


**PERFIL DAS LESÕES MAXILOFACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA  
SOB A PERSPECTIVA DA ODONTOLOGIA LEGAL NA CIDADE DE JOÃO PESSOA,  
PARAÍBA**

**PROFILE OF MAXILLOFACIAL INJURIES IN WOMEN VICTIMS OF VIOLENCE  
FROM THE PERSPECTIVE OF FORENSIC ODONTOLOGY IN THE CITY OF JOÃO  
PESSOA, PARAÍBA**

**PERFIL DE LESIONES MAXILOFACIALES EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA  
DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ODONTOLOGÍA FORENSE EN LA CIUDAD DE  
JOÃO PESSOA, PARAÍBA**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n5-026>

**Data de submissão:** 10/04/2026

**Data de publicação:** 10/05/2026

**Giselle Moreira de Carvalho**

Graduada em Odontologia

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

E-mail: [gimoreirac@gmail.com](mailto:gimoreirac@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4788-7254>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3210630596394458>

**Joelly Pinheiro da Silva**

Graduada em Odontologia

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

E-mail: [joelly.piinheiro@gmail.com](mailto:joelly.piinheiro@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-9385-5216>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4929460595387162>

**Sabrina André Silva**

Graduada em Odontologia

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

E-mail: [sabrina.andre@outlook.com](mailto:sabrina.andre@outlook.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5418-4333>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5341593322936434>

**Rebeka Maria de Sousa Feitosa**

Graduada em Odontologia

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

E-mail: [rebeka.feitosa@aluno.eupb.edu.br](mailto:rebeka.feitosa@aluno.eupb.edu.br)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5207-9027>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6025386609586949>

**Rafaella Araújo Amancio de Lima Medeiros**

Mestre em Odontologia

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

E-mail: rafaella\_amancio@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9221-8020>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7078747553600034>

**Luísa Simões de Albuquerque**

Mestre em Odontologia

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

E-mail: luisasimoesa@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7448-7868>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9721364647222362>

**Wanúbia Barbosa Nunes**

Mestre em Odontologia

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

E-mail: wanubia.bn@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8866-9996>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6853452891541203>

**Tayná Ribeiro Monteiro de Figueiredo**

Doutora em Odontologia

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

E-mail: taynaribeiriomf@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2111-4651>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9344742389589571>

---

**RESUMO**

A violência contra mulheres manifesta-se de diversas formas, incluindo abuso psicológico, ameaças, agressões físicas e feminicídio, frequentemente associados a traumas dentários e maxilofaciais. Objetivou-se descrever o perfil da violência doméstica e comunitária contra a mulher e identificar padrões de traumas oro-maxilo-faciais sob a perspectiva odontológica. Para tanto, procede-se à análise de dados do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal da região metropolitana de João Pessoa, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2019. Incluíram-se vítimas de agressão física submetidas a exame de corpo de delito, excluindo-se registros indisponíveis por questões judiciais. A coleta de dados utilizou formulário contendo variáveis sociodemográficas, características da violência e dos traumas. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial, com regressão logística pelo método backward Wald e teste de Hosmer-Lemeshow, utilizando o software SPSS 22.0. Observou-se que a maioria das vítimas tinha entre 30 e 59 anos, possuía companheiro, era assalariada e apresentava baixa escolaridade. Os agressores eram predominantemente homens, geralmente parceiros das vítimas. As agressões ocorreram principalmente aos domingos, à noite, na residência, e em sua maioria sem uso de armas. O padrão mais frequente foi de múltiplos traumas corporais, enquanto traumas faciais isolados afetaram sobretudo a região orbital. Conclui-se que foi possível delinear o perfil da violência e evidenciar associação entre agressões sem armas e maior probabilidade de trauma facial.

**Palavras-chave:** Odontologia Legal. Traumatismos Maxilofaciais. Violência Contra a Mulher. Saúde Pública.

## ABSTRACT

Violence against women manifests itself in various forms, including psychological abuse, threats, physical assaults, and femicide, frequently associated with dental and maxillofacial trauma. This study aimed to describe the profile of domestic and community violence against women and to identify patterns of oro-maxillofacial trauma from an odontolegal perspective. To this end, data from the Legal Medicine and Dentistry Center of the metropolitan region of João Pessoa, covering the period from January to December 2019, were analyzed. Victims of physical assault who underwent forensic examination were included, excluding records unavailable due to legal issues. Data collection used a form containing sociodemographic variables, characteristics of the violence, and trauma. Descriptive and inferential statistical analysis was performed, with logistic regression using the backward Wald method and the Hosmer-Lemeshow test, using SPSS 22.0 software. It was observed that most victims were between 30 and 59 years old, had a partner, were salaried employees, and had low levels of education. The aggressors were predominantly men, usually partners of the victims. The assaults occurred mainly on Sundays, at night, in the home, and mostly without the use of weapons. The most frequent pattern was multiple bodily traumas, while isolated facial traumas mainly affected the orbital region. It is concluded that it was possible to outline the profile of the violence and highlight an association between unarmed assaults and a higher probability of facial trauma.

**Keywords:** Forensic Dentistry. Maxillofacial Trauma. Violence Against Women. Public Health.

## RESUMEN

La violencia contra las mujeres se manifiesta de diversas formas, incluyendo abuso psicológico, amenazas, agresiones físicas y feminicidio, frecuentemente asociado con traumatismos dentales y maxilofaciales. Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil de la violencia doméstica y comunitaria contra las mujeres e identificar patrones de traumatismos oromaxilofaciales desde una perspectiva odontológica legal. Para ello, se analizaron datos del Centro de Medicina Legal y Odontología de la región metropolitana de João Pessoa, correspondientes al período de enero a diciembre de 2019. Se incluyeron víctimas de agresión física que se sometieron a examen forense, excluyendo los registros no disponibles por motivos legales. La recolección de datos se realizó mediante un formulario que contenía variables sociodemográficas, características de la violencia y traumatismos. Se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial, con regresión logística mediante el método de Wald hacia atrás y la prueba de Hosmer-Lemeshow, utilizando el software SPSS 22.0. Se observó que la mayoría de las víctimas tenían entre 30 y 59 años, tenían pareja, eran empleadas asalariadas y presentaban bajos niveles de educación. Los agresores eran predominantemente hombres, generalmente parejas de las víctimas. Las agresiones ocurrieron principalmente los domingos, de noche, en el domicilio y, en su mayoría, sin el uso de armas. El patrón más frecuente fueron los traumatismos corporales múltiples, mientras que los traumatismos faciales aislados afectaron principalmente la región orbital. Se concluye que fue posible perfilar la violencia y destacar una asociación entre las agresiones sin armas y una mayor probabilidad de traumatismo facial.

