

**A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA DENTÁRIA
NAS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

MARIA HELENA OLIVEIRA VALES DA SILVA

PORTO, 2007

UNIVERSIDADE DO PORTO

MESTRADO EM CIÊNCIAS FORENSES

(Deliberação n.º 763/2003, publicada no DR, II Série, n.º 122 de 27 de Maio de 2003)

**A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA DENTÁRIA NAS SITUAÇÕES
DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

DISSERTAÇÃO COM VISTA À OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE

JULHO, 2007

MARIA HELENA OLIVEIRA VALES DA SILVA

Este trabalho, realizado sob a orientação do Senhor Professor Doutor Américo dos Santos Afonso, constitui a dissertação para a obtenção do grau de Mestre no âmbito do I Curso de Mestrado em Ciências Forenses da Universidade do Porto.

CONCLUSÕES

- ☞ Apesar das inúmeras publicações sobre o tema da violência doméstica, na revisão dessa extensa literatura não se encontram muitos estudos em que se faça a abordagem da importância da Medicina Dentária na violência doméstica. O maior número de estudos referem-se aos maus tratos na criança.
- ☞ Para a discussão do nosso estudo, não encontramos valores comparativos de outros autores.
- ☞ Emerge a necessidade de adopção de uma classificação das lesões e traumatismos dentários que seja consensual e do conhecimento de todos os profissionais de saúde, desde clínicos, médicos dentistas, médicos legistas, médicos dentistas forenses, de forma a uniformizar e completar correctamente os registos, possibilitando não só uma linguagem compreensível a todos os profissionais, como também posteriores estudos que levem a um conhecimento mais aprofundado desta área, podendo, assim promover a prevenção mais adequada e uma melhor intervenção.
- ☞ A caracterização socio-demográfica da nossa população é idêntica à encontrada na literatura: a vítima com maior incidência é a mulher (82%), com uma profissão pertencente aos quadros não qualificados ou sem profissão activa (54,3%), o agressor é o marido (46,1%), no caso das crianças o agressor mais frequente é o pai.
- ☞ Verificamos que há mais possibilidade das mulheres de meia-idade serem um factor de risco para a violência doméstica.
- ☞ A violência doméstica tem uma frequência pouco expressiva acima da faixa dos 80 anos (0,4%).
- ☞ O registo dos concelhos a que as vítimas pertencem é insatisfatório, pois em 42,6% dos casos não há indicação.
- ☞ A violência doméstica com abuso sexual mostra uma média de idades bem mais baixa que o grupo com violência doméstica sem abuso sexual.

- ☞ A tipologia das lesões dá-nos informações importantes à cerca do mecanismo e força das lesões.
- ☞ As lesões que acompanham as situações de violência doméstica afectam com frequência a região facial (31,9%), por isso a aplicação de técnicas de avaliação para identificar, documentar e tratar traumatismos orais e faciais é fundamental. Esta avaliação deve incluir o estudo das estruturas faciais e dos tecidos moles, dos nervos cranianos pertinentes e do interior da cavidade oral.
- ☞ Das lesões registadas constatamos que a maior frequência são as lesões cutâneas e destas as mais frequentes são as equimoses, escoriações, o hematoma e o edema.
- ☞ As regiões mais afectadas por lesões são os membros superiores com 39,5% e a face com 31,9% seguidas da cabeça com 19,8%, do tronco com 17,6%, dos membros inferiores com 16,8%. O pescoço reúne o menor número de lesões com 12,5%.
- ☞ Quando há lesões dentárias, estas surgem normalmente mais nas mulheres com profissões pouco qualificadas. O tipo mais frequente é a perda de uma peça dentária (82,1%), ocorrendo na região ântero-superior.
- ☞ Em relação ao mau trato no idoso o presente estudo não revelou muita informação, mas alerta-nos para uma questão que está a emergir, tendo em conta a realidade da população que se encontra em franco envelhecimento. Podemos pensar que estamos perante um problema que poderá afectar potencialmente milhares de pessoas nas próximas décadas, não sendo difícil imaginar que todos podemos ser potenciais vítimas no futuro.
- ☞ No estudo da análise exploratória, pode dizer-se que as lesões de medicina dentária, embora associadas à violência doméstica sem abuso sexual não se provam que sustentem a sua importância como um factor predicativo da violência doméstica. Pelo contrário, as lesões maxilo-faciais guardam melhor relação com o fenómeno estudado. No modelo em estudo, a violência doméstica é fortemente explicada pela idade das vítimas e pela identidade dos agressores. Existem fortes evidências que a existência de violência doméstica com abuso sexual é um factor independente da violência doméstica quando se consideram as lesões da cabeça e pescoço. Quando se consideram as lesões quer do âmbito da medicina dentária, quer da patologia maxilo-facial observa-se que o modelo explicativo não melhora significativamente.
- ☞ Constatou-se que a maior frequência das lesões ocorridas no contexto dos maus tratos físicos surge precisamente na área de observação e intervenção da Medicina Dentária, ao nível da cabeça, face e pescoço, o que demonstra a importância do papel da Medicina Dentária.

