

Lesões fatais em região crânio-facial em mulheres: análise post-mortem

Fatal injuries in cranio-facial region in women: post-mortem analysis

Lesiones mortales en la región craneo-facial en mujeres: análisis post-mortem

Recebido: 09/12/2020 | Revisado: 14/12/2020 | Aceito: 15/12/2020 | Publicado: 16/12/2020

Maria Luísa Soares Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0967-328X>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: soaresmarialuisa@yahoo.com

José Rodrigues Laureano Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9645-2057>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: laureano.filho@upe.br

Resumo

O objetivo desse estudo foi identificar o perfil epidemiológico e padrão dos ferimentos letais em mulheres vítimas de homicídio apresentando lesões na região crânio-facial como causa morte, no período de janeiro a dezembro de 2018. Tratou-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo realizado através da avaliação de laudos tanatológicos em um instituto de medicina forense. Diante dos critérios de inclusão da pesquisa a amostra foi de 62 casos, com predomínio de mulheres com faixa etária de 19 a 29 anos (46,9%), pardas/pretas (76,9%), acontecendo em dias de semana e realizado em vias públicas. As lesões mais prevalentes foram feitas utilizando o instrumento perfuro-contundente (83,4%), transfixante (43,8%), com ocorrência de fraturas no crânio (81,2%) e em 8,2% na face. Os resultados apresentaram que o gênero feminino reflete perfil sociodemográfico semelhante ao das vítimas globais de homicídios no país, e o padrão das lesões que provocam a morte de mulheres na crânio-facial é composto de lesões realizadas por instrumento de alta energia que produz importantes danos e fraturas nas estruturas da região.

Palavras-chave: Mulheres; Violência contra a mulher; Traumatismos craniocerebrais. Traumatismos faciais; Causas de morte; Homicídio.

Abstract

The aim of this study was to identify the epidemiological profile and pattern of lethal injuries in female victims of homicide presenting injuries in the craniofacial region as a cause of death, from January to December 2018. This was a cross-sectional, retrospective, descriptive study carried out through the evaluation of tanatological reports in an forensic medicine institute. Given the inclusion criteria of study, the sample was 62 cases, with predominance of women aged 19 to 29 years (46.9%), brown /black (76.9%) on weekdays and held on public roads. The most prevalent lesions were made using the blunt-force instrument (83.4%), transfixing (43.8%), with skull fractures (81.2%) and 8.2% on the face. The results showed that the female gender reflects a sociodemographic profile similar to that of the global homicide victims in the country and the pattern of lesions that cause the death of women in the craniofacial is composed of lesions performed by a high-energy instrument that produces important damage and fractures to the structures of the region.

Keywords: Women; Violence against women; Craniocerebral trauma; Facial injuries; Cause of death; Homicide.

Resumen

El objetivo de este estudio fue identificar el perfil epidemiológico y el patrón de lesiones letales en mujeres víctimas de homicidio con lesiones en la región craneofacial como causa de muerte, de enero a diciembre de 2018. Se trataba de un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal realizado mediante la evaluación de informes tanatológicos en un instituto de medicina forense. En vista de los criterios de inclusión del estudio, la muestra consistió en 62 casos, con predominio de mujeres de 19 a 29 años (46,9%), marrones/negros (76,9%), de lunes a viernes y se lleva a cabo en la vía pública. Las lesiones más frecuentes se hicieron utilizando el instrumento de punción contundente, transfiguración (43,8%), con fracturas de cráneo (81,2%) y el 8,2% en la cara. Los resultados mostraron que el género femenino refleja un perfil sociodemográfico similar al de las víctimas mundiales de homicidios en el país, y el patrón de lesiones que causan la muerte de las mujeres en el craneofacial se compone de lesiones instrumento de alta energía que produce daños y fracturas significativas en las estructuras de la región.

Palabras clave: Mujeres; Violencia contra la mujer; Traumatismos craneocerebrales; Traumatismos faciales; Causas de muerte; Homicidio.

1. Introdução

A violência foi identificada como um dos principais fatores de risco para morte precoce, doença e invalidez, em todo mundo (Alzghoul, Shakhathreh, & Al-Sheyabet, 2017). Em relatório recente da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 4.400 pessoas perdem a vida todos os dias por lesões intencionais ato autodirigida ou violência interpessoal, o número de homicídios se tornou um indicador de alarme social (Cipolloni et al., 2019). As estatísticas de homicídios variam entre países, regiões e de acordo com as tendências de tempo (Thanni, 2011; Behera, Sikary & Gupta, 2019) e alguns fatores influenciam o ato de homicídio como: idade, sexo, religião, etnia, status socioeconômico e alfabetização (Behera et al., 2019).

Globalmente, a principal causa de homicídios em mulheres é decorrente da violência interpessoal (El-Serag & Thurston, 2020). A violência contra a mulher é um fenômeno que permeia as relações desiguais entre homens e mulheres. Sua origem é entrelaçada em estruturas sociais, econômicas, políticas, culturais e ambientais, representando a desigualdade social entre os sexos e o abismo nas relações de gênero (Barufaldi et al., 2017).

