



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS VIII – MARIA DA PENHA  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE – CCTS  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**GIOVANNA COLAÇO BUARQUE**

**PANORAMA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO**

**ARARUNA  
2020**

**GIOVANNA COLAÇO BUARQUE**

**PANORAMA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-dentista.

Área de concentração: Odontologia Legal

Orientadora: Profa. Ma. Smyrna Luiza Ximenes de Souza

**ARARUNA  
2020**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B917p Buarque, Giovanna Colaco.  
Panorama da violência doméstica: Uma revisão  
[manuscrito] / Giovanna Colaco Buarque. - 2020.  
22 p.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de  
Ciências, Tecnologia e Saúde , 2020.  
"Orientação : Profa. Ma. Smyrna Luiza Ximenes de Souza ,  
Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."  
1. Violência contra a mulher. 2. Injúrias. 3. Epidemiologia.  
I. Título  
21. ed. CDD 617.6

GIOVANNA COLAÇO BUARQUE

**PANORAMA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-dentista.

Área de concentração: Odontologia Legal

Aprovado em: 06/10/2020.

**BANCA EXAMINADORA**



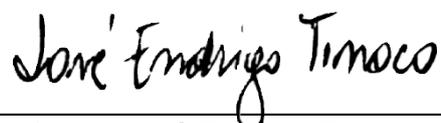
---

Prof. Ma. Smyrna Luiza Ximenes de Souza (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof. Ma. Amanda Lúcio do Ó da Silva  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof. Me. José Endrigo Tinoco Araújo Universidade  
Estadual da Paraíba (UEPB)

A todas as mulheres vítimas de violência doméstica que todos os dias batalham para sobreviver e àquelas que tiveram suas vidas levadas por este ato brutal, DEDICO.

## LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1- Fluxograma metodologia .....	15
Tabela 1- Resultados da pesquisa de artigos .....	16

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

- LMP Lei Maria da Penha
- OMS Organização Mundial da Saúde
- VD Violência doméstica

## SUMÁRIO

<b>1- INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2- REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
2.1- Violência Doméstica no Mundo.....	12
2.2- Lei Maria da Penha.....	12
2.3- Violência Doméstica e Isolamento social.....	13
<b>3- METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>
<b>4- RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>5- CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>21</b>

# PANORAMA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO DOMESTIC VIOLENCE: A REVIEW

Autora: Giovanna Colaço Buarque\*  
Autora: Smyrna Luiza Ximenes de Souza\*\*

## RESUMO

A violência doméstica é um problema de saúde global que afeta principalmente mulheres e, mesmo com fatores socioeconômicos envolvidos, sustenta-se na cultura das sociedades. Durante os anos, leis em defesa das vítimas de violência doméstica foram sendo criadas, a exemplo da Lei Maria da Penha no Brasil, que criminaliza, pune os agressores e garante proteção à vítima. As agressões decorrentes da violência doméstica podem ser morais, psicológicas, sexuais e físicas, sendo a violência física e psicológica as mais praticadas, principalmente de forma combinada. As lesões decorrentes dessas agressões acometem todo o corpo, em destaque a região de cabeça, pescoço e face. O objetivo deste estudo foi reunir os principais dados a respeito do perfil das vítimas da violência doméstica contra a mulher assim como as principais lesões decorrentes das agressões físicas causadas por esse tipo de violência em área de atuação do cirurgião-dentista. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados: PubMed, Scielo e LILACS, no período de 2010 a 2020, utilizando os descritores: Violência contra a mulher, injúrias e epidemiologia, assim como seus correspondentes em inglês. Foram encontrados 238 artigos, dos quais 16 foram selecionados depois de processos de seleção. De acordo com os resultados obtidos nos artigos, é possível concluir que fatores socioeconômicos influenciam nos índices de violência doméstica, e que a maioria das lesões são de gravidade leve, acometendo tecidos moles em região de cabeça e pescoço, sendo a região bucal muito afetada nos episódios de violência. Dessa forma, o cirurgião-dentista tem o papel de diagnosticar, por trabalhar nas principais regiões acometidas, assim como de denunciar e auxiliar na prevenção da violência doméstica.

**Palavras-chave:** Violência contra a mulher. Injúrias. Epidemiologia

## ABSTRACT

Domestic violence is a global public health problem that affects mainly women, and, even with socioeconomic factors involved, it is sustained in the culture of societies. Throughout the years, laws to defend the victims of domestic violence have been created, such as the Maria da Penha Law in Brazil, that criminalizes, punishes the aggressor and guarantees protection to the victims. The aggressions that happen on the episodes of domestic violence can be moral, psychological, sexual and physical, with psychological and physical being the most common, especially in a combined way. Injuries caused by those aggressions affect the entire body, mainly the head, the neck and the face, which is the dentist's area of expertise.

---

\* Graduada em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba; giovanna.colaco18@gmail.com

\*\* Professora do curso de Odontologia da UEPB; Mestre pelo Centro Universitário Christus; smyrnasouza@hotmail.com

The objective of this study was to compile the main data regarding the profile of victims of domestic violence against women, and the main injuries that happen due to the physical aggression caused by this type of violence in the dentist's area of activity. The bibliographic search was carried out in the data bases: PubMed, Scielo and LILACS, from 2010 to 2020,

using the descriptors: Violence against women, injuries and epidemiology, and their correspondents in Portuguese. Two hundred thirty eight articles were found, and 16 were selected after selection process. According to the results from the articles, it is possible to conclude that socioeconomic factors influence the rates of domestic violence, and that the injuries found on the victims, were, most of them, of mild severity and were located in soft tissue, the buccal area was very affected in the episodes of violence. Thus, the dentist has the duty to diagnose, once works in the main affected areas, as well as to report and to assist in the prevention of domestic violence.

**Keywords:** Violence against women. Injuries. Epidemiology.

## 1. INTRODUÇÃO

A violência doméstica (VD) contra a mulher segundo o Art. 5º da Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, é definida como “quaisquer atitudes, sejam de ação ou omissão, que resultem em sofrimento físico, psicológico, moral ou sexual, podendo também causar dano moral ou patrimonial” (BRASIL, 2006).