- ↳ A negligência de cuidados de saúde oral, que leva a muito sofrimento, é muito frequente nos actos dos agressores, principalmente com as crianças e os idosos.
- ↳ Podemos inferir deste estudo, que os profissionais de saúde oral devem ter formação sobre o fenómeno da violência doméstica, capacidade de reconhecer os sinais orais e periorais, de avaliar o risco em que a vítima se encontra e conhecimento sobre a atitude adequada adoptar em relação à situação.

CONCLUSIONS

- ✦ In spite of the great number of publications on domestic violence, the revision of such literature provided few studies approaching the relevance of Dental Medicine in domestic violence. Most studies refer to child abuse.
- ✦ For the discussion of our study, we were unable to find comparative values from other authors.
- ✦ The need emerges to adopt a classification of dental injuries and trauma that is consensual and known to all healthcare professionals, from clinicians, dentists, coroners, forensic odontologists, so as to standardize and correctly complete records, providing not only a language understandable to all professionals, but also later studies that lead to a more in-depth knowledge of this subject, thus promoting more adequate prevention and intervention procedures.
- ✦ The social-demographical characterization of our population is similar to the one found in literature: the victim with the greatest incidence is female (82%), working a low-qualification profession or without an active profession (54.3%), the offender is the husband (46.1%), when the victims are children, the most frequent offender is the father.
- ✦ We find that there is a greater possibility for middle-aged women to be at risk for domestic violence.
- ✦ Domestic violence has a little expressive frequency above the age of 80 years old (0.4%).
- ✦ The register of the county where the victims reside is unsatisfactory, as we found no such indication in 42.6% of the cases.
- ✦ Domestic violence with sexual abuse shows an age average well below the one found in the domestic violence without sexual abuse group.
- ✦ The injuries' typology provides us important information as to the mechanism and force used in those injuries.
- ✦ Injuries accompanying domestic violence situations frequently affect the facial region (31,9%), so the use of assessment techniques to identify, document and treat oral and

facial trauma is crucial. This assessment should include the study of facial structures and soft tissues, of the pertaining cranial nerves and of the interior of the oral cavity.

