



CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES

Patrícia Araújo Barros

Tainá dos Santos Pereira

**VIOLÊNCIA CONTRA MULHER:  
RELATO DE CASO**

RECIFE- PE

2023

PATRÍCIA ARAÚJO BARROS  
TAINÁ DOS SANTOS PEREIRA

# **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Suzana Célia de Aguiar Soares Carneiro

RECIFE- PE

2023

Dedicamos, primeiramente a Deus, por ter nós guiado durante todo o curso e ter permitido chegarmos até aqui, a nossas mães Jeane Francisca dos Santos, e Gisimeire Feitosa de Araújo.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradecemos a Deus por ser nossa fonte de proteção, e ter nos abençoado até aqui. Por ter nos permitido concluir o curso com exeto e perseverança, Ele nos permitiu ter forças para estudar e poder exercer esse dom tão especial que é nos tornamos cirurgiãs- dentistas. Por ter segurado em nossas mãos e mesmo em meio as dificuldades que a vida nos apresentou permitiu que ultrapassassem cada fase com grande sucesso.

Aos nossos pais, Antônio Afonso de Oliveira e Jeane Francisca dos santos e Geraldo Alves Barros e Gisimeire Feitosa de Araújo. Obrigado (a) por terem sempre acreditados em nossos sonhos e sempre estarem aos nossos lados. Nunca esqueceremos de todo apoio dado por vocês. O caminho foi longo, a trajetória sofrida, mas conseguimos, esse diploma também é de vocês. O amor e dedicação que vocês nos derão serão as nossas forças.

A Paula, Gabrielle, Gizelda e Adelaide por sempre apoiarem minhas escolhas e pelo auxílio dado, por estarem ao meu lado mesmo com todos os motivos para me abandonarem, sabiam que eu seria forte e iria até o fim em busca dos meus objetivos e aos meus amigos por estarem ao meu lado em todos os momentos, tanto felizes como de crises, me mostrando do que eu seria capaz. Mesmo com a distância, vocês foram essenciais para que eu chegasse até aqui.

Ao meu namorado Yuri, muito obrigado por estar presente em todos esses anos de curso, por sempre me incentivar e acreditar que sou capaz. Por perguntar como foi meu dia e vibrar com as minhas conquistas, me ouvir quando necessário e principalmente por me dar tanto carinho e atenção. Obrigada por tudo, é um privilégio ter você comigo nesse momento.

Em especial agradeço a nossa orientadora prof. Dra. Suzana Célia de Aguiar Soares Carneiro. Muito obrigada pela sua dedicação, paciência e carinho conosco ao longo dessa trajetória. Obrigada por fazer parte da nossa história, ter aceitado ser nossa orientadora, os grandes aprendizados, levaremos ao longo da carreira.

## RESUMO

As mulheres constituem cerca de metade da população do mundo e merecem direitos iguais aos de seus colegas masculinos. Elas estão expostas a violência sexual severa por causa da discriminação de gênero, falta de educação e políticas governamentais.

A violência sexual deve ser declarada um problema de saúde pública, onde os esforços colaborativos das organizações envolvidas podem ajudar a minimizar. A violência contra a mulher foi descrita na Assembleia Geral das Nações Unidas em 1993 como: “qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em dano físico, sexual ou psicológico ou sofrimento para as mulheres, incluindo ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária de liberdade, ocorrendo na vida pública ou privada” (Assembléia Geral das Nações Unidas, 1993). Araújo Lima, 2021 2

Os traumas bucomaxilofaciais, e esse padrão de lesão pode representar um marcador inicial desse modo de violência. O trauma oral e maxilofacial pode resultar em consequências funcionais permanentes, como dificuldades de mastigação, sensação de dor ou alterações na mobilidade dos tecidos moles e afetar aspectos da vida social e qualidade de vida de mulheres abusadas fisicamente por parceiros íntimos.