A cada duas horas uma mulher é assassinada no Brasil e por isso o país ocupa o 12º lugar do ranking mundial de homicídios de mulheres (Wanzinack, Signorelli, & Reis, 2018). No país esse patamar é estabelecido através de informações do Serviço Único de Saúde (SUS) que releva a violência física apresentando 44,2% das violências sofridas pelas mulheres (Nóbrega et al., 2017), e as lesões traumáticas representam a principal causa de mortalidade entre mulheres jovens (Jacovides et al., 2013).

Enquanto a prevalência de lesões crânio-faciais resultantes de violência interpessoal está aumentando na população em geral, a incidência na população feminina aumenta desproporcionalmente. As mulheres já chegam a constituir 20% a 25% das vítimas de trauma facial (Arosarena, Fritsch, Hsueh, Aynehchi, & Haug, 2009). Tendo em vista o fato de que a face é uma parte especial do corpo que tem um enorme valor estético e funcional, há amplo consenso de que a região da cabeça, pescoço e, principalmente, a face, são partes do corpo de uma mulher mais que estão mais sujeitas a violências e ataques (Dourado & Noronha, 2015).

Alguns avanços e políticas públicas foram realizadas para frear o aumento de casos de homicídios de mulheres, no ano de 2006 o Brasil promulgou a lei 11.340/2006, denominada Lei Maria da Penha, reconhecendo à violência contra as mulheres como uma manifestação da desigualdade de gênero e violação dos direitos humanos. Enquanto em 2015, o governo brasileiro adotou o termo feminicídio para qualificar o homicídio contra mulher por razões da

condição de sexo feminino, inserindo esta definição através da lei 13.104/2015 do código penal endurecendo a pena (Martins-filho et al., 2020).

A violência contra a mulher deve ser estudada e compreendida não somente no aspecto não letal do trauma ou do perfil do perpetrador, é fundamental abordar o padrão das lesões que levam a morte dessa população interpretando o modo, os meios, os instrumentos para a sua execução. Saber o modo elas são mortas é um indicador para o sistema de saúde e de segurança pública para proteção dessa população (Peres & Nivette, 2017).

Com base neste ponto de vista, se justifica a realização de uma investigação que aborde sobre os tipos de lesões físicas associadas a mortalidade dessa população. Assim, o objetivo deste estudo foi determinar o perfil epidemiológico das lesões fatais do complexo crânio-facial em mulheres vítimas de homicídio, através da análise de laudos tanatológicos de cadáveres que deram entrada em um Instituto de Medicina Legal.

2. Metodologia

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco: Parecer nº: 4.322.255, de 06/10/2020; Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 36618820.5.0000.5207.

Este foi um estudo com delineamento exploratório epidemiológico descritivo, retrospectivo, com corte transversal e de abordagem qualitativa, conforme apresentado por Pereira, Shitsuka, Parreira, & Shitsuka (2018). A pesquisa foi realizada a partir de análise dos laudos tanatológicos do Instituto de Medicina Legal de Pernambuco Antônio Persivo Cunha (IMLAPC) no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2018. O IMLAPC é órgão responsável pelas perícias técnico-científicas demandas pela Autoridade Policial, com a finalidade de auxiliar a Justiça e atende predominantemente à demanda da Região Metropolitana do Recife (RMR) e às demais áreas geográficas, de acordo com a autoridade solicitante e o melhor acesso.

Foram selecionados para o estudo os registros do sexo feminino que reportavam como a causa jurídica da morte homicídio e destes foram selecionados os registros que tinham a causa da morte decorrente de lesões traumáticas no complexo crânio-facial. Os dados foram coletados a partir de um formulário desenvolvido especificamente para este estudo, com base nas informações contidas nos laudos tanatológicos. Os registros que se apresentaram incompreensíveis e inconsistentes foram excluídos.

As variáveis foram avaliadas e categorizadas da seguinte forma: a variável dependente foi causa morte decorrente de lesões na região crânio-facial. Como variáveis independentes foram consideradas as características sociodemográficas do cadáver, temporalidade e localização do crime e o perfil das lesões traumáticas que acarretaram a morte. Os dados sociodemográficos incluídos foram a identificação do cadáver categorizada em “ausente” e “presente”, idade/faixa etária, etnia/cor. A faixa etária foi categorizada em “até 18 anos”, “19 a 29 anos”, “29 a 30 anos”, “39- 40” e “igual ou maior de 40 anos”, a etnia/cor foram classificadas em preta/parda, branca, amarela, indígena e não informado. As circunstâncias temporais e de localização do crime foram avaliadas em dia da semana (dia de semana/fim de semana), mês de ocorrência, estado de conservação do cadáver (fresco/em decomposição) e o local onde foi encontrado.

O padrão das lesões que acometeram o complexo crânio-facial que causaram a morte foram avaliados de acordo com mecanismo da violência: instrumento utilizado (cortante/perfurante/ contundente/ perfurocortante/ corto-contundente/ perfuro-contundente), mecanismo do trauma (transfixante/ perfurante/penetrante); se houve fraturas dos ossos do crânio e/ ou da face.