- ☞ Of the registered injuries, we find the most frequent are skin injuries, mainly bruises, lacerations, haematoma and oedema.
- ☞ Those regions most affected by most injuries are the superior limbs (39.5%), the face (31.9%), followed by the head (19.8%), torso (17.6%), lower limbs (16.8%). The neck gathers the smallest number of injuries (12.5%).
- ☞ When there are dental injuries, these usually occur in women with low-qualification professions. The most frequent type is the loss of a dental piece (82.1%), occurring in the anterior-superior region.
- ☞ In relation to elderly abuse, this study did not provide much information, but alerted us to an emerging question, considering the reality of the advancing population-aging process. We may consider we are facing a problem that will potentially affect thousands of persons in future decades, easily conceiving the thought of us all being potential victims in the future.
- ☞ In the study of the exploratory analysis, we may say that dental medicine injuries, while associated with domestic violence without sexual abuse, do not prove their importance as a predictive factor for domestic violence. On the contrary, jaw-facial injuries are more closely related to this phenomenon. In the model we studied, domestic violence is largely explained by the victims' age and the offenders' identities. There is strong evidence that the existence of domestic violence with sexual abuse is an independent factor from domestic violence when considering head and neck injuries. When considering both dental medicine and jaw-facial pathology spectre injuries, the explaining model does not significantly improve.
- ☞ Most frequently, injuries sustained in physically abusive contexts occur precisely in the area of observation and intervention by dental medicine professionals, in the head, face and neck, demonstrating the importance of Dental Medicine's role.
- ☞ Negligence of oral healthcare, leading to much suffering, is very common in the offenders' actions, especially towards children and the elderly.
- ☞ We may infer from this study that oral healthcare professionals must be trained on the domestic violence phenomenon, they must be able to recognize oral and percoral signs, assess the risk the victim is in and know the adequate attitude to adopt in face of the situation.

SUMÁRIO

A violência doméstica transcende a idade, a raça, o sexo, a cultura, a classe socio-económica e a sexualidade. É um fenómeno com uma extensão e intensidade significativa, que abrange múltiplas formas de violência (física, sexual, psicológica).

O processo que desencadeia a violência doméstica pode eclodir a partir de palavras, de um empurrão ou de uma bofetada, cuja escalada pode evoluir e revelar um padrão de violência. O que é certo é que as vítimas ficam estigmatizadas com sentimentos de solidão, raiva, angústia, desapontamento e amargura.

Tradicionalmente, considerava-se um problema familiar, por isso os serviços de saúde, as instâncias formais de controlo e os serviços sociais tinham dúvidas na forma como intervir. Actualmente, é um problema que integra o conjunto de preocupações sociais e políticas, o que contribuiu para modificar a atitude dominante face ao fenómeno, bem como a atitude e posicionamento dos profissionais de saúde, que frequentemente são os primeiros a atender estas vítimas prestando-lhes os cuidados de saúde necessários, orientando-as e colaborando com as autoridades policiais e judiciais na denúncia e fornecimento de provas.

As vítimas de violência doméstica não apresentam um perfil específico, por isso a detecção deve ter um carácter universal e é necessário estabelecer planos terapêuticos de forma individualizada. Não há uma resposta única para todas as pessoas que vivem com este tipo de violência. Os profissionais de saúde podem colaborar através do conhecimento dos recursos comunitários para a solução das necessidades destas pessoas, bem como do estudo aprofundado sobre esta temática.

Ao constatar que a maior frequência das lesões ocorridas no contexto dos maus tratos físicos surge na área de observação e intervenção da Medicina Dentária: na cabeça, face e pescoço, realizamos um estudo que nos permitisse compreender o interesse e a relação da Medicina Dentária face à complexidade da problemática e à dimensão do tema da violência doméstica.

Assim, o presente estudo pretendeu avaliar a quantificação da tipologia das lesões e a distribuição da sua localização por região anatómica. Para tal foram consultados os

registos dos relatórios periciais das avaliações da Clínica Médico Legal da Delegação do Porto do INML no âmbito da violência doméstica, incluindo os casos com abuso sexual.

A análise descritiva efectuada sobre a distribuição da localização das lesões e sua tipologia, incidiu principalmente nas regiões relacionadas no âmbito da Medicina Dentária e do grupo Maxilo-Facial.

Observou-se que a caracterização sócio-demográfica da nossa população demonstra que a vítima com maior incidência é a mulher (82%), com meia-idade, com uma profissão pertencente aos quadros não qualificados ou sem profissão activa (54,3%), em que o agressor mais frequente é o marido (46,1%). No caso dos idosos constatamos que o fenómeno é pouco significativo acima do grupo etário dos 80 anos.

As lesões dentárias, manifestam-se mais nas mulheres com profissões pouco qualificadas, sendo a mais frequente a perda de uma peça dentária (82,1%), na região antero-superior.

