

**PROTEÇÃO DOS DIREITOS
HUMANOS E DO MEIO AMBIENTE**

**GARANTIA DA SEGURANÇA
JURÍDICA PARA OTIMIZAÇÃO
DO AMBIENTE DE
NEGÓCIOS NO BRASIL**

**COMBATE À CORRUPÇÃO,
AO CRIME ORGANIZADO E À
LAVAGEM DE DINHEIRO**

**INCENTIVO AO ACESSO
À JUSTIÇA DIGITAL**

**FORTALECIMENTO DA VOCAÇÃO
CONSTITUCIONAL DO STF**

POLÍTICAS PÚBLICAS EXTENSIVAS NA PROTEÇÃO DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UM ESTUDO DE CASO DO PROJETO DIREITO DE SORRIR

EXTENSIVE PUBLIC POLICIES IN THE PROTECTION OF WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE: A CASE STUDY OF THE 'DIREITO DE SORRIR' PROJECT

Fátima Maria Rosa Mendonça

Aline Monteiro de Freitas Menezes

Fernanda Cláudia Araújo da Silva

Resumo: A extensão da proteção à mulher que vivencia violência doméstica faz parte de uma das ações desenvolvidas pela 1ª Unidade do Juizado de Violência Doméstica e Familiar da Comarca de Fortaleza/CE, por meio do encaminhamento das vítimas de violência doméstica à Unifametro para atendimento odontológico gratuito. Com a Lei n. 11.340/06 (Lei Maria da Penha), a tutela da mulher em situação de vulnerabilidade tem sido objeto do projeto Direito de Sorrir, em que mulheres atendidas no Juizado (1ª Unidade) que tiveram lesão na região da face ou prejuízo na dentição são encaminhadas aos profissionais da área de odontologia da Unifametro. O projeto conta com a capacitação de profissionais e alunos para atender mulheres sob a Lei Maria da Penha, atuação do Juizado da Mulher, Rede de Enfrentamento à Violência Doméstica e aos principais crimes cometidos, a fim de conceder o retorno da dignidade a elas, encaminhando-as para acompanhamento odontológico buco facial. O trabalho apresenta como opção metodológica análise de estudo de caso, descrevendo a implementação do projeto, a descrição do alcance normativo da Lei Maria da Penha e a apresentação de casos avaliados. Neste projeto, identifica-se que o Poder Judiciário tem uma parcela de responsabilidade na transformação da vida dessas mulheres e a Unifametro como instituição corresponsável nessa missão, com a atividade do cirurgião dentista, que busca recuperar a dignidade pessoal, social e física ao garantir a elas o direito de sorrir.

Palavras-chaves: Juizado de Violência Doméstica. Unifametro. Projeto Direito de Sorrir.

Abstract: The extension of protection to women who experience domestic violence is part of one of the actions developed by the 1st Unit of the Court of Domestic and Family Violence of the District of Fortaleza-CE, by referring victims of domestic violence to Unifametro for free dental care. With Law no. 11.340/06 (Maria da Penha Law), the protection of women in a situation of vulnerability has been the object of the 'Direito de Sorrir' Project, where women assisted in the Court (1st Unit), who had lesions in the region of the face or damage to the dentition are forwarded to professionals in the area of dentistry at Unifametro for assistance. The Project counts on the training of professionals and students involved in assisting women on the Maria da Penha Law, the performance of the Women's Court, the Network to Combat Domestic Violence and the main crimes committed. In this way, the project seeks to grant the return of dignity to women victims of domestic violence, making the referral for oral and facial dental care of women victims of domestic violence. The work presents as a methodological option a case study analysis, in order to describe the implementation of the project, description of the normative scope of the Maria da Penha Law and the presentation of analyzed cases. In this project, it is identified that the Judiciary has a share of responsibility in transforming the lives of these women and Unifametro, the institution co-responsible for this mission performed with the activity of the dental surgeon who seeks to recover personal, social and physical dignity through guarantee of the right to smile.

Keywords: Domestic Violence Court. FAMETRO. 'Direito de Sorrir' Project.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a questão da violência doméstica contra a mulher só veio receber tratamento específico com a criação da Lei n. 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), em vigor desde 22 de setembro de 2006, que objetiva combater e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher em suas mais variadas formas: agressão física, psicológica, moral, sexual e patrimonial, estabelecendo medidas de assistência e proteção às mulheres em situações de violência.

Para a configuração da violência doméstica não é necessário somente que as partes sejam marido e mulher ou companheiros que vivam ou não em união estável, pois, nos termos do art. 5º da Lei Maria da Penha, trata-se de violência doméstica e familiar contra a mulher toda violência ocorrida no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas; no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços

naturais, por afinidade ou por vontade expressa; em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.

Requerer medidas protetivas e processos no âmbito do juizado ainda é muito pouco para atender às mulheres vítimas de violência doméstica. Necessita-se de mecanismos estratégicos que possam trazer novas soluções ou, pelo menos, amenizar o sofrimento das vítimas, pois as políticas públicas ainda são escassas e as instituições sociais têm realizado propostas que podem auxiliar nas medidas de reestabelecimento da dignidade das mulheres vitimadas pela violência familiar, principalmente com a articulação de diversos setores, como é o caso do convênio que implementou o Projeto 'Direito de Sorrir', que atende mulheres vítimas de violência doméstica encaminhadas pelo 1º Juizado à Unifametro para atendimento odontológico.

A contrapartida do TJCE/1ª Unidade do Juizado de Violência Doméstica e Familiar da Comarca de Fortaleza/CE à Unifametro é realizar capacitação aos alunos e professores que envolvam discussão sobre a Lei Maria da Penha, instrução sobre os procedimentos de notificação compulsória, importância da Odontologia na vida das mulheres que tiveram seus rostos atingidos por violência doméstica, orientando os profissionais dessa área da saúde para que possam entender que o problema afeta toda a sociedade e que podem atuar conjuntamente para oferecer uma resposta eficaz aos apelos da sociedade.