Os dados coletados dos laudos nos formulários foram digitados em uma planilha previamente preparada no programa Excel 2010 for Windows®, e em seguida a análise dos dados foi conduzida no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 24.0, sendo adotado o nível de significância $\leq 5\%$. Inicialmente, realizou-se a análise descritiva da população do estudo estimando-se as frequências absolutas e relativas de acordo com as categorias das variáveis selecionadas variáveis categóricas e ao cálculo das medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis contínuas.

Além das prevalências, foram utilizados o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade das distribuições. Foi realizada uma Análise de Correlação Múltipla entre as variáveis, excluindo aquelas com variância nula, realizando o cruzamento entre linhas e colunas a fim de obter um “perfil” definido do conjunto de dados. A análise representou graficamente as relações mais importantes entre as variáveis e evidenciar grupos de indivíduos com perfis específicos para explicar a violência. No presente estudo, uma solução com 2 dimensões foi considerada a mais apropriada. O estudo seguiu a lista de verificação para estudos transversais “STROBE STATEMENT”.

3. Resultados

Entre janeiro e dezembro do ano de 2018, houve um total de 722 registros de vítimas homicídios com causa morte de lesão na região crânio-facial, dentre eles foram encontrados 62 registros do sexo feminino e incluídos para a análise. A incidência de mortes de mulheres em no Estado de Pernambuco em 2018 foi estimada em 4,6 casos por 100 mil.

De acordo com as características sociodemográficas referidas na Tabela 1, todas as vítimas foram identificadas e a média de idade foi de 29,3 anos apresentando desvio padrão 11,68 anos e idade mínima de 4 anos e máxima de 74 anos. No estudo duas vítimas não tiveram suas idades estimadas e/ou relatadas. Ao avaliar o percentual válido de acordo com as faixas etárias encontramos até 18 anos (15%), 19-29 anos (40%), 30-40 anos (31,7%), e 40 anos ou mais com apenas (13,3%). De acordo com a raça/cor estivemos mais da metade da amostra (61,3%) constituídos de pardas/negras, seguida por brancas (8,1%) e nenhum relatado caso de amarelas ou indígenas. Em 30,6% dos laudos não houve relatos ou informação a respeito da cor ou origem étnica do cadáver periciado. Cadáveres periciados em estágio avançado de decomposição mostraram-se presente em apenas 3,2% da amostra, sendo a maioria esmagadora composta de cadáveres frescos.

Tabela 1- Distribuição dos dados da amostra segundo as suas características sociodemográficas. Recife, 2018.

Variável	Frequência	% (válido)
Identificação		
Presente	62	100%
Ausente	0	0%
Total	62	100%
Raça/Cor		
Branca	5	8,1%
Preta /Parda	38	61,3%
Amarela	0	0%
Indígena	0	0%
Não informado	19	30,6%
Total	62	100
Faixa Etária		
Até 18 anos	9	15%
19-29 anos	24	40%
30-39 anos	19	31,7%
40 anos ou mais	8	13,3%
Total	60	100%
Min: 4; Máx: 74; Média= 29,33 Mediana= 27,5 DP = 11,68		

Fonte: Autores.

Ao avaliar as circunstâncias temporais dos casos e a localização do cadáver, na tabela 2, os homicídios contra mulher aconteceram mais durante a semana, período entre segunda e sexta-feira, do que nos fins de semana. Durante o período de estudo em alguns meses foram visualizados picos de mortes dentre eles janeiro, maio, julho, outubro e dezembro (Tabela 2). O mês de janeiro se comportou como o maior índice de vítimas (14,5%). Os cadáveres em sua grande maioria foram periciados em bom estado de conservação (96,8%) e poucos se encontravam em decomposição, facilitando deste modo a análise das lesões e determinação da causa morte. O local da ocorrência mais frequente foi a rua (43,5%), própria residência (11,3%), avenida (6,5%), rodovia (4,8%). Outros locais representaram 14,5% da amostra e não houve informação do local de morte em 16,1%.

Tabela 2 – Distribuição dos dados da amostra segundo a temporalidade e a localização do crime. Recife, 2018.

Variável	Frequência	
	% (válido)	
<i>Dia da ocorrência</i>		
Dia de Semana	43	69,4%
Fim de Semana	19	30,6%
Total	62	100%
<i>Mês da Ocorrência</i>		
Janeiro	9	14,5%
Fevereiro	3	4,8%
Março	3	4,8%
Abril	3	4,8%
Maio	8	12,9%
Junho	4	6,5%
Julho	7	11,3%
Agosto	4	6,5%
Setembro	4	6,5%
Outubro	7	11,3%
Novembro	4	6,5%
Dezembro	6	9,7%
Total	62	100%
<i>Condições do Cadáver</i>		
Fresco	60	96,8%
Em decomposição	2	3,2%
Total	62	100%
<i>Localização da Morte</i>		
Rua	27	43,5%
Avenida	4	6,5%
Própria Residência/Adjacente	7	11,3%
Rodovia	3	4,8%
Sítio	2	3,2%
Outros	9	14,5%
Não informado	10	16,1%
Total	62	100%

Fonte: Autores.

