

## Tentativa de feminicídio: fratura de face e seus aspectos psicológicos. Relato de caso

*Attempted femicide: facial fracture and its psychological aspects. case report*

*Intento de feminicidio: fractura facial y sus aspectos psicológicos. Informe de caso*

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar um caso clínico de tentativa de feminicídio resultando em fratura de mandíbula. **Relato de caso:** Paciente com 46 anos de idade, do sexo feminino, sem comorbidades, compareceu ao Serviço de Cirurgia Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul após agressão física e estupro. Ao exame físico o paciente apresentou edema em face acompanhado de equimose e escoriações associado a alteração oclusal e dor aos movimentos mandibulares. A tomografia computadorizada da face revelou fraturas em corpo mandibular esquerdo e cabeça condilar contralateral. O tratamento foi de redução e fixação da fratura de corpo mandibular associado a tratamento conservador de fratura condilar, com fisioterapia e dieta branda. **Conclusão:** A face é uma região de grande importância estética, funcional e, logo, psicossocial. Assim, a paciente foi submetida não apenas ao tratamento dos danos mas, também, um acompanhamento do quadro psicológico voltados para a reabilitação geral. **Palavras-chave:** Feminicídio; Trauma Psicológico; Traumatismos Maxilofaciais; Osteossíntese.

### ABSTRACT

**Objective:** To report a clinical case of attempted femicide resulting in mandibular fracture. **Case report:** A 46-year-old female patient, without comorbidities, attended the Oral and Maxillofacial Trauma Surgery Service of the University Hospital of the Federal University of Mato Grosso do Sul after physical assault and rape. On physical examination, the patient presented edema on the face accompanied by ecchymosis and abrasions associated with occlusal alteration and pain during mandibular movements. Computed tomography of the face revealed fractures in the left mandibular body and contralateral condylar head. The treatment consisted of reduction and fixation of the mandibular body fracture associated with conservative treatment of the condylar fracture, with physiotherapy and a soft diet. **Conclusion:** The face is a region of great aesthetic, functional and, therefore, psychosocial importance. Thus, the patient underwent not only treatment of physical damage but also monitoring of the psychological condition aimed at general rehabilitation. **Keywords:** Femicide; Psychological Trauma; Maxillofacial Trauma; Osteosynthesis.

### RESUMEN

**Objetivo:** Reportar un caso clínico de intento de feminicidio con resultado de fractura de mandíbula. **Reporte de caso:** Paciente femenina de 46 años, sin comorbilidades, acudió al Servicio de Cirugía de Traumatología Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario de la Universidad

**João Lucas Mendonça dos Reis**

ORCID: 0009-0004-9641-4503

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil  
E-mail: joao\_reis@ufms.br

**Gustavo Silva Pelissaro**

ORCID: 0000-0003-3475-6001

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil  
E-mail: gustavopelissaro@hotmail.com

**Ellen Cristina Gaetti-Jardim**

ORCID: 0000-0003-2471-465X

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil  
E-mail: ellen.jardim@ufms.br

Federal de Mato Grosso do Sul luego de agresión física y violación. Al examen físico el paciente presentó edema facial acompañado de hematomas y abrasiones asociados a cambios oclusales y dolor con los movimientos mandibulares. La tomografía computarizada de la cara reveló fracturas en el cuerpo mandibular izquierdo y la cabeza del cóndilo contralateral. El tratamiento consistió en reducción y fijación de la fractura del cuerpo mandibular asociado a tratamiento conservador de la fractura condilar, con fisioterapia y dieta suave. **Conclusión:** El rostro es una región de gran importancia estética, funcional y, por tanto, psicosocial. Así, el paciente fue sometido no sólo al tratamiento del daño físico sino también a un seguimiento del estado psicológico con vistas a la rehabilitación general. **Palabras clave:** Femicidio; Trauma Psicológico; Lesiones maxilofaciales; Osteosíntesis.