As mulheres são as maiores vítimas da VD e os homens, principalmente companheiros e ex-companheiros das vítimas, são os principais agressores (SANTANA et al., 2011; DIAS E SANTIAGO, 2014; REGUEIRA-DIEGUÉZ et al., 2015; FONG et al., 2016; SILVA et al., 2016; CASTRO et al., 2017; BERNARDINO et al., 2018).

Apesar de haver fatores socioeconômicos que estejam relacionados com os índices de VD contra a mulher, como baixa escolaridade, consumo de álcool por parte dos agressores, desemprego e condição econômica, o principal fator que leva a esse fenômeno é o cultural, pois, por muitos anos, foi sustentada na sociedade a ideia de que a mulher seria inferior ao homem. (DIAS E SANTIAGO, 2014; REGUEIRA-DIEGUÉZ et al., 2015; MARQUES et al., 2017; NÓBREGA et al., 2017; SOARES et al., 2018; KWARAMBA et al., 2019).

A violência psicológica é a mais comumente praticada pelos agressores, muitas vezes ocorrendo conjuntamente com violência física (REGUEIRA-DIEGUÉZ et al., 2015) Na maioria dos casos de VD, só haverá o conhecimento da situação quando a mulher agredida procura um centro de saúde para o tratamento das lesões físicas, sendo difícil identificar quando a paciente sofre algum outro tipo de agressão no seu dia a dia. (MADRUGA et al., 2016; MARQUES et al., 2017; Kwaramba et al., 2019).

Os tecidos moles são os mais afetados nas agressões físicas decorrentes da VD, prevalecendo lesões contundentes e de gravidade leve (SANTANA et al., 2011). Essas lesões são causadas principalmente por espancamento ou objetos contundentes, e são encontradas espalhadas pelo corpo da vítima, principalmente em

membros superiores, pescoço, cabeça e face (WONG et al.,2014; REGUEIRE-DIEGUÉZ et al.,2015; FONG et al., 2017; SOARES et al., 2018).

A face é atingida mais frequentemente pelos agressores pela sua exposição, podendo facilmente ser atingida e pelo grande valor emocional e social para as vítimas, carregando ainda importantes estruturas, como o sistema estomatognático e parte do sistema respiratório, anexadas a ela. (SANTANA et al.,2011; SILVA et al., 2016; CASTRO et al., 2017; NÓBREGA et al., 2017).

Na região buco-dentária podemos encontrar principalmente lesões em mucosa labial, sendo menos comum, porém não deixando de ser importantes, lesões em dentes, com destaque para o incisivo central superior (DIAS E SANTIAGO, 2014; SILVA et al., 2016; CASTRO et al., 2017).

Cerca de 71,1% das vítimas de agressões físicas procuram os Centros de Saúde (MADRUGA et al., 2016). Como exposto, devido a muitas lesões em área bucomaxilofacial, o cirurgião-dentista exerce um papel importante de diagnosticar, de tratar e de prevenir essas lesões, sendo responsável também pela notificação e encaminhamento dos casos suspeitos de VD, como de acordo com a lei nº 10.778 de 24 de novembro de 2003 (BRASIL, 2003).

O objetivo deste estudo foi reunir os principais dados a respeito do perfil das vítimas da VD contra a mulher assim como as principais lesões decorrentes das agressões físicas causadas por esse tipo de violência em área de atuação do cirurgião-dentista.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1. Violência Doméstica no Mundo**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a violência contra a mulher como um problema de saúde pública global que se relaciona diretamente com os números de desigualdades sociais e de gênero, além de ser uma violação aos seus direitos humanos (WHO, 2017). Em 2013, a OMS observou que em 80 países pesquisados, uma em cada três mulheres experimentaram violência física e/ou sexual - nas regiões da África, Mediterrâneo oriental e sudeste da Ásia a prevalência de VD entre mulheres casadas foi de 37%; nas Américas, os índices foram de 23% no Norte; e aproximadamente 30% no Centro e no Sul; nos países localizados na Europa e na região do Pacífico ocidental, os resultados corresponderam a 25% (WHO, 2013).

A cultura e a religião têm um importante papel na perpetuação da VD no mundo todo. Em países localizados nas regiões com os maiores índices citados pela OMS, é possível perceber uma maior influência desses dois fatores no comportamento da população e até mesmo das autoridades, havendo regiões em que não há sequer a notificação por parte do governo devido à banalização da VD, alguns ainda que o fazem, apresentam resultados pouco objetivos, uma vez que são adotados conceitos diferentes sobre os tipos de violência e resultados contraditórios (OZAKI e OTIS, 2016; ELGHOSAIN et al., 2019; MOAZEN, 2019, SHAH D., 2019).

Desigualdades de gênero, além de estarem relacionadas com severos problemas de saúde pública devido à VD, geram consequências graves na sociedade, e influenciam o desenvolvimento econômico de uma região - menos pessoas trabalhando há, conseqüentemente, menos ganhos para aquela sociedade. Nas Américas, os países ao norte que possuem maior desenvolvimento econômico são

aqueles que contabilizam os menores números de VD, assim como em algumas regiões da Europa (BOTT et al, 2019; SHAH D., 2019).

Na América Central e do Sul, em um cenário diferente da América do Norte, podemos encontrar maiores índices de VD, tendo países representantes dessas regiões como líderes em locais com maiores taxas de feminicídio no mundo, dentre eles, El Salvador, Colômbia, Guatemala e Brasil (WAISELFISZ, 2015; GLOBAL AMERICANS REPORT, 2020). Nessas regiões há uma dificuldade por parte das autoridades em definir a violência contra a mulher, além de, apesar de existirem leis para protegê-las, mas muitas vezes não são implementadas de maneira uniforme pela falta de vontade política em cumpri-las (GLOBAL AMERICANS REPORT, 2020).

Mesmo havendo leis que garantem os direitos das mulheres na maioria dos países ao redor do mundo, não há a mudança da mentalidade por parte da sociedade (SHAH D., 2019), principalmente naqueles países em que a VD é tida como um fenômeno natural, sustentada, principalmente, por ideais religiosos e culturais - tudo isso somado a grandes desigualdades sociais e econômicas constituem o cenário ideal para a perpetuação da VD contra a mulher.