Na Tabela 3 analisando o instrumento e perfil das lesões que foram a causa da morte, foram utilizados instrumentos perfuro-contundentes em 77,4% dos casos, contundente em 17,7%, corto-contundente em 3,2% e perfurocortante em 1,6%. A prevalência de mortes foi com instrumento perfuro-contundentes e em todos os casos foi utilizada a arma de fogo para a realização dessas lesões. Avaliando o perfil das lesões homicidas por arma de fogo e seu

potencial lesivo para morte, os projetis que atingiram a região craniofacial tanto transfixando (43,8%), como perfurando (41,7%) se tornaram fatais para essas mulheres, as lesões que transfixaram e perfuraram foram menos presentes (13,6%). O evento danoso se apresentou mais susceptível ao crânio (83,9%) do que na face (9,7%).

Tabela 3- Distribuição dos dados da amostra segundo o padrão das lesões sofridas. Recife, 2018.

Variável	Frequência % (válido)	
<i>Instrumento Utilizado</i>		
Contundente	11	17,7%
Perfurante	0	0%
Contundente	0	0%
Perfuro-cortante	1	1,6%
Corto-contundente	2	3,2%
Perfuro-contundente	48	77,4%
Total	62	100%
<i>Mecanismo do Trauma</i>		
Transfixante	21	43,8%
Perfurante	20	41,7%
Perfurante e Transfixante	7	13,6%
Penetrante	0	0%
Total	48	100%
<i>Fratura dos Ossos do Crânio</i>		
Sim	52	83,9%
Não	10	16,1%
Total	62	100%
<i>Fratura dos Ossos da Face</i>		
Sim	6	9,7%
Não	56	90,3%
Total	62	100%

Fonte: Autores.

Na Análise de Correlação Múltipla, a primeira e a segunda dimensões apresentaram, respectivamente, autovalor 2,651 e 2,212; inércia 0,442 e 0,369. A Tabela 4 apresenta a distribuição das medidas de discriminação das variáveis investigadas e coordenadas dos centroides resultantes para as duas primeiras dimensões. As variáveis mais discriminantes para a primeira dimensão foram: a faixa etária (1,081) e o instrumento utilizado (1,078), na

segunda dimensão obtivemos a faixa etária (0,452) e o instrumento utilizado (0,589). Para ambas as dimensões as variáveis faixa etária e instrumento foram significativas em suas correlações.

Tabela 4- Avaliação das variáveis segundo um modelo de análise de correlação múltipla.

	Medidas de Discriminação		Coordenadas Centróides	
	<i>Dimensão</i>		<i>Dimensão</i>	
	1	2	1	2
Cor	0,196	0,213		
Branco			0,191	-0,767
Pardo			0,283	0,036
Preto			0,108	-2,563
Não informado			-0,689	0,437
Faixa Etária	1,081	0,452	0,246	0,185
Até 14 anos			0,358	-0,103
15-24 anos			0,124	-1,006
25-29 anos			-0,064	0,715
30-59 anos			-8,013	-1,343
60 anos ou mais				
Mês	0,128	0,375		
Janeiro-Março			-0,579	-0,785
Abril-Maio			0,266	-0,367
Julho-Junho			-0,160	0,864
Agosto-Setembro			0,434	0,135
Outubro- Novembro			0,145	0,496
Instrumento Utilizado	1,078	0,589		
Contundente			0,096	1,449
Perfuro-cortante			-8,013	-1,343
Corto-contundente			-0,863	1,855
Perfuro- contundente			0,148	-0,314
Mecanismo do Trauma	0,021	0,095		
Transfixante			0,129	-0,426
Perfurante			0,108	-0,323
Perfurante e Transfixante			0,320	0,046

Fonte: Autores.

4. Discussão

A violência contra as mulheres é definida como trauma físico, sexual, psicológico ou qualquer outra ação que prejudique as mulheres, com base em discriminação de gênero (Unal, Koc, Unal, Akcan, & Javanet, 2016) e se caracteriza como um fenômeno sociocultural com

impacto na saúde e segurança pública (Machado, Almeida, Dias, Bernardes, & Castanheira, 2020). No ano de 2018, 4.519 mulheres foram assassinadas no Brasil, o que representa uma taxa de 4,3 homicídios para cada 100 mil habitantes do sexo feminino (Cerqueira et al., 2020). Os homicídios de mulheres estão fortemente associados à violência praticada pelo parceiro íntimo e as relações de gênero desiguais que acabam culminando no domínio dos homens sobre o corpo e a vida de suas parceiras, representando a cultura da hegemonia, agressividade e do machismo (Wanzinack et al., 2018).