## INTRODUÇÃO

Em meados dos anos 1970, surge o termo “feminicídio” para identificar e divulgar a violência contra as mulheres, sejam elas relacionadas a atos de discriminação, opressão, desigualdade ou até a morte. Com a Lei n. 13.104/2015, o nosso país teve um longo histórico de combate à violência contra a mulher, incluindo a utilização do termo “feminicídio” como qualificador do crime de homicídio. Somado a esta, o Decreto 1.973, na Convenção Interamericana, apresentou como objetivo prevenir, erradicar e punir a violência contra a mulher.<sup>8</sup>

A violência contra as mulheres é uma prática bastante comum na nossa sociedade. A violência gera danos à saúde mental e física das mulheres, o que requer a adoção de medidas eficazes para combater essa forma de violência. Apesar dos avanços legislativos, é preciso uma mudança de mentalidade e uma conscientização da necessidade de respeitar os direitos de todos, como seres humanos, e isso requer a cooperação entre as diversas partes da sociedade bem como da governança. A educação continua sendo a forma mais eficaz de prevenir a discriminação contra as mulheres.

O feminicídio é um problema social que requer apoio e suporte à vítima e tratamento ao agressor para reduzir o número de crimes extremamente violentos e cruéis. Por causa da grande demanda de atendimento, é necessário repensar a prática do psicólogo forense, desmistificando pontos de total relevância na atividade que são percebidos como prejuízos. O assunto é complicado e envolve vários fatores culturais, emocionais, sociais e jurídicos.<sup>14</sup>

No tocante aos danos físicos produzidos, sobretudo à face das pacientes vítimas de tentativa de

feminicídio, a literatura apresenta: a dor (19,9%), os hematomas (56,6%) ou abrasões (50,3%), as lesões graves como feridas corto-contusas (5,2%), as feridas penetrantes (0,7%) e fraturas ou luxações (1,8%) como os agravos mais comumente encontrados.<sup>1,14</sup>

Dentre as regiões mais acometidas por fraturas, os ossos nasais (50,9%) e os membros superiores (34,4%) foram os mais fraturados. A preponderância das fraturas de ossos nasais pode ser explicada pelo fato de que o nariz é um componente ósseo mais evidente e projetado, do arcabouço facial, existem autores que apresentam casuística de até 90% das fraturas faciais com este grupo específico de etiologia.<sup>2,4,9</sup>

Deste modo, em virtude não apenas das características físicas deletérias produzidas pela agressão física mas também os efeitos psicológicos e a necessidade de vencer essa triste realidade que assola a humanidade, este relato de caso vem apresentar uma paciente vítima de agressão física que apesar dos traumas produzidos por seu companheiro, vencendo não apenas as fraturas faciais mas, também, o enfrentamento psicológico diário às marcas internas, não evidentes à sociedade, desse crime bárbaro.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 46 anos de idade, histórico de estupro e espancamento, ao receber um soco na face, de seu companheiro. Compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian de Mato Grosso do Sul, queixando-se de diminuição da abertura bucal, dor em face e no corpo. Em virtude da agressão física, a paciente já havia instaurado o boletim de ocorrência contra o responsável pela agressão.

Durante a anamnese, a paciente relatou não possuir comorbidades sistêmicas, nem utilizar medicações de rotina, tampouco ter alergias medicamentosas. Alegou consumir bebida alcoólica nos finais de semana e referiu perda de consciência no momento do trauma, após a agressão. Ao exame físico extraoral, apresentou acuidade e motilidade ocular preservadas, aumento volumétrico (++) em região mandibular direita, equimose bilateral em região mandibular, escoriações em região nasal e lábio superior sem sangramento ativo no momento. Equimose e dor em arcos costais. Ao exame intraoral, equimose em mucosa labial inferior e em região lingual bilateral posterior de mandíbula. Edêndula parcial superior e inferior e presença de prótese dentária superior insatisfatória.

Diante do quadro exposto pelo paciente, foram solicitados exames de tomografia compu-

tadorizada e atenção psiquiátrica e de assistência social à paciente que demonstrava-se com desregulação emocional compatível com o trauma, não só físico mas psicológico. Os exames físico e de imagem revelaram fratura de cabeça da mandíbula do lado direito e corpo mandibular esquerdo (Figura 1. A, B, C, D e E). Contusão em arcos costais, sem fratura.



