

Trabalho de Conclusão de Curso

Levantamento dos Casos Submetidos à Perícia Odontolegal Registrados no Instituto Medicolegal de Florianópolis

Jamille Luiz Tramontin



**Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde
Curso de Graduação em Odontologia**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

Jamille Luiz Tramontin

**LEVANTAMENTO DOS CASOS SUBMETIDOS À PERÍCIA
ODONTOLEGAL REGISTRADOS NO INSTITUTO
MEDICOLEGAL DE FLORIANÓPOLIS**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Odontologia
Orientador: Profa. Dra. Beatriz Álvares Cabral de Barros
Co-orientador: Prof. Dr. Cleo Nunes de Sousa

Florianópolis
2015

Jamille Luiz Tramontin

**LEVANTAMENTO DOS CASOS SUBMETIDOS À PERÍCIA
ODONTOLEGAL REGISTRADOS NO INSTITUTO
MEDICOLEGAL DE FLORIANÓPOLIS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado, adequado para obtenção do título de Cirurgião-Dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 29 de maio de 2015.

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Beatriz Álvares Cabral de Barros,
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a. Dr^a. Renata Gondo Machado,
Membro
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Zulmar Vieira Coutinho,
Membro
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho a tudo e a todos que, a sua maneira, contribuíram positivamente para sua construção.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que em sua infinita bondade, sempre me permitiu trilhar os caminhos da luz e do discernimento.

Aos meus pais, cujo incentivo e exemplo me proporcionaram estar em uma formação de qualidade e respeitável.

Aos meus orientadores, que me guiaram neste trabalho durante dois anos, ensinando-me com paciência e dedicação.

Ao pessoal que trabalha no Instituto Geral de Perícias (IGP) de Florianópolis, especialmente à Dr^a. Eliane Teixeira, odontologista, ao Dr. Rodinei Tenor, gerente técnico do IGP – que me permitiu realizar a pesquisa, e à dona Cida, que me auxiliou na busca pelos arquivos. Todos lá me receberam com muita educação, sempre me explicando sobre o funcionamento dos setores e ajudando em momentos de dificuldade.

E por fim, mas não menos importante, a toda minha família e amigos queridos, por demonstrarem seu carinho sincero e apoio em todos os momentos.

“Duas coisas povoam a mente com uma admiração e respeito sempre novos e crescentes: o céu estrelado por cima e a lei moral dentro de nós.”

(Immanuel Kant)

RESUMO

Este trabalho teve a finalidade de proceder a um levantamento dos dados referentes aos campos de atuação dos odontologistas no Instituto Medicolegal (IML) de Florianópolis, onde foi verificada a prevalência dos casos de lesões corporais e de identificação no período de 2009 a 2013. Para o estudo, foram analisados 48.099 laudos de lesão corporal e 2.928 laudos cadavéricos, totalizando 51.027 laudos. Dos 51.027 laudos, 410 laudos receberam atuação e assinatura da perita odontologista, e foram estes laudos que tiveram relevância para esta pesquisa. Os dados coletados foram averiguados no programa Microsoft Office Excel 2007.

Palavras-chave: IGP Florianópolis, laudos, lesão corporal, cadavérico.

ABSTRACT

This research aimed to proceed to a data collection according to the work of Dentistry experts at Florianópolis' Medicolegal Institute (IML), where the prevalence of the cases in physical injuries and in identification, between 2009 and 2013. For this survey, 48.099 reports of physical injuries and 2.928 cadaverous reports were examined, in a total of 51027 reports viewed. 410 reports of these 51027 received the acting and signature of the dentist expert, and these were the reports which have had relevance for this research. The collected data were analyzed in the program Microsoft Office Excel 2007.

Keywords: Florianópolis' IGP, reports, physical injuries, cadaverous.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Laudos Utilizados na Pesquisa	39
Gráfico 2 - Laudos Emitidos (Por Categoria).....	40
Gráfico 3 - Exame Realizado.....	41
Gráfico 4 - Motivos de Ocorrência.....	42
Gráfico 5 - Se houve ofensa à Integridade Corporal do paciente?.....	44
Gráfico 6 - Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa?.....	45
Gráfico 7 - Se foi produzido por meio do fogo, veneno, explosivo, asfixia, tortura, ou outro meio insidioso ou cruel?.....	46
Gráfico 8 - Se resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta (30) dias?.....	47
Gráfico 9 - Se houve perigo de vida?.....	48
Gráfico 10 - Se resultou debilidade permanente, perda ou inutilidade de membro, sentido, órgão ou função?.....	49
Gráfico 11 - Possibilidade de Retorno para Averiguação (Quesito Seis).....	50
Gráfico 12 - Se resultou incapacidade permanente, perda para trabalho, enfermidade incurável ou deformidade permanente?.....	51
Gráfico 13 - Possibilidade de Retorno para Averiguação (Quesito Sete).....	52
Gráfico 14 - Estado de Conservação (Cadavérico).....	53