A Odontologia, ao desempenhar o seu papel de tratar a saúde da mulher, restaura também a dignidade, permitindo que essas vítimas possam sorrir.

O presente artigo está dividido em três partes, além da introdução e das considerações finais. Na primeira parte realiza-se um estudo sobre o contexto da violência doméstica e as tutelas da Lei Maria da Penha. Na segunda parte, realiza-se um estudo sobre as medidas protetivas existentes na legislação e as principais adotadas pela 1ª Unidade do Juizado de Violência Doméstica e Familiar da Comarca de Fortaleza/CE, e, por último, apresenta-se um estudo sobre as principais ocorrências buco maxilar existentes na literatura e o procedimento adotado em virtude do projeto 'Direito de Sorrir'.

O trabalho adota como opção metodológica o estudo de caso e a revisão bibliográfica. O estudo de caso serve de base para outras pesquisas (MONTEIRO; SAVEDRA, 2001), não necessitando ser exaustivo, mas que sirva de parâmetro a outros estudos.

2. O CONTEXTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E A TUTELA DA LEI MARIA DA PENHA

Todos os dias são noticiados crimes de violência contra a mulher, identificados como sendo um pro-

blema universal que atinge todas as classes sociais, não escolhendo nível de escolaridade, situação econômica, raça ou crença religiosa. As causas das agressões são as mais diversas, como: uso de drogas ilícitas, álcool, ciúmes, desconfiança, dificuldade em aceitar a separação, desemprego, problemas financeiros, “descumprimento de obrigações” sexuais por parte da mulher, cobranças mútuas etc. (CASIQUE; FUREGATO, 2006).

A violência doméstica é um problema que atinge milhares de mulheres no mundo, tanto que a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou esse tipo de violência como questão de saúde pública em razão da série de consequências que acarreta. Nesse sentido, o Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência de 2014 (OMS, 2014) aponta que uma em cada cinco mulheres relata ter sofrido abuso sexual quando criança e que uma em cada três mulheres foi vítima de violência física ou sexual praticada por parceiro íntimo em algum momento da vida. E, assim, conclui a OMS (2014, *online*):

Essa violência contribui para problemas de saúde ao longo da vida – principalmente para mulheres e crianças – e para morte prematura. Muitas das principais causas de morte – como doenças cardíacas, acidentes vasculares, câncer e HIV/Aids – decorrem de comportamentos como tabagismo, consumo inadequado de álcool e drogas, e sexo inseguro, que as vítimas adotam em um esforço para lidar com o impacto psicológico da violência.

As estatísticas provam a alta incidência de falta de mulheres ao trabalho por conta da violência sofrida no lar. Já o relatório do Centers for Disease Control and Prevention de 2003 comprova que cerca de oito milhões de dias de trabalho remunerado são perdidos nos Estados Unidos por causa da violência doméstica anualmente.

Os custos decorrentes dessa violência ultrapassam US\$ 5,8 bilhões por ano, dos quais cerca de US\$ 4,1 bilhões estão relacionados aos custos diretos de cuidados médicos e saúde mental. Já as perdas de produtividade representam US\$ 0,9 bilhão. O relatório (DIEESE, 2003, p. 49) aponta quase 5,3 milhões de vítimas de parceiros íntimos por ano entre mulheres americanas com mais de 18 anos e quase 1.300 homicídios com vítimas mulheres.

Em pesquisa desenvolvida por Carvalho e Oliveira (2016), disponibilizada pelo Instituto Maria da Penha (IMP) nas capitais nordestinas brasileiras, constatou-se que, em Salvador, 22% (CARVALHO; OLIVEIRA, 2016, p. 8) das mulheres que sofreram violência doméstica nos últimos 12 meses reportaram que o comportamento violento do parceiro interferiu em seu trabalho ou em outras atividades remuneradas.

Em Teresina, a proporção é de 20%. Fortaleza apresentou um resultado de 18% (CARVALHO; OLIVEIRA,

2016, p. 8). Seguindo ainda os dados coletados pelo IMP, 25% das mulheres afirmaram ter perdido ao menos um dia de trabalho em decorrência de violência doméstica, levando os pesquisadores a uma estimativa de R\$ 64,4 milhões de massa salarial perdida nas capitais do Nordeste brasileiro (CARVALHO; OLIVEIRA, 2016, p. 10).

A mesma pesquisa mostra que, em Teresina, 48% das mulheres vítimas de violência reportaram ter a saúde mental afetada pelo comportamento violento do parceiro. Aracaju e Natal apresentam percentual respectivo de 42% e 40%. São Luís demonstrou um quantitativo de 27%.

A questão da violência doméstica, além de acarretar sérios problemas de saúde à mulher, também atinge os filhos, que apresentam baixo rendimento, repetência escolar, chupam o dedo, urinam na cama, são agitados, agressivos, rebeldes, assustados e/ou depressivos.

Desse modo, percebe-se que essa questão é muito séria e nem o Estado nem a sociedade podem se calar, minimizar ou banalizar a violência, a fim de que condutas de agressão à mulher passem despercebidas e sejam consideradas naturais, perpetuando, com isso, uma cultura de violência, que vem sendo praticada desde os primórdios da humanidade.

Dentre todos os tipos de violência contra a mulher, existentes no mundo, aquela praticada no ambiente familiar é uma das mais cruéis e perversas. O lar, identificado como o local acolhedor e de conforto passa a ser, nesses casos, um ambiente de perigo contínuo que resulta num estado de medo e ansiedade permanentes. Envolve no emaranhado de emoções e relações afetivas, a violência contra a mulher se mantém, até hoje, como uma sombra em nossa sociedade. (BRASIL, 2005, p. 4).

