

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: COMO O CIRURGIÃO-DENTISTA AUXILIA NA EMISSÃO DO LAUDO PERICIAL EM AGRESSÕES ENVOLVENDO MARCAS DE MORDIDA E LESÃO CORPORAL

VIOLENCE AGAINST WOMEN: HOW DOES THE DENTIST SURGEON HELP IN THE ISSUANCE OF EXPERT REPORT ON ASSAULTS INVOLVING BITE MARKS AND BODILY INJURY

Tamara Sabóia Marchon¹; Roberta Machado²

RESUMO:

A atuação do Cirurgião-Dentista na investigação de crimes relacionados à violência contra a mulher acabar por tornar este profissional um dos protagonistas no combate a este tipo de crime. Dotado de aptidão técnica quando atua como perito, judicial ou extrajudicialmente, ou quando apenas exerce sua profissão, em contato direto com pacientes mulheres e possíveis vítimas de agressões decorrentes de violência doméstica e familiar, recai sobre estes profissionais o poder-dever de cooperar com o Poder Judiciário e com a polícia investigativa na elucidação dos referidos crimes, seja elaborando, quando atua como perito, o competente laudo pericial com análise de marcas de mordida deixadas nas vítimas, seja notificando compulsoriamente as autoridades envolvidas que promoverão as investigações.

Este estudo foi desenvolvido com arrimo em uma revisão de literatura do tipo integrativa, por meio de consulta às bases de dados e de artigos da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Revista Brasileira de Odontologia Legal (RBOL) e de obras de doutrinadores acerca do tema. O objetivo do estudo foi identificar a contribuição do Cirurgião-Dentista nos casos de violência contra a mulher, tendo como objetivos secundários promover uma abordagem histórica introdutória ao tema, passando pelo conceito e classificação de lesões e suas características, inclusive marcas de mordida, formas de identificá-las, até se fazer uma abordagem sobre o trabalho da perícia para identificação de criminosos/agressores como resultado do emprego dessas técnicas.

Descritores: Marcas de mordida; Laudo; Perícia; Cirurgião-Dentista

ABSTRACT

The role of the Dental Surgeon in the investigation of crimes related to violence against women ends up making this professional one of the protagonists in the fight against this type of crime. Endowed with technical aptitude when acting as an expert, judicial or extrajudicially, or when only exercising their profession, in direct contact with female patients and possible victims of aggression resulting from domestic and family violence, these professionals have the power-duty to cooperate with the Judiciary and with the investigative police in the elucidation of these crimes, either by preparing, when acting as an expert, the competent expert report with analysis of bite marks left on the victims, or by compulsorily notifying the authorities involved who will promote the investigations. This study was developed based on an integrative literature review, by consulting the databases and articles of the Scientific Electronic Library Online (SciELO), the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), from the Brazilian Journal of Forensic Dentistry (RBOL) and works by scholars on the subject. The objective of the study was to identify the contribution of the Dental Surgeon in cases of violence against women, having as secondary objectives to promote an introductory historical approach to the subject, passing through the concept and classification of lesions and their characteristics, including bite marks, forms of identify them, until an approach is made to the work of forensics to identify criminals/aggressors as a result of the use of these techniques.

Keywords: Bite marks; Report; Expertise; Dental surgeon

1 Acadêmica do 5º ano do Curso de Graduação em Odontologia da UNIFESO – 2022.

2 Mestre em Odontologia Clínica, Especialista em Odontologia Legal e Docente do Curso de Graduação em Odontologia da UNIFESO.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um assunto registrado em toda a história. Trata-se de um fenômeno universal que afeta indistintamente mulheres de qualquer classe social, etnia ou religião, ainda que possa ocorrer com mais frequência em determinados grupos. (DARUGE, 2017)

O maltrato físico origina-se de uma guerra que data de muitos anos, num panorama cultural e histórico em que a mulher sempre se encontrou em segundo plano em relação ao homem, subjugada numa luta de poderes para ter autonomia e destaque na sociedade. Diante disso, foi travada outra guerra de um século para cá, desde que a mulher começou a questionar essas práticas discriminatórias que sempre as deixavam numa condição social inferior em relação ao homem. (MEZA, 2001).

Malgrado a violência seja popularmente entendida como reflexo de uma agressão ao corpo humano, não se resume a ela, podendo ser classificada sob três enfoques diversos: física, psicológica e comportamental. Já no que tange à expressão “violência contra a mulher”, está se associa à ocorrência de agressões físicas e também sexuais contra indivíduos do sexo feminino, porém a grande maioria dos dados disponíveis sugere uma maior ocorrência e/ ou visibilidade das agressões físicas. (DANTAS-BEGER; GIFFIN, 2005)

Ainda assim, esse tipo de agressão atinge as mulheres não somente física como psicologicamente e impacta de maneira negativa na saúde de seus filhos, isto porque a criança, ao presenciar atos de violência contra sua mãe, corre sérios riscos de desenvolver depressão e ansiedade, consequentemente atrasando seu desenvolvimento. Por isso, a importância de enfrentar a questão como um problema de saúde pública. (KLEVENS, 2001).

Neste contexto, a violência doméstica se expressa de várias formas, sendo facilmente identificada no abuso físico, caracterizado por uma ação única ou repetida, não acidental e causada por um agente agressor, normalmente adulto ou mais velho, que provoca, pelo ato abusivo, variabilidade de lesões com diversas consequências. Geralmente, o dano interpessoal acontece em domicílio e os ferimentos orofaciais decorrentes incluem trauma, queimaduras e lacerações dos tecidos duros e moles, marcas de mordida e hematomas. (CAVALCANTI; VALENÇA e DUARTE, 2000).

Por outro lado, o crime de lesão corporal pode ser definido como o ato de ofender a integridade corporal ou saúde de qualquer pessoa, impossibilitando ou lesionando a normalidade funcional do corpo humano, quer seja do ponto de vista anatômico, fisiológico ou mental. (CAPEZ, 2012).

Dessa forma, o presente trabalho visa demonstrar, por meio de uma revisão de literatura, como o Cirurgião-Dentista pode contribuir na identificação de lesões causadas por violência contra a mulher e como a ciência odontológica se mostra relevante nesses casos, na medida em que, por ter o profissional conhecimento técnico voltado às áreas de cabeça e pescoço, órgãos dentários e musculatura da região da face, muitos delitos somente podem ser investigados e consequentemente solucionados com a atuação positiva dos profissionais desta área.

OBJETIVOS

Objetivo primário

Analisar a contribuição do Cirurgião-Dentista nos casos de violência a mulher.

Objetivos secundários

Descrever aspectos históricos.

Citar tipos de lesões e suas características, formas de identificação das lesões e as áreas mais atingidas nos casos de violência contra a mulher.

Descrever as técnicas de análise de marcas de mordida para se chegar à identificação do agressor.
Avaliar o trabalho da perícia

REVISÃO DE LITERATURA

1. Aspectos históricos de violência contra a mulher.

A violência contra a mulher é um ato que envolve agressões física, sexual, psicológica ou verbal e que normalmente acontece no ambiente familiar, onde os próprios familiares ou companheiros das vítimas se tornam os atores e delinquentes no processo. Tornou-se um problema de saúde pública, desse modo também é encargo dos profissionais da saúde atuarem nessa causa (SILVA, 2019).