A face é uma das regiões mais singulares do corpo humano, pois abriga estruturas anatômicas importantes para a deglutição, mastigação, fala, respiração e comunicação, contribuindo para a autoimagem e autoestima do indivíduo, sendo sinônimo de atratividade e beleza, especialmente para mulheres e não apenas um componente de elementos orgânicos. Está inserido no cotidiano, nas relações interpessoais, podendo influenciar o grau de proximidade ou distanciamento do conjunto de atributos que caracterizam a imagem do indivíduo. Araújo Lima, 2011

Assim, neste estudo, será relatado um caso de violência contra a mulher e realizado uma revisão da literatura.

**Palavras-chave:** violência contra a mulher, traumas bucomaxilofaciais, odontologia.

## **ABSTRACT**

Women make up about half of the world's population and deserve equal rights with their male counterparts. They are exposed to severe sexual violence because of gender discrimination, lack of education and government policies.

Sexual violence should be declared a public health problem, where the collaborative efforts of the organizations involved can help to minimize 1 Violence against women was described at the United Nations General Assembly in 1993 as: “any act of gender-based violence that results or likely to result in physical, sexual or psychological harm or suffering to women, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or private life” (United Nations General Assembly, 1993). Araújo Lima, 2021 2

Oral and maxillofacial trauma, and this injury pattern, may represent an initial marker of this type of violence. Oral and maxillofacial trauma can result in permanent functional consequences, such as chewing difficulties, pain sensation or changes in soft tissue mobility and affect aspects of social life and quality of life of women physically abused by intimate partners.

The face is one of the most unique regions of the human body, as it houses important anatomical structures for swallowing, chewing, speaking, breathing and communication, contributing to the individual's self-image and self-esteem, being synonymous with attractiveness and beauty, especially for women and not just a component of organic elements. It is inserted in everyday life, in interpersonal relationships, and can influence the degree of proximity or distance from the set of attributes that characterize the image of the individual. Thus, in this study, a case of violence against women will be reported and a literature review will be carried out. Araújo Lima, 2011

**Keywords:** violence against women, oral and maxillofacial trauma, dentistry.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	2
2.1 Objetivo Geral.....	2
2.2 Objetivo Especifico.....	2
<b>3. MARCO TEÓRICO</b> .....	3
<b>4. RELATO DE CASO</b> .....	6
<b>5. MATERIAIS E METÁDOS</b> .....	8
5.1 Tipo de Estudo: Relato de Caso.....	8
5.2 Consideração Bioéticas.....	8
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	9
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	12
<b>8. REFERÊNCIAS</b> .....	13
<b>9. ANEXOS</b> .....	16

## 1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher (VCM) é um problema prevalente no mundo. Cerca de 35% das mulheres no mundo já enfrentaram várias formas de violência em suas vidas, incluindo; agressão física e sexual, bem como abuso verbal e emocional. A violência contra a mulher ocorre em vários contextos, incluindo casa, locais de trabalho e espaços de transporte público.

Os tipos de violência mais enfrentados pelas mulheres são impostos por parceiros íntimos, incluindo agressão física, sexual e danos psicológicos. Dentre os efeitos adversos da violência por parceiro íntimo, podemos incluir lesões e afetação de saúde mental, física, sexual e reprodutiva. Esse tipo de violência diminui a produtividade do trabalho e aumenta o risco de transmissão do HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. Burgos-Munoz 2021

Os traumas buco-maxilo-faciais são uma das principais consequências da violência interpessoal, sendo a face a região mais comumente lesada após episódios violentos. É importante considerar que a face tem grande relevância na socialização do indivíduo e na autoestima, além das funções fisiológicas como deglutição, mastigação, respiração e comunicação. Apesar desse cenário, ainda são escassas na literatura científica evidências sobre a prevalência global e a caracterização do trauma maxilo facial em mulheres acometidas especificamente por homens.

Assim, neste estudo será descrito um caso de violência contra a mulher que foi realizado com o intuito de desfigurar sua face.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

O objetivo geral desse trabalho é relatar um caso de violência contra a mulher que em Hospital Público no Recife.

### **2.2 Objetivo Específico:**

Discutir alguns aspectos evidenciados pelas vítimas de violência doméstica. Evidenciar as principais lesões ocorridas na paciente relatada no caso.

