas maiores e mais importantes conquistas as delegacias da mulher, que ainda hoje se constituem como uma das principais políticas públicas de combate à violência e à impunidade (SANTOS e IZUMINO, 2014).

Atualmente, aponta-se que a cada 15 segundos uma mulher é agredida no Brasil. Com o intuito de garantir os direitos da mulher nos casos de violência doméstica e familiar, o poder público aprovou a Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006), que ficou popularmente conhecida como Lei Maria da Penha. Esta lei foi nomeada dessa forma em virtude do caso de Maria da Penha Maia Fernandes, cearense, biofarmacêutica, a qual foi vítima de duas tentativas de homicídio, que teriam sido cometidas pelo próprio marido. Na primeira, utilizou de uma arma de fogo, causando-a uma lesão que a deixou paraplégica, aos 38 anos de idade; já na outra tentativa, buscou eletrocutá-la no banheiro. Por mais de duas décadas, Maria batalhou para que seu agressor fosse condenado e atualmente age em vários movimentos sociais que buscam a defesa de vítimas de violência familiar, se tornando então um símbolo nacional nessa questão (PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO, 2007).

É de conhecimento geral a existência de diversos tipos de violências, sendo a violência física a ação que degrade sua integridade ou saúde corporal; a violência psicológica aquela que gere problemas emocionais, baixa da autoestima, lese e perturbe desenvolvimento visando controlar suas ações, opiniões e decisões, por meio de ameaça, humilhação, manipulação, vigilância, perseguição, xingamentos, exposição, exploração e impedimento do direito de ir e vir; a violência sexual é aquela constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada; a violência patrimonial entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total; a violência moral considerada como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (PARADA, 2009).

A relação entre a violência doméstica e o cirurgião-dentista se dá pelo envolvimento frequente de áreas de estruturas da face e cavidade oral. As revelações clínicas dos maus-tratos nos colocando em uma posição beneficiada para a descoberta de possíveis vítimas (GURGEL et al., 2005).

Garcia *et al.* (2008) examinaram 614 prontuários do Hospital das Clínicas de Uberlândia (MG) e 1.138 laudos periciais arquivados no Posto Médico-Legal da cidade e descobriram que os traumatismos lesavam a região de cabeça e pescoço em 39,1% e 28,7% dos casos. Rezende *et al.* (2009) analisaram 108 laudos periciais emitidos pelo serviço de odontologia legal do Instituto Médico-Legal de Belo Horizonte (MG) e observaram o registro de 242 lesões de estruturas bucomaxilofaciais: desses 242 casos 47,52% (115) lesaram tecidos moles; 29,34% (71), tecidos periodontais; 18,6% (45), tecidos duros/polpa; e 4,54% (11), tecidos ósseos. Observa-se que 50% das lesões em consequência de agressão física lesam as regiões de cabeça e face, o que mostra a importância do cirurgião-dentista na apuração dessas lesões, que em grande parte passam desatentadamente durante a observação, esse diagnóstico incompleto se dá em grande parte dos casos pelo despreparo do profissional em observar sinais básicos da violência (CAVALCANTI, 2003).

O aumento da violência, notificado pelos meios de comunicação e também pela força ativa das redes sociais em fornecer informações e orientar a população, tem sido fonte de um alerta a sociedade quanto à necessidade de capacitação de trabalhadores da área de saúde para diagnosticar, conduzir o atendimento nos casos de negligência e abuso contra a mulher, tendo como desfecho a comunicação às autoridades competentes.

Com isso, neste trabalho foram utilizadas pesquisas bibliográficas, através de monografias, livros, legislação e sites da internet, dando maior relevância a informações dos últimos quatro anos a respeito da temática abordada, não só no país como também na cidade de Uberlândia.

2. PROPOSIÇÃO

Considerando que nos casos de violência física contra a mulher, o complexo bucomaxilofacial pode ser atingido por traumas diversos, este trabalho tem como:

Objetivo Primário:

Realizar uma revisão bibliográfica em relação à violência contra a mulher, analisando o contexto da violência doméstica desde o princípio de sua história até a atualidade, sinalizando a conjuntura das leis e suas evoluções e por fim, pretende-se orientar o cirurgião-dentista acerca dos aspectos ético-legais envolvidos tanto na identificação, no registro e na notificação de lesões como no atendimento clínico da mulher vítima de violência doméstica.

Objetivo Secundário:

Apresentar o número de casos de violência física contra a mulher que deram entrada ao hospital escola da Universidade Federal de Uberlândia, provenientes de todos os bairros da cidade e que envolvam lesões em áreas de cabeça e pescoço de mulheres de diversas faixas etárias, no período entre os anos de 2015 a 2018.

3. METODOLOGIA

Na revisão de literatura, objetiva-se aprofundar o conhecimento sobre este assunto. Portanto, serão abordadas questões como a história da violência contra a mulher, os tipos de violência, o contexto em que ocorre a violência doméstica, o papel do cirurgião-dentista e da equipe de saúde, as classificações das lesões em região de face, além de uma revisão literária das questões jurídica e biológicas envolvidas. Também, será realizada uma verificação de dados relacionados a casos de violência contra a mulher de diversos bairros de Uberlândia, com faixas etárias de 16 até acima de 50 anos que deram entrada no hospital da universidade durante os anos de 2015, 2016, 2017 e 2018, por meio da análise de material cedido pelo Setor de Estatísticas e Informações Hospitalares do HCU da Universidade Federal de Uberlândia.

Dessa forma, as etapas deste trabalho serão apresentadas e divididas da seguinte forma:

3.1. PADRONIZAÇÃO DA BUSCA

Para a realização da revisão literária, foi realizada uma busca por arquivos em sites como o PubMed e Google Acadêmico, por palavras-chave como “Violência-doméstica”, “Violência contra a mulher”, “Lesões em face”, “Direitos da mulher”, “Maus tratos”, “Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher” “Lei Maria da Penha” “Direitos da mulher” “*violence against women*” “. Buscando conhecimento sobre a história da luta por reconhecimentos e cumprimento de direitos das mulheres, conquistas em relação a segurança e apoio de vítimas de todos os tipos de violência fornecidos pelo SUS, questões jurídicas, questões biológicas, dados oficiais em Minas Gerais e no Brasil, classificações de lesões em face, regiões bucomaxilofaciais mais afetados pela violência física contra a mulher, perfil de vulnerabilidade da vítima, tipos de lesões mais comuns provenientes da violência, além disso, traçar assim, o papel do cirurgião-dentista em relação ao tratamento e notificação desses pacientes.

3.2. AVALIAÇÃO DOS DADOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFU

Para realização da avaliação de dados, usaremos o material cedido pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Para obtenção desses dados estatísticos foi necessário cruzar diversos Códigos Internacionais de Doenças (CID) capazes de evidenciar informações relacionadas a casos de violência contra

mulher com lesões em cabeça e pescoço que ocorreram em todos os bairros de Uberlândia e foram atendidos no hospital escola da UFU.

Para isso utilizamos de diversos CIDs, do X85 ao Y09 que são referentes a todos os tipos de violência e que utilizam de inúmeros meios, cruzados com os CIDs S00 ao S19 que são referentes aos locais das lesões em cabeça e pescoço.

Nessa tabela podemos ver os CIDs utilizados em suas categorias principais e suas descrições. É importante sempre ressaltar que cada CID possui abundantes subcategorias, o que resulta em dados ainda mais específicos.

Categoria	Descrição
X85	Agressão por meio de drogas, medicamentos e substâncias biológicas
X86	Agressão por meio de substâncias corrosivas
X87	Agressão por pesticidas
X88	Agressão por meio de gases e vapores
X89	Agressão por meio de outros produtos químicos e substâncias nocivas especificados
X90	Agressão por meio de produtos químicos e substâncias nocivas não especificados
X91	Agressão por meio de enforcamento, estrangulamento e sufocação
X92	Agressão por meio de afogamento e submersão
X93	Agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão
X94	Agressão por meio de disparo de espingarda, carabina ou arma de fogo de maior calibre
X95	Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada
X96	Agressão por meio de material explosivo
X97	Agressão por meio de fumaça, fogo e chamas
X98	Agressão por meio de vapor de água, gases ou objetos quentes
X99	Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante
Y00	Agressão por meio de um objeto contundente
Y01	Agressão por meio de projeção de um lugar elevado
Y02	Agressão por meio de projeção ou colocação da vítima diante de um objeto em movimento
Y03	Agressão por meio de impacto de um veículo a motor
Y04	Agressão por meio de força corporal
Y05	Agressão sexual por meio de força física
Y06	Negligência e abandono
Y07	Outras síndromes de maus tratos
Y08	Agressão por outros meios especificados
Y09	Agressão por meios não especificados

Categoria	Descrição
S00	Traumatismo superficial do pescoço
S01	Ferimento da cabeça
S02	Fratura do crânio e dos ossos da face
S03	Luxação, entorse ou distensão das articulações e dos ligamentos da cabeça
S04	Traumatismo dos nervos cranianos
S05	Traumatismo do olho e da órbita ocular
S06	Traumatismo intracraniano
S07	Lesões por esmagamento da cabeça
S08	Amputação traumática de parte da cabeça
S09	Outros traumatismos da cabeça e os não especificados
S10	Traumatismo superficial do pescoço
S11	Ferimento do pescoço
S12	Fratura do pescoço
S13	Luxação, entorse ou distensão das articulações e dos ligamentos do pescoço
S14	Traumatismo de nervos e da medula espinhal ao nível cervical
S15	Traumatismo dos vasos sanguíneos ao nível do pescoço
S16	Traumatismo de tendões e de músculos do pescoço
S17	Lesões por esmagamento do pescoço
S18	Amputação traumática ao nível do pescoço
S19	Outros traumatismos do pescoço e os não especificados

Além da verificação dos CIDs, os dados dos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018, foram separados em bairros e em faixas etárias de 16-25; 25-35; 35-49 e acima de 50 anos. Dando origem a uma tabela que será analisada em gráficos e comparada com a tabela que não foi feito o cruzamento com os CIDs da região de cabeça e pescoço, além de demais dados de violência contra a mulher que envolvem não só Uberlândia, mas Minas Gerais (capital Belo Horizonte) e o Brasil.

4. REVISÃO DE LITERATURA

De forma geral, define-se violência como sendo a utilização de condutas, palavras ou ações que geram ofensa a um terceiro. O abuso de poder, a tortura psicológica ou física, assim como o uso da força que pode causar ferimentos ou morte são formas comuns de violência. Trata-se de uma questão social preocupante, presente em todas as épocas de nossa história, que se apresenta de diversas formas, sendo física, sexual, psicológica, urbana, institucional, de trânsito, intrafamiliar, desencadeando-se, portanto, de diversas maneiras (QUEIROGA, 2014).