Ao longo da história, foram registrados muitos casos de agressões e homicídios, que se sucediam de forma desenfreada, das vítimas ou em seus familiares, que por meio destes atos identificam uma forma de obter controle sobre elas. Todos os casos levados pelos advogados às autoridades eram encarados como “legítima defesa da honra”, uma espécie de discurso pronto cujo único objetivo era o de denegrir a imagem das vítimas e, com isso, tentar justificar o delito cometido por seus clientes. (DARUGE, 2017)

O movimento crescente de promoção da igualdade entre homens e mulheres e, sobretudo, de proteção destas, ganhou força no ano de 1994, momento em que a Organização das Nações Unidas, juntamente com a Organização dos Estados Americanos (OEA), criou medidas para erradicar qualquer tipo de violência contra a mulher, além de medidas que pudessem prevenir tais atos e possibilitar a punição dos agressores, sendo também considerados crimes aqueles que irrompessem os direitos humanos e as liberdades fundamentais. (ONU, 1993)

Em âmbito nacional, e lembrando um dos casos que marcaram o recente histórico de violência contra a mulher no Brasil, no ano de 1983, Maria da Penha Maia Fernandes sofreu uma tentativa de homicídio de seu marido, enquanto dormia, ao ser alvejada por um projétil de arma de fogo nas costas, especificamente na região medular, episódio que lhe causou paraplegia aos 38 anos de idade. Duas semanas depois, ainda se recuperando em casa, seu marido tentou assassiná-la novamente, eletrocutando-a enquanto se banhava no chuveiro. Tudo isso num país em que crimes de violência e homicídios ainda se perpetravam de modo desenfreado e continuavam sendo muito comuns, situação agravada, em contrapartida, com falhas pontuais identificadas no sistema prisional e na condenação dos agressores. Somente decorridos 15 anos do episódio, e considerando estar o autor do crime em liberdade, é que ocorreu uma denúncia à Comissão internacional dos Direitos Humanos, pela qual foram constatadas as falhas e a morosidade da justiça brasileira. A partir de então, e no ano de 2002, mais de 18 anos depois do crime contra Maria da Penha, o processo foi devidamente concluído, o que levou, finalmente, à prisão do criminoso. (AFFONSO, 2008 *apud* DARUGE, 2017)

O crime em tela escancarou, com isso, a incoerência da própria legislação pátria, que tratava crimes desta natureza como meras lesões leves, resultantes de atos de violência doméstica familiar, em patente afronta e violação dos direitos humanos, sobretudo pelo fato de serem caracterizadas como infração de menor potencial ofensivo. Foi então que, em 2006, com a promulgação da Lei nº. 11.340, batizada com o nome da vítima Maria da Penha, houve, dentre outras medidas, alteração de dispositivo do Código Penal que agravou a pena prevista para os infratores que cometessem crimes desta natureza. (DARUGE, 2017)

Posteriormente a esta importante conquista das mulheres, e tendo como base dados e notificações de violência contra mulheres provenientes do VIVA/SINAN – Vigilância Contínua do Governo Federal, no ano de 2018 verificou-se um aumento de 255% na verbalização desse tipo de agressão entre os anos de 2011 e 2018, sem desconsiderar, no entanto, que existem ainda as subnotificações, pelo receio de essas vítimas se exporem diante de seus maridos, sofrerem reação ou até represália destes, geralmente seus agressores ou provedores financeiros, ou pelo temor de comprometerem a segurança de seus filhos, somado, inclusive, ao fato de que muitas vítimas ficam na esperança de que seus parceiros possam mudar, por isso nada fazem contra eles. Pa-

norama adverso que leva a um questionamento sobre a eficácia da Lei Maria da Penha, em termos de medida de proteção da mulher. (SCHRAIBER *et al.*, 2009)

2. Tipos de lesões e agravamento.

Feitas as breves considerações históricas pertinentes ao tema, passa-se ao estudo dos tipos de lesões, instrumentos utilizados para causa destas lesões e mecanismos para sua identificação. A lesão considerada leve é aquela em que há ofensa à integridade corporal ou saúde de outrem, e está tipificada no art. 129, *caput* do Código Penal, com pena respectiva de três meses a um ano de detenção. A maioria dos ferimentos faciais são classificados como lesões de menor gravidade, e para as quais não se aplicam as consequências previstas nos parágrafos 1º e 2º do art. 129 do Código Penal Brasileiro. Caracteriza-se como de menor monta, por exemplo, luxação dentária, fraturas dentárias, dentre outras. (CARVALHO *et al.*, 1987)

As lesões graves são as caracterizadas pelos termos do §1º do art. 129, em que a pena aplicada é reclusão de um a cinco anos. (CARVALHO *et al.*, 1987)

Já as lesões gravíssimas são aquelas que deixam sequelas permanentes e impossibilitam a vítima de voltar a ter uma vida normal, citadas propriamente no art. 129 do Código Penal. Em dados obtidos através do núcleo de Odontologia Legal do IML (NOL/IML) de São Paulo, referentes a recebimentos de ocorrências com finalidade pericial, as lesões gravíssimas obtiveram um valor de 3,2% dos laudos, devendo ser considerado que as vítimas poderão sofrer possíveis traumas de deformidade permanente, e/ou dano psicológico e social por conta da atual condição em que se encontram. (PIRES *et al.*, 2012)

No tocante ao tema de violência contra as mulheres, segundo pesquisa feita com mulheres que já sofreram agressão física, 58% apresentava pelo menos uma lesão na cabeça ou no pescoço. Desse modo, Talita Lima de Castro, Doutora em Biologia Buco-Dental (Anatomia), defende que

(...) a proeminência da face, a possibilidade de alcançá-la com as mãos ou qualquer instrumento e a vulnerabilidade acabam por torná-la alvo frequente em brigas e conflitos corporais. Tal região demanda uma atenção especial durante a perícia, visto que suas estruturas tem grande valia em funções importantíssimas como respiração, mastigação, deglutição e fonação. São nos domínios faciais e cranianos que se localizam os sentidos humanos da visão, olfato, paladar e audição. (CASTRO, 2011)

De igual modo, em outro estudo feito com mulheres vítimas de agressões, estima-se que 40% das regiões mais afetadas são de cabeça e pescoço. Embora a maioria das lesões sejam em tecido mole, lesões graves também podem ocorrer como: perfuração da membrana timpânica, em consequência de um tapa na cara, ou rasgos microestruturais no tecido cerebral em razão de ser a vítima jogada contra uma parede. (WONG *et al.*, 2014)

2.1 Características das áreas mais frequentes das lesões e tipos de armas empregadas

Como abordado anteriormente, as lesões e escoriações mais comuns encontradas nos corpos das vítimas são predominantes na região da cabeça e do pescoço, provocadas muitas vezes por socos, tapas e empurrões, o que, na medicina legal, se classifica como “armas naturais”, que podem deixar na pele feridas cortocotusas na região peribucal, ou marcas e equimoses, e, dependendo da intensidade com que infligidas, fraturas de maxila e na região orbicular também podem ser verificadas nas vítimas desse tipo de agressão. (BARBIERI, 2009 *apud* DARUGE, 2017)