### 3. MARCO TEÓRICO

Bernardino, 2018 refere que a violência por parceiro íntimo é um grave problema de saúde pública que frequentemente resulta em traumas bucomaxilofaciais, gerando altos custos sociais e econômicos e descreveu o perfil de mulheres vítimas de VPI e determina o padrão de traumas buco-maxilo-faciais, segundo uma perspectiva médico-legal e forense. Um estudo exploratório de 1.361 casos suspeitos de mulheres vítimas de VPI foi realizado com base no banco de dados de um Instituto de Medicina Legal e Odontolegal do Nordeste do Brasil durante um período de 4 anos. Foram pesquisados os prontuários médico-legais e sociais das vítimas em busca de informações referentes a dados sociodemográficos, circunstâncias das agressões e padrões de trauma.

A face é uma das regiões mais singulares do corpo humano, pois abriga estruturas anatômicas importantes para a deglutição, mastigação, fala, respiração e comunicação, contribuindo para a autoimagem e autoestima do indivíduo, sendo sinônimo de atratividade e beleza, especialmente para mulheres e não apenas um componente de elementos orgânicos. Está inserido no cotidiano, nas relações interpessoais, podendo influenciar o grau de proximidade ou distanciamento do conjunto de atributos que caracterizam a imagem do indivíduo. Araújo Lima, 2011

Souza, 2012 refere que A violência sexual contra a mulher é um problema de saúde pública que pode acarretar consequências médicas, psicológicas e sociais. As vítimas podem sofrer de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, ansiedade, transtornos alimentares, distúrbios sexuais e do humor. Outras consequências podem ser maior uso ou abuso de álcool e drogas, problemas de saúde, redução da qualidade de vida, comprometimento da satisfação com a vida, com o corpo, com a atividade sexual e com relacionamentos interpessoais. Existe significativa associação entre violência sexual e sintomas de dissociação, congelamento e hiper vigilância. A relação com a própria imagem, a autoestima e as relações afetivas também são afetadas negativamente, o que limita a qualidade de vida. Esses sintomas podem ser duradouros e estender-se por muitos anos na vida dessas mulheres.

Drezett, 2012 demonstra que enquanto os homicídios predominam entre pessoas do sexo masculino, a violência sexual atinge contundentemente as mulheres e causa sequelas físicas e emocionais que as tornam mais vulneráveis a problemas de saúde. 2 Crimes sexuais frequentemente se associam com traumas físicos, letalidade, disfunções sexuais, gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis (DST). A prevalência de DSTs nos crimes sexuais depende de diferentes fatores, como o tipo e a frequência das exposições, a ocorrência de

lesões genitais, idade e suscetibilidade da vítima, rotura da membrana himenal, situação sorológica ou carga viral do agressor, exposição a secreções sexuais ou sangue ou presença de DST inflamatória ou úlcera genital no momento da violência.

Sampsel, 2023 refere que na América do Norte, 44% das mulheres assassinadas por seus parceiros íntimos visitaram um pronto-socorro no último ano; 93% desses sobreviventes visitaram especificamente para lesões relacionadas à VPI.<sup>31</sup> Faltas semelhantes estão ocorrendo com HT, apesar de saber que ela se apresenta no pronto-socorro; um estudo identificou que mais de 85% das pessoas traficadas entrevistadas relataram ter tido contato com um profissional de saúde enquanto estavam sendo traficadas. Esses pacientes estão em nossos prontos-socorros, nossas baias de trauma e podem até ser a pessoa.

Yildirim, 2023 refere que a idade das mulheres variou de 19 a 80 anos (média de 35 anos, DP 9,6), com 43,1% variando de 30 a 39 anos. Das mulheres, 46,6% tinham até o ensino fundamental completo e 65,4% eram donas de casa. Os incidentes de violência por parceiro íntimo ocorreram principalmente em casa para 89,1% das mulheres. A combinação de violência verbal e física foi a forma de violência mais frequente, afetando 303 mulheres (83,4% dos casos). A região facial foi predominantemente alvo de ataque para 59 (16,9%) vítimas, apenas a extremidade superior para 55 (15,7%) e a face e extremidade superior para 36 (10,2%) mulheres. As falas das vítimas de violência que descreveram sua experiência foram avaliadas e determinou-se que os motivos para o surgimento da violência foram frequentemente uso de álcool e substâncias, problemas financeiros, ciúmes, problemas sexuais, problemas de comunicação e traição. Os profissionais de saúde podem fornecer proteção imediata identificando as mulheres com alto risco de violência, monitorando-as com mais frequência e ativando os mecanismos de apoio de que precisam.