As ocorrências causadas pela predominante cultura patriarcal, que julgava a mulher como inferior ao homem, demandaram lutas pelos direitos das mulheres durante muitos anos, buscando autonomia de sua condição de cidadãs, além de igualdade civil e acesso à educação. Um exemplo disso, ocorrido na Grécia antiga, foi o fato de que as funções sociais se organizavam de acordo com as características do sexo masculino dominante. Em Atenas, as mulheres realizavam apenas as funções domésticas, sendo impedidas de expandir os horizontes, sendo consideradas uma parte do patrimônio de seu marido. Em Roma, a família era extremamente patriarcal, em que todos os seus membros estavam sujeitos ao poder do ascendente masculino mais antigo, sendo as esposas, filhos, noras, genros ou escravos subordinados ao chefe de suas famílias. Estes eram considerados bens adquiridos do patrimônio familiar (ROLIM, 2003).

Não era incomum encontrar textos que expressavam a figura das mulheres como inferior aos homens. Grandes filósofos, cientistas e escritores como Tertuliano (teólogo cristão, de Cartago no ano 155 d.C.) que descreveu a mulher como “a porta do demônio”. O famoso Voltaire (filósofo francês que viveu entre 1694 a 1778) disse: “O sangue delas é mais aquoso, prova cabal de sua inferioridade”; Diderot (outro filósofo Francês) escreveu: “Apesar de terem aparência de ‘civilizadas’, elas continuam a ser, interiormente, verdadeiras selvagens” (PARADA, 2009).

Desde o final dos anos 70, a igualdade entre homens e mulheres foi motivo de lutas no Brasil. As mulheres buscaram defender as que se encontram em situação de risco. No entanto, as exigências dos movimentos feministas conquistaram avanços como a fundação das delegacias da mulher, dos Juizados Especiais Criminais e o advento da Lei 11.340/2006, que ficou conhecida como Lei “Maria da Penha” (QUEIROGA, 2014).

A Lei Maria da Penha, Lei 11.340/2006, foi colocada em vigor dia 22 de setembro do ano de 2006. Tal lei refere-se a uma legislação especial o qual a finalidade é conceber meios para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

As determinações da Lei Maria da Penha podem ser organizadas em três eixos de intervenção. O primeiro aborda as medidas criminais, para a condenação da violência, nele estão métodos como a volta do inquérito policial, a prisão em flagrante, preventiva ou decorrente de pena condenatória; a restrição da representação criminal para determinados crimes e o veto para a aplicação da lei 9099/95 a qualquer crime que se configure como violência doméstica e familiar contra a mulher. Já no segundo vemos as ações de salvaguarda da integridade física e dos direitos da mulher, além disso compõe também as medidas de assistência, envolvendo o atendimento psicológico, jurídico e social. Por fim, o último eixo tem-se a prevenção e educação, possíveis e necessárias para coibir a reprodução social da violência e da discriminação baseadas no gênero (PASINATO e SANTOS, 2010).

Estudos com populações do mundo todo, mostram que um amplo número de mulheres relata que já foram agredidas física, psicológica ou sexualmente pelo menos uma vez na vida. Estatísticas mostram que o risco de uma mulher sofrer agressão em sua casa é nove vezes maior do que na rua ou no local de trabalho. Além disso, também foi comprovado que em 85% das agressões físicas ocorridas no lar, o companheiro é apontado como agressor mais frequente. Estima-se que uma entre cinco mulheres no mundo já foi atacada física ou sexualmente. Foi diagnosticado também que a prática de estupro e de violência doméstica é causa frequente de incapacitação e morte de mulheres na idade produtiva. Sabe-se que não há distinção de classe social para a violência doméstica, tornando está uma condição difícil de tipificar (PARADA, 2009).

A violência se divide em vários tipos, sendo eles os principais:

Violência física: ação que ofenda a integridade ou a saúde corporal da mulher. Tendo como infração penal a lesão corporal e vias de fato.

A violência psicológica que se trata de uma atitude que gere prejuízo emocional e abatimento da autoestima, lese o desenvolvimento ou queira degenerar ou fiscalizar seus atos, condutas, opiniões e deliberações por meio de intimidação, constrangimento, rebaixamento, perseguição, desacato, extorsão, satirizarão, impedimento do direito de ir e vir ou outra forma que gere danos à saúde psicológica. Tem-se como delito a perturbação da tranquilidade, injúria, constrangimento ilegal, cárcere privado, ameaça, vias de fato e abandono material.

A violência sexual que se dá por qualquer ato que leve a testemunhar, a manter ou a participar de relação sexual indesejada, utilizando-se de ameaça, cerceamento ou uso da força e que tenha intuito de comercializar ou a utilizar, a sua sexualidade, também que impossibilite de utilizar métodos contraceptivos ou que force ao esposório, à gravidez, ao aborto ou à prostituição; ou que limite ou anule os direitos sexuais e reprodutivos. Seu delito é o estupro e atentado violento ao pudor, tendo como ação penal podendo ser pública ou privada.

Já a violência patrimonial é a ação que caracteriza acúmulo, subtração, extinção parcial ou total de objetos, utensílios de trabalho, documentos, valores e recursos econômicos. Nessa violência tem-se como delito o roubo, furto, extorsão, estelionato etc. Em relação à ação penal, se for cônjuge separado, deverá haver representação criminal por parte da ofendida para iniciar o procedimento policial. Se houver violência ou grave ameaça, a ação será pública incondicionada.

Na última, a violência moral, tem-se como qualquer ação que gere calúnia, difamação ou injúria. O delito é a injúria, calúnia e difamação e a ação penal é privada.

Segundo a ONU, existem doze direitos da mulher que são considerados fundamentais, eles são o direito à vida, direito à liberdade e à segurança pessoal, direito à igualdade e a estar livre de todas as formas de discriminação, direito a construir relacionamento conjugal e planejar sua família, direito de decidir ou não ter filhos e quando tê-los, direito à liberdade de reunião e participação política, direito à liberdade de pensamento, direito à informação e à educação, direito à privacidade, direito à saúde e à proteção desta, direito aos benefícios do progresso científico, direito a não ser submetida a torturas e maus-tratos (GUARNIERI, 2010).

Na rotina do cirurgião dentista, se envolver em uma situação de violência contra a mulher de duas formas, como aquele que reconhece os sinais de violência ou como o que trata as lesões. Em ambos existem normas e leis que determinam a ação profissional a ser tomada, cabendo condenação para aquele que for omissivo. As nuances ético-legais de casos de violência contra a mulher se relacionam com notificação compulsória, sigilo profissional e registro documental das lesões observadas e do atendimento realizado (SILVA et al., 2010).

A Lei n.º 10.778/2003 (BRASIL, 2003) estabelece a notificação compulsória, que é obrigatória a todos os profissionais da saúde no território nacional. Os casos de violência contra a mulher que tiverem sido atendidos em serviços de saúde públicos e privados devem ser comunicados. O cumprimento da medida torna-se fundamental para compreender o fenômeno da violência física e sexual, assim como suas consequências. Esta informação contribui para a criação e aplicação de políticas públicas visando a intervenção e prevenção do problema.

Uma vez identificada a situação em um consultório odontológico, a notificação deve ser realizada pelo cirurgião-dentista de forma sigilosa, utilizando-se os códigos da CID-10 (T74 e outros). Há uma ficha produzida especificamente pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (LAGUARDIA et al., 2014), que deve ser encaminhada ao serviço de referência sentinela ou à autoridade sanitária competente, conforme estabelece o Decreto n.º 5.099/2004 (Brasil, 2003), que

regulamenta a Lei n.º 10.778/2003. (BRASIL, 2003).

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMACAO DE AGRAVOS DE NOTIFICACAO
FICHA DE NOTIFICACAO

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma	3 Data da Notificação	
	2 Agravo/doença	4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante 1 - 1º trimestre 2 - 2º trimestre 3 - 3º trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 7 - Ignorado	13 Raça/Cor 1 - Branco 2 - Preto 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorado
	14 Escolaridade 0 - Analfabeto 1 - 1ª e 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe
Notificação de Surto	17 Data dos 1ºs Sintomas do 1º Caso Suspeito	19 Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6 - Restaurante/ Padaria 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9 - Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar	
	18 Nº de Casos Suspeitos/ Expostos	20 UF 21 Município de Residência Código (IBGE) 22 Distrito	
Dados de Residência	23 Bairro	24 Logradouro (rus, avenida,...) Código	
	25 Número	26 Complemento (apto., casa, ...)	
	27 Geo campo 1	28 Geo campo 2	
Notificante	29 Ponto de Referência	30 CEP	
	31 (DDD) Telefone	32 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
33 País (se residente fora do Brasil)			
Município/Unidade de Saúde			
Nome		Assinatura	
Função			
Notificação Sinan NET - Cod. 406023 SVS 17/07/2006			

Figura 1 - Ficha produzida pelo Sinan, também destinada à notificação compulsória de violência doméstica contra a mulher.

É prevista multa, conforme inciso II do artigo 66 da Lei das Contravenções Penais, para o profissional que deixar de comunicar à autoridade competente crime de ação pública de que teve conhecimento no exercício da medicina ou de outra profissão sanitária, desde que a ação penal não dependa de representação da pessoa ofendida (BRASIL, 1941).

O cirurgião-dentista tem então, a obrigação de notificar os casos em que são observadas lesões de natureza física e que possam ser classificadas penalmente como graves ou gravíssimas. Essas são as fraturas maxilomandibulares que resultem em incapacidade (falar, comer etc.) por mais de 30 dias; as fraturas dentárias com a perda da coroa, perdas dentárias decorrentes de fratura radicular ou coronoradicular, avulsão dentária e outras situações que prejudiquem permanentemente as funções mastigatória e/ou fonética ou comprometam de forma definitiva a estética dentária durante o sorriso ou a conversação; lesões nos tecidos moles da face e que comprometam significativamente a estética facial, tanto pela presença de cicatrizes como por paralisia dos músculos da expressão facial (deformidade permanente). Nos demais tipos de violência que a mulher possa sofrer (psicológica, sexual, patrimonial e

moral), também haveria a necessidade de representação formalizada pela própria vítima ou por meio de uma queixa-crime, correspondendo respectivamente à ação penal pública condicionada à representação ou à ação penal privada (SILVA et al., 2010).