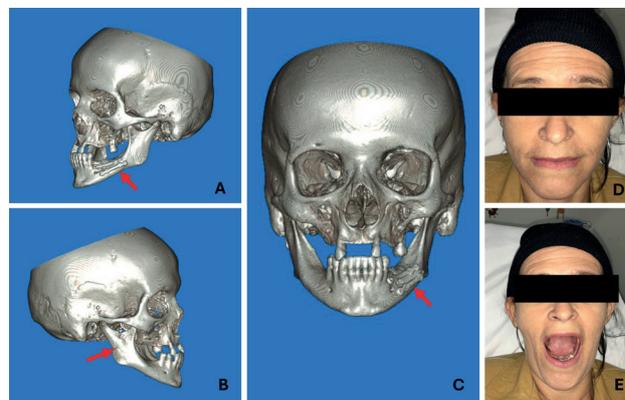
**Figura 1** - A – Vista Frontal. Assimetria Facial. B – Vista Frontal da paciente. Discreta limitação de abertura bucal. Presença de equimoses. C - Vista Intrabucal da paciente. Discreta limitação de abertura bucal. Equimoses em regiões retromolares. Ausências dentais. D – Tomografia Computadorizada com Reconstrução Tridimensional. Fratura em corpo mandibular do lado esquerdo (Seta Vermelha). E - Tomografia Computadorizada com Reconstrução Tridimensional. Fratura em cabeça mandibular do lado direito (Seta Vermelha).

Desta feita, 5 dias após a admissão, já um pouco mais fortalecida do impacto emocional e com regressão significativa do edema e da algia, em uso de amitriptilina 25 mg, 01 comprimido pela noite com aumento para 50 mg após 03 dias, prescrito pela psiquiatria, a paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico para a realização da redução e osteossíntese de fratura de corpo mandibular esquerdo por meio do acesso submandibular do lado esquerdo e instalação de duas placas de titânio do sistema 2.0mm, sob anestesia geral.

Após, incisão dermoperiosteal em região de corpo mandibular do lado esquerdo e exposição completa da fratura em região de corpo mandibular ipsilateral, procedeu-se à osteossíntese em região com duas placas retas com intermediário do sistema 2.0mm de quatro furos cada em zona de compressão e na zona de tensão. Concomitantemente checou-se a questão da oclusão do paciente, sendo essa de forma passiva. Em continuidade, sutura por planos profundos com fio vicryl 4-0 em região anterior mandibular e em pele com fio monocryl 4-0.

Seguida 24 horas após procedimento cirúrgico, em enfermaria, paciente apresentou bom aspecto da abordagem cirúrgica, dor e edema compatíveis com o procedimento cirúrgico. À tomografia pós-operatória, dispositivos de fixação óssea em

posição e bom alinhamento das fraturas (Figura 2. A, B, C, D e E). A paciente recebeu orientações quanto a alimentação pastosa e de higiene bucal. Já se mostrava mais fortalecida e com importante apoio da equipe de CTBMF e demais que a assistiram na internação, pelas quais entendeu estar amparada. Recebeu orientação de acompanhamento com psicólogo.



**Figura 2** - A, B, C – Vistas Lateral Esquerda, Direita e Frontal, respectivamente. A – Dispositivos de Fixação instalados e em posição (Seta Vermelha). B. Fratura condilar bem posicionada (Seta Vermelha). D – Vista Frontal da paciente. Aspectos de normalidade pós-operatória. E – Boa abertura bucal.

No retorno ambulatorial, após 14 dias de internação, paciente demonstrou sintomatologia dolorosa em regressão, higiene oral satisfatória, movimentos mandibulares preservados. No pós-operatório foram mantidas orientações de alimentação semi-sólida e exercícios de abertura, protrusão e lateralidade mandibular para instituição do tratamento conservador da fratura baixa da cabeça da mandíbula do lado direito. Transcorrido 45 dias, a paciente se manteve com abertura bucal favorável e movimentos excursivos da mandíbula preservados.