O rosto é uma parte do corpo que representa valores estéticos, de autoestima e empoderamento, constituindo-se, assim, em um dos principais alvos dos agressores que visam intimidar e humilhar essas vítimas (Nóbrega et al., 2017). A literatura é vasta ao se estudar o perfil das mulheres vítimas de violência doméstica não fatal e o perfil das lesões que derivam desse trauma (Regueira-Diéguez, Pérez-Rivas, Muñoz-Barús, Vázquez-Portomeñe, & Rodríguez-Calvoet, 2014; Garcez, Thomaz, Marques, Azevedo, & Lopes, 2019) no entanto, análises das feridas que efetivamente matam essa população são escassas na literatura.

No nosso estudo foram encontrados 722 cadáveres autopsiados vítimas de homicídio apresentando como causa morte lesões na região crânio-facial no IMLAPC, esse número compreende 17,9% dos homicídios ocorridos no Estado nesse período. Após a combinação dos critérios de inclusão o sexo feminino foi representado por 62 vítimas (8,5%). O baixo número de mulheres assassinadas quando comparado ao gênero masculino é referido em estudos e acompanhamentos a longo prazo (Moura et al., 2015), existe um debate contínuo na literatura associando o gênero feminino com reduzida mortalidade após todas as categorias de lesões, a explicação seria pelo fato de existirem diferenças específicas entre os sexos nas conhecidas nas respostas fisiológicas e sociais ao trauma (Jacovides et al., 2013).

Em nosso estudo, a idade média das vítimas foi de 29,3 anos e a mediana calculada em 27,5 anos com 40% das vítimas na faixa etária de 19 a 29 anos e 71,7% na faixa de 19 a 40 anos. Uma revisão da literatura revelou resultados semelhantes (Unal et al., 2016; Dourado & Noronha, 2015; Silva, Filho, Amorim, & Falbo Neto, 2013). Tal fato merece atenção, pois é nessa faixa etária que as mulheres são economicamente ativas, geram renda e consomem bens, como também é o período ativo do seu ciclo reprodutivo podendo existir uma nova geração de crianças órfãs. Em ambos os extremos de idade houve uma queda acentuada nos casos, essa relação pode ser explicada devido a essas faixas etárias não se encontrarem tão socialmente ativas.

As mulheres negras e pardas foram as mais prevalentes com 61,3%, esse percentual muito se aproxima da taxa nacional em que no ano de 2018 68% de todas as mulheres

assassinadas eram negras (Cerqueira, et al., 2020). Condição que acentua mais a desigualdade racial, representado no genocídio da população negra, onde a associação entre desigualdade de gênero e o racismo é impiedosa e é considerada fundamental para compreendermos a violência letal contra a mulher no país (Wanzinack et al., 2018; Oliveira, Luna, & Silva, 2020). Embora o número de homicídios femininos ao nível nacional tenha apresentado redução de 8,4% entre 2017 e 2018, o cenário da última década apresenta apenas melhora para as mulheres não negras (Cerqueira, et al., 2020). Outro fato que merece atenção na amostra é que 30,6% das mulheres assassinadas não foi fornecida a identificação racial, a falta desses dados pode esconder alguma população subnotificada pela falta de dados, como também pode potencializar a prevalência de mulheres negras/pardas.

As vítimas de assassinato do sexo feminino seguem um perfil sociodemográfico semelhante ao das vítimas do sexo masculino como sendo jovens, negros/pardas, solteiros, menos educados, e / ou assassinada em razão de sua condição de mulher (Malta et al., 2020; Silva, Diehl, Cherpitel, & Figlie, 2015; Soares Filho, Duarte, & Merchan-Hamann, 2020).

O predomínio dos cadáveres foi periciado em bom estado de conservação, porém em 3,8% o processo de decomposição já tinha iniciado. Alguns cadáveres demoram a ser encontrados por ocultação do agressor, e isso efetivamente dificulta não só a análise de vestígios e a identificação da vítima, como também a determinação do intervalo post-mortem, as lesões fatais sofridas e a dinâmica da morte (De Mateis, et al., 2020).

As ocorrências tiveram frequências maiores durante a semana, apesar de ser um período não comum para o consumo de álcool (Silva, Diehl, Cherpitel, & Figlie, 2015; Soares Filho et al., 2020) e drogas (Lemos, Wainstein, Savoi, & Drummond-Lage, 2019; Tavares, Catalan, Romano, & Melo, 2013; Pego et al., 2018) que representam fatores potencializadores para o acontecimento de crimes. No entanto, quando ao avaliar o período semanal de 5 dias contra 2 dias dos finais de semana em relação ao número de casos divididos por dia no período, teremos proporcionalmente números semelhantes de casos/dia sem tendência temporal durante todos os 7 dias da semana. A tendência mensal dos crimes foi constante em todo o ano.

Apesar de o local de ocorrência dos crimes serem mais presentes nas ruas (Ivey-Stephenson, Blair, & Crosby, 2018), esse fato difere a literatura que demonstra o gênero masculino mais propensos a homicídios nas ruas, enquanto as mulheres são mais mortas dentro de casa, em ambiente que deveria ser mais seguro. Isso acontece devido ao perfil dos agressores que são em sua grande maioria seus parceiros íntimos ou pessoas de sua convivência (Cipolloni et al., 2019; Wanzinack et al., 2018; Dourado & Noronha,

2015). Locais não informados nos laudos corresponderam a 16,1%, levanta-se preocupação pela não informação ao legista essa importante informação que muito pode acrescentar sobre a dinâmica do fato, possíveis lesões a procurar, para melhor definir a causa morte do cadáver.