Do ponto de vista ético, a notificação de violência contra a mulher à autoridade competente, quando aplicável, significa cumprimento de um dos deveres fundamentais do cirurgião-dentista, referente ao zelo pela saúde e pela dignidade do paciente, conforme estabelece o inciso V do artigo 5.º do Código de Ética Odontológica (CFO, 2012).

O atendimento de pacientes em situação de violência requer o cumprimento dos princípios ético-legais de sigilo ou segredo profissional. Essa natureza do conceito de segredo profissional transforma-o em um direito-dever na medida em que, sendo um direito do paciente, gera uma obrigação específica aos profissionais da saúde (SALES PERES et al., 2008).

A Constituição Federal, garante que “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização material ou moral decorrente de sua violação” (SILVA, 2003). Já no artigo 154 do Código Penal (BRASIL, 2002) é qualificado como crime “revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem”. Por sua vez, o Código de Ética Odontológica (CEO) (CFO, 2012) estabelece tanto os deveres como o direito de guardar o segredo profissional e de resguardar sempre a privacidade do paciente.

Apesar disso o CEO define que a revelação de fatos sigilosos pode acontecer por justa causa. Dentre eles, nos casos em que compreende a notificação compulsória de doença, colaboração com a justiça nos casos previstos em lei e perícia odontológica nos seus exatos limites (CFO, 2012).

No caso de um procedimento policial, a autoridade poderá requisitar as informações relacionadas ao atendimento clínico efetuado (QUEIROGA, 2014), e a paciente tem direito a acesso aos dados contidos em seu prontuário, conforme o CEO (PARADA, 2009). São essas informações clínicas que permitirão o estabelecimento do nexos de causalidade entre as lesões identificadas pelo cirurgião-dentista e os fatos de agressão alegados em juízo (DA SILVA et al., 2009)

5. RESULTADOS

5.1. ESTATÍSTICA DESCRITIVA

Este levantamento, sobre violência contra as mulheres, foi efetuado utilizando-se dados do Setor de Estatística da UFU em 89 bairros da cidade de Uberlândia, Minas Gerais, que obtiveram ocorrências com envolvimento de lesões em face e 118 bairros com ocorrência de lesões gerais, no período de 2015 a 2018, a partir da análise dos mesmos observou-se que:

Na tabela 1, estão demonstradas as frequências e porcentagens do total de atos violentos praticados contra mulheres, resultando em lesões faciais, nos 89 bairros da cidade de Uberlândia, Minas Gerais.

Bairros	Frequências	Porcentagens
Aclimação	12	1,42
Alto Umuarama	09	1,06
Aparecida	18	2,12
Área Rural	06	0,71
Brasil	14	1,65
Canaã	19	2,24
Centro	05	0,59
Chácara Bonanza	03	0,35
Chácara Jardim Holanda	03	0,35
Chácara Tubalina	09	1,06
Chácara Val Paraíso	02	0,24
Chácara Parque Mar	02	0,24
Cidade Jardim	04	0,47
Conjunto Alvorada I	09	1,06
Conjunto Segismundo Pereira	09	1,06

Cruzeiro dos Peixotos	02	0,24
Custódio Pereira	19	2,24
Daniel Fonseca	02	0,24
Distrito Industrial	01	0,12
Dom Almir	07	0,83
Dona Zulmira	05	0,59
Esperança	01	0,12
Guarani	09	1,06
Jaraguá	20	2,36
Jardim Brasília	20	2,36
Jardim Europa	04	0,47
Jardim Sucupira	03	0,35
Jardim Califórnia	04	0,47
Jardim Canaã	01	0,12
Jardim das Palmeiras	18	2,12
Jardim Finotti	01	0,12
Jardim Ipanema I	09	1,06
Jardim Ipanema II	03	0,35
Jardim Karaíba	01	0,12
Jardim Patrícia	06	0,71
Jardim Umuarama I	18	2,12
Joana Darc	13	1,53
Lagoinha	03	0,35
Lídice	04	0,47
Loteamento Integração	03	0,35
Luizote de Freitas	34	4,01
Mansour	06	0,71
Maravilha	07	0,83

Marta Helena	23	2,71
Martins	11	1,30
Minas Brasil	03	0,35
Minas Gerais	09	1,06
Monte Hebron	01	0,12
Morada do Sol	04	0,47
Morada dos Pássaros	03	0,35
Morada Nova I	05	0,59
Morada Nova II	01	0,12
Morumbi	33	3,89
Nossa Senhora das Graças	13	1,53
Novo Mundo	02	0,24
Oliveira	01	0,12
Outros	75	8,84
Pacaembu	18	2,12
Pampulha	05	0,59
Patrimônio	05	0,59
Pequis	04	0,47
Planalto	13	1,53
Parque das Laranjeiras	16	1,89
Parque das Seringueiras	02	0,24
Parque Granada	02	0,24
Parque São Jorge I	20	2,36
Presidente Roosevelt	41	4,83
Prosperidade	03	0,35
Residencial Gramado	01	0,12
Residencial Viviane	03	0,35

Rezende	07	0,83
Rezende Junqueira	01	0,12
Santa Luzia	08	0,94
Santa Mônica	27	3,18
Santa Rosa	17	2,00
Santo Antonio	05	0,59
São Francisco	18	2,12
São José	01	0,12
Segismundo Pereira	01	0,12
Shopping Park	14	1,65
Tabajaras	06	0,71
Taiaman	08	0,94
Tancredo Neves	01	0,12
Tibery	23	2,71
Tocantins	16	1,89
Tubalina	07	0,83
Vigilato Pereira	01	0,12
Vila Osvaldo	08	0,94
Vila Saraiva	14	1,65
Total	848	100,00

Tabela 1 – Distribuição de frequências e porcentagens do total de atos violentos praticados contra mulheres, resultando em lesões faciais, nos 89 bairros da cidade de Uberlândia, Minas Gerais.

Na tabela 2, estão demonstradas as frequências de atos violentos praticados contra mulheres, resultando em lesões faciais, nos 89 bairros da cidade de Uberlândia, Minas Gerais, nos anos de 2015 a 2018 e resultados totais.

Bairros	2015	2016	2017	2018	Total
	Frq	Frq	Frq	Frq	Frq
Aclimação	05	04	03	00	12
Alto Umuarama	02	02	02	03	09
Aparecida	03	04	06	05	18
Área Rural	01	02	02	01	06
Brasil	01	08	04	01	14
Canaã	07	04	04	04	19
Centro	01	02	01	01	05
Chácara Bonanza	01	01	01	00	03
Chácara Jardim Holanda	01	01	01	00	03
Chácara Tubalina	02	04	02	01	09
Chácara Val Paraíso	00	01	00	01	02
Chácara Parque Mar	00	01	00	01	02
Cidade Jardim	02	00	00	02	04
Conjunto Alvorada I	03	02	02	02	09
Conjunto Segismundo Pereira	01	03	03	02	09

Cruzeiro dos Peixotos	00	00	01	01	02
Custódio Pereira	06	05	05	03	19
Daniel Fonseca	01	00	00	01	02
Distrito Industrial	00	00	01	00	01
Dom Almir	02	01	04	00	07
Dona Zulmira	01	01	02	01	05
Esperança	00	00	00	01	01
Guarani	03	01	04	01	09
Jaraguá	04	04	06	06	20
Jardim Brasília	05	07	04	04	20
Jardim Europa	00	02	01	01	04
Jardim Sucupira	01	00	01	01	03
Jardim Califórnia	02	01	01	00	04
Jardim Canaã	00	00	01	00	01
Jardim das Palmeiras	05	04	05	04	18
Jardim Finotti	00	00	00	01	01
Jardim Ipanema I	03	01	03	02	09
Jardim Ipanema II	01	00	01	01	03

Jardim Karaíba	00	01	00	00	01
Jardim Patrícia	01	02	01	02	06
Jardim Umuarama I	03	06	05	04	18
Joana Darc	00	03	05	05	13
Lagoinha	00	01	01	01	03
Lídice	01	01	01	01	04
Loteamento Integral	00	00	01	02	03
Luizote de Freitas	08	10	05	11	34
Mansour	03	00	01	02	06
Maravilha	02	01	01	03	07
Marta Helena	07	05	05	06	23
Martins	04	02	01	04	11
Minas Brasil	02	00	00	01	03
Minas Gerais	03	02	01	03	09
Monte Hebron	00	00	00	01	01
Morada do Sol	00	03	01	00	04
Morada dos Pássaros	00	02	01	00	03
Morada Nova I	00	02	01	02	05
Morada Nova II	01	00	00	00	01
Morumbi	08	07	11	07	33

Nossa Senhora das Graças	01	05	03	04	13
Novo Mundo	00	00	01	01	02
Oliveira	00	01	00	00	01
Outros	19	16	15	25	75
Pacaembu	06	03	05	04	18
Pampulha	00	00	03	02	05
Patrimônio	01	02	00	02	05
Pequis	01	00	00	03	04
Planalto	03	01	01	08	13
Parque das Laranjeiras	03	06	04	03	16
Parque das Seringueiras	00	00	00	02	02
Parque Granada	00	01	01	00	02
Parque São Jorge I	05	05	05	05	20
Presidente Roosevelt	10	11	09	11	41
Prosperidade	01	02	00	00	03
Residencial Gramado	00	00	01	00	01
Residencial Viviane	01	00	01	01	03
Rezende	03	01	00	03	07
Rezende Junqueira	01	00	00	00	01

Santa Luzia	02	03	02	01	08
Santa Mônica	06	07	07	07	27
Santa Rosa	05	06	04	02	17
Santo Antonio	03	01	01	00	05
São Francisco	05	04	05	04	18
São José	00	01	00	00	01
Segismundo Pereira	00	00	00	01	01
Shopping Park	02	05	01	06	14
Tabajaras	02	01	01	02	06
Taiaman	03	01	01	03	08
Tancredo Neves	00	01	00	00	01
Tibery	04	04	09	06	23
Tocantins	03	04	02	07	16
Tubalina	00	04	02	01	07
Vigilato Pereira	00	00	01	00	01
Vila Osvaldo	03	02	01	02	08
Vila Saraiva	03	03	06	02	14
Total	203	215	205	225	848

Tabela 2 – Distribuição de frequências de atos violentos praticados contra mulheres, resultando em lesões faciais, nos 89 bairros da cidade de Uberlândia, Minas Gerais, nos anos de 2015 a 2018 e resultados totais.

Na tabela 3, estão demonstradas as frequências de atos violentos praticados contra mulheres, resultando em lesões faciais, nos 89 bairros da cidade de Uberlândia, Minas Gerais, nos anos de 2015 a 2018, considerando-se as faixas etárias das vítimas e resultados totais.

