

## Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>



### Valoração do dano corporal

#### ANÁLISE DAS SENTENÇAS JUDICIAIS ENVOLVENDO DEFORMIDADES PERMANENTES EM CABEÇA E PESCOÇO NA JURISPRUDÊNCIA DOS TRIBUNAIS DA REGIÃO SUL DO BRASIL.

#### *Analysis of the lawsuits involving permanent deformity of head and neck in the jurisprudence of the Courts of South Brazil.*

Raquel Porto Alegre VALENTE<sup>1</sup>, Ademir FRANCO<sup>2</sup>, Rhonan Ferreira SILVA<sup>3</sup>,  
Beatriz Helena Sottile FRANÇA<sup>4</sup>.

1. Aluna do curso de Odontologia, Universidade Federal do Paraná, Paraná, Brasil.
2. Departamento de Estomatologia, Universidade Federal do Paraná, Paraná, Brasil.
3. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Goiás, Brasil.
4. Departamento de Medicina Forense e Psiquiatria, Universidade Federal do Paraná, Paraná, Brasil.

#### Informação sobre o manuscrito

Recebido em: 19 março 2018

Aceito em: 10 Abril 2018

#### Autor para contato:

Ademir Franco  
Rua Francisco Rocha, 1640, Curitiba, Paraná, Brasil  
CEP: 80.730-390.  
E-mail: [franco.gat@gmail.com](mailto:franco.gat@gmail.com).

#### RESUMO

O exame pericial das deformidades permanentes em região de cabeça e pescoço figura entre as atividades profissionais do odontologista. Entender o panorama atual da prevalência destas deformidades emerge como fator relevante para salientar a importância do odontologista frente aos serviços de perícia oficial no Brasil. O presente estudo objetivou o levantamento da jurisprudência dos Tribunais da Região Sul do Brasil quanto ao acometimento de lesões envolvendo deformidade permanente em cabeça e pescoço. A amostra consistiu de 289 acórdãos coletados sistematicamente nos estados do Paraná (n=42), Santa Catarina (n=43) e Rio Grande do Sul (n=204) entre os anos de 2007 e 2017. Homens figuraram como mais prevalentes entre agressores e vítimas. A maioria das lesões acometeu a face dos envolvidos e em 45 casos, os dentes – sendo os anterossuperiores os mais afetados. Instrumentos contundentes, cortocontundentes e cortantes foram os mais prevalentes dentre os utilizados. O Cirurgião-dentista deve atentar para sua potencial ação frente aos serviços de perícia oficial, em especial para com a perícia de deformidades permanentes em região de cabeça e pescoço.

#### PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Ferimentos e lesões; Jurisprudência; Direito penal.

#### INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos a violência se fez presente no cotidiano da civilização manifestando-se de forma estrutural – oriunda do sistema social; interpessoal –

contido no ambiente doméstico ou laboral<sup>1</sup>; e independente – extrapolando contextos sociais, culturais, econômicos e políticos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) corrobora o alcance multidimensional

da violência, definindo-a como “o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”<sup>2</sup>. Mais especificamente, a violência é categorizada pela OMS com fundamentação no papel de vítimas e agressores, tal como a violência contra crianças, mulheres e idosos, o abuso e a negligência infantil, a violência sexual, o autoflagelo e a violência coletiva<sup>2</sup>.

Atualmente, estima-se, para o panorama mundial, que a violência, seja uma das principais causas de morte entre jovens e adultos na faixa etária dos 15 aos 44 anos<sup>2</sup>. No Brasil, o contexto socioeconômico está diretamente relacionado à manifestação da violência institucional, sexual e doméstica, esta que se expressa principalmente nos grupos mais vulneráveis assim como dentre aqueles socialmente desfavorecidos, como mulheres e cidadãos de baixo aporte financeiro, respectivamente<sup>2-4</sup>.

Na esfera criminal, a violência física é tipificada no Artigo 129 do Código Penal Brasileiro<sup>5</sup>, que trata das lesões corporais. Neste, entende-se por lesões, os danos gerados às funções biológicas, anatômicas, fisiológicas ou psíquicas de outrem. Dentre os doze parágrafos que estruturam o Artigo 129, salienta-se o seu *caput*, assim como os dois parágrafos iniciais, os quais descrevem as lesões corporais. Doutrinariamente, as lesões corporais dolosas são estratificadas por níveis de severidade, sendo leves, graves ou gravíssimas. O último nível, por

ser aquele de maior severidade, figura como importante componente processual no Direito Penal Brasileiro, uma vez que possui impacto direto na pena inerente ao crime cometido.