Porém, no atual contexto, as instrumentalidades normativas impõem características definidoras da violência doméstica, com base na interpretação dos elementos propostos pela Lei Maria da Penha necessário faz-se que a violência praticada ocorra de relação doméstica, familiar ou afetiva.

Com isso, tem-se que a violência doméstica ocorre quando a agressão é praticada contra pessoas com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas que convivam no mesmo espaço doméstico ou ambiente familiar. A violência familiar ocorre quando a agressão envolve pessoas unidas por vínculo conjugal (marido e mulher, companheiros) e pelo parentesco (irmãos, tios, sogros, nora, cunhados, netos etc.), e a violência numa relação íntima de afeto acontece quando a agressão praticada envolve pessoas com as quais se tem relação de afetividade, como por exemplo: namorados, ex-namorados.

Já no art. 5º da Lei Maria da Penha consta que configura violência doméstica contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico e dano moral ou patrimonial. No caso, a violência de gênero é um elemento normativo do tipo, ou seja, faz parte da definição do crime de violência doméstica. Se estiver ausente, o delito não se estabelece como de violência doméstica a ensejar a aplicação da Lei Maria da Penha, mas sim como crime comum. Assim, não basta que a conduta seja perpetrada contra a pessoa do sexo feminino, mas é primordial que o seja em razão do gênero.

A Lei Maria da Penha, em seu art. 7º, elenca condutas que extinguem, definitivamente, a concepção de que violência contra a mulher é somente a que deixa vestígios no corpo e exemplifica com outros atos, como se observa na Tabela 1.

Tabela 1: Tipos de violência apresentados na Lei Maria da Penha

TIPO DE VIOLÊNCIA	DESCRIÇÃO
Violência física	Qualquer ato por parte do agressor que ofenda a integridade física ou a saúde da mulher, deixando ou não marcas evidentes. (Ex.: empurrões, pontapés, puxões de cabelo, tentativa de asfixia, bofetadas, arremesso de objetos, queimaduras, feridas por arma, torção nos braços etc.).
Violência psicológica	Compreende o dano emocional com a diminuição da autoestima, a ameaça, o constrangimento, a humilhação, a perseguição, o insulto, a ridicularização, a chantagem e a exploração. Às vezes, é tão ou mais prejudicial que a física. Trata-se de uma agressão que não deixa sinais ou vestígios corporais visíveis, mas emocionalmente deixa terríveis marcas por toda a vida. (Ex.: acusar sem fundamento; restringir o acesso a serviços, escola, emprego; controlar o que a mulher faz, com quem fala, o que lê, aonde vai, usando como justificativa o ciúme; ameaçar tomar a guarda dos filhos; causar danos propositalmente a objetos e animais de estimação; ironizar publicamente etc.).
Violência sexual	Qualquer ato que obrigue a mulher a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, ainda que com o cônjuge ou companheiro , ou que a impeça de utilizar método anticoncepcional (camisinha, comprimidos, tabela e outros). Ex.: forçar participação em pornografia, toques e carícias não desejadas, expressões verbais ou corporais que não são do agrado da pessoa, relações sexuais quando a pessoa não quer ou quando está dormindo ou doente etc.
Violência patrimonial	É a retenção, subtração, destruição de objetos da mulher, objetos de trabalho, bens, valores e recursos econômicos.
Violência moral	Compreende a calúnia (acusar falsamente alguém da prática de um crime), difamação (afirmar que alguém praticou um ato que a desonre) e injúria (dirigir a outrem ofensas injustas).

Fonte: Lei Maria da Penha.

Embora a Lei Maria da Penha tenha demonstrado as cinco formas mais frequentes de manifestação da violência doméstica, para que o(a) agressor(a) seja penalmente responsabilizado por essa prática, é necessário que sua conduta configure um crime expressamente previsto pela legislação penal brasileira, especialmente o Código Penal Brasileiro, a Lei de Contravenções Penais, e ainda o recente crime de *stalking*, descrito na Lei n. 14.132/2021. Dessa forma, a Lei Maria da Penha não criou nenhum tipo penal novo (homicídio simples, induzimento, instigação ou auxílio a suicídio, aborto provocado por terceiro, lesão corporal, perigo para a vida ou saúde de outrem, maus-tratos, calúnia, difamação, injúria, estelionato, estupro etc.).

3. MEDIDAS PROTETIVAS DE PROTEÇÃO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: UMA ATUAÇÃO DA 1ª UNIDADE DO JUIZADO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR DA COMARCA DE FORTALEZA/CE

As medidas protetivas de urgência visam garantir a integridade física, psicológica, moral e material da mulher vítima da violência, dando a ela tranquilidade para que possa agir livremente e optar pelo melhor caminho a seguir, naquele momento em que está cansada e fragilizada. Tais medidas encontram-se previstas nos arts. 22, 23 e 24 da Lei n. 11.340/06, apesar de que algumas dessas