Em virtude do ocorrido, a equipe de CTBMF se mobilizou para conseguir a reabilitação protética da paciente que após 90 dias do trauma, com completa reparação tecidual das fraturas, a paciente recebeu os novos dispositivos protéticos, confeccionados em consultório particular sem custos à paciente.

## DISCUSSÃO

Controverso e de preponderância multifatorial, o trauma bucomaxilofacial é uma das principais causas de morbimortalidade da população. Mesmo assim, ainda existem controvérsias sobre a sua etiologia e região anatômica mais acometida.<sup>6,12</sup> As principais razões para traumas faciais são a violência interpessoal, acidentes motociclísticos bem como os automobilísticos, devido à sua vulnerabilidade anatômica, sendo uma parte do

corpo desprotegida e saliente, suscetível a lesões severas. Ademais, o rosto é facilmente atingido porque está na altura em que os braços do agressor costumam alcançar, e/ou porque esse indivíduo, intencionalmente ou não, busca causar danos à autoestima da vítima.<sup>10</sup>

É bastante frequente em situações de violência doméstica que o agressor recorra à justificativa de ciúmes para legitimar suas ações violentas. O objetivo dele é causar o máximo de impacto nas áreas vulneráveis da vítima, prejudicando sua imagem e gerando problemas psicológicos e dificuldades na socialização. As cicatrizes visíveis são um aspecto crucial para identificar as vítimas de violência no ambiente familiar, pois ferida contusa e escoriações, edema, hematoma e escoriações, escoriações e equimose, junto com hematomas, queimaduras e marcas de mordidas, tendo a faixa etária de 21 a 30 anos como a faixa preponderante de acontecimento.<sup>5</sup> No caso mencionado, a agressão física foi o fator determinante, resultando em dor, edema, crepitação óssea e alterações na oclusão dentária da vítima de 46 anos de idade.

A Lei Maria da Penha, sancionada em 7 de agosto de 2006, é composta por 46 artigos organizados em sete títulos. Reconhecida pela ONU como uma das três legislações mais progressistas do mundo, estabelece mecanismos para prevenir e combater a violência doméstica e familiar contra mulheres. De acordo com o artigo 5º, a Lei 11.340 se aplica a situações de violência baseada em gênero que possam resultar em morte, lesão ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, além de danos morais ou patrimoniais.<sup>3</sup> Dessa forma, a legislação aborda de maneira ampla o tema da violência, não se limitando apenas às agressões físicas.

Em relação aos danos físicos causados, sobretudo no tocante às fraturas mandibulares, é frequentemente necessária a intervenção cirúrgica devido à carga transmitida e a impossibilidade de realização dos movimentos excursivos da mandíbula e com isso, a impossibilidade de uma alimentação eficaz e livre de dor. No exame físico intrabucal corroborado pelos exames de imagem apresentados, evidenciou-se fraturas bilaterais, na região de corpo a esquerda e na cabeça da mandíbula direita. Assim, foi necessário reduzir e fixar com miniplacas e parafusos de titânio ao menos uma das regiões fraturadas, no caso, o corpo mandibular. O tratamento dessas condições envolve uma terapia condizente com as necessidades funcionais baseada em resultados levando em conta a direção e quantidade de força aplicada à região anatômica.

No caso apresentado, a paciente recebeu tratamento conservador da fratura baixa de mandíbula

do lado direito, a cabeça condilar. A escolha da melhor terapia para essas fraturas é determinada por exames físicos e imaginológicos, podendo levar a condutas cirúrgicas ou não.<sup>7,11,13</sup>

Associado às condições clínicas e visando um melhor prognóstico para o paciente, o restabelecimento estético, oclusal e funcional mandibular, a escolha do tratamento conservador para o côndilo fraturado, prosseguiu com fisioterapia de abertura e fechamento bucal, lateralidade e protrusão mandibular, associado a dieta líquida e pastosa. Devido à condição clínica da paciente e com o objetivo de melhorar o seu prognóstico, como o restabelecimento estético, oclusal e funcional da mandíbula, decidiu-se pelo tratamento menos impactante e que gerasse o resultado esperado.