Bairros	16 a 25	25 a 35	35 a 49	>50	Total
	Frq	Frq	Frq	Frq	Frq
Aclimação	01	06	05	00	12
Alto Umuarama	03	01	02	03	09
Aparecida	02	07	00	09	18
Área Rural	00	00	03	03	06
Brasil	02	03	05	04	14
Canaã	06	04	06	03	19
Centro	00	01	04	00	05
Chácara Bonanza	00	00	03	00	03
Chácara Jardim Holanda	00	02	01	00	03
Chácara Tubalina	03	01	04	01	09
Chácara Val Paraíso	00	01	00	01	02
Chácara Parque Mar	00	01	00	01	02
Cidade Jardim	02	01	01	00	04
Conjunto Alvorada I	04	00	05	00	09
Conjunto Segismundo Pereira	01	03	03	02	09
Cruzeiro	00	00	01	01	02

dos Peixotos					
Custódio Pereira	02	06	08	03	19
Daniel Fonseca	00	01	00	01	02
Distrito Industrial	00	00	00	01	01
Dom Almir	01	02	04	00	07
Dona Zulmira	02	02	00	01	05
Esperança	00	00	01	00	01
Guarani	05	03	00	01	09
Jaraguá	05	10	05	00	20
Jardim Brasília	03	09	02	06	20
Jardim Europa	00	03	01	00	04
Jardim Sucupira	00	00	01	00	01
Jardim Califórnia	00	00	04	00	04
Jardim Canaã	01	00	00	00	01
Jardim das Palmeiras	00	08	08	02	18
Jardim Finotti	00	01	00	00	01
Jardim Ipanema I	05	04	00	00	09
Jardim Ipanema II	03	00	00	00	03
Jardim	01	00	00	00	01

Karaíba					
Jardim Patricia	04	01	01	00	06
Jardim Umuarama I	02	11	01	04	18
Joana Darc	03	07	03	00	13
Lagoinha	00	02	00	01	03
Lídice	00	00	04	00	04
Loteamento Integral	02	00	01	00	03
Luizote de Freitas	06	15	08	05	34
Mansour	01	01	03	01	06
Maravilha	05	01	00	01	07
Marta Helena	07	05	06	05	23
Martins	02	02	07	00	11
Minas Brasil	00	02	01	00	03
Minas Gerais	03	02	02	02	09
Monte Hebron	00	00	01	00	01
Morada do Sol	01	01	02	00	04
Morada dos Pássaros	02	00	00	01	03
Morada Nova I	01	03	01	00	05
Morada Nova II	00	00	01	00	01
Morumbi	10	08	10	05	33
Nossa	02	01	01	09	13

Senhora das Graças					
Novo Mundo	00	00	00	02	02
Oliveira	00	00	01	00	01
Outros	23	28	23	01	75
Pacaembu	06	03	05	04	18
Pampulha	00	00	03	02	05
Patrimônio	01	02	00	02	05
Pequis	01	00	00	03	04
Planalto	03	01	01	08	13
Parque das Laranjeiras	03	06	04	03	16
Parque das Seringueiras	00	00	00	02	02
Parque Granada	00	01	01	00	02
Parque São Jorge I	05	05	05	05	20
Presidente Roosevelt	10	11	09	11	41
Prosperidade	01	02	00	00	03
Residencial Gramado	00	00	01	00	01
Residencial Viviane	01	00	02	00	03
Rezende	03	01	00	03	07
Rezende Junqueira	01	00	00	00	01
Santa Luzia	02	03	02	01	08

Santa Mônica	06	07	07	07	27
Santa Rosa	05	06	04	02	17
Santo Antonio	03	01	01	00	05
São Francisco	05	04	05	04	18
São José	00	01	00	00	01
Segismundo Pereira	00	00	00	01	01
Shopping Park	02	05	01	06	14
Tabajaras	01	05	00	00	06
Taiaman	02	04	01	01	08
Tancredo Neves	00	01	00	00	01
Tibery	01	07	09	06	23
Tocantins	07	05	04	00	16
Tubalina	04	01	02	00	07
Vigilato Pereira	00	00	01	00	01
Vila Osvaldo	04	03	01	00	08
Vila Saraiva	04	07	03	00	14
Total	214	275	245	114	848

Tabela 3 – Distribuição de frequências de atos violentos praticados contra mulheres, resultando em lesões faciais, nos 89 bairros da cidade de Uberlândia, Minas Gerais, nos anos de 2015 a 2018, considerando-se as faixas etárias das vítimas e resultados totais.

Na tabela 4 estão demonstradas as frequências e porcentagens do total de atos de violência, praticados contra mulheres, resultando em lesões faciais, nos bairros da

cidade de Uberlândia, Minas Gerais, nos anos de 2015 a 2018, considerando-se as regiões em que estão localizados os bairros e resultados totais.

Regiões	Bairros	Frequências	Porcentagens
Centro	Brasil	14	2,28
Centro	Centro	05	0,81
Centro	Daniel Fonseca	02	0,33
Centro	Lídice	04	0,65
Centro	Martins	11	1,79
Centro	Tabajaras	06	0,98
Centro	Vila Osvaldo	08	1,30
Leste	Aclimação	12	1,95
Leste	Alto Umuarama	09	1,46
Leste	Custódio Pereira	19	3,09
Leste	Jardim Ipanema I	09	1,46
Leste	Jardim Ipanema II	03	0,49
Leste	Jardim Umuarama I	18	2,93
Leste	Loteamento Integração	03	0,49
Leste	Morada dos Pássaros	03	0,49
Leste	Morumbi	33	5,37
Leste	Novo Mundo	02	0,33
Leste	Santa Mônica	27	4,39
Leste	Segismundo Pereira	01	0,16
Leste	Tibery	23	3,74
Norte	Jardim Brasília	20	3,25
Norte	Maravilha	07	1,14

Norte	Marta Helena	23	3,74
Norte	Minas Gerais	09	1,46
Norte	Nossa Senhora das Graças	13	2,11
Norte	Pacaembu	18	2,93
Norte	Presidente Roosevelt	41	6,67
Norte	Residencial Gramado	01	0,16
Norte	Santa Rosa	17	2,76
Oeste	Chácara Jardim Holanda	03	0,49
Oeste	Chácara Tubalina	09	1,46
Oeste	Distrito Industrial	01	0,16
Oeste	Dona Zulmira	05	0,81
Oeste	Guarani	09	1,46
Oeste	Jaraguá	20	3,25
Oeste	Jardim Europa	04	0,65
Oeste	Jardim Canaã	01	0,16
Oeste	Jardim das Palmeiras	18	2,93
Oeste	Luizote de Freitas	34	5,53
Oeste	Mansour	06	0,98
Oeste	Monte Hebron	01	0,16
Oeste	Morada do Sol	04	0,65
Oeste	Morada Nova I	05	0,81
Oeste	Morada Nova II	01	0,16
Oeste	Pequis	04	0,65
Oeste	Planalto	13	2,11
Oeste	Taiaman	08	1,30

Oeste	Tocantins	16	2,60
Sul	Cidade Jardim	04	0,65
Sul	Jardim Karaíba	01	0,16
Sul	Lagoinha	03	0,49
Sul	Pampulha	05	0,81
Sul	Patrimônio	05	0,81
Sul	Parque das Laranjeiras	16	2,60
Sul	Parque Granada	02	0,33
Sul	Parque São Jorge I	20	3,25
Sul	Shopping Park	14	2,28
Sul	Tubalina	07	1,14
Sul	Vigilato Pereira	01	0,16
Sul	Vila Saraiva	14	2,28
	Total	615	100,00

Tabela 4 – Distribuição de frequências e porcentagens do total de atos de violência, praticados contra mulheres, resultando em lesões faciais, nos bairros da cidade de Uberlândia, Minas Gerais, nos anos de 2015 a 2018, considerando-se as regiões em que estão localizados os bairros e resultados totais.

Na tabela 5, estão demonstradas as frequências e porcentagens do total de atos violentos praticados contra mulheres, resultando em várias lesões, nos 118 bairros da cidade de Uberlândia, Minas Gerais.

Bairros	Frequências	Porcentagens
Aclimação	11	0,74
Alto Umuarama	20	1,34
Aparecida	22	1,48
Área Rural	06	0,40
Bela Vista	01	0,07
Bom Jesus	03	0,20
Bosque dos Buritis	01	0,07

Brasil	35	2,35
Canaã	38	2,55
Cazeca	01	0,07
Centro	09	0,60
Chácara Bonanza	01	0,07
Chácara Jardim Holanda	06	0,40
Chácara Panorama	07	0,47
Chácara Tubalina	14	0,94
Chácara Val Paraíso	02	0,13
Chácaras Parque Mar	01	0,07
Cidade Jardim	03	0,20
Conjunto Alvorada I	07	0,47
Conjunto Alvorada II	01	0,07
Conjunto Segismundo Pereira	14	0,94
Cruzeiro dos Peixotos	01	0,07
Custódio Pereira	24	1,61
Daniel Fonseca	04	0,27
Distrito Industrial	01	0,07
Dom Almir	11	0,74
Dona Maria Rezende	02	0,13
Dona Zulmira	11	0,74
Esperança	01	0,07
Fundinho	01	0,07
Gávea	02	0,13
General Osório	01	0,07
Guarani	22	1,48
Inconfidência	01	0,07

Jaguará	01	0,07
Jaraguá	27	1,81
Jardim Brasília	35	2,35
Jardim Europa	08	0,54
Jardim Sucupira	02	0,13
Jardim América I	01	0,07
Jardim Aurora	01	0,07
Jardim Califórnia	08	0,54
Jardim Canaã	01	0,07
Jardim Céllia	02	0,13
Jardim das Palmeiras	27	1,81
Jardim dos Gravatás	01	0,07
Jardim Finotti	01	0,07
Jardim Ipanema I	11	0,74
Jardim Ipanema II	01	0,07
Jardim Karaíba	01	0,07
Jardim Panorama	01	0,07
Jardim Patrícia	15	1,01
Jardim Umuarama I	27	1,81
Jardim Umuarama II	01	0,07
Joana Darc	12	0,81
Lagoinha	14	0,94
Lídice	03	0,20
Loteamento Integração	02	0,13
Loteamento Vida Nova	01	0,07
Luizote de Freitas	49	3,29
Mansour	17	1,14
Maravilha	16	1,08