## **2.2. Lei Maria da Penha**

No Brasil, a partir do início dos anos 80, começam a ser implementadas políticas nacionais contra a VD e de suporte à saúde da mulher, focadas principalmente na saúde reprodutiva, porém não foram alcançados resultados significantes no combate a essa violência devido a uma grande resistência por parte da sociedade e falta de penalização dos agressores (LIMA et al., 2016).

No começo dos anos 2000, houve a elaboração de programas sociais que trouxeram mais ações práticas no combate à VD e garantia de proteção das mulheres na sociedade brasileira e, em 07 de agosto de 2006, foi criada a Lei Maria da Penha (LMP), que foi a primeira lei no Brasil a definir a VD e a prever punições penais aos agressores - junto com a Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, gerou um grande impacto no combate à VD, com maiores números de casos sendo registrados pelas autoridades (LIMA et al., 2016).

A LMP tem um importante papel, desde a sua criação, de empoderamento feminino, reafirmando na sociedade o papel da mulher como cidadã e garantindo a proteção dessa pelo Estado por meio de entidades governamentais que vão atuar garantindo segurança, atendimento em serviços de saúde multiprofissionais, casas de apoio e o afastamento obrigatório do agressor da vítima, até mesmo a prisão desse (BRASIL, 2006; ALVES, OLIVEIRA e MAFFACCIOLLI,2012; MENEGHEL et al., 2013).

Em 2013, no Brasil, cerca de 98% das pessoas tinham ouvido falar da LMP, e 86% acreditavam que mais mulheres haviam denunciado casos de VD baseadas nela (INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO, 2013). Mulheres passaram a denunciar os casos de VD, procurando e cobrando ativamente das autoridades os seus direitos e a punição para os agressores, mostrando a importância da lei para as vítimas e mudando o cenário da VD no país (ALVES, OLIVEIRA e MAFFACCIOLLI,2012; GARCIA, FREIRAS e HÖFELMANN, 2013).

A LMP, apesar de seus inúmeros benefícios, sofre ainda com muitas limitações, dentre elas a falta de profissionais das redes de atendimento, assim como a falta de informação de alguns prestadores de serviços de assistência à vítima que ainda banalizam a VD, falta de comunicação entre as entidades governamentais que atuam

na LMP e tentativas de inconstitucionalizar a LMP por alguns movimentos conservadores (ALVES, OLIVEIRA e MAFFACCIOLLI,2012). Como consequência, não há a correta condução dos casos, a falta de punição aos agressores faz com que os índices de VD continuem altos e a população não confie na lei, deixando ainda as autoridades sem a verdadeira gravidade do impacto da VD no Brasil (MENEGHEL et al., 2013; GATTEGNO, WILKINS e EVANS, 2016).

### **2.3. Violência Doméstica e Isolamento social**

O SARS-CoV-2, ou coronavírus, transmissor do COVID-19, doença que pode levar a um complicado quadro de infecção respiratória e de sequelas ainda em processo de entendimento, veio à tona no final de 2019 e, devido a sua fácil transmissão, foi necessário implementar, em muitos países, o isolamento social como meio para diminuir o número de infectados - porém, essa situação tornou favorável o aumento dos números de VD, uma vez que a vítima se encontra confinada com o agressor sem ter como sair para solicitar ajuda (BRASIL, 2020, VIEIRA, GARCIA e MACIEL, 2020).

No mundo inteiro, as autoridades registraram um aumento considerável de queixas contra a VD (TAUB, 2020). No Brasil, do início de março, começo do isolamento social, até o final do mesmo mês, o governo registrou um aumento de 20% nas denúncias contra a VD contra a mulher (VAN GELDER et al., 2020; GOVERNO FEDERAL, 2020, VIEIRA, GARCIA e MACIEL, 2020)

O isolamento social agravou condições favoráveis à ocorrência da VD - além de maiores índices de consumo de bebidas alcoólicas, houve também a exacerbação de estresse psicológico, principalmente causado pelos prejuízos financeiros para muitas famílias (TAUB, 2020). Diante de todo esse cenário, os agressores se tornam mais violentos e passam a aumentar a frequência e gravidade dos ataques às vítimas, não só de forma física, como também de forma psicológica, tendo mais controle do contato da vítima com o mundo externo (VIEIRA, GARCIA e MACIEL, 2020).

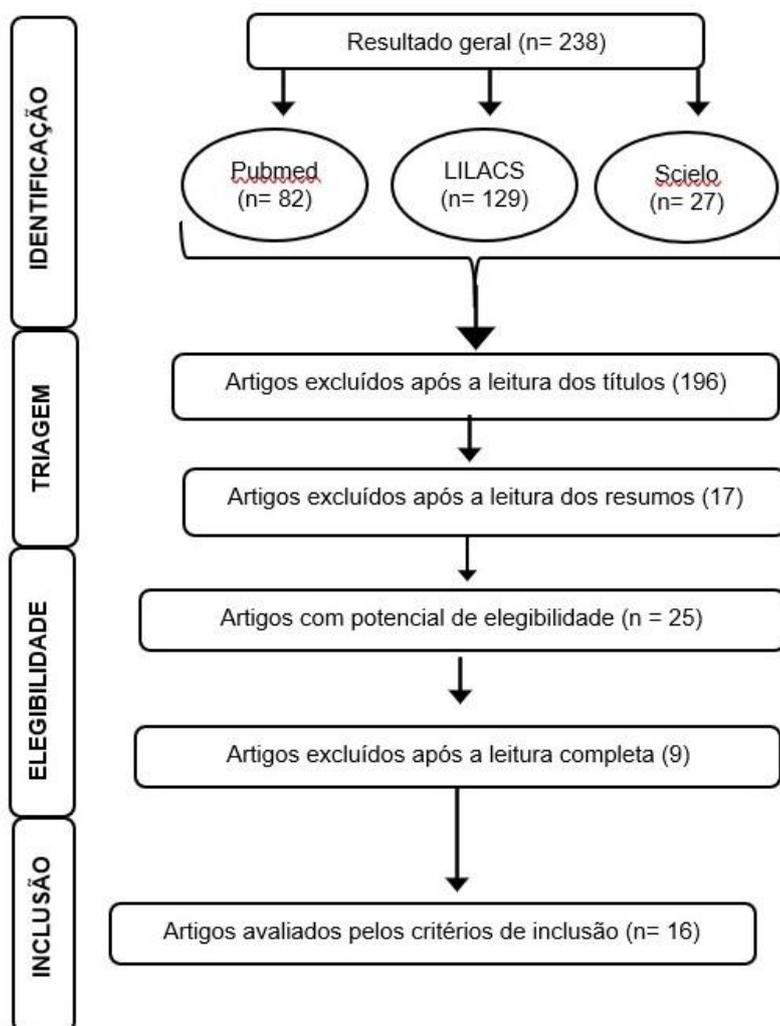
As equipes de saúde têm papel fundamental no diagnóstico e atendimento das vítimas de VD, uma vez que podem ser a única opção de ajuda para essas mulheres. Protocolos de como abordar as possíveis vítimas de VD são estritamente necessários diante desse problema por parte dos profissionais de saúde, assim como a correta comunicação com as pacientes, para tentar identificar e conduzir o caso corretamente com a participação das autoridades governamentais (VAN GELDER et al., 2020; ZERO e GEARY,2020).