**Palabras clave:** Odontología Forense. Traumatismo Maxilofacial. Violencia Contra las Mujeres. Salud Pública.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres, um problema alarmante na sociedade contemporânea, assume múltiplas formas, desde o abuso psicológico e ameaças, até agressões físicas e feminicídio (Cavalcante *et al.*, 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência contra as mulheres como qualquer ato ou conduta baseada no gênero que possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja na esfera social ou privada, e sua ocorrência é reconhecida como um problema de saúde pública (Castro *et al.*, 2017; Oliveira *et al.*, 2019).

Violência doméstica é o termo utilizado para denominar a violência que ocorre no ambiente de convivência familiar, entre membros da família ou entre parceiros íntimos, enquanto a violência comunitária ocorre comumente em locais diferentes dos lares, entre indivíduos conhecidos ou desconhecidos (Bernardino *et al.*, 2017; Castro *et al.*, 2017). Sendo a violência doméstica a mais comum das violências contra a mulher, estando intimamente relacionada à violência de gênero, que destaca a posição desigual da mulher na sociedade, onde a grande maioria dos agressores são companheiros, pais, filhos, seguidos por ex-companheiros, conhecidos e vizinhos (Bispo *et al.*, 2022; Soares *et al.*, 2018).

A exposição à violência está frequentemente relacionada a traumas dentários e maxilofaciais. A face é uma das regiões mais singulares do corpo humano, cooperando para a autoimagem e autoestima, significando atratividade e beleza, principalmente para as mulheres (Bernardino *et al.*, 2018). Por ser localizado na altura do braço ascendente do agressor, o rosto é facilmente alcançado, e a agressão contra o mesmo visa intimidar e desfigurar a identidade da vítima, sendo considerada uma das agressões mais relevantes, devido à possibilidade de consequências funcionais permanentes, além dos danos estéticos e psicológicos que podem impactar negativamente o bem-estar e a qualidade de vida das vítimas (Cavalcante *et al.*, 2020; Rodrigues *et al.*, 2020).

Hospitais de emergência recebem e tratam muitas vítimas de violência interpessoal, especialmente os casos de maior gravidade (Bernardino *et al.*, 2017). Ademais, grande parte dos indivíduos que exibem lesões relacionadas a agressões físicas são direcionados para realizar exame de corpo de delito em Centros de Medicina e Odontologia Legal, onde a análise metódica de dados pode contribuir para o progresso do conhecimento científico relacionado não apenas ao padrão de trauma exibido pelas vítimas, como também as circunstâncias e contexto em que a violência ocorre (Cavalcante *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil da violência doméstica e comunitária contra mulher e determinar o padrão dos traumas oro-maxilo-faciais segundo uma perspectiva odontolegal.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 REPRESENTAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Incontestavelmente, cada vez mais, as mulheres ocupam posições sociais que eram exclusivamente masculinas. Todavia, tal mudança não alterou a cultura de submissão feminina, que está intimamente ligada aos quadros de violência de gênero, sofrida pelo fato de se ser mulher, tendo com origem a associação de fatores sociais, culturais e biológicos, associados a uma desigualdade de poder fundamentada em uma lógica machista (Cruz, Espíndola, Trindade, 2017; Soares *et al.*, 2018; Belolli, Santos, De Bortoli, 2024). Apesar de homens e mulheres coexistirem na sociedade com fatores de risco semelhantes, existem características comportamentais que determinam um padrão de vitimização por violência específica para cada um deles, que pode ser explicado por questões de cunho biológico, psicológico, cultural e sociológico. Historicamente, os homens têm sido apontados como os principais perpetradores, o que pode ser atribuído ao processo de construção da identidade masculina, frequentemente permeada por elementos como poder, agressividade e virilidade, facilitando a participação em episódios violentos (Cavalcante *et al.*, 2020).

De acordo com a OMS, 35% das mulheres em todo o mundo são vítimas de agressão física e/ou sexual, sendo gerada no meio familiar, partindo na maioria dos casos, dos atuais ou ex-companheiros (Barufaldi *et al.*, 2017; Nunes *et al.*, 2022). No Brasil, a violência contra as mulheres é considerada uma das principais formas de violação dos direitos humanos e tem aumentado significativamente nas últimas três décadas, conduzindo o país a apresentar uma das maiores taxas de violência registradas em todo o mundo (Bernardino *et al.*, 2018; Barbosa *et al.*, 2019). Na região Nordeste, estudos também apontam para o aumento gradual dos casos de violência doméstica, podendo estar diretamente relacionado ao empoderamento das mulheres para denunciar e conseqüentemente o aumento no número de notificações (Barbosa *et al.*, 2019; Figueiredo *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2021).

### 2.2 EFEITOS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Um dos principais motivos para a violência contra a mulher ser reconhecida globalmente como um problema de saúde pública é o grande conjunto de evidências sobre seus impactos na saúde das mulheres. A exposição a violência está associada a resultados como ansiedade, depressão, danos

emocionais e mentais, doenças sexualmente transmissíveis, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), abuso de substâncias psicoativas e ideação suicida (Bernardino *et al.*, 2017; Bernardino *et al.*, 2024; Stockl, Sorenson, 2024).