Tabela 2: Medidas protetivas em proteção às mulheres vítimas de violência

Espécie de medida	ALCANCE
Afastar o agressor do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida.	Resguardar a integridade da vítima a fim de dificultar a reiteração das agressões, bem como as pressões e ameaças, já que manter a vítima sob o mesmo teto em que está o agressor é uma forma de submetê-la a uma constante pressão psicológica e ao desconforto.
Proibir ao agressor de se aproximar da ofendida.	Em geral, o agressor é advertido das implicações de eventual descumprimento da medida, com plena ciência de que será efetuada a sua prisão. Em casos mais graves, notadamente quando há indícios de descumprimento de medidas, pode ser aplicado o monitoramento eletrônico para que vítima e agressor sejam constantemente supervisionados pela Secretaria de Administração Penitenciária. (*)
Proibir ao agressor de contactar com a ofendida, seus familiares e testemunhas, por qualquer meio de comunicação.	Evitar que o agressor atormente o sossego não só da ofendida, mas também de familiares e testemunhas, alcançando locais como trabalho ou lugares que a vítima e seus familiares frequentem, bem como pode se valer de ligações telefônicas, e-mails, bilhetes, redes sociais, aplicativos ou qualquer outro meio de comunicação que venha causar constrangimentos.
Conceder alimentos provisionais.	A concessão de alimentos por conta da saída do agressor e para que possa satisfazer as necessidades básicas da vítima.
Suspender as visitas aos filhos menores.	O intuito é proteger a mulher e seus filhos menores. (**)
Suspender a posse ou restrição do porte de armas, com comunicação ao órgão competente.	Caso o agressor esteja de posse de alguma arma de fogo, mas não possua a autorização necessária para tal, poderá ser requerida a busca e apreensão da arma.
Determinar o afastamento da ofendida e filhos do lar, sem prejuízo de seus direitos.	Em geral, é medida provisória, até o afastamento do agressor.
Determinar a separação de corpos.	Não se confunde o instituto previsto no art. 888 do CPC, pois, nesse caso, objetiva-se resguardar a integridade física, moral e psicológica da mulher em situação de violência.
Determinar a recondução da ofendida e dos filhos ao lar, após o afastamento do agressor.	Muitas vezes a mulher, com medo das agressões, sai de casa indo para outro local, levando ou não os filhos, e o agressor fica na residência do casal. Nesse caso, é determinado o afastamento dele e a recondução da ofendida ao lar conjugal.
Encaminhar a ofendida e seus dependentes a abrigos em situação de risco de vida.	Somente em casos extremos, quando a mulher está correndo risco de morte, essa medida deve ser adotada. (***)
Restituir bens indevidamente subtraídos pelo ofensor.	Bens móveis que o agressor indevidamente tenha subtraído da vítima, como objetos de uso pessoal, instrumentos de trabalho. Caso o agressor tenha vendido, pode ser expedido mandado de busca e apreensão.
Suspender procaurações conferidas pela ofendida ao agressor.	Procaurações para os mais diversos fins: receber dinheiro de aposentadoria, poderes para fazer empréstimos, movimentar conta em bancos, vender imóveis, vender e transferir carros no Detran, e às vezes até para administrar todo o patrimônio.

Fonte: Lei Maria da Penha.

(*) O uso de tornozeleira eletrônica é previsto em nossa legislação como medida de substituição à prisão e deve ser aplicada quando há elementos para decretar a prisão do agressor, porém, à análise dos fatos, sugere-se que a colocação do aparelho seja suficiente para cessar o perigo à vítima. Outra hipótese seria a aplicação da monitoração eletrônica como medida protetiva de urgência, observando as determinações da Resolução CNJ n. 412, de 23 de agosto de 2021.

(**) A medida deve ser tomada apenas em casos excepcionais, pois, em geral, apesar dos ataques perpetrados à mulher, o agressor tem bom relacionamento com os filhos.

(***) É uma medida drástica, pois implica a retirada da mulher de seu *habitat*, do convívio de familiares e amigos, mudando por completo sua rotina. Para fazer uso do serviço, a mulher deve estar correndo risco de morte e não pode naquele momento contar com o auxílio de familiares ou amigos, seja por razões econômicas, seja até mesmo por ameaça do agressor.

medidas já eram previstas na legislação, como no Código de Processo Civil. As medidas podem ser requeridas pela vítima ou pelo Ministério Público e, ainda, concedidas *ex officio* pelo juiz.

Na 1ª Unidade do Juizado de Fortaleza, em levantamento realizado nos anos de 2018 a 2020, foram identificadas as medidas apresentadas na Tabela 2.

As medidas protetivas não têm prazo determinado, podendo ser revogadas ou prorrogadas conforme a situação. O entendimento adotado no 1º Juizado da Mulher de Fortaleza é de que se trata de medidas de natureza criminal e cível, e, enquanto houver a necessidade de proteção à mulher, pode haver concessão de medidas protetivas.

4. O COMPORTAMENTO VIOLENTO DO AGRESSOR, AS DEFORMAÇÕES DA FACE DA VÍTIMA E A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

As relações familiares e afetivas, muitas vezes, são permeadas de momentos de tensão, que, quando vivenciadas no cotidiano das relações conflituosas, ensejam o que se denomina ciclo da violência.

Os momentos de tensões são motivados por diversos fatores e é nesse estágio que acontecem as provocações, humilhações, ofensas, ameaças. Posteriormente, novos fatos tornam a acontecer, e, a partir daí, dá-se o ápice das agressões, recheadas de socos, pontapés, tapas e até sexo forçado. O agressor passa da agressão verbal para a física, porém depois vem o arrependimento, “a lua de mel”, os presentes, as juras de amor, as promessas e os pedidos de desculpas. E, dessa forma, o ciclo vai se repetindo, e os atos violentos vão se tornando cada vez mais graves e ao mesmo tempo mais naturais; porém a violência nunca começa pelos atos mais graves e a mulher nem sempre denuncia as piores agressões, mas aquelas que foram a “gota d’água”.

Os crimes cometidos no âmbito doméstico e familiar contra a mulher possuem uma dinâmica muito específica e é seguro dizer que eles nunca ocorreram sem deixar sequelas, sejam psicológicas, sejam físicas. Assim, as mulheres submetidas à violência em seus lares apresentam queixas ginecológicas, fibromialgia, depressão, insônia, cefaleia, entre outros problemas graves de saúde, bem como chegam a buscar, no uso abusivo de álcool, drogas ou tabaco, um escape para seu sofrimento¹.