Na Turquia em um estudo post-mortem as mulheres que expuseram a violência nas ruas representaram 14,5% (n = 78) dos casos, 6,7% aconteceram em terrenos baldios e prédios, enquanto 4,3% ocorreram em locais de trabalho, e infelizmente a localização de 23,3% dos casos permaneceu desconhecida. Em outro estudo no Brasil, os crimes foram cometidos principalmente no domicílio, sendo diferente do padrão observado para os homicídios masculinos, que acontecem dentro de residência em menos de 10% dos casos (Caicedo-Roa, Cordeiro, Martins, & Faria, 2019)

Os resultados apresentados revelam elevada magnitude da mortalidade com a utilização de instrumentos perfuro-contundentes (77,4%), os ferimentos realizados por uso arma de fogo, ocorrência também representada na literatura (Ivey-Stephenson et al., 2018, Jacovides et al., 2013; Unal et al., 2016; Cipolloni et al., 2019). As lesões crânio-faciais por arma de fogo são um grupo heterogêneo de casos desafiadores associados a morbidade e mortalidade significativas (Thopaldy, DeMoss, Murage, Havlik, & Flores, 2014). A taxa de mortalidade em lesões penetrante após uma lesão crânio-cerebral varia entre 23% a 92%, e em pacientes com mau estado neurológico varia aproximadamente de 87% a 100% (Alvis-miranda et al., 2016), portanto possuem uma alta letalidade que é a finalidade de uma ação homicida. Outros instrumentos encontrados na amostra utilizados para matar as mulheres foram o contundente em 17,7%, corto-contundente em 3,2% e perfurocortante em 1,6%.

O grande índice de mortes por arma de fogo é resultado de um padrão desde 1990 até 2017 aumenta constantemente no país (Malta et al., 2020), a proporção de homicídios cometidos com armas de fogo aumentou de 50% para 70% entre 1991 e 2000, principalmente devido ao uso de armas contrabandeadas no crime organizado (Reichenheim et al., 2011). Em 2006 foram criadas políticas públicas com a finalidade de facilitar que armas fossem devolvidas para o Estado com o intuito de desarmar a população com a finalidade de que esses índices e a criminalidade como um todo diminuíssem, no entanto o esperado não aconteceu apenas os números se estabilizaram em um patamar alto e houve um aumento do contrabando de armas ilegais.

Um estudo nos Estados Unidos envolvendo dados de todos os 50 estados, procurou-se avaliar o perfil dos homicídios no sexo feminino, encontrando em mais da metade dos casos a utilização de armas de fogo (52,2%), seguidas de instrumentos cortantes (17,1%), enforcamento/ estrangulamento/sufocamento (8,7%) e em menor número instrumentos

contundentes (8,1%). Diferentemente, a Lituânia ao realizar um estudo retrospectivo dos homicídios ocorridos no período de 2004 -2016 em seu país, o perfil do instrumentos utilizados foi divergente no grupo de vítimas femininas, apontando que objetos contundentes foram usados para assassinar em 49,9% dos casos, objetos cortantes em 28,2% dos casos, armas de fogo em 5,1% dos casos, asfixia em 12,4% dos casos, e um machado em 2,3% dos casos (Chmieliauskas et. al, 2019).

Os projetis que atingiram a região transfixando e perfurando apresentaram prevalência parecida, 43,8%, e 41,7%, as vítimas que sofreram os dois tipos de trauma foram menos presentes (11,3%). Tholpaldy et al. (2014) em seu estudo em um centro de trauma dos Estados Unidos apresentou a porcentagem de mortalidade por feridas penetrantes no crânio de 37,68% e na face de 23%, enquanto nas perfurantes no crânio 28,93% e na face de 8%. Obteve também a razão de chance de óbito em função de lesões cranianas penetrantes versus perfurantes: nas penetrantes (1,07), perfurante (5,88) e quando fez a associação das duas feridas combinadas o odds ratio foi para 8,82. Portanto mesmo em número menor de casos as lesões na amostra combinação das lesões aumenta a chance de morte.

O evento danoso se apresentou mais susceptível a fraturas do crânio (83,9%) do que na face (9,7%). As fraturas faciais também estão associadas a diferentes taxas de mortalidade, em um estudo epidemiológico sobre fraturas faciais no nordeste do país observou que a prevalência de óbito em pacientes com fratura facial tem relação direta com o número de ossos quebrados e a causa da fratura. Nesse estudo a maioria das mortes foi observada em casos de violência física e ferimentos por arma de fogo, que foram responsáveis por mais de 50% de todas as mortes (Ribeiro Ribeiro et al., 2016).