Marta Helena	38	2,55
Martins	28	1,88
Minas Brasil	09	0,60
Minas Gerais	21	1,41
Monte Hebron	02	0,13
Morada da Colina	03	0,20
Morada do Sol	03	0,20
Morada dos Pássaros	03	0,20
Morada Nova I	13	0,87
Morada Nova II	03	0,20
Morumbi	53	3,56
Nossa Senhora das Graças	28	1,88
Nova Uberlândia	04	0,27
Novo Mundo	01	0,07
Oliveira	01	0,07
Outros	140	9,41
Pacaembu	17	1,14
Pampulha	10	0,67
Parque São Gabriel	03	0,20
Patrimônio	07	0,47
Pequis	07	0,47
Planalto	33	2,22
Parque das Laranjeiras	34	2,28
Parque das Seringueiras	06	0,40
Parque Granada	07	0,47
Parque Residencial Camaru	01	0,07
Parque São Jorge I	45	3,02

Parque São Jorge II	01	0,07
Parque São Jorge IV	01	0,07
Presidente Roosevelt	63	4,23
Prosperidade	08	0,54
Residencial Carajás	04	0,27
Residencial Gramado	04	0,27
Residencial Liberdade	01	0,07
Residencial Viviane	02	0,13
Rezende	08	0,54
Rezende Junqueira	01	0,07
Santa Luzia	14	0,94
Santa Mônica	60	4,03
Santa Rosa	29	1,95
Santo Antonio	05	0,34
São Francisco	24	1,61
São José	02	0,13
Segismundo Pereira	02	0,13
Shopping Park	29	1,95
Tabajaras	05	0,34
Taiaman	12	0,81
Tancredo Neves	04	0,27
Tapuiriama	01	0,07
Thomas Rezende	01	0,07
Tibery	38	2,55
Tocantins	33	2,22
Tubalina	15	1,01
Vigilato Pereira	02	0,13
Vila Osvaldo	10	0,67

Vila Saraiva	18	1,21
Total	1488	100,00

Tabela 5 – Distribuição de frequências e porcentagens do total de atos violentos praticados contra mulheres, resultando em várias lesões, nos 118 bairros da cidade de Uberlândia, Minas Gerais.

Na tabela 6, estão demonstradas as frequências de atos violentos praticados contra mulheres, resultando em várias lesões, nos 118 bairros da cidade de Uberlândia, Minas Gerais, nos anos de 2015 a 2018 e resultados totais.

Bairros	2015	2016	2017	2018	Total
	Frq	Frq	Frq	Frq	Frq
Aclimação	04	02	02	03	11
Alto Umuarama	02	06	08	04	20
Aparecida	03	07	07	05	22
Área Rural	01	04	00	01	06
Bela Vista	01	00	00	00	01
Bom Jesus	00	02	01	00	03
Bosque dos Buritis	00	01	00	00	01
Brasil	05	10	12	08	35
Canaã	10	08	10	10	38
Cazeca	00	01	00	00	01
Centro	02	02	03	02	09
Chácara Bonanza	00	00	01	00	01
Chácara Jardim Holanda	02	02	02	00	06

Chácara Panorama	03	01	02	01	07
Chácara Tubalina	04	07	00	03	14
Chácara Val Paraíso	01	01	00	00	02
Chácaras Parque Mar	00	01	00	00	01
Cidade Jardim	02	00	00	01	03
Conjunto Alvorada I	06	00	01	00	07
Conjunto Alvorada II	00	00	01	00	01
Conjunto Segismundo Pereira	03	05	03	03	14
Cruzeiro dos Peixotos	00	00	01	00	01
Custódio Pereira	08	03	05	08	24
Daniel Fonseca	02	00	00	02	04
Distrito Industrial	00	00	01	00	01
Dom Almir	04	02	04	01	11
Dona Maria Rezende	01	01	00	00	02
Dona Zulmira	03	01	04	03	11
Esperança	00	00	00	01	01
Fundinho	00	01	00	00	01
Gávea	00	00	00	02	02
General Osório	00	00	00	01	01
Guarani	06	08	06	02	22

Inconfidência	01	00	00	00	01
Jaguará	00	00	00	01	01
Jaraguá	06	07	06	08	27
Jardim Brasília	09	11	10	05	35
Jardim Europa	03	02	01	02	08
Jardim Sucupira	00	00	01	01	02
Jardim América I	00	00	00	01	01
Jardim Aurora	00	00	01	00	01
Jardim Califórnia	04	02	02	00	08
Jardim Canaã	00	00	01	00	01
Jardim Célia	00	00	01	1	02
Jardim das Palmeiras	09	06	07	05	27
Jardim dos Gravatás	00	01	00	00	01
Jardim Finotti	00	00	00	01	01
Jardim Ipanema I	03	00	05	03	11
Jardim Ipanema II	01	00	00	00	01
Jardim Karaíba	00	01	00	00	01
Jardim Panorama	00	00	00	01	01
Jardim Patrícia	06	04	02	03	15
Jardim Umuarama I	07	09	06	05	27

Jardim Umuarama II	00	00	00	01	01
Joana Darc	02	02	03	05	12
Lagoinha	02	04	04	04	14
Lídice	01	00	01	01	03
Loteamento Integração	00	00	01	01	02
Loteamento Vida Nova	00	00	00	01	01
Luizote de Freitas	14	15	07	13	49
Mansour	06	05	02	04	17
Maravilha	03	04	02	07	16
Marta Helena	11	08	10	09	38
Martins	08	04	05	11	28
Minas Brasil	07	00	00	02	09
Minas Gerais	06	09	01	05	21
Monte Hebron	00	00	01	01	02
Morada da Colina	00	00	02	01	03
Morada do Sol	00	03	00	00	03
Morada dos Pássaros	00	02	01	00	03
Morada Nova I	02	04	03	04	13
Morada Nova II	01	01	00	01	03
Morumbi	10	16	17	10	53
Nossa Senhora das Graças	05	10	08	05	28
Nova	01	02	01	00	04

Uberlândia					
Novo Mundo	00	00	01	00	01
Oliveira	00	01	00	00	01
Outros	43	30	33	34	140
Pacaembu	07	02	07	01	17
Pampulha	01	02	04	03	10
Parque São Gabriel	00	01	01	01	03
Patrimônio	01	02	01	03	07
Pequis	03	00	00	04	07
Planalto	06	05	09	13	33
Parque das Laranjeiras	09	15	07	03	34
Parque das Seringueiras	0	00	03	03	06
Parque Granada	01	02	02	02	07
Parque Residencial Camaru	00	01	00	00	01
Parque São Jorge I	13	14	10	08	45
Parque São Jorge II	00	00	0	01	01
Parque São Jorge IV	00	00	01	00	01
Presidente Roosevelt	14	16	16	17	63
Prosperidade	02	05	01	00	08
Residencial Carajás	01	01	02	00	04
Residencial Gramado	01	02	01	00	04
Residencial	00	00	01	00	01

Liberdade					
Residencial Viviane	00	00	01	01	02
Rezende	04	01	01	02	08
Rezende Junqueira	01	00	00	00	01
Santa Luzia	04	05	04	01	14
Santa Mônica	13	15	17	15	60
Santa Rosa	11	10	03	05	29
Santo Antonio	04	00	01	00	05
São Francisco	09	08	06	01	24
São José	00	01	01	00	02
Segismundo Pereira	00	00	00	02	02
Shopping Park	07	07	04	11	29
Tabajaras	01	02	00	02	05
Taiaman	06	03	00	03	12
Tancredo Neves	02	01	00	01	04
Tapuirama	00	00	00	01	01
Thomas Rezende	01	00	00	00	01
Tibery	12	08	10	08	38
Tocantins	09	07	05	12	33
Tubalina	03	04	05	03	15
Vigilato Pereira	00	00	01	01	02
Vila Osvaldo	04	05	00	01	10
Vila Saraiva	05	02	09	02	18

Total	399	386	354	349	1488
-------	-----	-----	-----	-----	------

Tabela 6 – Distribuição de frequências de atos violentos praticados contra mulheres, resultando em várias lesões, nos 118 bairros da cidade de Uberlândia, Minas Gerais, nos anos de 2015 a 2018 e resultados totais.

Na tabela 7 estão demonstradas as frequências e porcentagens do total de atos de violência, praticados contra mulheres, resultando em várias lesões, em 71 bairros da cidade de Uberlândia, Minas Gerais, nos anos de 2015 a 2018, considerando-se as regiões em que estão localizados os bairros e resultados totais.

Regiões	Bairros	Frequências	Porcentagens
Centro	Aparecida	19	1,68
Centro	Bom Jesus	03	0,27
Centro	Brasil	35	3,09
Centro	Cazeca	01	0,09
Centro	Centro	09	0,80
Centro	Daniel Fonseca	04	0,35
Centro	Fundinho	01	0,09
Centro	Lídice	03	0,27
Centro	Martins	28	2,47
Centro	Tabajaras	05	0,44
Leste	Aclimação	11	0,97
Leste	Alto Umuarama	20	1,77
Leste	Custódio Pereira	24	2,12
Leste	Jardim Ipanema I	11	0,97
Leste	Jardim Ipanema II	01	0,09
Leste	Jardim Umuarama I	27	2,39
Leste	Jardim Umuarama II	01	0,09
Leste	Loteamento	02	0,18

Integração			
Leste	Morada dos Pássaros	03	0,27
Leste	Morumbi	53	4,68
Leste	Novo Mundo	01	0,09
Leste	Santa Mônica	60	5,30
Leste	Segismundo Pereira	02	0,18
Leste	Tibery	38	3,36
Norte	Jardim Brasília	35	3,09
Norte	Maravilha	16	1,41
Norte	Marta Helena	38	3,36
Norte	Minas Gerais	21	1,86
Norte	Nossa Senhora das Graças	28	2,47
Norte	Pacaembu	17	1,50
Norte	Presidente Roosevelt	63	5,57
Norte	Residencial Gramado	04	0,35
Norte	Santa Rosa	29	2,56
Norte	São José	02	0,18
Oeste	Chácara Jardim Holanda	06	0,53
Oeste	Chácara Panorama	07	0,62
Oeste	Chácara Tubalina	14	1,24
Oeste	Distrito Industrial	01	0,09
Oeste	Dona Zulmira	11	0,97
Oeste	Guarani	22	1,94
Oeste	Jaraguá	27	2,39

Oeste	Jardim Europa	08	0,71
Oeste	Jardim Canaã	01	0,09
Oeste	Jardim das Palmeiras	27	2,39
Oeste	Jardim Patricia	15	1,33
Oeste	Luizote de Freitas	49	4,33
Oeste	Mansour	17	1,50
Oeste	Monte Hebron	02	0,18
Oeste	Morada do Sol	03	0,27
Oeste	Morada Nova I	13	1,15
Oeste	Morada Nova II	03	0,27
Oeste	Pequis	07	0,62
Oeste	Planalto	33	2,92
Oeste	Taiaman	12	1,06
Oeste	Tocantins	33	2,92
Sul	Cidade Jardim	03	0,27
Sul	Inconfidência	01	0,09
Sul	Jardim dos Gravatás	01	0,09
Sul	Jardim Karaíba	01	0,09
Sul	Lagoinha	14	1,24
Sul	Morada da Colina	03	0,27
Sul	Nova Uberlândia	04	0,35
Sul	Pampulha	10	0,88
Sul	Patrimônio	07	0,62
Sul	Parque das Laranjeiras	34	3,00
Sul	Parque Granada	07	0,62
Sul	Parque São Jorge I	45	3,98

Sul	Santa Luzia	14	1,24
Sul	Shopping Park	29	2,56
Sul	Tubalina	15	1,33
Sul	Vila Saraiva	18	1,59
	Total	1132	100,00

Tabela 7 – Distribuição de frequências e porcentagens do total de atos de violência, praticados contra mulheres, resultando em várias lesões, em 71 bairros da cidade de Uberlândia, Minas Gerais, nos anos de 2015 a 2018, considerando-se as regiões em que estão localizados os bairros e resultados totais.