Também há que se falar nos danos físicos imediatos, como fraturas, concussões, luxação, edemas e outros machucados que requerem tratamento e intervenção

emergencial. E, quando esses danos são ocorridos na área buco maxilar, é que o cirurgião-dentista pode deparar uma mulher em uma situação de violência, ao tratar as lesões decorrentes das agressões sofridas pela vítima ou mesmo observando outros sinais de violência, como hematomas, cortes, cicatrizes etc.

A primeira identificação dessa violência é a subsunção da descrição típica do art. 129 do Código Penal. O rosto e a cabeça, no momento da agressão, são alvos fáceis. Além disso, são lesões que mexem profundamente com a autoimagem da mulher, o que é uma característica dos crimes de violência doméstica em todas as suas formas em diminuir a autoestima feminina. Assim, grande parte das agressões contra a mulher são desferidas na face (SANTANA *et al.*, 2011).

Sobre essas agressões, foi feito levantamento nos inquéritos policiais registrados como lesão corporal e maus-tratos na Delegacia de Defesa da Mulher de Araçatuba, São Paulo, no ano de 2002, onde foi demonstrado que a região de cabeça e pescoço é o local mais atingido, preponderando em 30% dos casos; seguidos pelos membros superiores em 24,4%; membros inferiores, em 23,3%; e tronco, em 16,7% dos casos. Desse modo, observou-se que a região periorbitária, frontal e os dentes são os mais prejudicados (GARBIN *et al.*, 2006).

Além disso, em outra pesquisa realizada por Deslandes (1999), entre pacientes do setor de emergência de dois hospitais públicos, revelou-se que as lesões corporais decorrentes de violência doméstica privilegiaram a face e a cabeça, com 27 casos em um total de 72 estudados; 21 casos eram de lesões nos braços ou mãos, mas muitas mulheres revelaram que levaram a mão ao rosto para proteger a face.

Em outras pesquisas, como a realizada em Belo Horizonte pelo Instituto Médico Legal (IML), de janeiro/2001 a junho/2002, os registros e laudos encaminhados ao setor de Odontologia do IML, em um total de 108 mulheres em situação de violência que foram encaminhadas para o setor de Odontologia, Rezende (2007) apresentou os seguintes resultados:

Os danos aos tecidos moles foi o grupo que apresentou o maior número de lesões (115 lesões), seguido dos danos aos tecidos periodontais com 71 lesões. A lesão de tecidos moles mais freqüente foi a “laceração”, atingindo 49,6% do total das lesões analisadas, seguida pela contusão e pela abrasão [...] A lesão mais freqüente de tecidos duros e da polpa foi a fratura de esmalte e dentina sem complicações (sem exposição pulpar), perfazendo 37,8% do total da

¹ Todos esses relatos foram retirados de depoimentos das vítimas em juízo. Em virtude do segredo de justiça, deixa-se de mencionar os processos de onde foram colhidos tais depoimentos.

amostra. No grupo das lesões em tecidos periodontais, a concussão foi responsável pelo maior percentual (40,9%) seguida pela associação da subluxação dentária, luxação extrusiva e luxação lateral, com 33,8% das lesões que possuem prognóstico duvidoso a curto e médio prazo, requerendo uma preservação posterior ao trauma. A avulsão foi responsável por 18,3% das lesões, tornando as mulheres que sofreram agressão em geral deformadas e com a necessidade do uso de prótese, com a possibilidade de se fazer um implante, ósteo-integrado ou não. No grupo das lesões em tecidos ósseos só foi descrita uma fratura de processo alveolar e uma fratura de mandíbula que totalizaram 18,2%. Esse grupo foi o que apresentou menor número de lesões, mas, quando presente, representa uma lesão muito severa, devendo também ser promovido um atendimento imediato.

Outro estudo descritivo transversal exploratório de abordagem quantitativa realizado no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2010, com 436 mulheres atendidas no Núcleo de Odontologia Legal/Instituto Médico Legal Renato Chaves, em Belém/PA, revelou que a prevalência de trauma facial em mulheres vítimas de lesão corporal dolosa foi de 23,59%.

Na avaliação clínica, as regiões mais afetadas foram: lábios e tecidos moles internos, luxação dentária, fratura parcial e total de coroa ou raiz dental, perda de elementos dentários, luxação de ATM, fratura maxilar e fratura mandibular. Constataram-se, ainda, lesões de defesa nos braços e mãos de todas as mulheres com traumas faciais (NASCIMENTO *et al.*, 2012).

Fracon *et al.* (2011) enfatizam que os cirurgiões-dentistas, em razão do envolvimento frequente de áreas da sua competência, como estruturas da face (região de cabeça e pescoço) e cavidade bucal, estão em uma posição estratégica e privilegiada para a identificação de possíveis vítimas das manifestações clínicas dos maus-tratos, de forma que:

sabe-se que 50% das lesões decorrentes de agressão física envolvem as regiões de cabeça e face, o que expressa a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico dessas lesões, que na grande maioria das vezes passam despercebidas durante o exame clínico, por ele desconhecer os sinais básicos para o diagnóstico precoce.

Rezende (2007, p. 207) aborda um outro dado relevante, ao afirmar que entre as vítimas havia “predomínio

de mulheres que trabalhavam com serviços domésticos (24,1%) e daquelas que se intitulavam ‘donas de casa’ (21,3%); ou seja, predominaram ocupações relacionadas a atividades do lar, tais como faxineiras, auxiliares de serviço e camareiras”.