Neste contexto, tem-se como qualificadores da lesão corporal, tida como gravíssima, a incapacidade permanente para o trabalho, a verificação de enfermidade incurável, a perda ou inutilização de membro, sentido ou função, a deformidade permanente ou aborto<sup>5</sup>. Quanto à referida deformidade permanente, entende-se que esta se configura pela “alteração física ou anatômica na pessoa da vítima”<sup>6</sup> e pela “concepção de que a deformidade é um dano estético de certa monta, uma alteração notável no aspecto da pessoa, uma profunda modificação de sua simetria e de sua forma”<sup>6</sup>.

Em paralelo aos eventos relacionados ao Direito que permeiam as lesões corporais, tem-se na Odontologia Legal e especialidade Odontológica estruturada para respaldar os interesses da Justiça por meio da contribuição com conhecimento técnico e científico. Sendo o Perito Oficial capacitado legalmente para a realização de perícias, cabe a ele a tarefa de identificar, transcrever e discutir as evidências oriundas da violência física em cabeça e pescoço – especialmente quanto às lesões corporais gravíssimas qualificadas por deformidades permanentes<sup>7</sup>.

A valoração do dano corporal pós-traumático emerge neste escopo confirmando a importância da Odontologia Legal como área de atuação específica e dedicada à análise técnica das lesões corporais e do dano a elas subsequente<sup>8</sup>.

Com base no exposto, o presente trabalho objetiva analisar a jurisprudência dos Tribunais nos Estados da região Sul do Brasil em busca de acórdãos fundamentados na ocorrência de lesões corporais gravíssimas em cabeça e pescoço envolvendo deformidades permanentes.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

A presente pesquisa foi estruturada como um estudo observacional retrospectivo.

Seguindo a Resolução n. 510 do Conselho Nacional de Saúde de 7 de Abril de 2016 e por se tratar de pesquisa delineada na investigação de bases de dados de domínio público e de acesso livre, dispensou-se submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

A mostra consistiu de acórdãos coletados da jurisprudência dos Tribunais de Justiça dos Estados da região Sul do Brasil, sendo eles: o Tribunal de Justiça do Paraná (TJPR: <https://tjpr.jus.br/>), Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJSC: <https://tjsc.jus.br/>), e o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS: <http://tjrs.jus.br/>). Os endereços eletrônicos dos Tribunais de Justiça foram visitados por um único observador, utilizando estratégias de busca pela combinação dos termos “deformidade” / “permanente” com o operador Booleano “e”. A busca se deu exclusivamente entre os meses de Abril e Maio de 2017.

Restringiu-se a análise às ocorrências na esfera criminal registradas entre os anos de 2007 e 2017. Foram selecionados somente os acórdãos que reportavam a ocorrência de lesões de deformidade permanente na região de cabeça e pescoço.

Para tanto, procedeu-se com a leitura dos acórdãos em sua íntegra. A partir destes, extraiu-se: I) o número do acórdão; II) O estado da região Sul em que foi instaurado o processo; III) o sexo da(s) vítima(s) envolvida(s); IV) o sexo do(s) réu(s); V) o instrumento lesivo; VI) o tipo de lesão física gerada; VII) a região anatômica específica afetada na região de cabeça e pescoço; VIII) o acometimento (ou não) de trauma dental; e IX) a formação acadêmica do Perito Judicial nomeado.

Foram previamente excluídos da amostra os acórdãos que descreviam lesões corporais gravíssimas qualificadas por deformidades permanentes em partes do corpo que não a cabeça e o pescoço. Tal abordagem foi utilizada para filtrar por exclusão os acórdãos que registravam múltiplas lesões corporais, evitando assim resultados falso-positivos (ex. lesão corporal gravíssima em região de pelve e lesão corporal leve em cabeça e pescoço de uma mesma vítima).