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	19
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	21
2.1. A Central de Identificação.....	25
2.2. Exame de Corpo Delito.....	27
2.2.1. Tipos.....	27
2.2.2. Legislação.....	27
2.2.2.1. Quem pode atuar na perícia?.....	27
2.2.2.2. Quem não pode atuar como perito?.....	28
2.2.2.3. Escusa do Perito.....	29
2.2.2.4. Substituição do Perito.....	29
2.3. Métodos de Identificação.....	30
2.3.1. Dentição.....	30
2.3.2. Mordedura.....	30
2.3.3. Exame de DNA.....	31
2.3.4. Saliva.....	32
2.4. Casos de Violência.....	32
2.4.1. Agressão Física.....	32
2.4.2. Violência Sexual.....	33
2.4.3. Abuso Infantil.....	33
2.4.4. Negligência contra crianças, idosos e incapazes.....	33
2.4.5. Violência contra a mulher.....	34
2.5. Acidentes de trânsito e de mobilidade.....	34
3.OBJETIVOS.....	35
3.1. Objetivo Geral.....	35
3.2. Objetivos Específicos.....	35
4. METODOLOGIA DA PESQUISA.....	37
4.1. Conhecer do Espaço de Pesquisa.....	37
4.2. Coleta de Dados.....	37
4.3. Avaliação dos Dados.....	37
4.3.1. Separação dos laudos emitidos por odonto-legista isoladamente ou em associação ao médico-legista.....	37
4.3.2. Avaliação dos dados nos laudos realizados pelo IML.....	37
4.3.3. Levantamento dos laudos de Lesão Corporal e de Cadavérico.....	37
4.3.4. Análise dos quesitos dos laudos de Lesão Corporal.....	37
4.3.5. Planilha em Microsoft Excel 2007.....	38

5. RESULTADOS.....	39
6. DISCUSSÃO.....	55
7. CONCLUSÃO.....	61
8. REFERÊNCIAS.....	63
9. ANEXOS.....	71

1 INTRODUÇÃO

Segundo Vanrell *et. al* (2009), a Odontologia Legal, entre seus múltiplos aspectos, se tornou uma importante parte da investigação criminal. Mesmo antes do emprego do DNA, ela se tornava fator primordial para identificação de pessoas. Hoje, com todo o avanço das ciências, ela vem acompanhando esse processo e incorporando novas técnicas para aprimorar sua assistência e seus resultados.

Essa especialidade tem como atribuições avaliar como acontecimentos biológicos, físicos e químicos podem afetar o ser humano, seja esse último vivo, morto ou até mesmo ossada ou fragmentos dela, e possíveis acometimentos resultantes desses processos, relatam Vanrell *et.al* (2009).

A Odontologia Legal tem contribuído nos processos de identificação *post-mortem*, desde os procedimentos iniciais - identificação geral, determinação de sexo e estimativas de idade, grupo étnico e estatura - assim como na identificação individual, sendo uma das áreas de atuação do odontologista mais conhecidas do público e bastante explorada pela mídia, principalmente em virtude de grandes acidentes e desastres em massa. (Oliveira *et al.* (1998 *apud* MENON *et al.*, 2011))

Atualmente, esse setor da Odontologia conta com várias ferramentas para facilitar a investigação do caso. Por exemplo, uma importante área de estudo para melhor compreensão do tema é apontada por Gomes (1980 *apud* MENON *et al.*, 2011), em que autor tem como definição de que a Tanatologia é a ciência que estuda a morte e os problemas médico e odonto-legais dela decorrentes. Parte do exame do local, da informação acerca das circunstâncias da morte, e, atendendo aos dados do exame necroscópico, procura estabelecer a identificação do cadáver, o mecanismo, o tempo, a causa e o diagnóstico diferencial da morte (acidente, homicídio, suicídio ou morte de causa natural).

O exame tanatológico constitui-se de grande importância pericial, determinando tempo, causa e até o local da morte (Nedel *et al.* (2009 *apud* MENON *et al.*, 2011)), que se valem de características peculiares presentes no cadáver, podendo até finalizar um caso de difícil elucidação por meio da análise e exame dos arcos dentais, destacam os autores.