Na tabela 8, estão demonstradas as frequências e porcentagens de atos de violência física contra mulheres, ocorridas nos anos de 2015 e de 2016, no Estado de Minas Gerais, de acordo com as faixas etárias e resultados totais, obtidas através do site DataSus.

Idades	2015		2016	
	Frequências	Porcentagens	Frequências	Porcentagens
De 15 a 19 anos	53	11,80	95	20,30
De 20 a 29 anos	141	31,41	95	20,30
De 30 a 39 anos	123	27,39	132	28,20
De 40 a 49 anos	69	15,37	64	13,68
De 50 a 59 anos	19	4,23	35	7,48
De mais de 60 anos	44	9,80	47	10,04
Total	449	100,00	468	100,00

Tabela 8 – Distribuição de frequências e porcentagens de atos de violência física contra mulheres, ocorridas nos anos de 2015 e de 2016, no Estado de Minas Gerais, de acordo com as faixas etárias e resultados totais.

OBS: Embora as frequências de ocorrências tenham sido mais elevadas em 2016, comparadas com as obtidas em 2015, esta diferença não foi comprovada estatisticamente.

5.2. ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS RESULTADOS

Com o objetivo de verificar a existência ou não de diferenças, estatisticamente significantes, entre as frequências de atos de violência contra mulheres, resultando em lesões faciais, ocorridos nos quatro anos em que foram feitos os levantamentos, foi aplicado o teste de Wilcoxon (SIEGEL, 1975), aos dados em questão.

O nível de significância foi estabelecido em 0,05, em um teste bilateral.

Os resultados estão demonstrados na tabela 9.

Variáveis Analisadas	Probabilidades
2015 x 2016	0,5719
2015 x 2017	0,9787
2015 x 2018	0,1794
2016 x 2017	0,3435
2016 x 2018	0,4704
2017 x 2018	0,5018

Tabela 9 - Probabilidades encontradas, quando da aplicação do teste de Wilcoxon às frequências de atos de violência contra mulheres, resultando em lesões faciais ocorridos nos quatro anos em que foram feitos os levantamentos.

De acordo com os resultados demonstrados na tabela 9, não foram encontradas diferenças, estatisticamente significantes, entre as frequências das variáveis analisadas.

Com o intuito de verificar a existência ou não de diferenças, estatisticamente significantes, entre as faixas etárias das vítimas de atos de violência contra mulheres, resultando em lesões faciais, foi aplicado o teste U de Mann-Whitman (SIEGEL, 1975), aos dados em questão.

O nível de significância foi estabelecido em 0,05, em um teste bilateral.

Os resultados estão demonstrados na tabela 10.

Variáveis Analisadas	Probabilidades
16 a 25 anos x 25 a 35 anos	0,7274
16 a 25 anos x 35 a 49 anos	0,7021
16 a 25 anos x mais de 50 anos	0,0005*
25 a 35 anos x 35 a 49 anos	0,9988
25 a 35 anos x mais de 50 anos	0,0003*
35 a 49 anos x mais de 50 anos	0,0003*

(*) $p < 0,05$

Tabela 10 - Probabilidades encontradas, quando da aplicação do teste de Mann-Whitman, às frequências de atos de violência contra mulheres, resultando em lesões faciais, levando-se em conta a faixa etária das vítimas.

De acordo com os resultados demonstrados na tabela 10, foram encontradas diferenças, estatisticamente significantes, entre as frequências das variáveis: “mais de 50 anos”, quando comparados com as outras três faixas etárias, sendo que os valores menos elevados foram obtidos pelas mulheres com mais de 50 anos, nos três casos.

Com interesse em verificar a existência ou não de diferenças, estatisticamente significantes, entre as frequências de atos de violência contra mulheres, resultando em lesões faciais, foi aplicado o teste U de Mann-Whitman (SIEGEL, 1975), levando-se em conta as regiões em que os bairros em que estão localizados. O nível de significância foi estabelecido em 0,05, em um teste bilateral.

Os resultados estão demonstrados na tabela 11.

Variáveis Analisadas	Probabilidades
Centro x Leste	0,4747
Centro x Norte	0,1430
Centro x Oeste	0,9758
Centro x Sul	0,5538
Leste x Norte	0,4557
Leste x Oeste	0,4820
Leste x Sul	0,2111
Norte x Oeste	0,1419
Norte x Sul	0,0713
Oeste x Sul	0,4836

Tabela 11 - Probabilidades encontradas, quando da aplicação do teste de Mann-Whitman, às frequências de atos de violência contra mulheres, resultando em lesões faciais, levando-se em conta as regiões em que os bairros estão localizados.

De acordo com os resultados demonstrados na tabela 11, não foram encontradas diferenças, estatisticamente significantes, entre as frequências das variáveis analisadas.

Com o objetivo de verificar a existência ou não de diferenças, estatisticamente significantes, entre as frequências de atos de violência contra mulheres, resultando em várias lesões, ocorridos nos quatro anos em que foram feitos os levantamentos, foi aplicado o teste de Wilcoxon, aos dados em questão. O nível de significância foi estabelecido em 0,05, em um teste bilateral.

Os resultados estão demonstrados na tabela 12.

Variáveis Analisadas	Probabilidades
----------------------	----------------

2015 x 2016	0,8543
2015 x 2017	0,1398
2015 x 2018	0,1648
2016 x 2017	0,4692
2016 x 2018	0,2906
2017 x 2018	0,6081

Tabela 12 - Probabilidades encontradas, quando da aplicação do teste de Wilcoxon às frequências de atos de violência contra mulheres, resultando em várias lesões, ocorridos nos quatro anos em que foram feitos os levantamentos.

De acordo com os resultados demonstrados na tabela 12, não foram encontradas diferenças, estatisticamente significantes, entre as frequências das variáveis analisadas.

Com interesse em verificar a existência ou não de diferenças, estatisticamente significantes, entre as frequências de atos de violência contra mulheres, resultando em várias lesões, foi aplicado o teste U de Mann-Whitman, levando-se em conta as regiões em que os bairros em que estão localizados. O nível de significância foi estabelecido em 0,05, em um teste bilateral.

Os resultados estão demonstrados na tabela 13.

Variáveis Analisadas	Probabilidades
Centro x Leste	0,6376
Centro x Norte	0,0535
Centro x Oeste	0,3300
Centro x Sul	0,6523
Leste x Norte	0,1679
Leste x Oeste	0,8395
Leste x Sul	0,7860
Norte x Oeste	0,0699
Norte x Sul	0,0449*
Oeste x Sul	0,5906

(*) $p < 0,05$

Tabela 13 - Probabilidades encontradas, quando da aplicação do teste de Mann-Whitman, às frequências de atos de violência contra mulheres, resultando em várias lesões levando-se em conta as regiões em que os bairros estão localizados.

De acordo com os resultados demonstrados na tabela 13, foram encontradas diferenças, estatisticamente significantes, entre as frequências das variáveis: Norte e Sul, sendo que as frequências mais elevadas foram obtidas pelas mulheres residentes na região norte.

Com interesse em verificar a existência ou não de diferenças, estatisticamente significantes, entre as frequências de atos de violência contra mulheres, resultando em lesões faciais e resultando em várias lesões, foi aplicado o teste de Wilcoxon, levando-se em conta os mesmos 89 bairros, analisados primeiramente.

O nível de significância foi estabelecido em 0,05, em um teste bilateral.

O valor da probabilidade foi $p = 0^*$, indicando que houve diferenças, estatisticamente significantes, entre os dois tipos de agressão, sendo que as frequências mais elevadas foram obtidas pelas mulheres que sofreram lesões em outras partes do corpo, que não as faces.

Com interesse em verificar a existência ou não de diferenças, estatisticamente significantes, entre as frequências de atos de violência contra mulheres encontradas nos anos de 2015 e de 2016, no Estado de Minas Gerais, foi aplicado o teste de Wilcoxon aos dados em questão.

O nível de significância foi estabelecido em 0,05, em um teste bilateral.

O valor da probabilidade encontrada foi $p = 0,6002$, indicando que não houve diferenças, estatisticamente significantes, entre os valores comparados.

6. DISCUSSÃO

As mulheres que sofrem maus tratos têm sua saúde prejudicada pelas lesões resultantes do espancamento, quanto por desenvolverem dores crônicas, depressão e baixa estima, causas que muitas vezes as levam ao suicídio. As consequências da violência contra a mulher refletem desequilíbrios em todos os âmbitos da sociedade: economia, emocional e família.

Analisando os dados obtidos relativos à idade das vítimas, observou-se que a violência contra as mulheres atinge praticamente todas as idades (16 a mais de 50 anos). Há predominância de 32,4% daquelas que se encontram na faixa etária de 25 - 49 anos (gráfico 1), com base nos dados quantitativos, apesar de estatisticamente não haver diferença, há mais casos de mulheres dessas idades. Nota-se certa variação em diferentes estudos, como Deslandes et al. (2000), que encontraram em um atendimento de emergência hospitalar a predominância da faixa etária de 20-29 anos, mas com valores que atingem 45,7% dos casos de sua amostra. Schraiber et al. (2002), em estudo semelhante, descreve como predominante a idade de 15-24 anos com 47,2% dos casos.