Dado semelhante foi encontrado por Rezende, ao constatar que 28 (41,8%) das mulheres que participaram de sua pesquisa cursaram o ensino fundamental e apenas 25 (37,3%) possuíam o ensino médio, o que revela um baixo grau de instrução dessas vítimas e, consequentemente, baixa renda.

O estudo revelou que essas mulheres se encontram em situação de vulnerabilidade não só pela violência sofrida, mas também social, e que, ao ter a face lesionada, “se reconhecem como sujeito sem direito para restituir a saúde bucal, visto ser o tratamento odontológico de alto custo e, portanto, com barreiras de acesso consideradas intransponíveis” (NASCIMENTO, 2012).

Com base nos dados levantados por diversos estudos e na demanda no 1º Juizado da Mulher em Fortaleza, formalizou-se convênio entre o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará e a Unifametro para que mulheres vítimas de violência e com traumas buco maxilar fossem atendidas pelo setor de Odontologia da instituição superior.

As medidas propostas no projeto de acordo celebrado entre as instituições propõem a capacitação dos profissionais de Odontologia para lidar com a temática, não só com o alívio da dor ou a busca do restabelecimento dos machucados bucomaxilar, mas como proposta de instruir agentes de prevenção de novos episódios de violência doméstica, tanto que o profissional de saúde que fará o atendimento da mulher vítima de violência é o primeiro e, muitas vezes, o único a quem a mulher poderá relatar ter sofrido violência de seu parceiro íntimo, podendo ter, nesse momento, acolhimento e apoio para romper com o ciclo da violência que, como já explicitado, demonstra que, caso não haja uma intervenção, voltará a ocorrer na mesma intensidade ou de forma mais grave.

Com isso, o encaminhamento das mulheres vítimas de violência pelo Juizado, para que o profissional compreenda a situação de violência doméstica, para além dos traumas e das lesões, e que ela perceba que se formam instrumentos de coibir e prevenir a violência doméstica em diferentes setores, organizações e profissionais, portanto, dentro de um trabalho interdisciplinar.

É necessário que os dentistas e alunos do curso de Odontologia da Unifametro conheçam as relações entre a violência e a saúde bucal para que possam estudar estratégias não só de reabilitação do paciente, mas de prevenção de novos episódios de agressão.

Contudo, constatam-se que informações sobre as normas de proteção à mulher e a forma de proceder ao deparar uma paciente em situação de violência não são

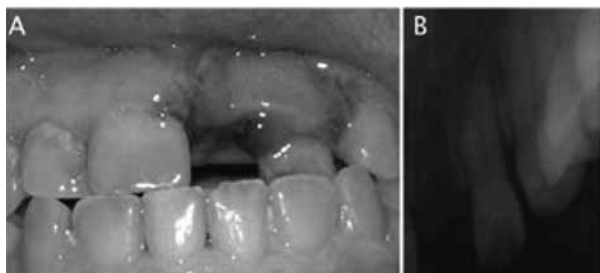
amplamente divulgadas entre profissionais ou acadêmicos de Odontologia. Por isso, eles passam por um ciclo de palestras sobre violência doméstica, tipos de violência e espécies de crimes, com o intuito de capacitá-los e a fim de que tenham informações sobre violência doméstica, instrução sobre as notificações compulsórias, por força da Lei n. 10.778/2003², que determina a notificação compulsória de violência interpessoal às autoridades sanitárias, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, de forma sigilosa, em ficha especificamente produzida para tal fim, nos termos do art. 1º: “Constitui objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, a violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados”.

Assim, o projeto Direito de Sorrir oferece às mulheres vítimas de violência doméstica condições de ressignificar as consequências da violência e suas vidas além de capacitar seus colaboradores e acadêmicos para enfrentar essa dura realidade que assola nossa sociedade.

Além disso, o registro dos procedimentos efetuados em vítimas de agressão é de suma importância e poderá ser requisitado para subsidiar uma avaliação odontológica ou para instruir processo judicial movido contra o agressor. É o profissional da odontologia que faz o registro detalhado das lesões encontradas e deve se atentar para anotações sobre a localização e a extensão da lesão, coloração, quais os dentes e as faces dentárias envolvidas, à época em que foram produzidas, o meio pelo qual foram produzidas (contundente, perfurocortante...), bem como outras informações que julgar necessárias.

Casos existentes na literatura mostram ocorrências que são atendidas pelos profissionais de Odontologia, tanto que Silva *et al.* (2010) apresentam lesão de violência doméstica que comumente são atendidas como as apresentadas na Figura 1.

FIGURA 1: Traumatismo dentoalveolar (A) e luxação do dente 22 (B)



Fonte: Silva *et al.* (2010).

Segundo a descrição de Silva *et al.* (2010):

Vítima adulta, 23 anos, casada, agredida na face pelo marido com socos e murros, por ciúme. Recebeu atendimento médico e odontológico no dia do fato e posteriormente foi a uma delegacia de polícia, onde registrou ocorrência por agressão. Da delegacia, a vítima foi encaminhada ao Instituto Médico-Legal (IML) da região, mas ela só compareceu no local para ser periciada no dia seguinte ao acontecimento. Durante exame clínico odontológico, foi constatada laceração dos tecidos periodontais na região de incisivos superiores esquerdos, com avulsão do dente 21 e luxação extrusiva do dente 22. Este último apresentava mobilidade acentuada, inclusive em posição cruzada quando colocado em oclusão (figura 1A). As lacerações e a equimose gengival, associadas ao deslocamento palatino do dente 22, sugerem fratura da cortical alveolar palatina, mesmo que incompleta, ou seja, em galho verde. Radiograficamente, constatou-se que a perda dentária do referido incisivo central tinha sido recente, e o dente 22 apresentava um alargamento do espaço periodontal, indicando a extrusão desse elemento dentário (figura 1B). Após avaliação do profissional que reabilitaria a paciente, foram propostas opções terapêuticas tanto conservadoras, como a fixação dentária do dente 22, associada a tratamento endodôntico, quanto a extração do referido dente. Considerando-se a condição socioeconômica da paciente e o prognóstico do caso (desfavorável, pela possibilidade de reabsorção radicular), optou-se pela extração do dente 22.