## **3. METODOLOGIA**

Revisão de literatura com busca nas bases de dados Pubmed/MEDLINE (U.S. National Library of Medicine), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram pesquisados artigos publicados no período de 2010 a 2020 utilizando como palavras-chave os termos em português “Violência contra a mulher”, “Injúria” e “Epidemiologia”, e os seus correspondentes em língua inglesa e espanhola - terminologias extraídas do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Foram encontrados 238 artigos e 16 foram selecionados a partir de uma filtragem realizada conforme ilustrado na Figura 1.

Foram incluídos artigos em português, inglês ou espanhol, e que tivessem caracterizadas lesões em face nas mulheres vítimas de violência de gênero, sem

restrição quanto ao tipo de estudo observado. Foram excluídos artigos que fugiam ao tema pesquisado, com texto completo indisponível e pesquisas em que não houvesse a caracterização das lesões em face nos casos por esse tipo de violência.



Fonte: elaborada pela autora, 2020.

**Figura 1.** Fluxograma da metodologia realizada

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 02:** Resultados dos artigos utilizados

Ano	Autor	Tipo de Estudo	Objetivos	Conclusões
2011	Santana et al.	Transversal	Caracterizar as lesões corporais e faciais em mulheres que se submeteram à perícia médico-legal no Instituto Médico Legal (IML), do município de Recife, PE, Brasil.	A maioria das vítimas tinha lesões em mais de uma região corporal, sendo a face um dos pontos mais atingidos pelo agressor.
2014	Dias e Santiago	Transversal	Traçar o perfil dos registros periciais envolvendo mulheres vítimas de violência de gênero realizados na Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal (GEMOL) do Instituto de Polícia Científica (IPC), em João Pessoa – Paraíba.	A região de cabeça e pescoço correspondeu a 42,5% do total de áreas agredidas, seguido de 29,2% em membros superiores, determinando assim, o sítio de dano preferido pelos agressores e a tentativa de autodefesa por parte das vítimas durante o atentado.
2014	Wong et al.	Transversal	Examinar padrões de lesões em cabeça, pescoço e face presentes em mulheres vítimas de violência doméstica que deram entrada nos setores de Urgência e Emergência.	As regiões de cabeça, pescoço e face são as mais comuns nos casos de violência doméstica em mulheres atendidas nos setores de Urgência e Emergência.
2015	Regueira-Diéguez et al.	Análise retrospectiva	Estudar as características da violência doméstica contra a mulher de uma perspectiva médico legal.	A violência doméstica é um fenômeno heterogêneo. O mecanismo mais comum de violência foram atos pequenos de violência física como empurrões, puxões e tapas, que resultaram em lesões leves. Quase metade das vítimas procurou ajuda médica, mas a maioria dos casos não foi reportado pelo médico que fez o atendimento.
2016	Fong et al.	Transversal	Examinar os registros de autópsias forenses de casos de feminicídio em Taiwan, focando em analisar as características demográficas, relação entre a vítima e o agressor, método de agressão, padrão de lesões e causa da morte entre as vítimas adultas de feminicídio.	O estudo demonstrou uma diferença nos padrões de lesões perpetuadas por agressores que eram companheiros das vítimas de agressores que não tinham relação com as vítimas.
2016	Madruça et al.	Transversal	Identificar a prevalência dos diversos atos de violência praticados por parceiros íntimos no decorrer da vida de mulheres entre 15 e 49 anos de idade.	As elevadas prevalências das violências psicológica, física e sexual praticadas por parceiros íntimos contra a mulher reveladas neste estudo evidenciam que este fenômeno ainda é motivo de preocupação, principalmente na área da saúde coletiva.
2016	Silva et al.	Observacional analítico	Estabelecer um perfil epidemiológico das vítimas agredidas e caracterizar o tipo de lesão ocorrida durante a violência interpessoal que afeta a região oral e maxilofacial nas mulheres vítimas de violência doméstica.	As regiões bucal e orbital foram os sítios extra orais mais comuns - na cavidade oral os sítios mais afetados foram os dentes e a mucosa labial. A maioria das mulheres tinham um relacionamento íntimo com o agressor. As lesões mais comuns foram edema, fratura, deslocamento dentário e hematoma.
2017	Castro et al.	Análise retrospectiva	Levantar as características das agressões em regiões de cabeça e pescoço sofridas por mulheres vítimas de	As partes mais afetadas na região crânio facial foram as regiões orbital, cervical e frontal. A presença de registros de lesões dento