No panorama geral, a violência doméstica também resulta em gravidez indesejada, abortos espontâneos e problemas comportamentais em crianças pequenas que testemunham comportamentos violentos contra a mãe, além do isolamento social das vítimas devido à má aceitação e preconceito, o que as torna suscetíveis e com poucas estratégias de enfrentamento. Ademais, há situações de violência que resultam em feminicídio, os quais são praticados por reação de ódio contra a mulher, como por exemplo, quando ela possui autonomia, exprimindo uma estrutura social que interpreta o corpo feminino como território de ocupação e violência, culminando em mortes não eventuais (Moroskoski *et al.*, 2021; Belolli, Santos, De Bortoli, 2024).

Dessa forma, a violência contra a mulher converte-se em um problema de saúde que provoca grande impacto na qualidade de vida individual e coletiva, tendo em vista as lesões físicas, psíquicas e morais que proporciona, assim como também devido as exigências de atenção e cuidados nos serviços médico-hospitalares diante das notificações existentes (Santos *et al.*, 2021; Stockol, Sorenson, 2024).

### 2.3 ANÁLISE DAS AGRESSÕES FÍSICAS

Mulheres que são alvo de violência apresentam maior propensão a enfrentar desafios emocionais, psicológicos e físicos, incluído lesões traumáticas orais e impacto na saúde bucal (Bernardino *et al.*, 2018). A face é uma das regiões mais ímpares do corpo humano, engloba estruturas anatômicas fundamentais para atividades como respiração, mastigação, deglutição, fala e interação social. Devido à sua maior exposição ao agressor e à relativa falta de proteção, a área compreendida pela cabeça e pelo pescoço torna-se especialmente suscetível a agressões físicas. Além das lesões em geral, cerca de 76% - 94% das vítimas sofrem lesões faciais, o que pode resultar em alterações funcionais permanentes (Boyes, Fan, 2020; Nunes *et al.*, 2022).

Os traumatismos bucomaxilofaciais mais prevalentes decorrentes de casos de violência são as contusões, fraturas e queimaduras, geralmente produzidas por agressões diretas (a mão livre), instrumentalizadas (armas branca e de fogo) ou mistas, devendo ser imediatamente tratados pelo risco de resultarem em sequelas como cicatrizes, disfunção mastigatória, perdas dentais e até mesmo danos emocionais que remetam a lembrança do doloroso abuso sofrido (Cavalcante *et al.*, 2020; Nunes *et al.*, 2022).

## 2.4 ASSISTÊNCIA ÀS VÍTIMAS E MEDIDAS RESOLUTIVAS

A compreensão dos padrões de lesões que acometem as mulheres vítimas de violência, bem como diagnóstico e epidemiologia, contribui para a detecção de episódios violentos, formulação de políticas públicas de segurança e na orientação na conduta dos profissionais de saúde diante de casos de violência contra a mulher (Batista *et al.*, 2021). As informações obtidas de relatórios médicos e legais de episódios de agressão física podem contribuir substancialmente para o processo de tomada de decisão, criação de estratégias de prevenção e melhor conhecimento sobre as formas de interação entre ciências da saúde e direito (Bernardino *et al.*, 2018).

Apesar dos avanços significativos nas políticas públicas para o enfrentamento da violência contra a mulher, muitos desafios persistem, como a subnotificação dos casos de violência, a resistência cultural que muitas vezes minimiza ou normaliza essas situações e a falta de recursos adequados para a implementação efetiva das políticas existentes. Além disso, a capacitação contínua de profissionais e a ampliação do acesso a serviços de apoio ainda são insuficientes em muitas regiões, especialmente nas áreas mais vulneráveis. São fundamentais mais esforços para promover uma conscientização mais ampla sobre a gravidade do problema da violência contra a mulher, além de garantir que as mulheres conheçam seus direitos e os recursos disponíveis (Bernardino *et al.*, 2016; Garcia, 2016; Oliveira *et al.*, 2019; Figueiredo *et al.*, 2020).

## 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, de caráter exploratório, com dados secundários provenientes do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL) da região metropolitana de João Pessoa, no Nordeste do Brasil, que possui uma população calculada em aproximadamente 1.304.280 habitantes (IBGE, Censo 2022), integrada pelos municípios de João Pessoa, Bayeux, Cabedelo, Conde, Cruz do Espírito Santo, Lucena, Rio Tinto, Santa Rita, Alhandra, Caaporã, Pedras de Fogo e Pitimbu.

Foram adotados como critérios de inclusão todos os registros das vítimas que sofreram agressão física e foram submetidas a exame de corpo de delito, registrados ao longo de um ano (Janeiro de 2019 a Dezembro de 2019). Como critérios de exclusão foram excluídos os registros que estavam indisponíveis no momento da coleta por questões judiciais. Ademais, devido ao preenchimento dos registros ser manuscrito, os manuscritos que estavam ilegíveis também foram excluídos.

Para a coleta de dados, foi elaborado um formulário específico que continha variáveis relacionadas às características sociais e demográficas das vítimas (região de moradia, idade, estado

civil, escolaridade, ocupação, cor da pele), características da violência interpessoal (circunstância da violência, sexo agressor, sujeito agressor, instrumento utilizado), características da ocorrência (dia da ocorrência, hora da ocorrência, local do evento) e dos traumas sofridos pelas vítimas (região do corpo, presença de trauma facial, tipo de trauma facial, região da face) (Quadro 1).

Quadro 1. Distribuição das variáveis e categorização.