Um estudo feito pelo Centro de Referência e Atendimento à Mulher (CRAM) em 2019 na cidade de São José do Vale do Rio Preto/SP sobre marcas de mordida deixadas nas vítimas relata a predominância dessas lesões e as áreas mais frequentes: região de cabeça e pescoço e membros superiores, gerando hematomas,

devido ao extravasamento do sangue deixado pela mordedura. As escoriações deixadas nas peles das vítimas também são indícios dessas agressões. São encontradas apenas na epiderme da pele, não havendo processo de cicatrização, na verdade há uma reepitelização da área lesionada, quando a agressão atinge uma camada mais profunda da pele (a derme) é chamada de ferida, que gera um processo inflamatório da área afetada, havendo uma cicatrização tecidual. Essas escoriações são frequentes na região frontal ou por todo o corpo também, podendo ser ocasionadas por tapas, chutes e socos. (STELA, 2020)

A diferenciação entre equimose e hematoma se dá pela intensidade do extravasamento dos vasos sanguíneos. O hematoma, de forma geral, provoca um relevo na área afetada, levando mais tempo para o seu desaparecimento, pela lesão de áreas mais profundas, que envolvem musculaturas e vasos sanguíneos. A equimose, por sua vez, é delimitada pelo rompimento de vasos em áreas mais superficiais da pele, evidenciando uma coloração mais forte, infiltrando-se nas malhas dos tecidos, com tempo para desaparecimento sendo relativo quando comparado com o do hematoma, por depender da quantidade de sangue extravasado e da elasticidade dos tecidos, o que pode facilitar ou não a reabsorção de forma mais acelerada de todo o sangue extravasado. (FRANÇA, 2008)

Numa pesquisa feita ao longo de 11 anos sobre marcas de mordida, relata-se que 60% (sessenta por cento) a 75% dessas lesões restringiam-se às extremidades superiores, 15% a 20% à cabeça e ao pescoço, 10% a 20% ao tronco, 5% aos membros inferiores e 5% a 10% aos outros locais. (GOLDSTEIN *et al.*, 1978)

No que diz respeito ao tipo de arma que pode ser empregada pelos agentes para causar lesões nas vítimas, algumas considerações merecem destaque. As armas de forma mecânica são instrumentos utilizados na prática de agressões. Podem ser ocasionadas com alguns objetos com diferentes ações de lesionar os corpos das vítimas: instrumentos **perfurantes** que ocasionam feridas puntórias, são descritos como objetos afiados e pontiagudos e tem o comprimento alongado; o diâmetro, em regra, não é largo, como ocorre com agulhas, pregos, estiletos *etc*; quando utilizado, e em contato com a pele, provoca afastamento dos tecidos, divulsionando. (SILVA, 1997).

Já os instrumentos **cortantes** deixam na pele cortes, que geralmente são encontrados por feridas em forma de linha. A navalha, ou as facas (quando usadas pelo fio de corte) provocam feridas incisivas que podem ser classificadas como: simples, com retalho e mutilastes. As simples ocorrem quando o instrumento em contato com a pele corta-a apenas superficialmente. As com retalho, por sua vez, se diferenciam da incisa em razão da profundidade da lesão da derme, que fica exposta nesse tipo de lesão. As mutilastes são as mais graves, pois atingem a última camada da pele e dilaceram todos os tecidos, podendo até levar à amputação de membros e atingir órgãos internos. (CARVALHO *et al.*, 1987)

Quanto aos instrumentos **perfurocortantes**, o mecanismo de ação é na sua ponta perfurante, mas podem ser associados dois mecanismos de ação, além de perfurar pode-se cortar também, agindo concomitantemente por pressão e secção. O tipo de lesão vai depender da arma empregada e das modificações que podem ocorrer no corpo da vítima. Por exemplo, ao se utilizar uma faca, que pode perfurar a pele e cortá-la, se há extensão do ferimento, provocado pela direção na faca, e afastamento das fibras dos tecidos, considerasse a lesão como resultado de emprego de instrumento perfurocortante. (SILVA, 1997)

Diferentemente dos instrumentos citados acima, os instrumentos **contundentes** são caracterizados por superfícies planas e geralmente duras. Subdividem-se em: a) meios naturais: quando é utilizado o próprio corpo como arma, como a mão, os pés, um soco de mão fechada, uma cabeçada ou uma joelhada; b) meios usais: quando utilizados objetos como bastões, pedaço de ferro, cano, bengala, dentre outros; e c) os eventuais: quando se utiliza uma pedra, um tijolo, a face da pá *etc.*, podendo até mesmo ser provocado por empurrão sobre superfícies duras como paredes, chão ou qualquer outra superfície que possa lesionar a vítima. O modo de ação desses instrumentos é exercido por pressão, por deslizamento ou de forma mista. A gravidade da lesão, exercida por esses instrumentos dependerá da força aplicada. Podem ser observadas na pele equimoses, hematomas, extravasamento sanguíneo e escoriações por toda área atingida. (CARVALHO *et al.*, 1987)

2.2 O exame de corpo de delito.

A finalidade principal do exame de corpo de delito é de provar a ocorrência do fato dito delituoso. Segundo preceitua o art. 158 do Código de Processo Penal (“Quando a infração deixar vestígios, será indispensável a realização do exame corpo de delito direto ou indireto, não podendo supri-lo a confissão do acusado.”), a realização do exame é de suma importância para obtenção de provas e para o juiz, com isso, ter convicção em sua sentença. O trabalho feito na realização do exame é encontrar evidências do dano criminoso, gravidade das lesões, tipo de instrumento que provocou o dano, estabelecendo-se o nexu casual entre o agente agressor e o crime praticado. (CARVALHO *et al.*,1987)

Para ser chamado de delito direto, é necessário que os vestígios do crime ainda se encontrem no corpo da vítima, para realização do exame. Por outro lado, o corpo de delito indireto é feito pela junta de informação testemunhal ou até mesmo por meio de averiguações de boletins de atendimento médico, prontuários, resultados de exames de imagens e documentos hospitalares onde a vítima tenha sido atendida, obtendo-se, assim, todas as informações necessárias para que o perito possa fazer o laudo de forma indireta. (FRANÇA, 2008)

Nos laudos periciais devem ser preenchidos alguns quesitos médicos de interesse da justiça. São eles:

- 1) Se há ofensa a integridade corporal ou a saúde do paciente?
- 2) Qual o tipo de instrumento ou meio que a produziu?
- 3) Foi produzido por: Veneno, fogo explosivo, asfixia ou tortura, ou por outro meio insidioso ou cruel? (resposta específica)
- 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias; ou perigo de vida; ou debilidade permanente do membro, sentido ou função? (resposta específica)
- 5) Resultou aceleração de parto?
- 6) Resultará incapacidade permanente para o trabalho; ou enfermidade incurável; ou perda ou inutilização de membro, sentido ou função; ou deformidade permanente? (resposta específica)
- 7) Resultou em aborto? (RIBEIRO, 2014)

Somente com a resposta a todos esses tópicos, juntamente com os vestígios encontrados após o ato praticado, é que se encaminha para o órgão responsável o laudo do corpo de delito para juntada ao processo, como prova e documento pericial. (CARVALHO *et al.*,1987)