Perova, 2017 refere que embora as delegacias de mulheres tenham ganhado popularidade como medida para combater a violência por parceiro íntimo (VPI), há pouca avaliação quantitativa de seus impactos na incidência de VPI. uma alta fração de mortes femininas entre mulheres de 15 a 49 anos pode ser atribuída à agressão por parceiro íntimo, os homicídios femininos parecem ser a melhor representação para VPI grave, considerando a escassez de dados sobre VPI no Brasil.

A violência por parceiro íntimo (VPI) afeta 30% de todas as mulheres que já tiveram um parceiro no mundo (Garcia-Moreno et al., 2013) e tem graves consequências para a saúde das mulheres afetadas e de seus filhos. As mulheres abusadas são significativamente mais propensas a relatar problemas de saúde

física e mental (Garcia-Moreno et al., 2013), de ter bebês com baixo peso ao nascer (Aizer, 2011, Neggers et al., 2004, Valladares et al., 2002) , sofrer de desnutrição (Ackerson e Subramanian, 2008) e ter doenças sexualmente transmissíveis, anemia (Morrison e Orlando, 2004) ou HIV (Dunkle et al., 2004). Consequências negativas para a saúde também são captadas no aumento do uso de serviços de saúde: mulheres vítimas de abuso tendem a usar serviços médicos gerais aproximadamente duas vezes mais do que mulheres que não sofreram violência doméstica (Ulrich et al., 2003) e serviços mentais três a oito vezes mais freqüentemente (Wisner et al., 1999).

O foco no Brasil, em oposição a outro país que implementou uma intervenção semelhante, deve-se a três razões. Em primeiro lugar, a política de dados abertos do Brasil torna os dados que permitem a realização dessa análise publicamente disponíveis. Em segundo lugar, no Brasil, o número de delegacias da mulher cresceu mais de 100 delegacias em seis anos, fornecendo variação suficiente para análise. Finalmente, a VPI tem sido endêmica no Brasil e uma importante preocupação política na última década.

#### 4. RELATO DE CASO

MGA, 32 anos, vítima de violência doméstica. Foi atendida no hospital da Restauração apresentando no momento do trauma fraturas múltiplas em terço médio das faces e crânios produzidos por objeto contundente (martelo). A paciente teve a perda do globo ocular. O tratamento foi correção das fraturas por fixação interna rígida e confecção de prótese ocular.

MGA foi violentada com golpes de martelo na cabeça pelo seu ex. companheiro após um relacionamento que durou três anos, porém, as sequelas duram até hoje. MGA sofreu afundamento do crânio, teve o maxilar quebrado, perdeu a visão do olho esquerdo, perdeu cinco dentes e teve os dedos da mão esquerda quebrados. Ficou desacordada por 24 horas e passou 18 dias internada no Hospital da restauração. Passou por três cirurgias reparatórias, mas ainda precisa fazer intervenção cirúrgica de enxerto no olho afetado.

O agressor MGA está preso no presídio de Salgueiro. Segundo ela, no dia do crime, seu ex. companheiro esperou ela dormir para cometer a tentativa de homicídio “ele tinha certeza que havia me matado”

MGA percorreu diversos hospitais públicos na tentativa de realizar a cirurgia, Santa Casa, restauração, clínicas, hospital do câncer e IMIP. Ela sente dores de cabeça constantes, sofre de pressão alta e depressão, para controlar esses problemas, ela toma diariamente três tipos de medicamentos.



Figura 1 – Rosto da Paciente



Figura 2 – Rosto Final.