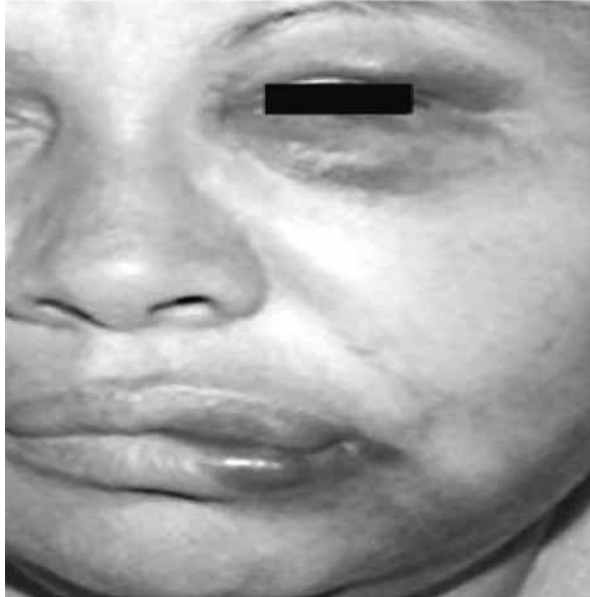
No caso, a paciente/vítima perdeu o dente, o que configura a hipótese prevista no art. 129, §1º, III, em que ocorre a debilidade permanente de membro sentido ou função, configurando assim uma lesão de natureza grave, com pena prevista entre um e cinco anos de reclusão. O Superior Tribunal de Justiça (STJ)³ decidiu que a lesão corporal que provoca na vítima a perda de dentes tem natureza grave (art. 129, § 1º, III, do CP), e não gravíssima (art. 129, § 2º, IV, do CP).

Silva *et al.* (2010) apresentam outro caso, em que houve uma lesão de natureza médico-legal leve:

2 A notificação compulsória das violências é contemplada também por meio da Portaria n. 204 de 17 de fevereiro de 2016, de modo a atender a obrigatoriedade prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei n. 8.069/1990; no Estatuto do Idoso, instituído pela Lei n. 10.741/2003 e alterado pela Lei n. 12.461/2011; e na Lei n. 10.778/2003, que institui a notificação compulsória de violência contra a mulher

3 AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. LESÃO CORPORAL GRAVÍSSIMA. PERDA DE DENTE. DEBILIDADE PERMANENTE. DESCLASSIFICAÇÃO. LESÃO CORPORAL GRAVE. REVALORAÇÃO JURÍDICA. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO. (AgInt no AgInt no REsp 1716581/SP, Rel. Ministro JOEL ILAN PACIORNIK, QUINTA TURMA, julgado em 11/12/2018, DJe 19/12/2018).

FIGURA 2: Agressão periorbitária labial e submandibular esquerda

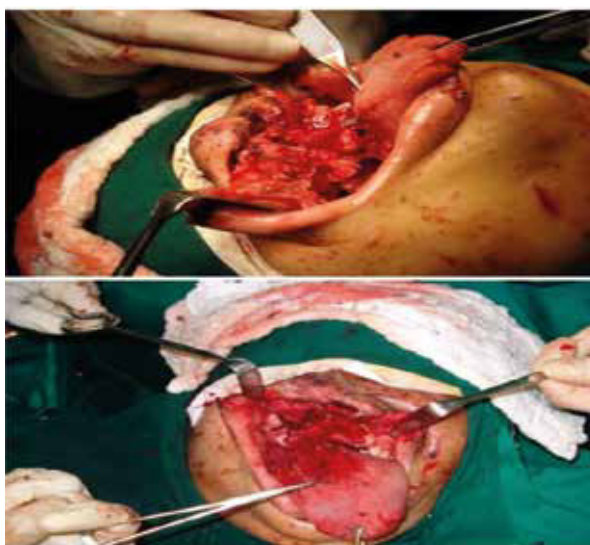


Fonte: Silva *et al.* (2010).

Segundo a descrição dos autores Silva *et al.* (2010), a Figura 2 mostra uma vítima de aproximadamente 50 anos, agredida pelo companheiro (usuário de drogas) com murros na face, cuja motivação estaria relacionada à resistência da vítima em entregar um relógio de pulso ao agressor, objeto que seria vendido para aquisição de substância tóxico-entorpecente. Os exames constataram duas lesões contusas na face, produzidas por golpes distintos, uma equimose na região periorbitária esquerda e outra nas regiões labial e submandibular esquerdas, associadas a um edema que se estendia por toda a hemiface, sem comprometimento dentário nem fratura óssea nas regiões atingidas.

De regra, são esses os casos de lesão grave na face em decorrência de violência doméstica, mas podem-se

FIGURA 3: Violência causada por uma arma "soca-soca"



Fonte: Capello *et al.* (2014).

registrar lesões de natureza gravíssima, como faz a seguir, na Figura 3, Capello *et al.* (2014).