O dados extraídos dos acórdãos considerados elegíveis para o presente estudo foram tabulados em planilhas digitais (Microsoft Office Excel®, Microsoft Corp., Redmond, WA, USA) e explorados em estatística descritiva por meio da distribuição de frequências absolutas e relativas.

## **RESULTADOS**

A amostra consistiu de 995 acórdãos coletados nos Tribunais de Justiça do Estado do Paraná (n=103), Santa Catarina (n=111) e Rio Grande do Sul (n=741). Destes, verificou-se o acometimento de lesões corporais

gravíssimas de cabeça e pescoço em 42, 43 e 204 acórdãos, respectivamente (Figura 1).

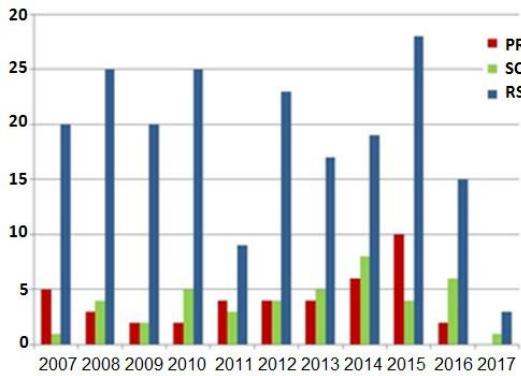


Figura 1 – Distribuição da jurisprudência entre 2007 e 2017 nos estados do Paraná (PR), Santa Catarina (SC) e Rio Grande do Sul (RS).

Em 204 (70,58%) dos acórdãos coletados no Rio Grande do Sul 136 (66,66%) vítimas eram do sexo masculino, enquanto 67 (32,84%) eram do sexo feminino. Em 1 (0,5%) acórdão o sexo da vítima não foi especificado. Dos 42 (14,53%) casos encontrados no Paraná, 27 das vítimas (64,3%) eram homens e 15 (35,71%) eram mulheres. Em Santa Catarina, em 43 (14,87%) dos acórdãos, 30 (69,76%) vítimas eram homens e 13 (30,24%) eram mulheres (Figura 2).

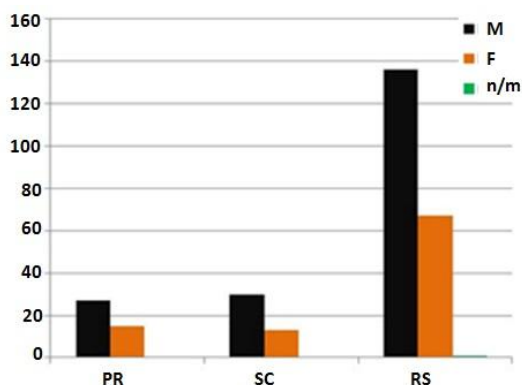


Figura 2 – Distribuição amostral nos estados do Paraná (PR), Santa Catarina (SC) e Rio Grande do Sul (RS) de acordo com o sexo da

vítima, sendo este masculino (M), feminino (F) ou não mencionado (n/m).

Quanto ao sexo do réu, dos 42 acórdãos do Paraná, 39 (92,85%) envolveram homens e 3 (7,14%) mulheres. Em Santa Catarina, dos 43 casos, 40 (93,03%) envolveram homens e 3 (6,97%) envolveram mulheres, enquanto no Rio Grande do Sul, em 204 casos, 177 (86,76%) dos réus eram homens e 27 (13,24%) eram mulheres (Figura 3).

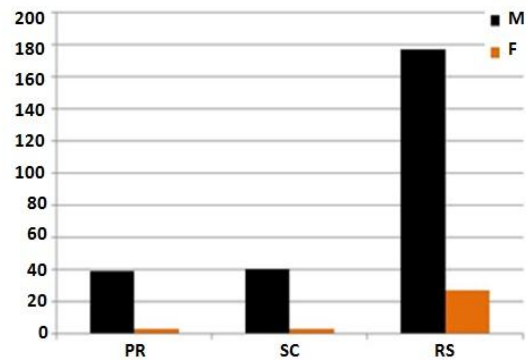


Figura 3 – Distribuição amostral nos estados do Paraná (PR), Santa Catarina (SC) e Rio Grande do Sul (RS) de acordo com o sexo do réu, sendo este masculino (M) ou feminino (F).