5. Conclusão

Os resultados sugerem que o perfil das mulheres que foram assassinadas é composto por jovens, pretas ou pardas, em bom estado de conservação e mortas nas ruas. As lesões violentas contra a mulher podem ser explicadas pelo uso de armas fogo, instrumento com alta taxa de mortalidade, e, por conseguinte causando fraturas no crânio. Portanto, monitorar o comportamento dos perfis das lesões traumáticas letais parece ser uma ferramenta importante para complementar os dados epidemiológicos do Brasil, principalmente relacionados ao assassinato de mulheres que representam uma população vulnerável, e viabiliza o planejamento e a implementação de políticas públicas de segurança e planos de saúde para as mulheres.

É sugerida a realização de estudos do perfil de mortalidade da população feminina com delineamento a nível nacional, para que se tente delinear um perfil desse trauma na população brasileira e, de estudos que possam também realizar uma série temporal das lesões a fim de visualizar mudanças nos perfis decorrentes de políticas públicas, legislações e atenção à saúde para proteção da mulher.

Referências

Alvis-Miranda, H. R., Rubiano, A., Agrawal, A., Rojas, A., Moscote-Salazar, L. R., Satyarthee G. D., Calderon-Miranda W. G., Hernandez N. E., & Zabaleta-Churio N. (2016). Craniocerebral Gunshot Injuries; A Review of the Current Literature. *Bull Emerg Trauma*, 4(2), 65-74.

Alzghoul, M. M., Shakhathreh, M. K., & Al-sheyab, N. (2017). Unintentional Injuries and Violence among Adults in Northern Jordan: A Hospital-Based Retrospective Study. *International Journal Environmental Research Public Health*, 24;14(4):343.

Arosarena, O. A., Fritsch, T. A., Hsueh, Y., Aynehchi, B., & Haug, R. (2009). Maxillofacial injuries and violence against women. *Arch Facial Plast Surg*, 11(1), 48-52.

Barufaldi, L. A., Souto, R. M. C. V., Correia, R. S. B., Montenegro, M. M. S., Pinto, I. V., Silva M. M. A. D., & Lima, C. M. (2017). Gender violence: a comparison of mortality from aggression against women who have and have not previously reported violence. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 2929-2938.

Behera, C., Sikary, A. K., & Gupta, S. K. (2019) Homicide patterns for the last 20 years in South and South East Delhi, India. (2019). *Medicine, Science and the Law*, 59(2), 83-94.

Chmieliauskas, S., Laima, S., Fomin, D., Jurolaic, E., Jasulaitis, A., Stasiuniene, J., Characiejus, D., & Utkus, A. (2019). Homicide victims and mechanisms in Lithuania from 2004 to 2016. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 65, 27-31.

Cipolloni, L., Besi, L., Baldari, B., La Russa, R., Frati, P., & Fineschi, V. (2020). Intentional Homicide: A Fifteen-Year Study (2000-2014) at the Department of Forensic Medicine, University of Rome "Sapienza". *Journal of Forensic Sciences*, 65(1), 103-111.

De Matteis, M., Giorgetti, A., Viel, G., Girauda, C., Terranova, C., Lupi, A., Fais, P., Puggioni, A., Cecchetto, G., & Montisci, M. (2020). Homicide and concealment of the corpse. Autopsy case series and review of the literature. *International Journal of Legal Medicine*. 18.

Caicedo-Roa, M., Cordeiro, R. C., Martins, A. C. A., & Faria, P. H. (2019). Femicídios na cidade de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(6), e00110718.

Cerqueira, D., Lima, R. S., Bueno, S., et al. Atlas da violência 2020. (2017). Brasília, DF: IPEA; Recuperado de http://www.ipea.gov.br/portal/images/170609_atlas_da_violencia_2017.pdf.

Dourado, S. M. & Noronha, C. V. (2015). Visible and invisible marks: facial injuries suffered by women as the result of acts of domestic violence. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(9), 2911-20.

El-serag, R. & Thurston, R. C. (2020). Matters of the Heart and Mind: Interpersonal Violence and Cardiovascular Disease in Women. *Journal of the American Heart Association*, 9(4), e015479.

Garcez, R. H. M., Thomaz, E. B. A. F., Marques, R. C., Azevedo, J. A. P., & Lopes, F. F. (2019). Characterization of oral maxillofacial lesions resulting from physical aggression: differences between genders. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(3), 1143-1152.

Ivey-Stephenson, A. Z., Blair, J. M., & Crosby, A. E. (2018). Efforts and Opportunities to Understand Women's Mortality Due to Suicide and Homicide Using the National Violent Death Reporting System. *J Womens Health (Larchmt)*, 27(9), 1073-1081.

Jacovides, C. L., Bruns, B., Holena, D. N., Sims, C. A., Wiebe, D. J., Reilly, P. M., & Pascual, J. L. (2013). Penetrating trauma in urban women: patterns of injury and violence. *Journal of surgical research*, 184(1), 592-8.

Lemos, Y. V., Wainstein, A. J. A., Savoi, L. M., & Drummond-lage, A. P. (2019). Epidemiological and toxicological profile of homicide victims in a legal medicine unit in Brazil. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 65, 55-60.