O caso da Figura 3 refere-se a uma mulher, vítima de agressão pelo marido, atendida no Hospital da Restauração em Recife/PE, atingida por disparo de "soca-soca" na região de palato. Essa arma não possui um projétil, mas é carregada com pólvora em pó prensada, provocando laceração no palato, maxila, lábio superior, filtro do lábio e base do nariz, além de lesão na lateral e posterior da língua, e provocou perdas dentárias, diminuição no rebordo alveolar maxilar esquerdo e comunicação buco sinusal através de fissura palatina. O tratamento é cirúrgico em que serão removidos os fragmentos ósseos comprometidos e reabilitar a estética da paciente, reconstruindo o filtro labial, a base do nariz e o lábio superior.

No entanto, as lesões na língua resultam em comprometimento fonético e mastigatório e dificuldade de reabilitação protética.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica e familiar contra a mulher é um problema universal que atinge milhares de mulheres no mundo. Diante disso nem o Judiciário nem a sociedade civil podem mais se calar, minimizar ou tolerar a violência. Assim, todas as ações que possam ser implementadas para proteger a mulher vítima de violência devem ser postas em ação, como é o caso do projeto Direito de Sorrir, considerado um importante instrumento de efetivação de medidas protetivas e de reestruturação de mulheres vítimas de violência doméstica.

A divulgação do projeto tem sido utilizada para atender a mulheres vítimas de Violência Doméstica na 1ª Unidade do Juizado de Violência Doméstica e Familiar da Comarca de Fortaleza/CE, o que beneficia diversas mulheres com lesão na região intraoral, periorbital, bucomaxilofacial, zigomática, maxilar, mandibular, ossos do nariz e rebordo inferior orbitário, construindo-se medidas de políticas públicas no tratamento especializado, por ações assistenciais e sobretudo ações que garantam o apoio, a preservação e a proteção da mulher vítima de violência doméstica e familiar.

Por fim, cabe mencionar o necessário esforço conjunto das universidades, dos conselhos e das associações que congregam profissionais de saúde para que sejam alertados da necessidade de melhor observar os sinais de violência em seus pacientes, não só pela necessidade de realizar a notificação compulsória, mas, sobretudo, para prevenir a ocorrência de outros episódios, deixando de lado os pensamentos corriqueiros de que a violência é questão social e que deve ser tratada somente em outras esferas, bem como trazendo de volta expectativas de uma vida digna dessas mulheres vítimas de violência doméstica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Senado Federal. **Relatório de pesquisa: violência doméstica contra a mulher**. Brasília: Senado, 2006. Disponível em: https://www.senado.gov.br/senado/datasenado/pdf/datasenado/DataSenado-Pesquisa-Violencia_Domestica_contra_a_Mulher-2005.pdf. Acesso em: 2 mar. 2022.

CAMPELLO, R. et al. Avaliação do trauma da face sob as perspectivas do Código Penal e das inovações trazidas com a Lei Maria da Penha. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial**, Camaragibe, v. 14, n.4, out./dez. 2014, p. 23-26.

CARVALHO, José Raimundo; OLIVEIRA, Victor Hugo de. **Pesquisa de condições socioeconômicas e violência doméstica e familiar contra a mulher**: relatório executivo I: primeira onda. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2016. Disponível em: https://www.institutomariadapenha.org.br/assets/downloads/relatorio_I.pdf. Acesso em: 4 mar. 2022.

CASIQUE, L. C.; FUREGATO, A. R. F. Violência contra mulher: reflexões teóricas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, nov. dez., 2006.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Centers for Disease Control and Prevention. **Costs of intimate partner violence against women in the United States**. Atlanta, Georgia: Department of Health and Human Services, 2003. Disponível em: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ipvbook-a.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2022.

DESLANDES S. F. O atendimento às vítimas de violência na emergência: prevenção numa hora dessas?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n 1, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381231999000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 7 mar. 2022.

Fátima Maria Rosa Mendonça

Juíza titular da 1ª Unidade do Juizado de Violência Doméstica e Familiar da Comarca de Fortaleza-CE

Aline Monteiro de Freitas Menezes

Servidora do TJCE.

Fernanda Cláudia Araujo da Silva

Mestre em Direito pela UFC e doutoranda pela Universidade de Lisboa. Professora da Universidade Federal do Ceará – UFC.

FRACON, E. T.; SILVA, R. H. A.; BREGAGNOLO, J. C. Avaliação da conduta do cirurgião dentista ante a violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Cravinhos (SP). **RSBO**, v. 8, n. 2, 2011, p. 153-159.

GARBIN, C. A.S. et. al. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 12, p. 2567-2573, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/m3F4Sn-JBBYrXdXDhqP5cs4D/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 7 mar. 2022.

NASCIMENTO, L. S. et. al. Violência contra a mulher e consequências à saúde bucal. **Gênero na Amazônia**, Belém, n. 2, jul./dez., 2012. Disponível em: <http://www.generonaamazonia.ufpa.br/edicoes/edicao2/Artigos/Viol%C3%Aancia%20contra%20a%20Mulher%20e%20Consequ%C3%Aancias%20%C3%A0%20Sa%C3%Bade%20Bucal.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre a prevenção da violência de 2014**. Genebra: OMS, 2002.

REZENDE, E. J. C. **Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência**: um estudo piloto de casos pericliados no IML de Belo Horizonte, MG. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 2, jun. 2007, p. 202-214. Disponível em: <http://www.generonaamazonia.ufpa.br/edicoes/edicao2/Artigos/Viol%C3%Aancia%20contra%20a%20Mulher%20e%20Consequ%C3%Aancias%20%C3%A0%20Sa%C3%Bade%20Bucal.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2022.

SANTANA, J. L. B. et al. Lesões corporais e faciais em mulheres submetidas a exame de corpo de delito em Recife/PE, Brasil. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 10, n. 2, p. 133-136, abr./jun., 2011.

SILVA, R. F. et al. Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. **RSBO**, 7, 2010, p. 110-6.