Das lesões acometidas, 105 (36,33%) foram descritas como injúria(s) na face, 4 (1,38%) em pescoço, 31 (10,38%) em olhos, 14 (4,85%) em orelha, 18 (6,23%) em boca, 12 (4,15%) em nariz, 8 (2,76%) em crânio e 97 (33,56%) em múltiplas regiões anatômicas que não unicamente na região de cabeça e pescoço (Figura 4).

Sobre a ocorrência de lesões envolvendo dentes, elas apareceram em 45 (15,57%) casos, contra 244 (84,43%) casos em que não registraram este tipo de injúria (Figura 5).

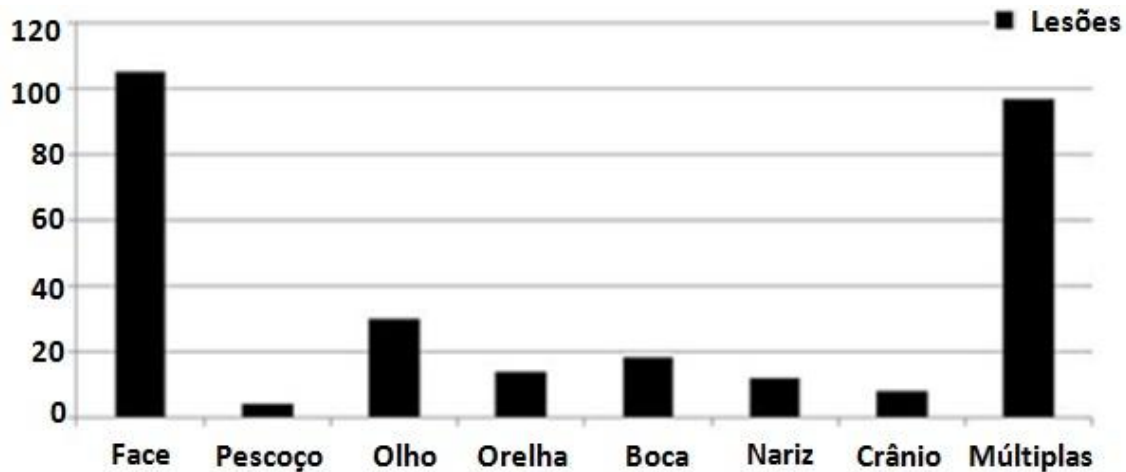


Figura 4 – Distribuição das lesões em cabeça e pescoço de acordo com o local anatômico envolvido.

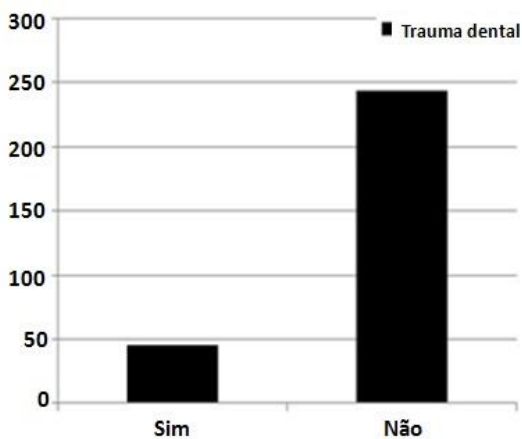


Figura 5 – Distribuição amostral de acordo com a presença de trauma dental.

Dentro dos 45 (15,57%) acórdãos que registram injúria em dentes, foram contabilizados 64 dentes envolvidos, sendo os incisivos superiores os mais afetados. Em específico, o incisivo lateral direito (dente 12) em 8 (12,50%) casos, o incisivo central superior direito (dente 11) em 17 (26,56%) casos, incisivo central superior esquerdo (dente 21) em 20 (31,25%) casos, e o incisivo lateral esquerdo (dente 22) em 6 (9,37%) casos. Vinte e um dentes (32,81%) não foram especificados (Figura 6).

Ainda sobre os 45 casos envolvendo dentes, 38 (84,45%) dos

acórdãos não especificaram a formação acadêmica do profissional que realizou a perícia, contra 6 (13,4%) acórdãos em que o perito foi o descrito como “Médico” e 1 (2,2%) acórdão em que o perito foi descrito como “Cirurgião Dentista” (Figura 7).