			violência de gênero e analisar a variação do número de casos antes e depois da promulgação da Lei Maria da Penha.	alveolares mostraram uma prevalência do envolvimento dos incisivos superiores.
2017	Marques, Nobre e Abreu	Transversal	Avaliar aspectos relativos à violência contra a mulher.	Constatou-se que, dentre as vítimas, a maioria absoluta tem baixa escolaridade e renda mensal de até um salário mínimo. Da totalidade, 54,6% foi agredida mais de três vezes antes de interromper a relação; mais de 70% não requereram medida protetiva contra o agressor.
2017	Nóbrega et al.	Transversal	Caracterizar o perfil de mulheres vítimas de violência doméstica ou comunitária e identificar os fatores associados ao trauma maxilo facial de uma perspectiva médico-legal e forense.	Os resultados sugerem que o perfil da violência contra a mulher pode ser explicado pelo gênero do agressor, características sociodemográficas da vítima, assim como estado civil, local de residência e nível educacional.
2018	Bernardino et al.	Transversal	Descrever o perfil das mulheres vítimas de violência de gênero e determinar os padrões dos traumas oro maxilo faciais de acordo com a medicina legal e uma perspectiva forense.	Traumas orais e maxilo faciais são muito comuns entre as mulheres vítimas de violência de gênero que procuraram os serviços médico-legais. Nesse contexto, dentistas forenses podem ter um importante papel durante o processo diagnóstico e devem trabalhar em equipe com experts da medicina, bioquímica e toxicologia.
2018	Oliveira et al.	Ecológico	Investigar o perfil da vítima e as características da violência contra a mulher no estado de Rondônia no período de 2007 a 2015.	Este estudo demonstrou um elevado número de notificações de violência contra a mulher, tornando-se necessário ampliar os pontos de atenção e fortalecer os já existentes, bem como qualificar os profissionais das diversas áreas de atendimento à mulher em situação de violência.
2018	Soares et al.	Documental retrospectivo	Avaliar a ocorrência de lesões de interesse médico-legais em região de cabeça e pescoço encontradas em mulheres vítimas de violência doméstica, submetidas ao exame de perícia médico/odontolegal que se enquadram na Lei Maria da Penha, e mapear o perfil das vítimas e das agressões, examinadas no Instituto Médico Legal Estácio de Lima, Maceió (AL).	O perfil das mulheres periciadas é em sua maioria de jovens e adultas, residentes em bairros violentos onde a renda familiar mensal varia entre 01 a 03 salários mínimos, agredidas por instrumentos contundentes pelos próprios cônjuges e ex-cônjuges na região da cabeça.
2019	Haag et al.	Transversal	Avaliar o conhecimento dos serviços prestadores de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica sobre o trauma cerebral e os seus impactos nas vítimas.	A falta de conhecimento dos serviços prestadores de serviços para as vítimas de violência doméstica mostra a necessidade do treinamento e informação para esses servidores.
2019	Kwaramba et al.	Transversal	Avaliar a prevalência dos tipos de violência contra a mulher na cidade de Maringá e verificar o perfil sociodemográfico das vítimas.	A violência psicológica foi mais prevalente que a física ou a sexual. As mulheres que trabalham, que não viviam com os seus parceiros e com mais de 4 filhos, tinham mais chances de sofrerem violência. O nível de escolaridade da vítima, idade e raça não são fatores significativos.
2019	Reckdenwald et al.	Transversal	Analisar os padrões de lesões em casos de violência de gênero e feminicídio em mulheres residentes das zonas rurais.	Os padrões de lesões podem variar de acordo com o local, entretanto não há dados que as lesões sejam menos severas de acordo com a urbanização.

Diferente da violência urbana, a principal vítima da violência doméstica é a mulher. Isso pode ser justificado devido a um contexto histórico-cultural no qual as mulheres têm seu papel inferiorizado e são colocadas numa posição de vulnerabilidade (SANTANA et al., 2011; DIAS e SANTIAGO, 2014; OLIVEIRA et al., 2018). Já os agressores são em sua maioria homens, destacando-se os companheiros e ex-companheiros das vítimas (REGUEIRA-DIÉGUEZ et al., 2015; FONG et al., 2016; SOARES et al., 2018).

Dias e Santiago (2014) apresentam em seu estudo realizado por meio de análise de laudos de exames de lesões corporais no Instituto de Polícia Legal na Paraíba, que, dos casos de violência de gênero contra mulheres, 64,91% foram causados por homens, dos quais 58,8% eram companheiros das vítimas. Em concordância com este estudo, Bernardino et al. (2018) mostram que 98,2% dos agressores eram do sexo masculino, e 61,1% eram companheiros ou ex-companheiros das vítimas.

A condição socioeconômica das vítimas, como falta de participação direta na economia, dependência financeira do parceiro, baixa escolaridade e moradia em bairros periféricos, apresenta influência nos índices VD em uma região (DIAS e SANTIAGO, 2014; MARQUES, NOBRE e ABREU, 2017). Kwaramba et al. (2019) em seu estudo realizado por meio de entrevistas às mulheres de uma região da cidade de Maringá- SP, enfatizam que os fatores socioeconômicos facilitam o início da agressão, mas que a origem dessas ideias reside na cultura da sociedade. Os autores mostram que mulheres com evidente participação na economia estão também vulneráveis à VD por uma quebra de padrão social, gerando a fúria dos agressores, reforçando que apenas o combate às diferenças sociais não é resolução para a VD.

Alguns estudos ainda complementam que a etnia das vítimas está diretamente relacionada com a ocorrência da VD - mulheres autodeclaradas pretas e pardas são maioria nos registros de vítimas por serem as que mais se encontram nas condições socioeconômicas de vulnerabilidade. (SANTANA et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2018).

A relação entre consumo de álcool e a VD é discutida por alguns autores, uma vez que muitos desses mostram que a substância é consumida habitualmente por muitos agressores (FONG et al., 2014; REGUEIRA-DIÉGUEZ et al., 2015; MADRUGA et al., 2016; MARQUES, NOBRE e ABREU, 2017). Dias e Santiago (2014) explicam que o álcool tem, na VD, o papel de catalisar as agressões, não podendo ser responsabilizado, uma vez que apenas facilita o agressor a colocar em prática as ações que estão intrínsecas no seu comportamento.

A VD contra a mulher ocorre de forma psicológica, física, moral, verbal e sexual. Marques, Nobre e Abreu (2017), em Montes Claros- MG, por meio de aplicação de questionários às vítimas de VD que prestaram queixa na delegacia local, concluíram que a violência moral foi a mais prevalente, sendo 37% dos casos, seguida da violência verbal, com 23,3%.