Para execução do exame de corpo e delito é necessário que aja atuação de um perito oficial, tendo como objetivo o fornecimento, através de técnicas e conhecimentos voltados pra área, de informações sensíveis ao esclarecimento dos fatos, contribuindo, desse modo, com o Poder Judiciário. E na falta dos peritos oficiais, o exame será realizado por duas pessoas idôneas, de nível superior e que tenham habilitação e técnica para realização do referido procedimento. (ROSA, 2019)

É o que se depreende do artigo 159 do Código de Processo Penal, *caput* e §§1º e 2º, *in verbis*:

Art. 159. O exame de corpo de delito e outras perícias serão realizados por perito oficial, portador de diploma de curso superior. (Redação dada pela Lei nº 11.690, de 2008)

§ 1º Na falta de perito oficial, o exame será realizado por 2 (duas) pessoas idôneas, portadoras de diploma de curso superior preferencialmente na área específica, dentre as que tiverem habilitação técnica relacionada com a natureza do exame. (Redação dada pela Lei nº 11.690, de 2008)

§ 2º Os peritos não oficiais prestarão o compromisso de bem e fielmente desempenhar o encargo. (BRASIL, 1941)

No que concerne ao consentimento livre e esclarecido para a realização do exame, pela redação do art. 5º, II da Constituição Federal de 1988, tem-se que: “Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude da lei”, complementando o STF ao estabelecer que “ninguém pode ser coagido ou sofrer inspeção corporal, para prova civil”, de modo que a realização do exame só será admitida de modo obrigatório por meio de um mandado judicial, caso a vítima ou o acusado se negar a tanto. (FRANÇA, 2008)

3. Descrevendo a técnica de análise de marca de mordida para se chegar à identificação do agressor.

As marcas de mordida são consideradas evidências físicas, registradas no ato da mordedura, deixando materiais biológicos e registro da morfologia dental de um indivíduo único. São analisadas todas as características dessas marcas, a servirem como objeto de estudo, momento em que a perícia desempenhará um papel: descobrir quem as produziu. (SWEET e HILDEBRAND, 1999 *apud* DARUGE, 2008)

Neste diapasão, a *American Board of Forensic Odontology* (ABFO) trata sobre marcas de mordida deixadas na pele e as mudanças de cor, que ocorrem em razão do tempo transcorrido. De acordo com Legrand du Saulle, essas alterações cromáticas na pele permitem identificar o lapso de tempo decorrido desde o momento em que a lesão foi causada, denominado como espectro equimótico. Com o estágio inicial, nota-se cor mais intensa da equimose. Com o passar dos dias, o croma vai modificando e alterando as cores, passando para um vermelho dentro de 24h, um vermelho-violácea em até 72h, e a partir de uma semana a até 10 dias, fica com tonalidade esverdeada, passando a amarela no 12º dia até desaparecer. (FRANÇA, 2001)

Como os profissionais aptos à atuação são os odontologistas, que através de seus conhecimentos e técnicas auxiliam a justiça com as evidências de registros dentais, torna-se possível a obtenção de informações que serão usadas como provas para se chegar à decisão do caso. (ATA-ALI e ATA-ALI, 2014)

Com efeito, e para o propósito de identificar o possível causador da lesão, *mister* recorrer à classificação da lesão por mordedura, que, segundo Genival Vellozo de França, pode ser verificada em quatro graus distintos, a saber:

1º grau: prevalência de marcas de mordida em mulheres vítimas de violência em municípios de médio porte do estado de São Paulo no ano de 2019: Equimoses e escoriações representadas por morsas superficiais, com responsabilidade de identificar as arcadas do agressor.

2º grau: equimoses de forma mais nítidas e profundas. Obtendo uma identificação melhor do seu autor.

3º grau: feridas contusas e comprometendo a pele e a parte subcutânea e a musculatura, porém sem avulsões de tecidos.

4º grau: lacerações com perda razoável de tecidos e possíveis alterações estéticas (orelhas, nariz e lábios) que na maioria das vezes não permitem uma identificação com os dentes do autor da dentada. (FRANÇA, 2008)

No que se refere ao exercício da Odontologia Legal, pode-se afirmar que a averiguação das análises e a apuração das ocorrências relacionadas à área odontológica pressupõem conhecimentos técnicos e científicos que serão indispensáveis para a conclusão dos casos de violência contra a figura feminina. (OLIVEIRA *et al.*, 2012)

3.1 A anatomia dos dentes.

Ainda no tocante à técnica empregada para identificação de lesões provenientes de mordida, imprescindível promover o estudo da anatomia da dentição humana, sem o qual o trabalho do perito odontologista não pode ser exercido com proficiência e exatidão. De antemão, e com este escopo, verifica-se que a dentição permanente de um adulto é constituída por 32 (trinta e dois) dentes, cada um possuindo uma função e uma característica anatômica específicas. (FRANCO, 2014)

A arcada dentária de um ser humano é dividida por dois arcos, um superior e outro inferior, que se subdividem por uma linha imaginária no sentido vertical ou também conhecido como linha média em (hemiarcos, direito e esquerdo.) A numeração dos dentes se dá no sentido horário, começando do 1º (primeiro) quadrante direito em seguida o 2º (segundo) quadrante esquerdo, 3º (terceiro) quadrante esquerdo, e 4º (quarto) quadrante direito. (NEVILLE, 2009)

Já na dentição decídua da infância, popularmente conhecida como “dentes de leite”, os números de dentes e quadrantes se diferenciam da dentição permanente, havendo 20 (vinte) dentes, com ausência dos pré-molares. Nela, a contagem do quadrante se dá da direita para esquerda, mudando os números atribuídos a cada quadrante: 5° (quinto) quadrante (correspondente ao 1° – primeiro – quadrante na dentição adulta), 6° (sexto) quadrante (2° – segundo – quadrante, na dentição permanente), 7° (sétimo) quadrante (3° – terceiro – quadrante, na dentição permanente) e 8° (oitavo) quadrante (4° – quarto – quadrante na dentição adulta). (BERKOVITZ *et al.*, 2004)

3.2 Características e diferenciação das mordeduras.

Segundo a American Board of Forensic Odontology (ABFO), a mordida humana é estabelecida como uma marca semilunar, que se atribui a dois arcos superior e inferior de um indivíduo, por uma área central sem lesão, e seus rebordos podem vir rodeadas de abrasões/contusões e laceração, que especificam o tamanho, forma e lugar do contato da dentição humana. (PRETTY, 2008)

Com efeito, as marcas de mordida são resultado da força aplicada na superfície da pele, dos contatos das bordas incisais dos dentes anteriores e bordas oclusais dos dentes posteriores. (VALE, 1996)

Segundo Trindade, Sampaio e Trindade Jr. (1997) e Sweet e Pretty (2001), a intensidade da lesão gerada se atribui à força aplicada e o nível de aprofundamento dos dentes, podendo chegar ao valor máximo de 52 kgf (cinquenta e dois quilograma-força). (MARQUES, 2004)

Sobre o diâmetro dessas lesões e para diferenciar se foi feita por uma criança ou adulto, é importante observar o tamanhos das mordeduras. Ficam comprometidas entre 25mm a 45mm, embora se o valor for abaixo de 30 mm, considera-se que foi feita por um indivíduo de dentição decídua. (MELANI, 1997)