Variáveis independentes	Categorização
Região de moradia	João Pessoa Região Metropolitana
Idade da vítima	00 a 09 anos 10 a 19 anos 20 a 29 anos 30 a 59 anos 60 anos ou mais Não informado
Estado civil da vítima	Com companheiro Sem companheiro Não informado
Escolaridade da vítima	Não alfabetizado ≤ 8 anos de estudo Entre 8 e 11 anos de estudo > 11 anos de estudo Não informado
Ocupação da vítima	Autônoma Assalariada Aposentada Desempregada Não trabalha Estudante Não informado
Cor da pele da vítima	Branca Preta Parda Amarela Indígena Não informado
Circunstância da violência	Familiar Comunitária Não informado
Sexo do agressor	Feminino Masculino Ambos Não informado
Sujeito agressor	Companheiro/Namorado Ex-companheiro/Ex-namorado Familiar Conhecido Estranho Mais de um Não informado

Instrumento utilizado	Agressões nuas Arma de fogo Arma branca Outros meios Mais de um Não se aplica Não informado
Dia da ocorrência	Segunda Terça Quarta Quinta Sexta Sábado Domingo Não informado
Horário da ocorrência	00:00 às 05:59 06:00 às 11:59 12:00 às 17:59 18:00 às 23:59 Não informado
Local do evento	Casa da vítima Outro endereço Não informado
Região do corpo afetada	Cabeça/Temporal/Auricular Face Pescoço/Nuca Tórax/Clavícula/Mamária Abdome/Flanco Dorso/Lombar/Cervical/Costas Membro superior/Escapular Membro inferior/Glútea/Genital Mais de uma região afetada Não informado
Trauma facial	Presente Ausente
Tipo de trauma facial	Tecido(s) mole da face Fratura de osso facial Dentoalveolar Mais de um tipo de trauma Não se aplica Não informado
Região da face afetada	Orbital/Peri/Infra/Pálpebra/Superciliar Frontal Labial Nasal Zigomática/Malar Bucinadora (externa) Mandíbula/Geniana Maxila Mentoniana Dentes Língua Gengiva Mais de uma região afetada Não se aplica Não informado

Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

A análise estatística descritiva foi realizada para caracterizar a amostra e descrever as principais variáveis do estudo. Para a estatística inferencial, realizou-se uma regressão logística, considerando a característica da variável dependente (dicotômica). As variáveis independentes, são categóricas e foram incluídas no modelo em blocos, o primeiro bloco com variáveis relacionadas a vítima: idade, cor da pele, estado civil, escolaridade e ocupação. O segundo bloco com variáveis relacionadas a violência: circunstância da violência, sexo do(a) agressor(a), sujeito agressor, local do evento. E por fim, o último bloco com variáveis relacionadas a arma utilizada na agressão: agressão nua, arma de fogo, arma branca, outros meios e mais de um método. Foi adotado o método backward: wald, adotando o  $p < 0,200$  como critério para o modelo ajustado. O teste de Hosmer-Lemeshow foi utilizado para avaliar a qualidade do modelo. As análises foram realizadas no software SPSS versão 22.0.

O desenvolvimento desse estudo seguiu os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme pressupõe a Resolução 196/96. O projeto foi registrado no SISNEP (Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos) avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa de forma independente, sendo aprovado (CAAE: 74238823.3.0000.5187). Todos os direitos das vítimas foram protegidos e seguidos os preceitos nacionais e internacionais de ética em pesquisa com seres humanos.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Durante o período investigado, foram registrados 1.280 casos de violência doméstica e comunitária contra a mulher. A distribuição das vítimas de acordo com as características sociodemográficas revelou a maioria delas com idade entre 30 e 59 anos (45,4%), com companheiro (52,7%), escolaridade maior que 11 anos (8,2%) e assalariada (42,0%). A cor da pele, em sua maioria parda (73,8%) (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição da amostra: valores absolutos e percentuais para variáveis relacionadas às vítimas.

Variáveis	n	%
<b>Faixa etária</b>		
00 a 09 anos	23	1,8%
10 a 19 anos	171	13,4%
20 a 29 anos	447	34,9%
30 a 59 anos	581	45,4%
60 anos ou mais	36	2,8%
Não informado	22	1,7%
<b>Estado Civil</b>		
Com companheiro	675	52,7%
Sem companheiro	531	41,5%
Não informado	74	5,8%
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizado	6	0,5%
≤ 8 anos de estudo	23	1,8%
Entre 8 e 11 anos de estudo	58	4,5%
> 11 anos de estudo	105	8,2%
Não informado	1088	85,0%
<b>Ocupação</b>		
Autônoma	91	7,1%
Assalariada	537	42,0%
Aposentada	32	2,5%
Desempregada	31	2,4%
Não trabalha	237	18,5%
Estudante	173	13,5%
Não informado	179	14,0%
<b>Cor da pele</b>		
Branca	12	0,9%
Preta	5	0,4%
Parda	945	73,8%
Amarela	1	0,1%
Indígena	0	0,0%
Não informado	317	24,8%

Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

Na distribuição das mulheres para as variáveis relacionadas às características da violência, prevaleceram situações de agressões no município de João Pessoa (72,7%), em que a maioria das vítimas buscou a Delegacia da Mulher (64,1%). Violência familiar (66,9%), perpetrada em sua maioria por agressor do sexo masculino (69,6%), sendo geralmente companheiro (35,6%). Os registros foram principalmente aos domingos (21,0%), no turno da noite (31,4%) e na residência da vítima (36,6%) (Tabela 2).

Tabela 2. Descrição da amostra: valores absolutos e percentuais para variáveis relacionadas às características da violência.