Regueira-Diéguez et al. (2015) em estudo realizado na cidade de Galiza-Espanha, analisando os casos de VD registrados no Ministério Público regional, mostraram que a maioria dos casos de violência, 38,5%, eram de abuso psicológico e físico concomitantemente. Madruga et al. (2016), demonstraram que 68,4% das mulheres sofrem mais de um tipo de violência, sendo as mais prevalentes a psicológica e física, 37,3% e 33,7%, respectivamente.

Oliveira et al. (2018), analisando dados de mulheres notificadas pelo Sistema de Informação de agravos de notificação (SINAN) disponibilizados pela Agência estadual de vigilância em saúde (AGEVISA) na cidade de Porto Velho, em Rondônia, concluíram que as violências físicas e sexuais foram as mais prevalentes em seu

estudo, correspondendo a 47,36% e 23,58%. A violência psicológica correspondeu a 20,23% da amostra.

O tipo de agressão predominante pode variar de acordo com o local estudado (KWARAMBA et al, 2019). Madruga et al.(2016) também apontam que os resultados podem sofrer alterações de acordo com o local em que foi feita a pesquisa, pois em hospitais e centros de saúde, cerca de 71,1% das vítimas de VD vão em busca de tratamento para lesões físicas, deixando margem para uma subnotificação dos outros tipos de agressões.

As lesões físicas decorrentes da VD seguem um padrão devido à motivação que as originam, sendo decorrentes, na maioria dos casos, de instrumentos contundentes, e destacam-se também ações nuas como socos, murros, tapas e empurrões, ocasionando, majoritariamente, lesões de pequena gravidade e principalmente em tecidos moles - hematomas, edemas e equimoses (WONG et al., 2014; FONG et al., 2016; SILVA et al.,2016; CASTRO et al., 2017; SOARES et al., 2018).

Nóbrega et al. (2017) pontuam que, por mais que não sejam tão prevalentes, os números de lesões causadas por outros instrumentos como armas de fogo e facas não devem ser subestimados porque essa forma de agressão gera maior risco de vida para a vítima. Reckenwald, Szalewski e Yohros (2019), numa pesquisa realizada nos Estados Unidos, mostram que as armas de fogo foram mais comumente utilizadas para ferir vítimas de feminicídio, e em segundo lugar, os instrumentos cortantes. Fong et al. (2016), na China, analisando registros de autópsias de vítimas de feminicídio decorrente da VD, concluíram que 51,4% das lesões foram causadas por instrumentos cortantes, seguido de lesões por força física. Os autores atentam para o fato de que, a depender da legislação vigente na região, as lesões por armas de fogo são mais predominantes.

Os ataques às vítimas originam lesões em diversas partes do corpo, sendo as regiões de cabeça, face e pescoço maioria, não excetuando-se outras regiões do corpo, como peitoral, abdômen e costas (WONG et al., 2014; SOARES et al., 2018). Confirmando estes achados, Fong et al. (2017), Nóbrega et al. (2017), e Reckenwald, Szalewski e Yohros (2019) mostraram que, apesar das lesões em cabeça, pescoço e face serem bastante frequentes, elas se apresentam, na maior parte dos casos, acompanhadas de lesões em outras regiões do corpo, principalmente membros superiores. A face é muito acometida por, além de ser uma região pouco protegida, haver também uma vontade, consciente ou inconsciente, de causar humilhação à vítima por ser uma área muito ligada a socialização e estética, afetando diretamente a auto estima da mulher (SANTANA et al., 2011; BERNARDINO et al.,2018).

A região bucal é muito afetada nos episódios de violência física nas vítimas de VD, chegando a uma prevalência em torno de 50% ou mais em vários estudos (SILVA et a., 2016; CASTRO et al., 2017; NÓBREGA et al., 2017; BERNARDINO et al.,2018). Nóbrega et al. (2017) ainda complementam que 50,5% apresentavam mais de um terço da face afetada, e Bernardino et al. (2018) encontraram 41,3% nestas condições. Apesar de a maioria das lesões encontradas na região bucal afetarem mais mucosa labial, 75,8%, de acordo com Dias e Santiago (2014), e 57,03% segundo Castro et al. (2017), apresentaram fraturas dento-alveolares, principalmente na região de incisivos centrais superiores. Lesões em ossos da face e danos a articulação temporomandibular (ATM) também são encontrados, necessitando de maior atenção pois geram grandes impactos na vida das vítimas (DIAS e SANTIAGO, 2014; CASTRO et al., 2017; NÓBREGA et al. 2017; BERNARDINO et al, 2018).

Lesões cerebrais também são de alto risco para as vítimas de VD, de acordo com Wong et al. (2014) - lesões repetitivas de severidade moderada e alta podem causar danos aos lóbulos cerebrais nas regiões acometidas, além das lesões em região dos ossos parietal e occipital que podem causar danos ao sistema somatossensorial e ao funcionamento visual. Haag et al. (2019) concluem que profissionais da linha de frente contra a VD, incluindo profissionais de saúde, não têm o conhecimento suficiente a respeito da relação das lesões cerebrais e VD, levando a uma conduta inadequada por parte desses profissionais, uma vez que esses danos cerebrais podem gerar alterações físicas, psicológicas e comportamentais nas vítimas, que acabam não sendo devidamente tratadas e até mesmo podendo ser julgadas de forma equivocada pela equipe profissional.

No Brasil, mesmo após a implantação da Lei Maria da Penha, segundo Castro et al. (2017), ainda há muitos casos de VD e as vítimas ainda resistem em buscar ajuda. Madruga et al. (2016) afirmam que 29,2% das vítimas procuraram por auxílio, mas o restante da amostra apontou motivos para não procurar ajuda, como falta de punição dos agressores, medo de sofrerem mais violência e vergonha. Muitos serviços de suporte às vítimas de VD se mostram ineficientes em protegê-las tendo essas mulheres que enfrentar, muitas vezes, preconceito e falta de sensibilidade por parte dos profissionais que as atendem, descumprindo protocolos e negligenciando o preenchimento de dados nas fichas de atendimento (SILVA et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2018).