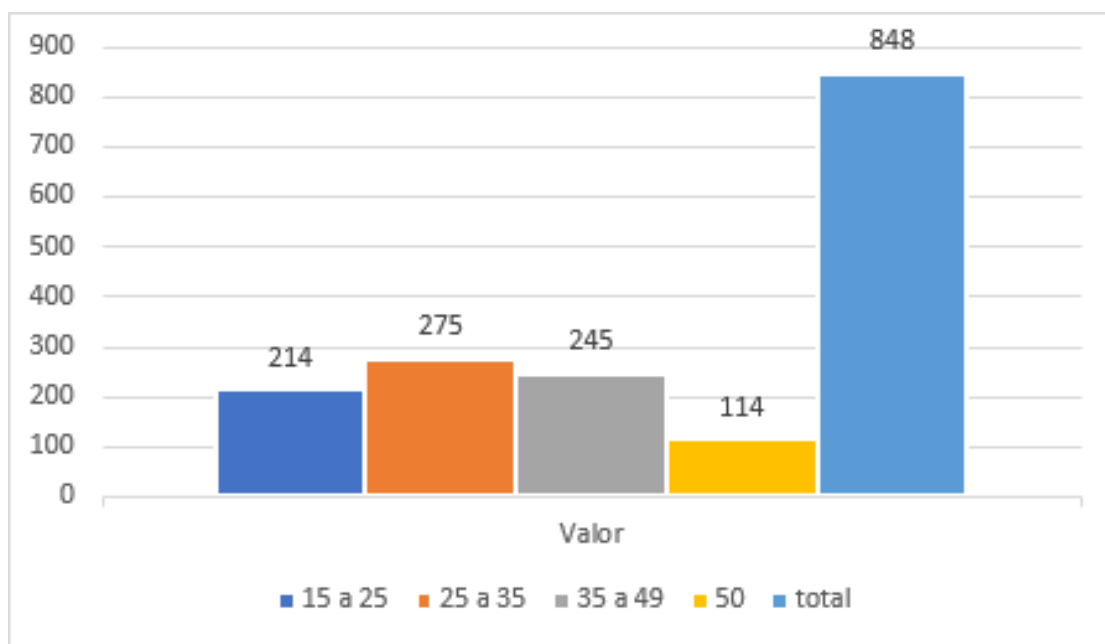


Gráfico 1. Distribuição de casos de violência em relação a faixa etária, nos anos de 2015 a 2018, em Uberlândia - MG.

Há dados que inferem que a violência contra a mulher apresenta números consideráveis de lesões na face. A explicação para essa "preferência" do agressor reflete no caráter de vexação que o agente imprime à mulher quando atinge seu rosto, como forma de promover a dominância física sobre o outro. Para Jong (2000), a intenção do agressor é tornar visível a lesão e com isso prejudicar um atributo muito valorizado socialmente que é a beleza feminina.

Já em relação aos bairros onde há maior quantidade de vítimas de violência física, com lesões bucomaxilofaciais, também não se observou diferenças estatisticamente significantes, mas numericamente falando, temos o bairro Presidente Roosevelt com 41 casos no total. Esse número pode se parecer grande em relação aos demais, porém deve-se levar em consideração o fato deste compreender uma área extensa e grande população. Por isso, os dados organizados em ocorrência *per capita* podem ser importantes. O setor com mais casos registrados, foi o setor leste com 162 casos em 13 diferentes bairros (gráficos 2 e 3). A ausência de diferenças estatisticamente relevantes nos permite inferir que a violência contra a mulher não ocorre em uma população específica. Dessa forma não há meios de focar as ações em um determinado grupo de risco, mas sim tornar a prevenção e cultura de denúncia uma constante em todos os níveis da sociedade.

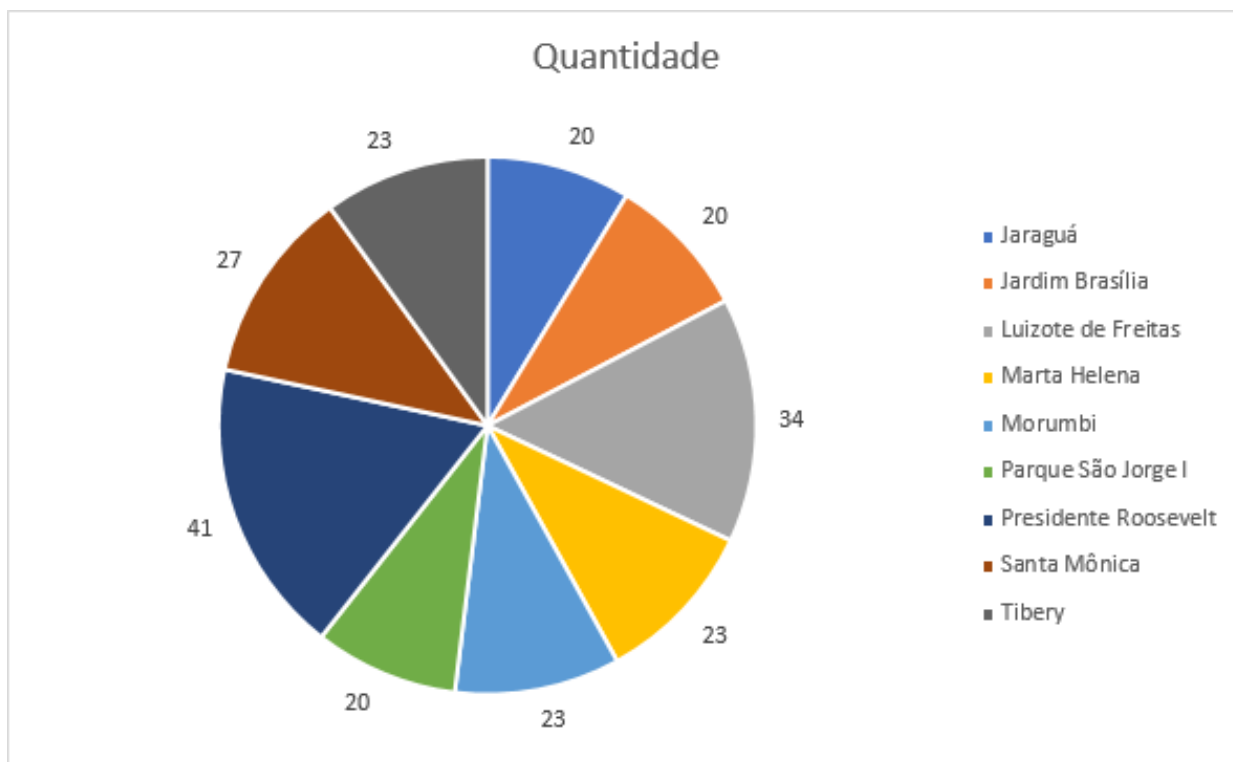


Gráfico 2. Dispersão dos casos de violência em relação aos bairros de Uberlândia

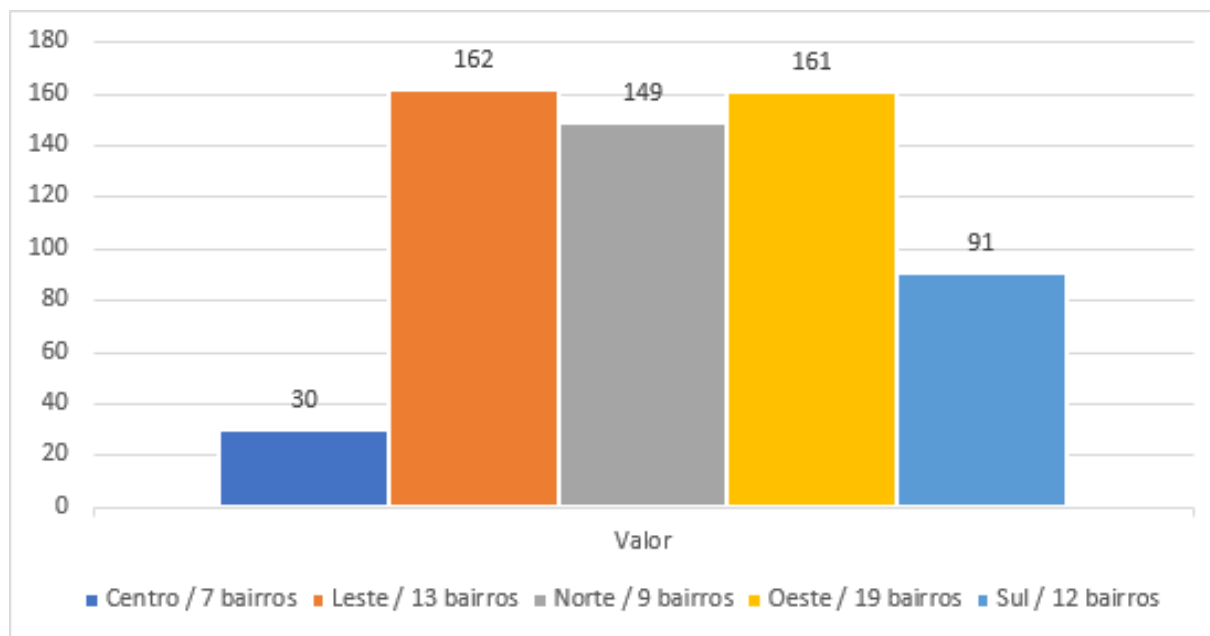


Gráfico 3. Dispersão de casos divididos em setores da Cidade de Uberlândia

No período que envolve os quatro anos presentes na pesquisa, não houve grande diferença na quantidade de casos (gráfico 4). Ambos os somam 848 casos, de todas as faixas etárias e de todos os bairros, sendo o ano com maior número de casos o último, 2018, com 225 casos. Esse dado também leva à interpretação de que apesar dos esforços não se tem uma redução concreta dos números de casos reportados.