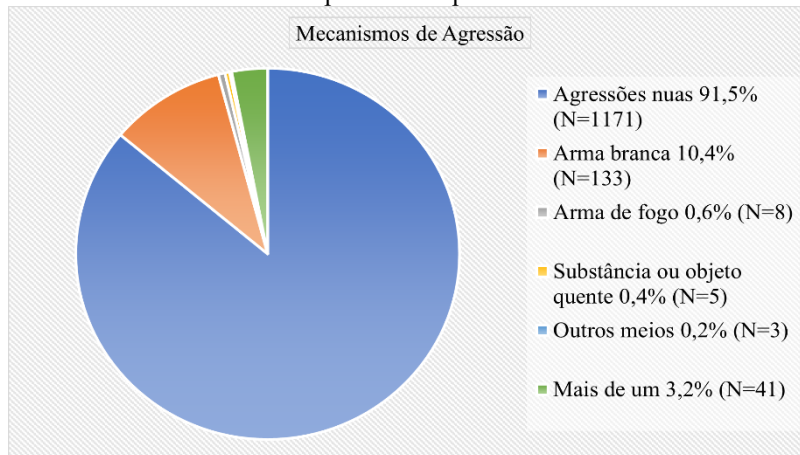
Variáveis	n	%
<b>Local de expedição</b>		
Plantão Centralizado	29	2,3%
Delegacia Distrital	343	26,8%
Delegacia da Mulher	820	64,1%
Delegacia Infância e Juventude	70	5,5%
Justiça	3	0,2%
Delegacia Especializada em Atendimento ao Idoso	12	0,9%
Delegacia de Crimes Homofóbicos	3	0,2%
<b>Região de moradia</b>		
João Pessoa	930	72,7%
Região Metropolitana	347	27,1%
Não informado	3	0,3%
<b>Circunstância da Violência</b>		
Familiar	856	66,9%
Comunitária	381	29,8%
Não informado	43	3,4%
<b>Sexo agressor</b>		
Feminino	332	25,9%
Masculino	891	69,6%
Ambos	44	3,4%
Não informado	13	1,0%
<b>Sujeito agressor</b>		
Companheiro/Namorado	456	35,6%
Ex-companheiro/Ex-namorado	201	15,7%
Familiar	186	14,5%
Conhecido	324	25,3%
Estranho	56	4,4%
Mais de um agressor de categorias diferentes	11	0,9%
Não informado	46	3,6%
<b>Dia da ocorrência</b>		
Segunda	170	13,3%
Terça	135	10,5%
Quarta	150	11,7%
Quinta	137	10,7%
Sexta	151	11,8%
Sábado	209	16,3%
Domingo	269	21,0%
Não informado	59	4,6%
<b>Hora da ocorrência</b>		
00:00 às 05:59	140	10,9%
06:00 às 11:59	260	20,3%
12:00 às 17:59	291	22,7%
18:00 às 23:59	402	31,4%
Não informado	187	14,7%
<b>Local do evento</b>		
Residência da vítima	468	36,6%
Outro endereço	392	30,6%
Não informado	420	32,8%

Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

Quanto ao mecanismo de agressão, foram predominantes situações de agressões sem instrumento 91,5% (N=1.171), seguidas pelo uso de arma branca 10,4% (N=133), arma de fogo 0,6%

(N=8) e substância ou objeto quente 0,4% (N=5). Houve a ocorrência de 3,2% (N=41) de agressões caracterizadas pela presença de mais de um mecanismo de agressão (Figura 1).

Figura 1. Descrição da amostra: valores absolutos e percentuais para variáveis relacionadas ao instrumento da violência.



Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

Traumas em mais de uma região do corpo constituíram o padrão mais frequente (55,4%), seguido de casos de traumas isolados em membro superior/escapular (64,2%) e traumas isolados na região da face (48,7%) (Tabela 3).

Tabela 3. Descrição da amostra: valores absolutos e percentuais para variáveis relacionadas à região do corpo atingida pela violência.

Região do corpo afetada	n	%
<b>Cabeça/Temporal/Auricular</b>		
Não	1124	87,8%
Sim	156	12,2%
<b>Face</b>		
Não	657	51,3%
Sim	623	48,7%
<b>Pescoço/Nuca</b>		
Não	1181	92,3%
Sim	99	7,7%
<b>Tórax/Clavícula/Mamária</b>		
Não	1136	88,8%
Sim	144	11,2%
<b>Abdome/Flanco</b>		
Não	1239	96,8%
Sim	41	3,2%
<b>Dorso/Lombar/Cervical/Costas</b>		
Não	1150	89,8%
Sim	130	10,2%
<b>Membro Superior/Escapular</b>		
Não	458	35,8%
Sim	822	64,2%
<b>Membro Inferior/Glútea/Genital</b>		
Não	889	69,5%
Sim	391	30,5%
<b>Mais de um local</b>		

Não	571	44,6%
Sim	709	55,4%

Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

A distribuição de mulheres vítimas de violência familiar e comunitária de acordo com o tipo de trauma facial evidenciou lesões em tecidos moles da face (51,2%), trauma dentoalveolar (1,1%) e fratura de osso facial (0,9%). A região da face atingida teve como padrão decrescente lesões nas áreas orbital/periorbital/infraorbital/pálpebra/superciliar (17,5%), labial (17,0%), frontal (12,7%), zigomática/malar (9,1%), nasal (7,0%), mandíbula/geniana (6,5%), bucinadora (4,6%), mentoniana (2,7%), dentes (1,1%), gengiva (0,6%) e maxila (0,1%). Sendo 1,3 % mais de um tipo de trauma e 21,4% mais de uma região da face afetada (Tabela 4).

Tabela 4. Descrição da amostra: valores absolutos e percentuais para variáveis relacionadas ao trauma facial, o seu tipo e região atingida.