Devido à grande prevalência de lesões bucomaxilofaciais, os cirurgiões-dentistas têm papel importante no combate à VD junto com a equipe de saúde, por meio identificação de padrões das lesões, não só apenas em região de face, cabeça e pescoço, como também as lesões espalhadas em outras partes do corpo e se atentar ao relato da paciente, também identificar vítimas que se encontram em maior risco, prevenindo, diagnosticando e orientando as pacientes de acordo com os protocolos previstos em lei, assim como pelo preenchimento da notificação compulsória de acordo com a lei nº 10.778 de 24 de novembro 2003 (BRASIL, 2003), atendendo com sensibilidade e responsabilidade essas vítimas que se encontram em situação tão delicada (NÓBREGA et al., 2017; BERNARDINO et al., 2018).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A VD ocorre de forma moral, verbal, psicológica, física e sexual, acontecendo de forma conjunta ou não, destacando-se a violência psicológica e a física. A condição socioeconômica da vítima tem relevância no aumento dos índices de VD.

Lesões decorrentes de agressões físicas são mais aparentes em tecidos moles e de gravidade leve, sem deixar muitas sequelas físicas, porém com grande impacto psicológico para a vítima. A maior parte das lesões ocorrem em regiões de cabeça, pescoço e face, sendo a região bucal a mais acometida pelos episódios de violência.

O cirurgião-dentista tem um importante papel de diagnosticar e tratar, assim como de denunciar os casos suspeitos de VD, contribuindo de forma relevante com as autoridades policiais contra a VD contra a mulher.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, E.S.; OLIVEIRA, D. L. L. C.; MAFFACCIOLLI, R. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência doméstica em Porto Alegre. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 3, p. 141-147, set. 2012.
- BERNARDINO, I. M.; SANTOS, L. M.; FERREIRA, A. V. P.; LIMA, T. L. M. A.; NÓBREGA, L. M.; D'AVILA, S. Intimate partner violence against women, circumstances of aggressions and oral-maxillofacial traumas: a medical-legal and forensic approach. **Legal Medicine**, v. 31, p. 1-6, mar. 2018.
- BOTT, S.; GUEDES, A.; RUIZ-CELIS, A. P.; MENDOZA, J. A. Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 43, p. 1-1, 20 mar. 2019. Pan American Health Organization.
- BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. **Diário Oficial da União**: 25 ago. 2003.
- BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha). **Diário Oficial da União**: 08 ago. 2006.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre a doença**. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em: 17 set. 2020.
- CASTRO, T. L.; TINOCO, R. L. R.; LIMA, L. N. C.; COSTA, L. R. S.; FRANCESQUINI JÚNIOR, L.; DARUGE JÚNIOR, E. Violence against women: characteristics of head and neck injuries. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 65, n. 2, p. 100-108, jun. 2017.
- INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO. **Percepção da sociedade sobre violência e assassinato de mulheres**. Data Popular. Digital Ocean Spaces, 2013. [http://agenciapatriciagalvao.org.br/wp-content/uploads/2013/08/livro\\_pesquisa\\_violencia.pdf](http://agenciapatriciagalvao.org.br/wp-content/uploads/2013/08/livro_pesquisa_violencia.pdf). Acesso em 16 set. 2020.
- DIAS, I. J.; SANTIAGO, B. M. Violência de Gênero Contra a Mulher: Perfil de Registros Periciais da Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal (GEMOL) – João Pessoa/PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, n. 4, p. 315-324, 18 abr. 2014.
- ELGHOSSAIN, T.; BOTT, S.; AKIK, C.; OBERMEYER, C. M. Prevalence of intimate partner violence against women in the Arab world: a systematic review. **International Health And Human Rights**, v. 19, n. 1, p. 19-29, 22 out. 2019.
- FONG, W. L.; PAN, C. H.; LEE, J. C. I; LEE, T. T.; HWA, H. L. Adult femicide victims in forensic autopsy in Taiwan: a 10-year retrospective study. **Forensic Science International**, v. 266, p. 80-85, set. 2016.

GARCIA, L. P.; FREITAS, L. R. S.; HÖFELMANN, D. A. Avaliação do impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil, 2001-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 3, p. 383-394, set. 2013.

GATTEGNO, M. V.; WILKINS, J. D.; EVANS, D. P. The relationship between the Maria da Penha Law and intimate partner violence in two Brazilian states. **International Journal For Equity In Health**, v. 15, n. 1, p. 138-138, 17 nov. 2016.

GOVERNO FEDERAL. **Coronavírus**: sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena. sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobe-o-numero-de-ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena>. Acesso em: 15 set. 2020.

GLOBAL AMERICANS REPORT. **Femicide and International Women's Rights**: an epidemic of violence in Latin America. An epidemic of violence in Latin America. Disponível em: <https://theglobalamericans.org/reports/femicide-international-womens-rights/>. Acesso em: 07 set. 2020.

HAAG, H.; SOKOLOFF, S.; MACGREGOR, N.; BROEKSTRA, S.; CULLEN, N.; COLANTONIO, A. Battered and Brain Injured: assessing knowledge of traumatic brain injury among intimate partner violence service providers. **Journal Of Women'S Health**, v. 28, n. 7, p. 990-996, jul. 2019.

KWARAMBA, T.; YE, J. J.; ELAHI, C.; LUNYERA, J.; OLIVEIRA, A. C.; CALVO, P. R. S.; ANDRADE, L.; VISSOCI, J. R. N.; STATON, C. A. Lifetime prevalence of intimate partner violence against women in an urban Brazilian city: a cross-sectional survey. **Plos One**, v. 14, n. 11, p. 1-13, 14 nov. 2019.

LIMA, L.; MONTEIRO, C.; FERNANDO JÚNIOR; COSTA, A. Milestones and legal devices to combat violence against women in Brazil. **Revista de Enfermagem Referência**, v., n. 11, p. 139-146, 22 dez. 2016.

MADRUGA, C. A. B.; GOMES, C. B. S.; SILVA, C. R. D. V.; MARCOLINO, E. C.; NOBRE, A. M. D.; PINTO, R. N. M.; PIMENTEL, E. R. S.; ALBUQUERQUE, A. V.; LEMOS, L. G. H.; MEIRA, M. L. M.; NEGREIROS, R. V.; PRESTES, O. B. Domestic violence against women: prevalence, familiar context and victim support services. **International Archives of Medicine**, v. 9, n. 267, 2016.