Agora abordando a distância entre os dentes caninos superiores, a dentição permanente varia entre 2,5 a 4,0cm. Já na dentição de uma criança ou até mesmo de um adulto pequeno, a distância fica entre 2,5 a 30 mm. Considerando uma medida acima de 30mm, considera-se que, provavelmente, a mordida foi feita por um adulto. Esta distância tem uma importância relevante para a perícia odontológica. (ALMEIDA JÚNIOR *et al.*, 2012)

Podemos diferenciar na pele da vítima se a marca foi feita por uma dentição humana ou de um animal, usando também a distância intercanina. Um cachorro possui 6 (seis) incisivos centrais e dois caninos alongados, completando 8 (oito) dentes anteriores. Mesmo não chegando à idade de um adulto, essa distância de um canino pro outro ultrapassa os 50mm, considerando que em um humano o valor fica por volta dos 40mm (BOWERS, 2004 *apud* ALMEIDA, 2012)

3.3 O trabalho da perícia.

As marcas de mordida são cópias de uma arcada deixadas tanto na pele das vítimas ou até mesmo em objetos; servem de evidências quando apuradas pela perícia, que podem relacionar o suspeito com o autor do crime. (COUTINHO, 2013)

As mordeduras deixadas em alimentos são bastante comuns nos cenários de crime e na literatura podem ser citados alguns alimentos encontrados com essas marcas de mordida, entre eles: maçã, queijo, chocolate, dentre outros. (OLIVEIRA *et al.*, 2010)

Quando isto ocorre, esses alimentos são objeto de análises da perícia, sendo coletados para obtenção da técnica de pegar a mordedura feita no alimento, copiar de forma negativa, utilizando o algenato, para depois vasar no gesso tipo IV, de modo a se obter um modelo de gesso que auxiliará a perícia na resolução do caso, mediante a reprodução dos registros dentais. (MARQUES, 2004)

As marcas deixadas em alimentos podem fornecer informações precisas quando comparadas às deixadas na pele, haja vista que nos alimentos não há uma dinâmica de movimentos entre vítima e agressor, tendo uma melhor gravação dentária, e conseqüentemente uma cópia mais exata dessa impressão. (BABAR *et al.*, 2007)

Para se obter informações importantes sobre a vítima e o agressor, existe um protocolo de três passos: 1) o estudo da vítima; 2) o estudo do suspeito; e 3) a comparação e a avaliação dos dados obtidos, que servirão como parâmetro para ajudar o trabalho do perito na investigação do caso. Segundo a American Board of Forensic Odontology (ABFO), as etapas acima se resumem da seguinte maneira:

- 1) Estudo da vítima:
 - a) Descrição da marca da mordida e fotografia da lesão, conforme os princípios de fotografia forense;
 - b) Recolhimento de vestígios biológicos existentes na marca da mordida para posterior estudo mediante a análise de DNA e amostra biológica da vítima;
 - c) Impressão da área da mordida para comparação da prova.
- 2) Estudo do suspeito:
 - a) Avaliação intra oral e extra oral;
 - b) Colhida uma amostra de DNA para posterior comparação com a vítima;
 - c) Impressões dentárias da mordida para obtenção de modelos de estudo;
- 3) Comparação e avaliação dos dados obtidos: etapa de maior complexidade em função da distorção do tecido humano. Essa distorção pode ser considerada como primária, ou seja, quando ocorre no momento da agressão e relaciona-se com as características do tecido lesionado e com a dinâmica do momento de seu acontecimento. A distorção será considerada secundária, em relação a cicatrização do tecido, da posição em que a lesão for analisada e não obtenção do seu registro fotográfico, necessitando da intervenção de técnicas elaboradas de correlação de imagens. (ROSA, 2019)

A forma mais comum de se registrar uma marca de mordida é por fotografia. Por meio dela, captam-se todas as características da mordedura, inclusive, a percepção do nível de profundidade e dimensão do ferimento deixados na pele do suspeito ou da vítima, paralisando aquele momento em uma foto. (SILVA, 1997)

Devido ao fato de que as lesões relacionadas a marcas de mordida, ao abuso contra mulheres e a agressões físicas e sexuais são de caráter transitório, há uma necessidade imediata de coleta de evidências desses registros. É indispensável que as fotografias iniciais do padrão da marca sejam realizadas antes mesmo de que quaisquer procedimentos investigativos possam alterar a evidência da marca de mordida primitiva. O registro fotográfico deve abranger determinados parâmetros, são eles:

- 1) Fotografias da lesão com e sem recurso à escala ABFO nº 2;
- 2) Incluir sempre uma escala ou régua milimétrica;
- 3) Câmara posicionada perpendicularmente (90°) em relação a lesão;
- 4) Fotografias a preto e branco e a cores;
- 5) Fotografias com e sem flash;
- 6) Fotografias com recurso a luz ultravioleta ou infravermelha, quando a lesão não é bem perceptível;
- 7) Visão geral do corpo da vítima evidenciando a localização da lesão. (NEVILLE, 2009)

Na prática de fotos de aproximação, normalmente feitas em série, é utilizado o *flash* e a inclusão de alguns objetos ou não, como por exemplo: régua ou até mesmo moedas, para se ter noção e se fazer comparações referentes ao tamanho. A odontologia legal faz o uso de régua milimétrica no formato de L, para captura dessas fotos, conhecidas também como nº. 2 da ABFO. (DARUGE, 2017)

Para realizar a perícia, de acordo com Cesário Ramos Machado, o tipo de máquina fotográfica para registrar a mordedura é de total importância, devendo ser um modelo que capte, sem distorções, esses tipos de lesão. Se possível, e para captação de imagens na proporção real (2:1), utilizam-se lentes objetivas do tipo macro, de 100 a 105mm, obtendo-se mais detalhes na imagem capturada e possibilitando a aproximação (*close-up*) sem que ocorram distorções. (MACHADO, 1982 *apud* SILVA, 1997).

Por meio da fotografia da marca de mordida na pele, o perito efetiva o registro das características dos arcos dentários para respectiva comparação. Nesse tipo de técnica empregada, é crucial o registro das bordas incisais e oclusais dos dentes em uma folha transparente (acetato) para sobreposição com a fotografia da lesão. Os contornos podem ser obtidos de duas formas, a saber:

1. A partir da fotografia do modelo de gesso do arco do suspeito: Conforme a técnica anterior descrita, realiza-se a fotografia do modelo de gesso do arco do suspeito. Sobre a foto, insere-se a folha de papel transparente ou de acetato, evidenciando com a caneta o registrando os contornos das bordas incisais com a própria caneta. Alguns autores, sugerem que antes das tomadas fotográficas, que se evidenciem as bordas incisais dos modelos com tinta branca.
2. A partir de marcas do modelo de gesso, diretamente sobre a folha transparente ou de acetato: esse segundo método de registro é obtido pelo contato direto das superfícies oclusais do modelo de gesso do suspeito com a folha transparente. As superfícies incisais e oclusais são pintadas, como descrita na primeira técnica, seja sobreposta a fotografia da marca de mordida. (SILVA, 1997)

Os laudos preenchidos pelo perito sobre essas marcas de mordida especificam informações que são pertinentes para esclarecimento dos casos perante a justiça. São eles:

1. Trata-se de marca de mordida?
2. Se a mordida é humana ou de animal?
3. Se a mordida foi produzida em vida ou após a morte?
4. Se a condição de identificar de quem a produziu? (FRANÇA, 2008)

O perito deverá descrever no seu laudo as consequências terapêuticas desses danos, uma vez que elas poderão necessitar de cuidados que, possivelmente, perdurarão por toda a vida do indivíduo (por exemplo, substituição de restaurações resultantes de fraturas coronárias). (BARROS, 2016 *apud* ROSA, 2019)

4. A contribuição do Cirurgião-Dentista nos casos de violência contra a mulher.

É pela atuação do Cirurgião-Dentista, que, no exercício da sua profissão, fica em contato direto com as regiões orofaciais e, com isso, pode observar de perto lesões, tanto nessa região, como na cabeça, pescoço ou membros; ou ainda sinais decorrentes de violência doméstica contra mulher, somado ao resultado da maioria dos estudos que mostram a predominância das lesões na região de cabeça e pescoço, é que se evidencia ser o Cirurgião-Dentista o profissional da área da saúde com maiores chances de detecção dessas lesões, a par de contribuir massivamente para a reabilitação física dessas vítimas. Por esta razão, revela-se indispensável o olhar minucioso desses profissionais voltados a essas marcas, além de incumbir-lhes o dever de notificar esses casos, conversando e orientando as vítimas sobre a importância de fazer a denúncia. (SILVA, 2019)

Para que a justiça seja feita nos casos de violência e agressão contra a mulher, a obtenção de provas é fundamental para o juiz estabelecer todos os fatos e ter convicção em sua sentença. Por isso, os profissionais capacitados, de acordo com a Lei nº. 11.690, de 9 de junho de 2008, para emitir os laudos e esclarecer fatos que interessam num processo são os peritos, nomeados como: oficiais, sendo eles de nível superior completo e, na falta desses profissionais, duas pessoas idôneas que possuam curso superior e sejam, preferencialmente, da área específica, com domínio e técnicas para aplicação na execução do exame. “Em suma, corpo de delito é a base residual do crime, sem o que ele não existe.” (FRANÇA, 2008)

Os danos causados por essas agressões implicam a necessidade de intervenções odontológicas para reparo clínico imediato, já que as agressões comprometem não somente a estética das vítimas como causam também lesões mais complexas, como: avulsões dentárias, fraturas e incisões em região de lábios e face. Podem ocorrer ainda aquelas que envolvem todo o sistema estomatognático e ainda fraturas na região da face, agravando o estado de saúde dessas vítimas, limitando esses pacientes em movimentos, como falar, engolir e mastigar,

e trazendo danos aos tecidos lesionados e experiências dolorosas por ser tratarem de regiões sensíveis, com pouco tecido adiposo, contendo muitas inervações e veias. (MINAYO, 1994)

Esse tipo de violência ainda costuma ser muito comum, por isso a Lei nº. 10.778/03, editada em 24 de novembro de 2002, determina aos profissionais da saúde que se deparam com esse tipo de agressão o preenchimento de uma ficha dupla, uma registrada no próprio prontuário da vítima e a outra encaminhada para a vigilância epidemiológica do município, onde a notificação compulsória se torna uma aliada em identificar e tentar acabar com esse tipo de violência. A notificação compulsória, de origem formal, institucional e sigilosa, não instaura uma denúncia e não expõe profissionais da saúde a reações de represálias. Já a denúncia se refere a uma iniciativa para instauração de processo penal promovida pelo Ministério Público. O tempo obrigatório para comunicar tanto nos serviços de saúde ou particulares, dando ciência às autoridades policiais, é de 24 (vinte e quatro) horas, com base na Lei nº. 13.931/19, para que medidas cabíveis possam ser tomadas. (LUZ; LORETO e BARROS, 2019)

As vítimas, quando criam coragem para denunciar, procuram a delegacia. O exame realizado pelo perito é o corpo de delito, que busca elementos físicos, deixados na pele, da prática de um possível crime, e assim são obtidas provas concretas para se chegar ao possível autor do crime. O exame pode ser feito de forma direta ou indireta, dependendo do tempo ocorrido da agressão; realizado no corpo das vítimas, por nelas existir vestígios do dano criminoso, analisando-se todas as evidências deixadas nestas vítimas. Os hematomas causados por objetos e instrumentos usados na prática do crime são registrados minuciosamente e devem ser documentadas todas as evidências encontradas, isto porque as provas colhidas são elementos sensíveis, que podem desaparecer com o tempo. (FRANÇA, 2008)

Para ilustrar a relevância do papel desempenhado pelo Cirurgião-Dentista na busca pela autoria e materialidade delitiva, recorre-se a um dos casos que ficaram marcados no ano de 1998 em um parque da cidade de São Paulo: o caso do “maníaco do parque”, considerado um *serial killer* no Brasil. O suspeito, Francisco Assis Pereira, causou desespero por toda a cidade. Costumava ir ao parque, para observar as mulheres e atraía as vítimas com falsas promessas de emprego de modelos fotográficas, estuprando-as e as matando cruelmente, além de deixar marcas de mordida nas coxas das vítimas. Ao total, foram 11 (onze) vítimas do delinquente. Durante o processo de investigação, o dentista, perito, solucionou o caso ao assistir a uma reportagem em que percebeu semelhança na arcada do suspeito pelo cometimento dos crimes com um dos entrevistados. A investigação foi feita com uso de registros fotográficos que o legista solicitara, sendo possível então a confirmação e identificação do suspeito. (RAMOS; GOMES e FRUGOLI, 2000).

DISCUSSÃO

Percebe-se que a violência contra mulher é, de fato, um problema social, que vem se disseminando ao longo dos anos. Para Durage (2017), é um ato que atinge indistintamente mulheres de toda classe social, cor, etnia e, até mesmo, religião.

Para Klevens (2001), além dos danos físicos deixados pelo ato da agressão, os danos psicológicos são um agravamento para a saúde das vítimas. Considera também que, além de afetar a saúde delas, os filhos que presenciam esse tipo de violência também são atingidos, sendo prejudicados em seu desenvolvimento físico e psicológico e ficando traumatizados ao presenciarem atos de violência desta espécie. É completa, ainda, que passou de ser apenas um caso de briga conjugal o desenfrear dos casos de agressão, pois, como sustenta, revela-se um problema ainda mais grave, qual seja, de saúde pública.

No que tange ao dano meramente físico, França (2008) trata, quanto à gravidade desse tipo de dano, sobre lesão de caráter gravíssimo, onde Affonso (*apud* Daruge, 2008) relembra o caso de Maria da Penha, que, em

1983, aos 38 (trinta e oito) anos, foi atingida por um projétil de arma de fogo na região cervical, com arma de fogo disparada por seu marido, fato que a deixou paraplégica.

De igual sorte, quanto às lesões físicas caracterizadas por atos de violência com marcas de mordida, Ramos (2000) e Marques (2004) lembram sobre o caso do *serial killer* “maníaco do parque”, que no ano de 1998, em São Paulo, no Parque Estadual Fontes do Ipiranga, mordida as vítimas, após estuprá-las e matá-las com requintes de crueldade, fato que levou à sua identificação por meio da atuação de um odontologista/perito que assistiu por acaso a uma de suas entrevistas. Sweet e Hildebrand (1999) já defendiam que as marcas de mordida são evidências físicas de caráter único, pois o ato de morder deixa registros da morfologia dental da pessoa que desferiu a mordida.