Machado, D. F., Almeida, M. A. S., Dias, A., Bernardes, J. M., & Castanheira, E. R. L. (2020). Violence against women: what happens when the Women's Protection Police Station is closed? *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 483-494.

Martins-Filho, P. R. S., Mendes, M. L. T., Reinheimer, D. M., do Nascimento-Júnior, E. M., Vaez, A. C., Santos, V. S., & Santos, H. P.Jr. (2018). Femicide trends in Brazil: relationship between public interest and mortality rates *Archives of Women's Mental Health*, 21(5), 579-582.

Malta, D. C., Soares Filho, A. M., Pinto, I. V., de Souza Minayo, M. C., Lima, C. M., Machado, Í. E., Teixeira, R. A., Neto, O. L. M., Ladeira, R. M., Merchan-Hamann, E., de Souza, M. F. M., Vasconcelos, C. H., Vidotti, C. C. F., Cousin, E., Glenn, S., Bisignano, C., Chew, A., Ribeiro, A. L., Naghavi, M. (2020). Association between firearms and mortality in Brazil, 1990 to 2017: a global burden of disease Brazil study. *Population Health Metrics*, 30, 18(Suppl 1):19.

Moura, E. C., Gomes, R., Falcão, M. T. C., Schwarz, E., das Neves, A. C. M., & Santos, W. (2015). Desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil, 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3), 779-788.

Nóbrega, L. M., Bernardino, Í. M., Barbosa, K. G. N., E Silva, J. A. L, Massoni, A. C. L. T, & d'Avila S. (2017). Pattern of oral-maxillofacial trauma from violence against women and its associated factors. *Dental Traumatology*, 33(3), 181-188.

Oliveira, A. L. S., Luna, C. F., & Silva, M. G. P. D. (2020). Homicides in Brazil in the last decade: an integrative review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5), 1925-1934.

Pego, A. M. F, Franco de Oliveira, S. C. W. S. E., Franco de Oliveira, T., Leyton, V., Miziara, I., & Yonamine, M. (2018). Cocaine toxicological findings in cases of violent death in Sao Paulo city – Brazil. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 60, 3-8.

Pereira, A. S.; Shitsuka, D. M.; Parreira, F. J. & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. Editora UAB/NTE/UFSM, Santa Maria/RS.

Peres, M. F. T & Nivette, A. (2017). Social disorganization and homicide mortality rate trajectories in Brazil between 1991 and 2010. *Social Science & Medicine*, 190, 92-100.

Reichenheim, M. E., de Souza, E. R., Moraes, C. L., de Mello Jorge, M. H., da Silva, C. M., & de Souza minayo, M. C. (2011). Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. *Lancet*, 377(9781), 1962-75.

Regueira-Diéguez, A., Pérez-Rivas, N., Muñoz-Barús, J. I., Vázquez-Portomeñe, F., & Rodríguez-Calvo, M. S. (2015). Intimate partner violence against women in Spain: A medico-legal and criminological study. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 34, 119-26.

Ribeiro Ribeiro, A. L., da Silva Gillet, L. C., de Vasconcelos, H. G., de Castro Rodrigues, L., de Pinheiro, J. J. V., & de Melo, S. A. J. (2016). Facial Fractures: Large Epidemiologic Survey in Northern Brazil Reveals Some Unique Characteristics. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 74(12), 2480.e1-2480.e12.

Silva, M. A., Cabral Filho, J. E., Amorim, M. M, & Falbo Neto, G. H. (2013). Mulheres vítimas de homicídio em Recife, Pernambuco, Brasil, 2009/2010: um estudo descritivo. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(2), 391-6.

Silva, R. L., Diehl, A., Cherpitel, C. J., & Figlie, N. B. (2015). Violence and non-violence-related injuries and alcohol in women from developed and developing countries: a multi-site emergency room study. *Addictive Behaviors*, 41, 252-5.

Soares Filho, A. M., Duarte, E. C., & Merchan-Hamann, E. (2020). Tendência e distribuição da taxa de mortalidade por homicídios segundo porte populacional dos municípios do Brasil, 2000 e 2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 1147-1156.

Tavares, R, Catalan, V. D., Romano, P. M., & Melo, E. M. (2016). Homicídios e vulnerabilidade social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3), 923-34.

Thanni, L. O. (2011). Epidemiology of injuries in Nigeria-a systematic review of mortality and etiology. *Prehospital and Disaster Medicine*, 26(4), 293-8.

Tholpady, S. S., DeMoss, P., Murage, K. P., Havlik, R. J., & Flores, R. L. (2014). Epidemiology, demographics, and outcomes of craniomaxillofacial gunshot wounds in a level I trauma center. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery*, 42(5), 403-11.

Unal, E. O., Koc, S., Unal, V., Akcan, R., & Javan, G. T. (2016). Violence against women: A series of autopsy studies from Istanbul, Turkey. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 40, 42-6.

Wanzinack, C., Signorelli, M. C., & Reis, C. (2018). Homicides and socio-environmental determinants of health in Brazil: a systematic literature review. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(12), e00012818.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Maria Luísa Soares Ribeiro – 50%

José Rodrigues Laureano Filho – 50%