Os elementos do sistema estomatognático não somente contribuem para a identificação por fatores como DNA ou aspectos

extremamente pessoais, como também podem apresentar características marcantes de acordo com a causa da morte. Um exemplo disso são os dentes rosáceos, que podem ser observados em cadáveres cuja causa de morte foi decorrente de enforcamento, sufocação, afogamento e projétil de arma de fogo, com maior intensidade de coloração nos elementos dentais da bateria labial (Almeida (1992 *apud* MENON *et al*, 2011)), já que a coloração vermelha dos dentes após a morte é devida à hemólise e exsudação da hemoglobina e seus derivados no interior dos canalículos dentinários (Brondum e Simonsen (1987 *apud* MENON *et al.*, 2011)).

2. REVISÃO DA LITERATURA

Segundo Coutinho *et. al* (2013), a atuação do odontologista é regulada pelos artigos 63 e 64 da Resolução do CFO – 63/2005, que é intitulada “Consolidação das normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia”. Os autores ressaltam que, de acordo com essa resolução, a atuação do profissional especialista em Odontologia Legal restringe-se à análise, perícia e avaliação de eventos relacionados com a área de competência do cirurgião-dentista, “podendo estender-se a outras áreas, se disso depender a busca da verdade, no estrito interesse da justiça e da administração”.

A Resolução do CFO 185/1993 dita que as áreas de competência do cirurgião-dentista em perícia são: identificação humana; perícia em foro civil, criminal e trabalhista; perícia em área administrativa; perícia, avaliação e planejamento em infortunística; tanatologia forense; elaboração de autos, laudos e pareceres, relatórios e atestados; traumatologia odontolegal; balística forense; perícia logística no vivo, no morto, íntegro ou em suas partes fragmentadas; perícias em vestígios correlatos, inclusive de manchas ou líquidos oriundos da cavidade bucal ou nela presentes; exames por imagem para fins periciais; deontologia odontológica; orientação odontolegal para o exercício profissional e exames por imagens para fins odontolegais. (SILVA, 2007; PERES *et. al*, 2007)

Vanrell e Borborema (2011) fundamentam que a Odontologia Legal tem pelo menos três áreas principais de atuação: exame diagnóstico e terapêutico (e de seus possíveis danos); identificação de indivíduos em investigações criminais e desastres em massa; e identificação, exame e avaliação de mordedura em ocorrências (exemplos: agressões sexuais, maus-tratos infantis, defesa pessoal).

Em âmbito criminal, Coutinho *et. al* (2013) enumeram as seguintes funções do cirurgião-dentista, tais como: identificação no vivo, no cadáver e em perícias antropológicas (em crânio esqueletizado). Peres *et. al* (2007) complementam essas atribuições, notando a participação do cirurgião-dentista em perícias de lesões corporais, determinação da idade, perícias de manchas, determinação da embriaguez alcoólica e em outros exames periciais.

Quanto à questão documentária, a Resolução do CFO – 87 de 26 de maio de 2009 diz que cabe a esse profissional emitir laudo conclusivo quanto à capacidade ou incapacidade laboral. Compete também à junta odontológica oficial, sempre que julgar necessário, solicitar pareceres de

cirurgiões-dentistas especialistas, ou mesmo de profissionais de outras áreas para esclarecimentos de diagnósticos, para opinar em assuntos de suas competências ou para fundamentar laudos odontopericiais. (COUTINHO *et. al*, 2013)

O termo “perito”, segundo Peres *et. al* (2007), significa “expert” em determinado assunto, sendo essa tarefa dada por algum órgão competente, para que haja esclarecimento de fatos. Já Croce e Croce Júnior (1998) ressaltam que todo o profissional seria capacitado à perícia, pois:

Outra definição é a de que um perito é todo técnico que, por sua especial aptidão, solicitado por autoridades competentes, esclarece a justiça ou a polícia acerca de fatos, pessoas ou coisas, a seu juízo, como início de prova. (Croce e Croce Júnior (1998 *apud* PERES *et. al*, 2007))

Peres *et. al* (2007) destacam que o perito, além de possuir conhecimento em sua área, deve também saber sobre pensamento jurídico, já que o laudo emitido influencia a decisão judicial, e portanto, se o perito não avaliou corretamente o caso, um inocente poderá ser condenado ou um culpado absolvido (Peres *et. al*, 2007); cabendo ao perito não julgar, não defender e não acusar: seu serviço é apenas apresentar fatos para posterior esclarecimento.