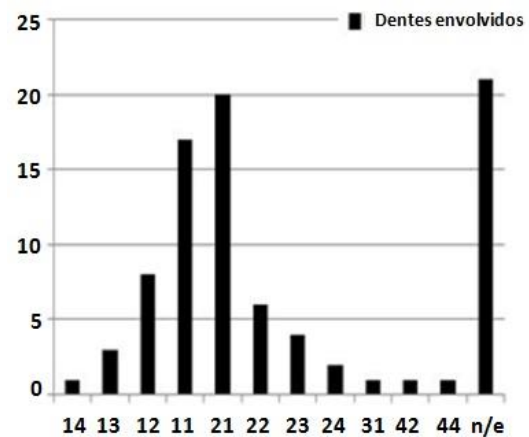


Figura 6 – Distribuição da quantidade e tipo de dente envolvido nos traumas dentais. Dentes de 14 a 44 codificados de acordo com a notação proposta pela Federação Dentária Internacional (FDI). Dentes não especificados: N/E.

Dos tipos de instrumentos lesivos que foram utilizados para gerar lesão física nas vítimas, os mais prevalentes foram os

contundentes, presentes em 100 (34,6%) acórdãos, seguidos dos cortocontundentes, em 89 (30,8%), cortantes, em 41 (14,18%), perfurocortantes, em 7 (2,42%), perfurocontundentes, em 5 (1,73%), e perfurantes, em 1 (0,34%) acórdãos. Instrumentos que não se enquadravam nestes, como os lacerantes, contabilizaram 9 (3,11%) acórdãos. Vítimas com múltiplas lesões por diferentes instrumentos contabilizaram 15 (5,2%) acórdãos, enquanto a ausência de descrição do tipo de instrumento ou injúria contabilizou 22 (7,61%) acórdãos (Figura 8).

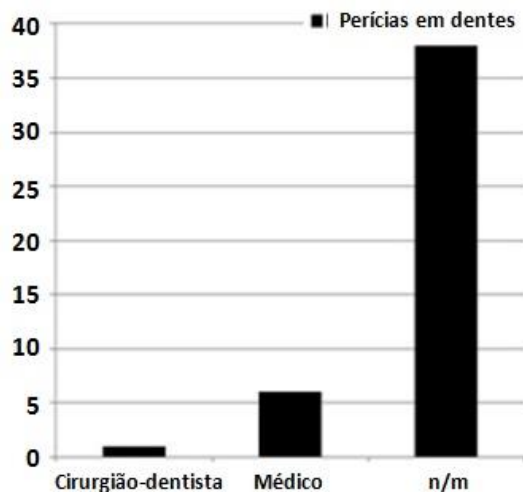


Figura 7 – Profissionais nomeados na função de Perito Judicial em casos que envolveram trauma dental. Profissional não especificado: N/E.

## DISCUSSÃO

Ao passo que a violência urbana aumenta anualmente no cenário mundial<sup>9</sup>, observa-se também o aumento das demandas judiciais que envolvem danos estéticos decorrentes de traumas dentomaxilofaciais. Em meio a este

panorama, o Cirurgião-dentista, atuante na região de cabeça e pescoço, desempenha papel fundamental no exame das eventuais deformidades permanentes que caracterizam lesões corporais gravíssimas. O presente estudo visou investigar a jurisprudência da região Sul do Brasil em busca da prevalência dos mais diversos fatores envolvidos nos acórdãos que registraram deformidades permanentes em cabeça e pescoço.

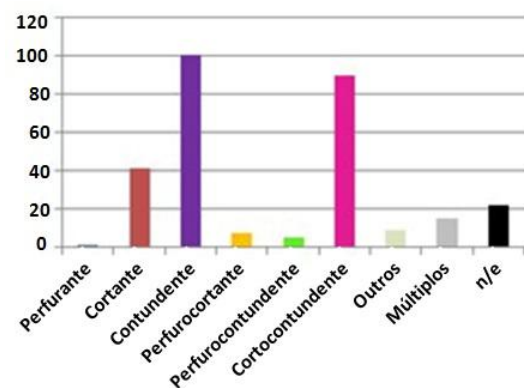


Figura 8- Tipos de instrumentos lesivos. Instrumentos não especificados: N/E.