Variáveis	n	%
<b>Trauma facial</b>		
Ausente	655	51,2%
Presente	625	48,8%
<b>Tecidos moles da face</b>		
Não	6	0,5%
Sim	619	48,4%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Fratura de osso facial</b>		
Não	614	48,0%
Sim	11	0,9%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Trauma dentoalveolar</b>		
Não	611	47,7%
Sim	14	1,1%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Mais de um tipo de trauma na face</b>		
Não	609	47,6%
Sim	16	1,3%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Orbital/peri/infra/pálpebra/superciliar</b>		
Não	397	31,0%
Sim	224	17,5%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Frontal</b>		
Não	461	36,0%
Sim	162	12,7%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Labial</b>		
Não	406	31,7%
Sim	217	17,0%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Nasal</b>		
Não	534	41,7%
Sim	89	7,0%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Zigomática/Malar</b>		
Não	507	39,6%

Sim	116	9,1%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Bucinadora (externa)</b>		
Não	564	44,1%
Sim	59	4,6%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Mandíbula/Geniana</b>		
Não	540	42,2%
Sim	83	6,5%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Maxila</b>		
Não	622	48,6%
Sim	1	0,1%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Mentoniana</b>		
Não	589	46,0%
Sim	34	2,7%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Dentes</b>		
Não	609	47,6%
Sim	14	1,1%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Língua</b>		
Não	623	48,7%
Sim	0	0,0%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Gengiva</b>		
Não	615	48,0%
Sim	8	0,6%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Mais de uma área da face</b>		
Não	349	27,3%
Sim	274	21,4%
Não se aplica	655	51,2%

Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

A regressão linear, a análise final após ajuste do modelo, evidenciou que mulheres violentadas por agressão nua possuem três vezes mais chance de apresentar trauma facial. A variável sexo do(a) agressor(a) também foi significativa, entretanto, o valor de OR (0,998)\*, indica um fator de proteção muito baixo, quase insignificante (Tabela 5).

Tabela 5. Modelo de regressão logística ajustado para análise das variáveis associadas a trauma facial em mulheres vítimas de violência.

Variável	IC 95%			p-valor
	OR	Inferior	Superior	
Cor da pele	1,000	1,000	1,000	0,298
Sexo agressor	0,998	0,996	1,000	0,034
Local do evento	1,000	1,000	1,000	0,048
Agressões nuas	3,159	1,981	5,038	0,000
Queimaduras	6,089	0,752	49,307	0,091

Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

\*Se o sexo for diferente, diminui em 0,2% a chance de agressão, por isso não é considerada, sendo praticamente nula, não contribuindo para aumentar ou diminuir as chances de trauma de maneira substancial.

A faixa etária mais afetada neste estudo foi entre 30 e 59 anos. Em concordância, Oliveira *et al.* (2019) indicou que mulheres de idade mais avançada enfrentam um risco maior de sofrer violência física em comparação às mulheres mais jovens (48,1%), aproximando-se da média de idade encontrada em Figueiredo *et al.* (2020), que foi 32,0%, compreendendo, de forma geral, um grupo de mulheres em idade jovem-adulta. O que pode estar fundamentado na hipótese de que mulheres mais velhas são economicamente mais produtivas e socialmente influentes, estando menos atreladas a dependências, tendem a sentir menos medo e apresentam maior propensão a denunciar, o que favorece redução nos índices de subnotificação (Garcia, 2016).

No entanto, um estudo realizado em Patos-PB (Félix *et al.*, 2020) a faixa etária entre 21 e 30 anos foi a mais acometida, seguida pela faixa que compreende entre 31 e 40 anos, aproximando-se da média de idade observada em um estudo desenvolvido no Paraná (Belloli, Santos, De Bortoli, 2024), que foi de 29,5 anos para as vítimas que realizaram denúncias. Semelhante a um estudo realizado no Reino Unido (Fan, 2020), onde a idade média das pacientes vítimas de violência doméstica foi de 28 anos. Baseado na mesma hipótese de que à medida que envelhecem, as mulheres tendem a iniciar uma fase mais produtiva e socialmente influente, é possível que tornem-se menos propensas a relatar casos recentes de violência, visto que, mesmo que tenham sido expostas a uma circunstância de violência, podem ter tido a oportunidade de se desvincular deste cenário, e por esse motivo não buscam mais atendimento (Campos *et al.*, 2016; Figueiredo *et al.*, 2020).

No ponto de vista educacional e ocupacional, a maioria das vítimas apresentou escolaridade > 11 anos de estudo e vínculo empregatício assalariado. Nessa conjunção, concorda com estudos recentes, em que escolaridade pode ser entendida como um fator de diminuição da subnotificação, devido a maior parte das notificações serem de vítimas com escolaridade > 8 anos de estudo, o que pode ser associado a maior nível de instrução e conhecimentos de seus direitos (Oliveira *et al.*, 2019; Belloli, Santos, De Bortoli, 2024). No que tange a ocupação, os achados foram consistentes com estudos da literatura que apresentam as vítimas com vínculo empregatício e renda mensal de até dois salários mínimos (Soares *et al.*, 2018; Contreras, Portillo, Rodríguez, 2019). Todavia, outros estudos relacionaram situações de violência a vítimas que não concluíram o ensino fundamental e não trabalham (Barbosa *et al.*, 2019; Figueiredo *et al.*, 2020). A ausência de informações relativas à renda mensal nos registros representa uma limitação significativa deste estudo, uma vez que impede a representação precisa da renda real.

Tal relação pode ser explicada pelo fato de que mulheres que não exercem serviços gratificados, tendem a desenvolver trabalhos que não exigem formação técnica, atividades domésticas ou trabalhos manuais em casa e conseqüentemente ter mais contato com os agressores (Félix *et al.*,

2020; Batista *et al.*, 2021). De forma complementar, artigos relacionaram salários baixos ou situações de desemprego como um fator prejudicial ao acesso a bens ou serviços de consumo, com consequente impacto na qualidade de vida, no bem-estar e no estado emocional, contribuindo para um cenário de dependência financeira que dificulta que a vítima corte vínculos com o agressor (Oliveira *et al.*, 2019; Bernardino *et al.*, 2024).