## **5. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **5.1 Tipo de Estudo: Relato de Caso**

É um dos modelos mais simples de divulgação, de observações clínicas. Conforme a finalidade do autor, é praticamente insubstituível. Presta-se para divulgar uma doença desconhecida ou pouco conhecida, novas ideias sobre manifestações clínicas, diagnósticos, manejo ou reações adversas ao tratamento em doenças já conhecidas.

O relato de caso tem a vantagem de que pode ser escrito em poucos dias, rapidamente, encontra-se pronto para ser enviado para divulgação em congressos médicos e odontológicos ou em revistas científicas.

### **5.2 Considerações bioéticas**

Este trabalho será submetido ao comitê de ética em pesquisa.

A paciente autorizou a publicação desse trabalho através do termo de consentimento livre e esclarecido.

## 6. DISCUSSÃO

A paciente MGA apresentou no momento do internamento múltiplas fraturas que evidenciam a necessidade do agressor de desfigurar a vítima. Existem dados que demonstram que a violência contra a mulher apresenta números consideráveis de lesões na face. MGA teve a perda do olho esquerdo, onde tem que se submeter a uma cirurgia de enxerto na cavidade ocular, para uma confecção de uma nova prótese ocular. A prótese ocular é utilizada para reabilitar aquela pessoa que, infelizmente, perdeu o globo ocular por um acidente ou alguma tragédia. Quando isso ocorre, a órbita, que é a cavidade que contém o olho, fica vazia causando deformidade para a face. A prótese é adaptada nesses casos restaurando a autoestima e a convivência social. Depois de percorrer em vão aos grandes hospitais públicos, MGA renova a esperança “vou voltar a gostar do meu rosto.”

Esses tipos de acontecimento podem desencadear diversos tipos de doenças; como depressão, síndrome do pânico, transtornos psicológicos, entre outras. MGA, após o ocorrido se tornou dependente de medicamentos para tratamento de ansiedade e é acompanhada durante todos esses anos por psicólogos, onde deseja se libertar de todo esse pesadelo. Mulheres que foram físicas, emocional ou sexualmente agredidas durante muitos anos podem perder toda a autoconfiança e autorrespeito. 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 humilhar e constranger a vítima. (VILELA, 2019).

A violência doméstica tem sido parte da estrutura de muitas sociedades e culturas em todo o mundo, que é tão comum, de fato, que muitas vezes tem passado despercebido e não conseguiu receber o nível de preocupação que merece, tendo em conta os efeitos devastadores que pode ter sobre as crianças e famílias. Esse tipo de violência perpassa todas as classes sociais, sem distinção de nacedo, raça ou faixa etária. Romper o ciclo que se estabelece entre o casal que



vive uma relação abusiva implica em que a mulher vitimizada percorra um longo e tortuoso caminho, em que as idas e vindas são recorrentes. As razões que dificultam modelos teóricos mostram como o acesso da mulher às oportunidades econômicas pode diminuir ou aumentar a violência, dependendo do seu nível inicial de poder de barganha. (Tauchen et al, 1991;. Eswaran e Malhotra 2011).

Costa, 2017 demonstra que a desigualdade de gênero é geralmente compreendida como herança histórica de uma distribuição desigual e assimétrica de poderes entre homens e mulheres. Esta desigualdade estaria necessariamente conectada à violência, porém são poucos os estudos que tentam expor ou tornar visíveis os porquês efetivos desta conexão.

A Síndrome das Mulheres Maltratadas (BWS) foi relatada pela primeira vez ao público por Walker, uma psicóloga americana, em meados dos anos 1970. Ela descreveu padrões de sintomas psicológicos e comportamentais da vítima de agressão (Enotes.com, 2011). Walker ainda observou a presença de um ciclo de espancamento padrão, cujo conceito é composto basicamente por três partes:

1) “Construção de tensão no relacionamento”: podem ocorrer incidentes menores (agressões verbais, por exemplo). A mulher costuma se sentir responsável pelos atos do companheiro e geralmente age tentando acalmar seu agressor.

2) “Fase de explosão”: é quando ocorrem as agressões agudas. A relação se torna inadministrável e tudo se transforma em descontrole e destruição.