MARQUES, D. V. S.; NOBRE, E.L.; ABREU, L. L. G. Violência contra a mulher: impactos da lei maria da penha no contexto norte mineiro. **Humanidades**, Montes Claros, v. 6, n. 2, p. 61-75, jul. 2017.

MENEGHEL, S. N.; MUELLER, B.; COLLAZIOL, M. E.; QUADROS, M. M. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 691-700, mar. 2013.

MOAZEN, B. Domestic violence against women in Shiraz, South-western Iran. **Journal Of Injury And Violence Research**, v. 2, n. 11, p. 243-254, 8 jul. 2019.

NÓBREGA, L. M.; BERNARDINO, I. M.; BARBOSA, K. G. N.; SILVA, J. A. L.; MASSONI, A. C. L. T.; D'AVILA, S. Pattern of oral-maxillofacial trauma from violence against women and its associated factors. **Dental Traumatology**, v. 33, n. 3, p. 181-188, 14 mar. 2017.

OLIVEIRA, C. A. B; ALENCAR, L. N.; CARDENA, R. R.; MOREIRA, K. F.A.; PEREIRA, P. P. S; FERNANDES, D. E. F. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia - Brasil. **Revista Cuidarte**, v. 10, p. 1-12, jun. 2018.

OZAKI, R.; OTIS, M. D. Gender Equality, Patriarchal Cultural Norms, and Perpetration of Intimate Partner Violence: comparison of male university students in asian and european cultural contexts. **Violence Against Women**, v. 23, n. 9, p. 1076-1099, 3 jul. 2016.

RECKDENWALD, A.; SZALEWSKI, A.; YOHROS, A. Place, Injury Patterns, and Female-Victim Intimate Partner Homicide. **Violence Against Women**, v. 25, n. 6, p. 654-676, 21 set. 2019.

REGUEIRA-DIÉGUEZ, A.; PÉREZ-RIVAS, N.; MUÑOZ-BAROS, J. I.; VÁZQUEZ-PORTOMEÑE, F.; RODRÍGUEZ-CALVO, M. S. Intimate partner violence against women in Spain: a medico-legal and criminological study. **Journal Of Forensic And Legal Medicine**, v. 34, p. 119-126, ago. 2015.

SANTANA, J. L. B.; SILVA, B. S.; SANTOS, J. C.; ANDRADE, P. O.; MORENO, B. L. G.; CAMPELLO, R. I. C.; SOUZA, E. H. A. Lesões corporais e faciais em mulheres submetidas a exame de corpo de delito em Recife/PE, Brasil. **Odontologia Clínico-Científica**, v. 2, n. 10, p. 133-136, jun. 2011.

SHAH, D. Women's rights in Asia and elsewhere – a fact or an illusion? **Climacteric**, v. 22, n. 3, p. 283-288, 27 fev. 2019.

SILVA, E. N.; MATOS, F. R. R. O.; PIMENTA, R. M. C.; RODRIGUES, J. L. S. A.; MARQUES, J. A. M.; MUSSE, J. O.; PARANHOS, L. R. Epidemiological Profile and Characterization of Oral and Maxillofacial injuries in Women Victims of Interpersonal Violence. **International Journal Of Odontostomatology**, v. 10, n. 1, p. 11-16, abr. 2016.

SOARES, E. M. G.; CAVALCANTI, R. R.; WANDERLEY, A. E. C.; SOUTO, R. R. F. A.; LESSA, R. M.; TENÓRIO NETO, J. F. Análise pericial das lesões situadas em cabeça e pescoço de mulheres vítimas de violência doméstica atendidas em um instituto médico legal de Maceió – AL. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, p. 12-22, 2018.

TAUB, A. A New Covid-19 Crisis: Domestic Abuse Rises Worldwide. **The New York Times**. [S.L.], 06 abr. 2020. Acesso em 14 set. 2020.

VAN GELDER, N.; PETERMAN, A.; POTTS, A.; O'DONNELL, M.; THOMPSON, K.; SHAH, N.; OERTELT-PRIGIONE, S. COVID-19: reducing the risk of infection might

increase the risk of intimate partner violence. **Eclinicalmedicine**, v. 21, n. 1, p. 10-18, abr. 2020.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, e200033, abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>

WASELFISZ, J. J. **Mapa de Violência 2015: homicídios de mulheres no brasil**. 1. ed. Distrito Federal: Flacso, 2015. 83 p.

WONG, J. Y. H.; CHOI, A. W. M.; FONG, D. Y. T.; WONG, J. K. S.; LAU, C. L.; KAM, C. W. Patterns, aetiology and risk factors of intimate partner violence-related injuries to head, neck and face in Chinese women. **Bmc Women'S Health**, v. 14, n. 1, p. 14-16, 10 Jan. 2014.

WHO. **Global and regional estimates of violence against women**. Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. 51p, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>. Acesso em: 07 set. 2020.

WHO. **Violence Against Women, 2017**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>. Acesso em: 07 set. 2020.

ZERO, O.; GEARY, M. COVID-19 and Intimate Partner Violence: A Call to Action: a call to action. **RI Medical Journal**, v. 5, n. 1, p. 57-59, jul. 2020.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à cidade de Araruna por ter me acolhido, ao Campus VIII da UEPB, que me presenteou com preciosos amigos e momentos que guardarei para sempre no coração.

Agradeço aos meus colegas da Turma X por todos os ensinamentos que tive diariamente, cada qual com suas histórias batalhando para continuar sempre seguindo em frente.

Agradeço aos meus amigos pela paciência e suporte que me foi dado, fazendo com que essa caminhada rumo ao desconhecido se tornasse mais leve, afastando, por diversas vezes, o medo e a insegurança quando estas insistiam em aparecer.

Agradeço aos meus pais por trabalharem duramente para que eu pudesse ter a melhor educação sempre e uma ótima qualidade de vida, e tomando o cuidado para que nunca me faltasse nada.

Agradeço aos professores por toda a dedicação, principalmente a minha professora orientadora, Prof. Ma. Smyrna Luiza Ximenes de Souza, pela ótima orientação, paciência e dedicação.

Por fim, agradeço à vida por ter me dado a oportunidade de viver essa experiência tão rica e que com certeza trouxe vários ensinamentos, e que venha o próximo desafio.