Restaurar a vontade de viver. Desde os tempos antigos, a mulher é considerada inferior ao homem, e, devido a essa visão, enfrentou e ainda enfrenta diversas formas de violência, como a sexual, física e psicológica. A Lei nº 13.104/15 surgiu com o intuito de combater essa triste realidade. Recuperar a dignidade e a capacidade de se apresentar ao mundo.<sup>1</sup> A utilização de uma nova prótese dentária foi o ponto de partida para mostrar à paciente que ela merece uma vida de qualidade, que ela merece o cuidado de todos ao seu redor. O fortalecimento emocional e a percepção de si mesma como alguém valorizado e amado, e não como alguém subjugado, darão um novo significado à sua vida. A paciente se apresentou bem e confiante em todos os momentos pós-operatórios, evidenciando sua superação e o sucesso do tratamento. Ela continuou em acompanhamento por 90 dias com o Serviço de CTBMF, recebendo alta da especialidade, dentro das expectativas pós-operatórias e com a prótese removível.

## CONCLUSÃO

Pode-se concluir, portanto, que a paciente, diante do panorama dos casos de tentativa de feminicídio, agressão física, necessita de cuidados qualificados voltados para a reabilitação geral. Respondendo às questões biopsicossociais, reconhecendo as necessidades do paciente como um todo, os problemas psicológicos apresentados associados aos déficits causados pelo trauma facial são essenciais para o melhor desfecho do caso.

## REFERÊNCIAS

1. BARDAA S, et al. Intentional interpersonal violence: epidemiological and analytical study about 973 cases at the forensic unit in Habib

- Bourguiba University Hospital in Sfax, Tunisia. FSIR. 2020;2:100106.
2. BARDAA S, et al. Maxillo-facial Trauma: Epidemiological Study and Legal Implications. *Int J Clin Oral Maxillofac Surg.* 2020;6(1):1-6.
  3. BRASIL, 2006 - Brasil. Planalto. Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006. LEI MARIA DA PENHA. Lei N.º 11.340, de 7 de Agosto de 2006.
  4. EGGENSPERGER N, et al. A 3-year survey of assault-related maxillofacial fractures in central Switzerland. *J Cranio-Maxillofacial Surg.* 2007;35(3):161–167.
  5. FERREIRA VR, et al. Lesões corporais em mulheres vítimas de violência doméstica submetida ao exame de corpo de delito: estudo retrospectivo entre os anos de 2015 a 2018. *Arq Catarin Med.* 2021;50(4):84-97.
  6. GABRIEL JDA; REIS TA. Traumas faciais como indicadores de violência doméstica contra mulheres. *Res Soc Develop.* 2022;11(15):e23111536703.
  7. IWAKI FILHO L, et al. Tratamento das fraturas de côndilo mandibular: cirúrgico ou conservador. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2005;5(4):17-22. 24.
  8. LEI nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 -Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 de março de 2015.*
  9. MABROUK A, et al. Incidence, etiology, and patterns of maxillofacial fractures in Ain-Shams University, Cairo, Egypt: a 4-year retrospective study. *Craniofac Traumatol Rec.* 2014;7(3):224–232.
  10. MAIA LVA. Traumas maxilofaciais em vítimas de violência interpessoal periciadas no Instituto Médico Legal de Belo Horizonte-Minas Gerais. *Dissertação de Mestrado em Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. 2013. 75p.*
  11. MANGANELLO LC, SILVA AAF. Fraturas do côndilo mandibular: classificação e tratamento *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2002;68(5):749-54.
  12. MOURA MTF, et al. Traumas faciais: uma revisão sistemática da literatura. *RFO. UPF.* 2026;21(03):331-337.
  13. RODRIGUES CMC, et al. Tratamento conservador de fratura condilar alta: relato de caso. *ROBRAC.* 2019;28(85):87–90.
  14. WIEM BA, et al. Physical violence against women in southern Tunisia: Epidemiology and risk factors, *J Forensic Leg Med.* 2023;94:102482.