De acordo com a Figura 1, o número final de acórdãos encontrados nos Tribunais de Justiça de Santa Catarina (n=43) e Paraná (n=42) ao longo desses 10 anos se manteve parecido, enquanto o número de acórdãos do Rio Grande do Sul (n=204) se destacou por sua maior quantidade evidente ao longo desse mesmo período. Importante notar que a grande quantidade de processos neste estado estende-se também a outras esferas judiciais. De acordo com o Conselho Nacional de Justiça, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul concentra quase metade de todas as demandas judiciais sobre saúde no Brasil<sup>10</sup>. Fator este que pode explicar uma maior judicialização local e,

consequentemente, um maior número de acórdão registrados quanto à mesma temática, quando comparado aos demais estados da região Sul.

Em relação à quantidade de processos, pode-se observar um número maior de vítimas do sexo masculino em relação ao sexo feminino, com uma prevalência de 2:1 (Figura 2). Além disso, os réus julgados nesses acórdãos foram majoritariamente do sexo masculino, com uma prevalência de quase 10:1 em relação ao sexo feminino (Figura 3). Em outras palavras, o número de acórdãos envolvendo homens como réu e vítima foi de 196, já os acórdãos envolvendo somente mulheres foi de 31. O restante dos acórdãos (n=62) envolveu homens e mulheres. Em 60 acórdãos as mulheres foram vítimas e os homens réus, contra apenas 2 acórdãos em que as mulheres eram réus e as vítimas homens. Esse resultado levanta um ponto de importante impacto no contexto social atual, assim como confirma uma problemática contemporânea<sup>9</sup>: a violência contra a mulher esteve fortemente presente nos dados extraídos da presente pesquisa. Mais especificamente, mulheres vitimizadas por homens contabilizaram aproximadamente o dobro daquelas vitimizadas por outras mulheres. Tal cenário é ainda agravado pelo fato de que as mulheres vitimizadas em questão apresentaram lesões de deformidade permanente, o que teria influência direta em sua autoestima e consequentemente em sua rotina social.

Ainda neste contexto, em relação à área anatômica envolvida, a face, sem especificação, foi a região mais injuriada,

seguida de múltiplas áreas envolvendo a região cabeça e pescoço (Figura 4). Lesões na face são prevalentes devido à alta exposição desta região e corroboram novamente o impacto de lesões de deformidade permanente no convívio e rotina social. Não se pode inferir maiores detalhes acerca de locais anatômicos específicos na maioria dos acórdãos, pois nos acórdãos as lesões não são descritas de forma minuciosa como são originalmente nos laudos periciais. Assim, por um lado, houve grande prevalência de lesões em “face” assim como “múltiplas”, enquanto lesões específicas nos olhos, orelhas, nariz, crânio e pescoço registraram baixa prevalência.

Os acórdãos envolvendo traumas dentais (Figura 5) representaram pouco mais de 15% de toda a amostra. Sobre eles, 85 dentes de onze tipos (posições no arco) foram injuriados. Os traumas dentais comprometem a função e estética pessoal, e comumente seu tratamento é complexo e pode envolver procedimentos de reabilitação em diversas especialidades odontológicas<sup>11</sup>. Assim como previamente reportado na literatura científica que concerne a traumatologia dental, os dentes anterossuperiores, por sua maior exposição<sup>12</sup>, foram os mais presentes na amostra, sendo o incisivo central superior esquerdo acometido em 20 casos, e o incisivo central superior direito em 17 casos. Vinte e um dentes não foram especificados pelo tipo no acórdão (Figura 6), o que corrobora a ideia de que o acórdão muitas vezes não apresenta informações detalhadas a respeito do ocorrido, mas sim traz uma noção generalizada de cada caso.