3) “Lua de mel” - quando ocorre o autoengano. O agressor é observado como um ser amoroso e generoso, demonstrando-se com remorso pelo seu ato de violência, levando a companheira a perdoá-lo. (Family Crisis Center, 2010)

Segundo Deslandes, os reflexos da violência são nitidamente percebidos no âmbito dos serviços de saúde, seja pelos custos que representam, seja pela complexidade do atendimento que demandam. Dessa maneira, esse setor tem

importante papel no enfrentamento da violência familiar. Todavia, os profissionais dessa área tendem a subestimar a importância do fenômeno, voltando suas atenções às lesões físicas, raramente se empenhando em prevenir ou diagnosticar a origem das injúrias. (DESLANDES,1999).

Em razão de 65% das lesões de abuso envolverem área de cabeça, pescoço ou boca, o profissional da odontologia está em uma boa posição para observá-las. (MCDOWELL; KASSEBAUM; STONGBOE,1992).

Os cirurgiões-dentistas, como prestadores de cuidados de saúde primários, têm por obrigação moral, bem como legal, notificar os casos de abusos às autoridades competentes (SALIBA et al.,2007).

Alguns dados estatísticos encontrados a partir de inquéritos realizados em ambiente hospitalar são as seguintes: 20 a 30% das mulheres têm sido fisicamente / sexualmente abusadas em um relacionamento anterior ou vigente; no caso dos homens, o índice é de 7,5%. Os 33% dos homicídios do sexo feminino são o resultado de disputas domésticas. Os 94% das vítimas de violência por parceiro íntimo têm traumatismos do pescoço e da cabeça. Os 81% das vítimas tinham traumas maxilo faciais. (WHO, 2005; GIRO et al, 2004).

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A violência contra a mulher é um dos casos mais comuns na sociedade. Existindo vários tipos de violência que a mulher pode ser sim afetada; sendo esses por meio de agressão física, sexual e psicológicas.

## 8. REFERÊNCIAS

Tonibobe, P. E, et al. Universal or specific? - Violence against women in public spaces in Tanzania: Experiences from public bus stations in Dar es Salaam City. *Social sciences & humanities open*, v. 7, issue 1, 2023

Souza, M. R. F, et al. Oral and maxillofacial trauma in women assaulted by men: Systematic review and meta-analysis. *Journal of stomatology, oral and maxillofacial surgery*, v. 124, issue 1, supplement, february 2023

Burgos-muñoz. M. R, et al. Intimate partner violence against reproductive-age women and associated factors in Peru: evidence from national surveys, 2015–2017. *Heliyon*, v. 7, issue 7, july 2021

Bernardino, I. M, et al. Intimate partner violence against women, circumstances of aggressions and oral-maxillofacial traumas: A medical-legal and forensic approach. *Legal medicine*, v. 31, pages 1-6, march 2018

Souza, F. B. C, et al. Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. *Reprodução & clemetério*. v. 27, issue 3, pages 98-103, september-december 2012

Drezett, J. et, al. Doenças sexualmente transmissíveis em mulheres que sofrem crimes sexuais. *Reprodução & clemetério*, v. 27, p 109.116, 2013.

MD, K, S. et, al. Intimate Partner Violence and Human Trafficking: Trauma We May Not Identify. *Emergency medicine clinics of north america*, v. 41, issue 1, pages 101-116, february 2023

Yildirim, N. et, al. Analysis of the descriptive characteristics of female victims of violence applying to the domestic violence office of a court of law. *Journal of forensic and legal medicine*, v. 96, may 2023

Perova, E. et, al. Women's police stations and intimate partner violence: Evidence from Brazil. *Social science & medicine*, v. 174, pages 188-196, february 2017

VILLELA, M. CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER COM LESÕES EM FACE: REVISÃO DE LITERATURA E AVALIAÇÃO DE DADOS. 2019

Kelly Pereira Guedes, Celso Vila Nova de Souza Junior, & George Henrique de Moura Cunha. (2019). DETERMINANTES DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER. *revista da universidade vale do rio verde*, 17, 1–11.