No que diz respeito ao estado civil, este estudo revelou que 52,7% das periciadas possui companheiro, caracterizando condição de violência familiar (66,9%). Similar aos achados em Félix *et al.* (2020) e Santos *et al.* (2021), onde a maioria os casos de mulheres em situação de violência de gênero foram aquelas que apresentam vínculo afetivo com o agressor. O dado difere de um estudo realizado no estado do Ceará comprovou que apesar de maior parte dos agressores se tratar de companheiros ou ex-companheiros, mais de 60% das vítimas são mulheres solteiras ou divorciadas/separadas (Oliveira *et al.*, 2019). Assim como no estudo realizado com homens em processo criminal decorrente de violência contra mulher, os quais relataram estar separados maritalmente (Lírio *et al.*, 2019). Ademais, outros estudos observaram que as mulheres também foram agredidas por indivíduos conhecidos, podendo ser um vizinho ou mesmo irmão, apontando a maior vulnerabilidade da mulher em conflitos no que se refere as relações afetivas ou laços consanguíneos (Bernardino *et al.*, 2017; Contreras, Portillo, Rodríguez, 2019; Cavalcante *et al.*, 2020).

A violência contra a mulher perpetrada por companheiros ou ex-companheiros, configura-se como uma manifestação alarmante das desigualdades de gênero decorrentes de um machismo estrutural enraizado na sociedade (Félix, *et al.* 2020). A dinâmica de dependência, tanto emocional quanto econômica, perpetua um ciclo vicioso de submissão e controle, onde a mulher é reduzida a uma condição de vulnerabilidade extrema. A prevalência da violência de gênero, que atinge as mulheres de maneira desproporcional, reflete uma cultura que historicamente minimiza seus direitos e sua dignidade, com repercussões devastadoras não apenas na saúde física e mental das vítimas, mas também na qualidade de vida e autoestima (Cruz, Espíndola, Trindade, 2017; Soares *et al.*, 2018).

Quanto as características da ocorrência, prevaleceram os registros aos domingos (21,0%) a noite (31,4%), na casa da vítima (36,6%). Assim como Oliveira *et al.* (2019) observou que os dois primeiros dias uteis da semana foram os dias de maior número de denúncias, evidenciando uma maior incidência de agressões no fim de semana, assim como Castro *et al.* (2017). Semelhante a Figueiredo *et al.* (2020), estudo no qual prevaleceram os registros aos domingos e no turno da noite.

Quanto aos mecanismos de agressão, sobressaíram agressões nuas, seguidas de uso de arma branca e arma de fogo. Consistente a achados prévios em estudos que confirmaram principalmente, o uso de força física, sendo principalmente golpes de punho e pés, como meios para a prática da

violência (Bernardino *et al.*, 2017; Cavalcante *et al.* 2020; Batista *et al.*, 2021). Bem como Santos *et al.* (2021) observou que o instrumento das agressões é geralmente contundente, seguido em ordem decrescente por objetos perfuro cortantes, armas de fogo e objeto/fluido quente, além da predominância de violência física seguida pela psicológica/moral e sexual. Uma hipótese que pode elucidar a alta incidência de agressões nuas é que esse tipo de violência representa uma estratégia do agressor para exercer controle e humilhação sobre a vítima de maneira direta e ostensiva, essa abordagem acentua a vulnerabilidade da vítima e reforça a dinâmica de dominação que permeia o relacionamento abusivo (Cruz, Espíndola, Trindade, 2017).

Dentre as principais lesões que ocorreram após as agressões, o padrão mais frequente é de traumas em mais de uma região do corpo (membros superiores e face), assim como em Castro *et al.* (2017) e Figueiredo *et al.* (2020). Considerando os casos de traumas isolados na região da cabeça, predominaram escoriações, hematoma, equimose e edema em tecidos moles, nas regiões orbital e labial, conformemente, Batista *et al.* (2021) cita equimoses e hematomas como as lesões mais comuns, e tanto as órbitas quanto os lábios como as estruturas mais acometidas, por serem regiões formadas por tecido subcutâneo frouxo, favorecendo o aparecimento dessas lesões. Tais achados tiveram concordância com outros estudos (Garcez *et al.*, 2019; Rodrigues *et al.*, 2020; Sá *et al.*, 2020; Nunes *et al.*, 2022) que também observaram traumas mais leves em regiões de tecidos moles, além de traumas mais graves como fraturas de ossos da face, sobretudo nas regiões frontal, orbitária, zigomática e mandibular. Oliveira *et al.* (2019) ressalta ainda que, mesmo em casos em que o tecido dentário é atingido, são determinados como natureza leve, especialmente em situações de: sensibilidade, mobilidade e fratura apenas de esmalte sem comprometimento do órgão dental.

A regressão linear, a análise final após ajuste do modelo, evidenciou que mulheres vítimas de agressões nuas têm três vezes mais probabilidade de sofrer trauma facial, o que pode estar associado ao posicionamento do rosto na altura do braço erguido do agressor, favorecendo que a região da face seja atingida. Tal cenário gera grande impacto pessoal e social, já que a face constitui uma das áreas mais singulares do corpo humano, relacionada a identidade e estética feminina e comunicação interpessoal (Boyes, Fan, 2020; Nunes *et al.*, 2022). Os membros superiores também figuram entre as regiões mais atingidas do corpo, uma vez que poderiam ser utilizados para autodefesa, proteção e para atenuar as lesões decorrentes dos conflitos (Cavalcante *et al.*, 2020; Rodrigues *et al.*, 2020).

## 5 CONCLUSÃO

O perfil da violência contra a mulher foi formado por vítimas jovens-adultas, com companheiro, assalariadas, ocorrências aos domingos, durante o turno da noite e agressões afetando

mais de uma região do corpo. O padrão de lesões maxilofaciais compreendeu lesões em tecido mole, do tipo hematoma, equimose, escoriações e edema seguidos de trauma dentoalveolar e fraturas dos ossos da face. O local mais atingido pela violência na região craniofacial foi o terço superior, em especial a órbita.