Atualmente, a jurisprudência Brasileira é controversa quanto à classificação e julgamento das lesões dentais registradas em laudos periciais. Por um lado, os traumas dentais (incluindo perdas de dentes) são julgados frente ao seu impacto exclusivamente funcional para a vítima; enquanto, por outro lado, tem-se no trauma dental um julgamento por seu impacto também estéticos<sup>13</sup>. Enquanto o primeiro cenário é fundamentado na esfera das lesões graves qualificadas por debilidade permanente, o segundo permeia as lesões gravíssimas qualificadas por deformidade permanente. Em estudo prévio com 44 casos envolvendo traumas dentais e seu entendimento do ponto de vista jurídico, Porto *et al.* (2014) observaram a desqualificação da lesão corporal descrita em laudo pericial em 25% dos casos<sup>13</sup> – fato que ilustra não somente a inconsistência dos julgamentos desta natureza, mas também confirma a diferença do entendimento quanto ao trauma dental entre perito e Magistrado.

Em paralelo, dos 45 acórdãos que envolveram traumas dentais, 38 não especificaram a formação acadêmica do perito que realizou o Laudo de Exame de Corpo de Delito; em apenas 1 acórdão registrou-se que o perito era o Cirurgião-Dentista e em 6 o perito foi descrito como sendo médico (Figura 7). Importa-se neste contexto, salientar que o exame da cavidade bucal é de tamanha especificidade que deveria necessariamente ser examinado pelo Cirurgião-dentista – profissional com competência técnica e legal para tal tarefa<sup>9</sup>. De maneira positivista, entende-se que atualmente os tribunais

tenham direcionado de maneira mais assertiva as perícias odontológicas àqueles que devidamente competem. Por isto, estima-se que muitos dos 38 profissionais não especificados nos acórdãos coletados nesta pesquisa sejam Cirurgiões-dentistas.

Sobre os instrumentos lesivos, os contundentes foram os mais prevalentes, seguidos dos cortocontundentes e cortantes. Esses dados podem ser explicados pela alta prevalência de conflitos corporais envolvendo punhos e facões nos acórdãos da presente pesquisa. De maneira geral, os dados apresentados na Figura 8 demonstram a aleatoriedade dos instrumentos utilizados, dentre os quais figuraram não somente punhos e facões, mas também outros mais diversos como: pé de repolho, rodinho de madeira, berrante, óleo fervente, fogos de artifício e metal derretido, mostrando que qualquer objeto pode ser uma arma em potencial. Importante notar também, neste contexto, a utilização dos dentes como instrumentos lesivos, já que as mordidas também configuram um meio de agressão ou defesa, podendo causar injúrias de diversas naturezas<sup>14,15</sup>. Sobre elas, o profissional encarregado para o exame pericial deveria ser o Cirurgião-dentista, por estar mais familiarizado com tais estruturas anatômicas e por ter na análise das marcas de mordidas um campo de atuação inerente às perícias odontológicas<sup>16,17</sup>.

Apesar do fator informativo presente neste trabalho, destaca-se a regionalização dos achados, a qual emerge como limitação frente à extrapolação da interpretação dos mesmos para outras regiões do Brasil. Objetivando confrontar os presentes



achados, outros estudos são encorajados com acórdãos amostrados de jurisprudências provenientes de outros estados brasileiros.

### **CONCLUSÃO**

O presente estudo evidenciou as principais características da jurisprudência criminal da região Sul do Brasil relacionada a processos envolvendo lesões que resultaram em deformidade permanente em cabeça e pescoço. Dentre os estados pesquisados, o Rio Grande do Sul apresentou o maior número de processos. A prevalência do sexo masculino entre os

agressores foi maior se comparado ao feminino. Houve processos envolvendo traumas dentais, sendo os dentes anterossuperiores os mais acometidos. Sobre as lesões dentais, em sua maioria os profissionais nomeados como peritos não foram especificados em função de sua formação acadêmica. Os instrumentos lesivos mais encontrados foram os de natureza contundente, cortante e cortocontundente. Pesquisas envolvendo outros Tribunais de Justiça podem apresentar resultados diferentes daqueles encontrados no presente estudo.

### **ABSTRACT**

The quantification of post-traumatic permanent aesthetic damage is part of the routine of forensic dentistry. Understanding the current scenario on the prevalence of these damages is important to highlight the role of forensic dentists in official forensic services in Brazil. The present study aimed to screen the criminal jurisprudence of South Brazil on the prevalence of permanent deformity in the head and neck. The sample consisted of 289 lawsuits systematically collected from the State of Paraná (n=42), Santa Catarina (n=43) and Rio Grande do Sul (n=204) between 2007 and 2017. Males figured more frequently both among aggressors and victims. The face was most affected, while the teeth were affected in 45 cases – especially the anterior maxillary teeth. Blunt, blunt-slicing, and slicing instruments were the most used for aggression. Dentists must be aware of their potential role in official forensic services, in specific for the quantification of head and neck damages with permanent aesthetic deformity.