As regiões que manifestaram mais lesões foram os membros superiores com 39,5%, a face com 31,9%, seguidas da cabeça com 19,8%, do tronco com 17,6%, dos membros inferiores com 16,8% e o pescoço com 12,5%. O tipo de lesões mais frequentes é as equimoses, as escoriações, o hematoma e o edema.

Verifica-se que a maior incidência das lesões ocorridas no contexto dos maus tratos físicos manifesta-se na área de observação e intervenção da Medicina Dentária, ao nível da cabeça (19,8%), face (31,9%) e pescoço (12,5%), o que demonstra a importância do papel da Medicina Dentária.

Importa, salientar a actuação que estes profissionais poderão ter, quer em relação à prevenção, quer à intervenção. Apostar junto destes profissionais no máximo de informação e sensibilização sobre esta problemática, construindo uma "alfabetização da responsabilidade médica, jurídica e social" e promover uma maior "capacidade interventiva" dos profissionais de saúde oral.

SUMMARY

Domestic violence transcends age, race, gender, culture, social-economical status and sexuality. It is a phenomenon of significant extent and intensity, involving multiple forms of violence (physical, sexual, psychological).

The process unleashing domestic violence may evolve from words, a push, a shove or a slap in the face, escalating towards a pattern of violence. What we know for sure is that victims become stigmatized, experiencing solitude, rage, anguish, disappointment and bitterness.

It was traditionally thought of as a family problem, so that healthcare services, formal control authorities and social services had doubts as to how to intervene. Nowadays, it's a problem integrating the whole of social and political concern, which contributed to a change in the dominant attitude towards this phenomenon, as well as the attitudes and position of healthcare professionals, who are frequently the first to tend to the victims by providing the necessary healthcare, guiding them and cooperating with police and judicial authorities by denouncing and supplying evidence.

Victims of domestic violence do not present a specific profile, so detection must be universal in nature and it is necessary to establish individualized therapeutic plans. There is no unique answer to all the people who live with this kind of violence. Healthcare professionals may collaborate through the knowledge of community resources towards the solution of these people's needs, as well as through in-depth study of this theme.

Having found that the most frequent injuries sustained in physically abusive contexts occur in the spectre of Dentistry's observation and intervention: head, face and neck, we conducted a study pertaining to understand the relevance and the relation of Dentistry to the complexity of this problem and to the dimension of the domestic violence theme.

Thus, this study aimed at assessing the quantification of the typology of injuries and the distribution of their location by anatomical region. With this purpose, we consulted the records of medical examiner's reports for the domestic violence related assessments conducted in the Medical Legal Clinic of the Oporto Delegation of the National Institute of Legal Medicine, including those cases featuring sexual abuse.

The descriptive analysis conducted on the distribution of the injuries' location and their typology was mostly focused in regions related to Dentistry and of the Jaw-Facial Group.

The social-demographic characterization of our population shows a greater incidence of victims in women (82%), mostly middle-aged, with little professional qualifications or no active profession (54.3%), in which cases the most frequent offender is the husband (46.1%). In the elderly sector of the population, this phenomenon is of little significance above the 80 year old age group.

Dental injuries are more present in women with low-qualification professions, the most frequent being the loss of a dental piece (82.1%), in the anterior-superior region.

Those regions showing the most injuries were the superior limbs (39.5%), the face (31.9%), followed by the head (19.8%), torso (17.6%), lower limbs (16.8%) and neck (12.5%). The most frequent types of injuries are bruises, lacerations, haematoma and oedema.

The greatest incidence of injuries sustained in physically abusive contexts occurs in the spectre of Dentistry's observation and intervention, affecting the head (19.8%), face (31.9%) and neck (12.5%), thus emphasizing the relevance of Dentistry's role.

It matters, to point out the actuation that these professionals will be able to have, either in relation to the prevention, or to the intervention. To stimulate next to these professionals in the maximum of information and sensitization on this problematic one, constructing a "Teaching of the medical, legal and social responsibility" and to promote a bigger "capacity intervention" of the professionals of Dental medicine.