Desse modo, e para elucidação de delitos em cujos vestígios também se incluem tais marcas, Ata-Alí e Ata-Alí (2014) sustentam com maestria que os profissionais habilitados para fazer exames de caráter pericial sobre mordedura são os dentistas/odontologistas, peritos que, com emprego de técnicas e de conhecimento sobre a ciência odontológica, são indispensáveis na busca pela autoria e materialidade delitiva nos crimes em que se verifiquem tais circunstâncias.

Na mesma esteira de pensamento, Coutinho (2013) e Oliveira *et al.* (2010) concordam que as marcas de mordida deixadas tanto na pele das vítimas como em objetos encontrados nas cenas dos crimes auxiliam os investigadores e a perícia criminalística na obtenção e na coleta de informações sobre a arcada dentária, possibilitando a identificação do suspeito.

Daruge (2017), citando Castro (2011) e Barbieri (2009), argumenta que a região em que ocorre maior predominância de lesões decorrentes de violência contra a mulher, são as de cabeça e de pescoço. Castro (2011) menciona uma pesquisa que aponta para o alto índice de 58% (cinquenta e oito por cento) de mulheres vítimas de agressão que apresentam lesão em pelo menos uma dessas regiões, alertando para a importância de o Cirurgião-Dentista se atentar a quaisquer sinais de violência em suas pacientes mulheres, já que se tratam de regiões tão importantes para sua dignidade enquanto seres humanos, estando correlatas, por exemplo, a funções vitais como sua mastigação, deglutição, fonação e respiração.

Por fim, e não menos importante, Silva (2008), em conjunto com os autores cuja doutrina inspirou o presente trabalho, são unânimes em afirmar que, para que a justiça possa trabalhar na resolução desses casos, faz-se necessária a atuação do Cirurgião-Dentista, tanto na qualidade de profissional em contato direto com suas clientes e possíveis vítimas de agressões, quanto na qualidade de perito, oportunidade em que atua como o profissional habilitado para realização de exames periciais, que auxiliam o Poder Judiciário e a polícia investigativa na elucidação e desvendamento de crimes contra mulheres e na identificação de seus executores.

CONCLUSÃO

Com espreque nas obras literárias adotadas no presente trabalho, torna-se clarividente e notável a relevância da Odontologia Legal, representada pelos Cirurgiões-Dentistas, em diversos aspectos da seara criminal e a unânime aquiescência quanto à necessidade da inserção de profissional dessa área nas instituições privadas de perícia ou naquelas correlatas oficialmente ao Poder Judiciário e à polícia investigativa, considerando a importância vital do conhecimento técnico-científico especializado para a investigação de crimes, inclusive dos que envolvem atos de violência contra mulheres.

Com efeito, e pela revisão integrativa de literatura realizada neste estudo, conclui-se que a Odontologia Legal, especialmente no âmbito criminal, desempenha papel de protagonismo para a população e para o próprio Cirurgião-Dentista nas mais diversas atuações investigativas, além de funcionar como um importante auxiliar da justiça na elucidação de crimes, mormente cometidos em prejuízo de indivíduos do sexo feminino.

Viu-se que o processo de identificação de delinquentes com base em marcas de mordida deixadas nas vítimas se torna possível com a atuação do Cirurgião-Dentista, que, com base em técnicas apropriadas incluindo registros armazenados em prontuários, exames realizados, radiografias e modelos em gesso de pacientes, auxilia, quando não realiza, o trabalho pericial e permite a identificação positiva de vítimas.

Desse modo, revela-se de indiscutível importância a presença do Cirurgião-Dentista nas perícias criminais e no desvendamento de crimes que envolvem violência contra a mulher, tendo como principal vantagem a evidência dentária, única para cada ser humano e que, por se tratar de um tecido duro, geralmente é preservada indefinidamente após a morte, bem como os materiais dentários, que possuem alta resistência, inclusive a temperaturas elevadas.

Por outro lado, o conhecimento acerca das evidências correlatas às mordeduras pelos odontologistas mostra-se também de igual importância na perícia criminal, pois se põe à serviço do Cirurgião-Dentista no processo investigativo, na medida em que cada uma delas representa marca exclusiva de um indivíduo, diferenciando-se inclusive em relação aos animais, além do fato de que seus vestígios duram até certo período *post mortem*.

Por derradeiro, conclui-se que sem a presença do Cirurgião-Dentista neste processo restaria prejudicado o combate de crimes desta natureza, pois a este profissional incumbe o poder-dever de cooperar com o Poder Judiciário e com a polícia investigativa na elucidação destes delitos, seja elaborando, como perito, o laudo pericial, com verificação de marcas de mordida deixadas nas vítimas e com base nas evidências do crime e no uso de técnicas específicas de análise, seja notificando compulsoriamente e/ou auxiliando as autoridades envolvidas que promoverão as investigações.

REFERÊNCIAS

- AFFONSO, B., PENHA, M., PANDJIARJAN, V. **O caso de Maria da Penha**. Folha de São Paulo. 2008.
- ALMEIDA, C.V.S. **Marcas de Mordida e a Identificação Humana**, 2012. 65f. Tese (Mestrado em Medicina Dentária), Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3421/3/T_CristianaAlmeida.pdf. Acesso em: 08 set. 2022.
- ALMEIDA JÚNIOR, E. *et al.* Associação entre a idade e a distância intercaninos de humanos obtida por meio de marcas de mordida. **Revista de Odontologia da UNESP**, 41, pp. 102-106.
- ATA-ALI, J. & ATA-ALI, **Forensic dentistry in human identification: A review of the literature**. *J Clin Exp Dent*, 2014.
- BABAR, M.G. *et al.* **Essential guidelines for forensic dentistry**. 2007.
- Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/229429326_Essential_Guidelines_for_Forensic_Dentistry. Acesso em: 08 set. 2022.
- BÁRBARA, Q. **Características clínicas decorrentes da violência contra a mulher**. Orientador: Dino Lopes de Almeida, 2021. 25f. Artigo (Graduação em Odontologia) Faculdade de Odontologia, Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, Rondônia.
- BARBIERI, A.A. **Ocorrência de lesões faciais com envolvimento dentário observada junto aos exames de corpo de delito realizados no IML-Taubaté, SP**. Dissertação (Mestrado em Odontologia Legal e Deontologia). Unicamp/FOP, Piracicaba, 2009.
- BERKOVITZ, B. *et al.* **Anatomia, Embriologia e Histologia Bucal**. In: BERKOVITZ, B. *et al.* **Noções de nomenclatura dentária**. 3ª edição. São Paulo – SP, Editora Artmed, 2004.

- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, Anexo, p. 1, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 03 set. 2022.
- BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em 05 set. 2022.
- BRASIL. Decreto-Lei nº. 3.689, de 03 de outubro de 1941. **Código de Processo Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 24 out. 1941. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del-3689Compilado.htm. Acesso em: 10 set. 2022.
- BRASIL. Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 2006, Seção , p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em 31 ago. 2022.
- CAPEZ, F. **Das lesões corporais**. In: **Curso de Direito Penal**, São Paulo: Saraiva, 2012.
- CARVALHO, H.V. de, *Et al.* – **Compêndio de Medicina Legal** – São Paulo: Saraiva, 1987, pgs. 101-218.
- CASTRO, T. L. **Lesões craniofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: registros do Departamento Médico-Legal de Vitória (ES), entre 2004 e 2008**. Dissertação (Mestrado em Odontologia Legal e Deontologia). Unicamp/FOP, Piracicaba. 2011.
- CAVALCANTI, A.L., VALENÇA, A.M.G., DUARTE, R.C. O Odontopediatra Diante de Maus-Tratos Infantis: Diagnóstico e Conduta. **JBP** 2000; 3:451-455.
- COUTINHO, C.G.V. *et al.* **O papel do odontologista nas perícias criminais**. *RFO*, 18, 217-223.
- DANTAS-BEGER, S.M, GIFFIN, K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? **Cad Saúde Pública** 2005; 21: 417-25.
- DARUGE, E. **Tratado de odontologia legal e deontologia**. 1ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Cap.19, p. 226-237.
- FRANÇA, G.V. de. **Medicina Legal**. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koongan, 2001.
- FRANÇA. G.V. de. **Medicina Legal**, 8ª Edição, 2008. C:2 p.12-42.
- FRANCO, C. **Marcas de Mordida e a Medicina Dentária Forense**, 2014. 89f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa, Porto – Portugal. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4600/1/PPG_19945.pdf. Acesso em: 03 set. 2022.
- GOLDSTEIN, E.J.C., CITRON, D.M., WIELD, B., BLACHMAN, U., SUTTER, V.L., MILLER, T.A., *et al.* Bacteriology of human and animal bite wounds. **J Clin Microbiol**, v. 8, n. 6, p. 667-672, 1978.
- KLEVENS, J. Violência física contra la mujer en Santa Fe de Bogotá: prevalencia y factores sociales. **Rev Panam Salud Pública** 2001; 9:78-83.
- LEVINE, L. J. Bite mark evidence. **Dental Clinics of North America**; v.21, n.1, p.145- 158, 1977.
- LUZ, M.F.S. da, LORETO, D.B.L, e BARROS, B.A.C. de. Conhecimento e atuação de Cirurgiões-Dentistas e estudantes de odontologia frente a violência contra a mulher, com ênfase na notificação compulsória. **Rev Bras Odontol Leg RBOL**. 2021, 8(2):26-35.

MARIA FERNANDES, S., DENISE, B., BEATRIZ, A. Conhecimento e atuação de Cirurgiões-Dentistas e estudantes de odontologia frente à violência contra a mulher, com ênfase na notificação compulsória. **Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL**, 2021.

RIBEIRO, Instituto de Medicina Leonídio. **Polícia Civil Distrito Federal, Manual de Rotinas**. 2014

MARQUES, J.A.M. **Metodologias de Identificação de marcas de mordida**. 2004. 72f. Dissertação (Mestrado em Deontologia e Odontologia Legal) – Faculdade de Odontologia da USP, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23142/tde-30082004-141220/publico/TeseToda.pdf>. Acesso em: 05 set. 2022.

MELANI, R.F.H. **Marcas de mordida**. In: SILVA, M. **Compêndio de odontologia legal**. São Paulo: Medsi, 1997.

MEZA, D.P.M., SALGADO, J.C.M., RODRIGUEZ J.C.S., NARANJO, L.J.C., OBANDO, M.N. Violencia física y psicológica contra la mujer embarazada. **Invest Educ Enferm** 2001; 19:18-25.

MINAYO, M.C.S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cad Saúde Pública** 1994; 10(S1): 07-18.

MINAYO, M.C.S., SOUZA, E.R. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva** 1999; 4: 7-23.

NEVILLE, B. W. *et al.* **Patologia oral e maxilofacial**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

OLIVEIRA, D.C.A. *et al.* Evaluation of bite marks made by dental prostheses in foods. **Arquivos em Odontologia**, 2010, 46, pp. 38-42.

OLIVEIRA, M. T. *et al.* Violência intrafamiliar: a experiência dos profissionais de saúde nas Unidades de Saúde da Família de São Joaquim do Monte, Pernambuco. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 166-178, 2012.

ONU, ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Resolução da Assembleia Geral 48/104, 20 de Dezembro de 1993. Declaração sobre a eliminação de violência contra as mulheres**. 1993. Disponível em: [https://popdesenvolvimento.org/publicacoes/temas/descarregar-ficheiro.html?path=4\)+Direitos+Humanos%2Fc\)+G%C3%A9nero%2FDeclara%C3%A7%C3%A3o+Sobre+A+Elimina%C3%A7%C3%A3o+Da+Viol%C3%Aancia+Contra+As+Mulheres.pdf](https://popdesenvolvimento.org/publicacoes/temas/descarregar-ficheiro.html?path=4)+Direitos+Humanos%2Fc)+G%C3%A9nero%2FDeclara%C3%A7%C3%A3o+Sobre+A+Elimina%C3%A7%C3%A3o+Da+Viol%C3%Aancia+Contra+As+Mulheres.pdf). Acesso em: 09 set. 2022.

PIRES, G.E., GOMES, E.M., DUARTE, A.D., MACEDO, A. F. de. Violência interpessoal em vulneráveis e mulheres: perfil das vítimas e diagnóstico pericial das lesões maxilomandibulares. **Oral Sci.**, jan/jun. 2012, vol. 4, nº 1, p. 10-17.

PRETTY, I. A. **Forensic dentistry: 2. Bitemarks and bite injuries**. *Dental Update*, 2008.

RAMOS, D., GOMES, E.M., FRUGOLI, U. **Análise das marcas de mordida no caso do “maníaco do parque”**. Brasil Forense; 2000.

ROSA, A.B.S. **A importância jurídica da perícia odontológica em casos de lesão corporal por mordedura**. Orientador: Prof. Me. Avelino Alves Barbosa Júnior, 2019. 72f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Ciências Jurídicas), Universidade de Taubaté, Taubaté – SP.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva: conquistas e desafios. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1019-1027, 2009.

SILVA, E. D. M. **A odontologia e a violência doméstica contra mulheres: diagnóstico e conduta.** Scire Salutis, v.9, n.3, p.22-32, 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2019.003.0004>. Acesso em: 15 set. 2022.

SILVA, M. da. **Compendio de Odontologia Legal.** MEDSI, Editora Médica e Científica, 1997, C:17, p. 245-288.

STELA, L.V. **Prevalência de marcas de mordida em mulheres vítimas de violência em municípios de médio porte do estado de São Paulo no ano de 2019.** Orientadora: Prof^ª. Titular Cléa Adas Saliba Garbin, 2020. 31f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia), Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP, Araçatuba – SP.

VALE, G. **Dentistry, bite marks and the investigation of crime.** *Journal of the California Dental Association*, 1996.

WONG, J.Y.H., CHOI, A.W.M., FONG, D.Y.T. *et al.* Patterns, aetiology and risk factors of intimate partner violence-related injuries to head, neck and face in Chinese women. **BMC Women's Health** v,14, 6 (2014). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-6>. Acesso em: 10 set. 2022.