### **KEYWORDS**

Forensic dentistry; Jurisprudence; Wounds and injuries; Criminal law.

### **REFERÊNCIAS**

1. Costa COM, Carvalho RC, Santa Bárbara JFR, Santos CAST, Gomes WA, Sousa HL. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de conselhos tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(5):1129-41. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000500010>.
2. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002.
3. Santana JLB, Da Silva BS, Dos Santos JC, Andrade PO, Moreno BLG, Campello RIC *et al*. Lesões corporais e faciais em mulheres submetidas ao exame de corpo de delito em Recife/PE, Brasil. *Odontol Clín-Cient*. 2011; 10(2):133-6.
4. Figueiredo MC, Cesar MO, Da Silva JP, Borba EMB. Prevalência de mulheres vítimas de violência no município de Porto Alegre e a influência de suas variáveis no âmbito odontológico. *RFO UPF*. 2012; 17(3):254-60.
5. Brasil. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: [http://planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado](http://planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado). Acesso em: 13 de Março de 2018.
6. Rohnelt LF. Deformidade permanente. *Rev Ajuris*. 1977; 11(4):116-27.
7. Ribas-e-Silva V, Terada ASS, Silva RHA. A importância do conhecimento especializado do Cirurgião-dentista nas equipes de perícia oficial no Brasil. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2015; 2(1):68-90. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v2i1.22>.
8. Verçosa CB, Togna GRD, Dias PEM, Melani RFH. Tabelas na quantificação do dano odontológico. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2014; 1(1):4-11. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v1i1.2>.

9. Silva RF, Prado MM, Garcia RR, Daruge Júnior E, Daruge E. Atuação profissional do Cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. *RSBO*. 2010; 7(1):110-6.
10. Cavalcanti H. SP, RS e RJ são estados que mais concentram processo na área da saúde. Brasil: Conselho Nacional de Justiça; 2011. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/57537-sp-rs-e-rj-sao-estados-que-mais-concentram-processos-na-area-de-saude>. Acesso em: 13 de Março de 2018.
11. Da Silva HR, Melchiorretto EF, Batista PS, Colombo MCSS. Perfil epidemiológico do trauma dentário e facial em Curitiba. *Arch Oral Res*. 2011; 7(3):267-273.
12. Sgarbi ACG, Almeida CAP, Daruge E, Daruge Júnior E. Critérios de avaliação penal por juízes, peritos e especialistas em Odontologia Legal. parte I: lesões dentais decorrentes de agressão. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2017; 4(1):11-24. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v4i1.80>.
13. Porto LVMG, Sousa JR, Souza EHA, Silva Neto JC. Quantificação do dano: o estudo da debilidade de função e deformidade permanente nas lesões dentárias. *Braz J Forensic Sci Med Law Bioethics* 2014; 4(1):134-46. [http://dx.doi.org/10.17063/bjfs4\(1\)y2014134](http://dx.doi.org/10.17063/bjfs4(1)y2014134).
14. Dorion RBJ. *Bitemark evidence: a color atlas and text*. 2ª Ed. Boca Raton: CRC Press; 2011.
15. Amorim HPL, Melo BMS, Musse JO, Da Silva MLCA, Costa MCO, Marques JAM. Levantamento de marcas de mordidas humanas em vítimas de violência periciadas no Instituto Médico Legal de Feira de Santana-BA, entre 2007 e 2014. *Arq Odontol*. 2016 52(3):165-74. <http://dx.doi.org/10.7308/aodontol/2016.52.3.06>.
16. Brasil JAC, Musse JO. Caracterização da perícia odontolegal em Instituto Médico Legal do Interior da Bahia. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2015 2(2):35-47. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v2i2.37>.
17. Senn DR, Weems RA. *Manual of forensic odontology*. 5ª Ed. Boca Raton: CRC Press; 2013.