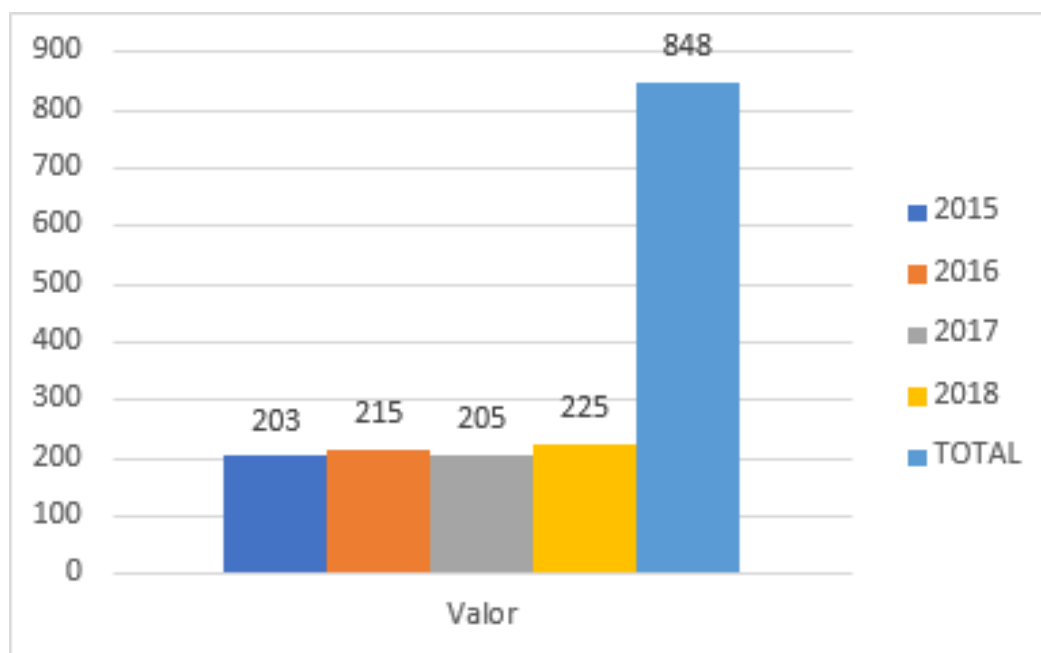


Gráfico 4. Número de casos durante os anos que compõe o levantamento

Além desses desafios, há uma histórica subnotificação dos casos, que levam à má compreensão do panorama real do problema. A omissão de pessoas próximas e até das mulheres envolvidas é uma barreira séria a ser vencida. A lei Maria da Penha apresentou características novas aos processos dessa natureza ao considerar que a mulher que se encontra nessa realidade apresenta uma vulnerabilidade que influencia nas tomadas de decisão. Por isso limita a possibilidade de interromper o processo unicamente por decisão destas.

A prevalência de lesões de cabeça e pescoço nessas ocasiões torna óbvia a importância da atuação do cirurgião-dentista, frente aos atendimentos às vítimas de violência, visto que em sua atuação pode se deparar com casos ou suspeitas.

Silva (2001) salienta que o dentista é o especialista que tem mais probabilidade de encontrar esse tipo de paciente, já que segundo ele, 50% das lesões resultantes de violência são traumas orofaciais. Por isso, cabe a ele identificar, aconselhar e encaminhar os serviços de auxílio especializados.

O pessoal da área da saúde tem importância extrema na descoberta desses casos de violência e no auxílio dessas mulheres que foram maltratadas, sendo necessário profissionais estruturados para tal função. Apesar de ser óbvia essa obrigação do profissional, é visível que existe uma inaptidão geral desses profissionais ao atender esse tipo de paciente, já que fazem o tratamento das lesões aparentes, porém não possuem o devido cuidado ao passarem despercebidas sobre real motivo destas lesões, deixando de fazer o tão importante registro.

Silva (2003) salienta também que a assistência em uma unidade de saúde não deve se limitar apenas a tratar medicamente esse paciente, é preciso observar as nuances sociais relacionadas a causa do surgimento dessas lesões, com intenção sempre de honrar as especificidades de cada um.

Unicamente através da integração de serviços de saúde, polícia, escolas, órgãos jurídicos e preparo dos profissionais é que poderá ser aprimorado os atendimentos às mulheres vítimas de violências.

A violência é mutável, se transforma, ganha outras formas e as mulheres continuam na obscuridade. Prevenir a violência contra a mulher é se recordar da importância da diminuição da desigualdade social e de gênero, educando e informando as mulheres, dando apoio e respaldo para as vítimas. Muito deve ser feito para que a violência de gênero diminua em todo o mundo. Infelizmente, trata-se de uma questão cultural muito forte que está posta na sociedade, fazendo com que as próprias mulheres se considerem inferiores.

A intervenção nas situações de violência cabe a todos os serviços estatais, polícia, justiça e saúde, e os que atuam nesses setores devem ser preparados para atender esse tipo de usuária. A Lei Maria da Penha foi definida com o intuito de evitar casos vigentes de violência contra a mulher sejam cometidos por agressores do seu

círculo familiar, ampliando as penas contra os agressores e assegurando que a mulher tenha vasto acesso para poupar a sua dignidade, saúde e segurança. Nessa conjuntura, os cirurgiões-dentistas possuem o dever ético-legal de denunciar às autoridades os casos graves de violência doméstica que forem identificados, através de uma notificação compulsória, considerando sempre o sigilo profissional.

Portanto, destaca-se a relevância ética e legal de que os procedimentos odontológicos sejam devidamente registrados em um prontuário bem organizado e que toda a documentação seja apropriadamente arquivada. Uma dedicação especial deve ser dada ao diagnóstico e tratamento de lesões traumáticas presentes no complexo bucomaxilofacial, em que uma notificação venha a ser compulsória ou a documentação odontológica possa ser solicitada para subsidiar uma avaliação pericial ou um processo judicial.

Assim, realizar um estudo a partir deste ponto de vista é importante não somente no nível de conhecimento e exploração do fenômeno da violência contra a mulher, mas também no que seus resultados e intervenções possam contribuir para minimizar o sofrimento psíquico, físico, moral da mulher. Para fazer frente à violência doméstica é preciso dar continuidade à integração das unidades de proteção à mulher, maior difusão nos meios de comunicação com o intuito de precaver a violência e propiciar a saúde da mulher, para que ela se sinta alicerçada e encontre equipe multiprofissional habilitada e integrada que ajude a sair do ciclo de violência.

Conforme traz Gadoni-Costa e Dell'Aglio (2010), um sistema de saúde capacitado, que de fato funcione, tende a fortificar as instituições envolvidas e possibilita que as conquistas recentes no enfrentamento da violência se estabeleçam.

7. CONCLUSÃO

A violência contra a mulher é um problema profundo e complexo e necessita do envolvimento de vários setores, desde a perícia aos profissionais da saúde.

Os números registrados nessa pesquisa permitem observar que as ocorrências têm acontecido na cidade de Uberlândia e Hospital de Clínicas em um número constante nos últimos anos, sem distinção de bairros ou regiões.

8. Referências Bibliográficas

1. CBP; CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ. Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher. **GÊNERO E TRÁFICO DE MULHERES**, p. 147, 2015.

2. BOSCHETTI, Ivanete et al. Política social no capitalismo: tendências contemporâneas. **São Paulo**, 2008.

3. SANTOS, Cecília MacDowell; IZUMINO, Wânia Pasinato. Violência contra as mulheres e violência de gênero: notas sobre estudos feministas no Brasil. **Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe**, v. 16, n. 1, 2014.

4. BRASIL. Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. Brasília; 2006.

5. BRASIL. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. Maria da Penha [acesso em 2019 Abril 23]. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/clipping/marco-2007/maria-da-penha/>

6. PARADA, Marli. Cartilha sobre violência contra a mulher. **São Paulo: Ordem dos Advogados do Brasil. Seção de São Paulo**, 2009.

7. GURGEL CALVET DA SILVEIRA, João Luiz; MAYRINK, Sheila; BATISTA DE SOUSA, Otacílio. Maus-tratos na infância e adolescência: casuística, conhecimento e prática de cirurgiões-dentistas de Blumenau-SC. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 5, n. 2, 2005.

8. GARCIA, Marilúcia Vieira et al. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 2551-2563, 2008.

9. REZENDE, Edson José Carpintero et al. Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, p. 202-214, 2007.

10. CAVALCANTI, Alessandro Leite. Manifestações físicas do abuso infantil: aspectos de interesse odontológico. **Rev Paulista Odontol**, v. 25, n. 5, p. 16-19, 2003.

11. QUEIROGA, Andréia de Miranda Navarro de. Violência contra a mulher: Dos números à legislação. 2014.

12. ROLIM, Luiz Antonio. Instituições do Direito Romano. 2ed. São Paulo. Editora Revista dos Tribunais, 2003.

13. PARADA, Marli. Cartilha sobre violência contra a mulher. **São Paulo: Ordem dos Advogados do Brasil. Seção de São Paulo**, 2009.

14. GUARNIERI, Tathiana Haddad. Os direitos das mulheres no contexto internacional da criação da ONU (1945) à Conferencia de Beijing (1995). **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**, v. 8, 2010.

15. PASINATO, Wânia. Lei Maria da Penha. Novas abordagens sobre velhas propostas. Onde avançamos?. **Civitas-Revista de Ciências Sociais**, v. 10, n. 2, 2010.

16. SILVA, Rhonan Ferreira da et al. Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. **RSBO (Online)**, v. 7, n. 1, p. 110-116, 2010.

17. BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2003.

18. LAGUARDIA, Josué et al. Sistema de informação de agravos de notificação em saúde (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 13, n. 3, p. 135-146, 2004.

19. BRASIL. Decreto n.º 5.099, de 3 de junho de 2004. Regulamenta a Lei n.º 10.778, de 24 de novembro de 2003, e institui os serviços de referência sentinela. Brasília; 2004.

20. BRASIL; PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941. Lei das Contravenções Penais. **Diário Oficial da União**, 1941.

21. CFO, Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº 042: Aprova o código de ética odontológica. **Rio de Janeiro**, 2003

22. SALES-PERES, Sílvia Helena de Carvalho et al. Sigilo profissional e valores éticos. **RFO-Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, v. 13, n. 1, p. 7-13, 2008.

23. DO BRASIL, Senado Federal. Constituição da república federativa do Brasil. **Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico**, 1988.

24. DA APLICAÇÃO, DA LEI PENAL. Decreto-Lei No 2.848, de 7 de Dezembro de 1940. 2002.

25. DA SILVA, Rhonan Ferreira et al. Responsabilidade profissional no atendimento de pacientes com traumatismo dentário. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, v. 9, n. 1, 2009.

26. SIEGEL, S. Estatística não-paramétrica, para as ciências do comportamento. Trad. Alfredo Alves de Faria. Ed. McGraw-Hill do Brasil. São Paulo, 1975. 350 p.

27. GADONI-COSTA, Lila Maria; ZUCATTI, Ana Paula Noronha; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Violence against women: survey of the cases seen in the psychology service at a women's police station. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 28, n. 2, p. 219-227, 2011.

28. 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 Saúde Pública* 2000; 16:129-37.

29. SCHRAIBER LB, D'OLIVEIRA AFPL, FRANÇA Junior I, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev Saúde Pública* 2002, 36:470-7.

30. JONG, Lin Chau. Perfil epidemiológico da violência doméstica contra a mulher em cidade do interior paulista. 2000.

31. SILVA, Marcia Roberti da. Avaliação da conduta do cirurgião-dentista frente à violência doméstica contra crianças e adolescentes-violência física. 2001.

32. SILVA, Iracema Viterbo. Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. S263-S272, 2003.