Em sua maioria, as lesões foram causadas por agressões nuas, pelas próprias mãos do agressor que, na maioria dos casos, foi o próprio companheiro da vítima, compreendendo casos de violência doméstica. Verificou-se que existe associação significativa entre mulheres violentadas por agressão nua e uma chance três vezes maior de trauma facial.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, K. et al. Epidemiological and spatial characteristics of interpersonal physical violence in a Brazilian city: a comparative study of violent injury hotspots in familial versus non-familial settings, 2012-2014. PLoS One, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 1-19, 7 jan. 2019.
- BARUFALDI, L. et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 22, n. 9, p. 2929-2938, set. 2017.
- BATISTA, A. et al. Lesões orofaciais em mulheres vítimas de violência não fatal: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Odontologia Legal, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 59-72, 27 set. 2021.
- BELLOLI, M.; SANTOS, V.; DE BORTOLI, C. Estudo retrospectivo do perfil dos casos de violência contra a mulher. J. Nurs. Health, v. 14, n. 2, p. e1426804, 2024.
- BERNARDINO, Í. et al. Intimate partner violence against women, circumstances of aggressions and oral-maxillofacial traumas: a medical-legal and forensic approach. Legal Medicine, [S.L.], v. 31, p. 1-6, mar. 2018.
- BERNARDINO, Í. et al. Spatial-temporal distribution of maxillofacial injuries resulting from intimate partner violence against women. Dental Traumatology, [S.L.], v. 40, n. 2, p. 82-90, 3 mar. 2024.
- BERNARDINO, Í. et al. Violência interpessoal, circunstâncias das agressões e padrões dos traumas maxilofaciais na região metropolitana de Campina Grande, Paraíba, Brasil (2008-2011). Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 22, n. 9, p. 3033-3044, set. 2017.
- BERNARDINO, Í. et al. Violência contra mulheres em diferentes estágios do ciclo de vida no Brasil: um estudo exploratório. Revista Brasileira de Epidemiologia, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 740-752, dez. 2016.
- BISPO, J. et al. Violência contra a mulher: educação em saúde em uma unidade básica de saúde em Maceió. Extensão em Foco, [S.L.], n. 26, p. 249-258, 27 jan. 2022.
- BOYES, H.; FAN, K. Maxillofacial injuries associated with domestic violence: experience at a major trauma centre. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, [S.L.], v. 58, n. 2, p. 185-189, fev. 2020.
- CAMPOS, M. et al. Análise de lesões orofaciais registradas no Instituto Médico-Legal de São Luís (MA), no período de 2011-2013. Rbol - Revista Brasileira de Odontologia Legal, [S.L.], p. 21-31, jul. 2016.
- CASTRO, R.; CERELLINO, L.; RIVERA, R. Risk factors of violence against women in Peru. Journal of Family Violence, [S.L.], v. 32, n. 8, p. 807-815, 19 jul. 2017.

CASTRO, T. *et al.* Violence against women: características of head and neck injuries. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, [S.L.], v. 65, n. 2, p. 100-108, jun. 2017.

CAVALCANTE, G. *et al.* Facial injuries and the gender issue: expressions of violence in a metropolitan region of northeastern Brazil. Brazilian Dental Journal, [S.L.], v. 31, n. 5, p. 548-556, set. 2020.

CONTRERAS, I.; VILARDY, E.; RODRÍGUEZ, M. Prevalence of maxillofacial injuries in women who have experienced physical violence reported at a House of Justice in the metropolitan area of Bucaramanga (Colombia). Revista Facultad de Odontología, [S.L.], v. 31, n. 1-2, p. 102-111, 9 jul. 2019.

CRUZ, S.; ESPÍNDULA, D.; TRINDADE, Z. Violência de gênero e seus autores: representações dos profissionais de saúde. Psico-USF, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 555-567, dez. 2017.

FELIX, R. *et al.* Perfil das lesões maxilofaciais em mulheres vítimas de violência periciadas em uma cidade do estado da Paraíba. Revista Brasileira de Odontologia Legal, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 12-22, 6 dez. 2020.

FIGUEIREDO, T. *et al.* Violência intrafamiliar e comunitária contra mulheres: um problema de saúde pública. Revista Interdisciplinar em Saúde, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 1215-1229, 19 jul. 2020.

GARCEZ, R. *et al.* Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 1143-1152, mar. 2019.

GARCIA, L. A magnitude invisível da violência contra a mulher. Epidemiologia e Serviços de Saúde, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 451-454, set. 2016.

LÍRIO, J. *et al.* Elements which precipitate conjugal violence: the discourse of men in criminal prosecution. Revista da Escola de Enfermagem da USP, [S.L.], v. 53, p. 28-36, mar. 2019.

MOROSKOSKI, M. *et al.* Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 4993-5002, out. 2021.

NUNES, J. *et al.* Lesões bucomaxilofaciais decorrentes de violência doméstica contra mulheres: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Odontologia Legal, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 105-114, 4 mar. 2023.

OLIVEIRA, M. *et al.* Análise temporal das agressões físicas contra a mulher sob a perspectiva da odontologia legal na cidade de Fortaleza, Ceará. Revista Brasileira de Odontologia Legal, [S.L.], p. 02-14, 2019.

RODRIGUES, L. *et al.* Trends of maxillofacial injuries resulting from physical violence in Brazil. Dental Traumatology, [S.L.], v. 36, n. 1, p. 69-75, 11 set. 2019.

SÁ, C. *et al.* Maxillofacial and dental-related injuries from a Brazilian forensic science institute: victims and perpetrators characteristics and associated risk factors. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, [S.L.], p. 736-744, 2020.

SANTOS, V. *et al.* Violência doméstica no Nordeste: uma análise dos dados do sistema de informação de agravos e notificação (SINAN) entre 2009 e 2018. *Research, Society and Development*, [S.L.], v. 10, n. 13, p. 5-13, 20 out. 2021.

SOARES, E. *et al.* 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*, [S.L.], p. 12-22, 2018.

STÖCKL, H.; SORENSON, S. Violence against women as a global public health issue. *Annual Review of Public Health*, [S.L.], v. 45, n. 1, p. 277-294, 20 maio 2024.