Monteiro, M. et, al. Violence against women and human rights violation. *Reprodução & climatério*, v. 27, pages 91-97, september–december 2012

NICOLE BROWN FOUNDATION. Knowledge is power. United States; 2011. Disponível em: <[http://www.nicolebrown.org/get\\_help.html](http://www.nicolebrown.org/get_help.html)> Acesso em: set. 2011.

DESLANDES, S. F. O atendimento às vítimas de violência na emergência: “prevenção numa hora dessas?”. *Rev C S Col.* , v.4, n.1, p. 81-94, 1999.

DESLANDES, S. F. O atendimento às vítimas de violência na emergência: “prevenção numa hora dessas?”. *Rev C S Col.* , v.4, n.1, p. 81-94, 1999. DESLANDES, S. F., GOMES, R., SILVA, C. M. F. P. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*, v.16, p.129-37, 2000.

MCDOWELL, J. D.; KASSEBAUM, D. K. ;STONGBOE, S. E. Recognizing and reporting victims of domestic violence. *J Am Dent Assoc.* 1992. 123; 44-50

SALIBA, O., GARBIN, C., GARBIN, A., DOSSI, A. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev Saúde Públ., v.41, n.3, 2007.

ENOTES.com. Violence against women: introduction. 2011. Disponível em: <<http://www.enotes.com/violence-against-article>>. Acesso em: jan. 2013.

FAMILY CRISIS CENTER. Building brighter tomorrows. United States; 2010. Adapted from Leonore Walker, The battered woman adapted. New York: Harper and How, 1979. Disponível em: <[http://www.1736familycrisiscenter.org/pdf/Cycle%20of%20Violence\\_v3.pdf](http://www.1736familycrisiscenter.org/pdf/Cycle%20of%20Violence_v3.pdf)>. Acesso em: mar. 2013.

GIRO, E. M. A.; ORRICO, S. R. P.; CAMPOS, J. A. D. B.; LORENA, S. M. ;CORTEZ, L. M. S. Prevalência de cárie em pacientes com necessidades especiais institucionalizados ou não-institucionalizados: consumo de carboidratos simples. Rev. Odontol. UNESP. v.33, n.2, p.75-9, 2004.

## 9. ANEXO

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de um RELATO DE CASO. Esse tipo de pesquisa é importante porque destaca alguma situação incomum e/ou fato inusitado do comportamento de uma doença e/ou outra condição clínica. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o relato de caso e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é relatar um caso e/ou situação clínica específica que ocorreu, a saber, trauma de face decorrente de violência doméstica.

Se o(a) Sr.(a) aceitar esse relato de caso, os procedimentos envolvidos em sua participação são: relatar sua história de violência doméstica e exibir imagens antes e após o tratamento cirúrgico buco – maxilo -facial.

A descrição do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificar o(a) Sr.(a) ser exposto publicamente). Para minimizar esse risco, NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICAR O(A) SR(A) COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS (partes do corpo), entre outros serão utilizadas sem sua autorização. Fotos, figuras ou outras características morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não identificar o(a) Sr.(a).

Sua participação neste relato de caso é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização do relato de caso, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação neste relato de caso e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

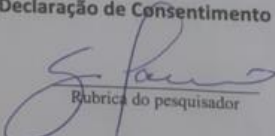
Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr.(a), resultante deste relato de caso, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e pelo tempo que for necessário.


É garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o relato de caso e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável endereço \_\_\_\_\_, pelo telefone \_\_\_\_\_ e/ou pelo e-mail \_\_\_\_\_.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

**Declaração de Consentimento**

  
Rubrica do pesquisador

  
Rubrica do participante/responsável

Página 1 de 2

ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Concordo em participar do estudo intitulado: "XXXXXXXXXXXX".

<p><u>Maia Geralde de Aguiar</u> Nome do participante ou responsável</p> <p><u>maia geralde de Aguiar</u> Assinatura do participante ou responsável</p>	<p>Data: <u>28/05/2023</u></p>
---	--------------------------------

Eu, [nome do pesquisador responsável], declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

<p><u>[Assinatura]</u> Assinatura e carimbo do Pesquisador</p> <p><b>Maiana Carneiro</b> PRO: 4330</p>	<p>Data: <u>28/05/2023</u></p>
--	--------------------------------