Coutinho *et. al* (2013) justifica que a análise odontológica é um meio muito utilizado, sendo o principal uso dessa especialidade voltado à identificação de agressores em processos criminais e vítimas mortais nos casos de catástrofes e conflitos, devido à capacidade dos dentes e de outras estruturas do sistema estomatognático em se conservarem em situações inadequadas.

Os dentes e materiais restauradores têm alta resistência, inclusive a temperaturas elevadas. Além disso, o lábio possui marcas exclusivas do indivíduo, e as rugas do palato são imutáveis durante toda a vida, inclusive até certo período após a morte. Esses são alguns fatores que fazem a cavidade oral apresentar um grande potencial para a identificação. (COUTINHO *et. al*, 2013)

A identificação pelos dentes é muito precisa, pois o ser humano adulto possui em média 32 elementos dentários, e como cada dente possui 5 faces, tem-se 160 superfícies que podem ser caracterizadas, diz Santos (2012). Os elementos dentários podem variar qualitativamente em tamanho, forma, coloração, posição e higidez, e quantitativamente

em supranumerários, agenesias ou ausências dentárias (MELO *et. al*, 2009).

Se forem consideradas outras características de variação anatômica nas arcadas, oclusão, cáries, restaurações, o número de possibilidades torna-se ainda mais notório. Estimando-se que existam mais de 2 bilhões e meio de combinações possíveis, quanto aos dentes presentes ou ausentes, faces dentárias restauradas e principais materiais dentários utilizados. (Slavkin; Lau *et al.*; Souviron (1997; 2005; 2005 *apud* SANTOS, 2008))

De acordo com Coutinho *et. al* (2013), a resistência dos dentes e dos materiais restauradores é fator que viabiliza a utilização do método odontológico nas identificações *post-mortem*, principalmente nos corpos carbonizados e/ou calcinados, putrefeitos e esqueletizados, sendo essa afirmação confirmada no trabalho de Paranhos *et. al* (2009), que declaram em seu artigo que “a indestrutibilidade é uma característica que confere maior resistência ao dente do que ao próprio osso a altas temperaturas (600-650° C)”.

Segundo Gould (2004), “importa enfatizar que os dentes ocupam uma posição anatômica privilegiada, pois estão protegidos pelos lábios, língua e bochechas, e são constituídos pelos tecidos mais resistentes do corpo”, sendo assim, são praticamente os últimos a sofrer uma agressão externa, como as carbonizações.

Santos (2012) afirma que os elementos dentários e as estruturas de suporte fornecem “diversos dados sobre o cadáver e restos cadavéricos, como a espécie, a estatura, fenótipo, genótipo, gênero e idade, estigmas resultantes de profissões ou hábitos pessoais, entre outros. Silva *et. al* (2008) também apresenta em seu estudo que os “dentes e materiais odontológicos possuem considerável resistência física e química à ação do calor, de traumatismos e alguns agentes químicos”.

Em relação aos materiais restauradores odontológicos, “cada um deles suporta um determinado nível de temperatura, sendo seu comportamento e sua aparência, quando da exposição a altas temperaturas, objeto de diversos estudos descritos na literatura”. (VANRELL, 2009)

Sognaes *et. al* (1982) afirmam que nem mesmo gêmeos homozigóticos têm arcadas iguais, e Frari *et. al* (2008) também fazem a mesma afirmação em seu trabalho, atestando que não existem dentições análogas, graças à grande variedade de características de cada arcada.

Portanto, o cirurgião-dentista sempre deve registrar todos os dados detalhadamente, fazendo-se valer de anamnese, exame físico geral, extra e intrabucal, preenchimento de odontograma (ausências dentárias, restaurações, endodontias, implantes, giroversões, próteses, etc.), plano de tratamento com formas de tratamento oferecidas e seus determinados preços, assim como a evolução desse tratamento, relatam Terada *et. al* (2011).

Mas não somente para registrar a evolução do tratamento, a documentação é também prova passível que serve como finalidade jurídica ou pericial (exemplo: imputação de erro profissional e identificação humana), valendo-se do conteúdo das fichas clínicas, incluindo exames radiográficos, modelos de gesso ou imagens intrabucais. (TERADA *et. al*, 2011; NEVILLE *et. al*, 2004; SILVA *et. al*, 2008)

Quanto às incidências radiográficas e suas várias modalidades, essas registram as imagens das particularidades dentárias do indivíduo, como detalhes anatômicos, presença de materiais restauradores e tratamentos reabilitadores, entre muitos outros (Silva *et. al*, 2006), por conseguinte, são valiosas ferramentas nos casos de identificação humana. (SCORALICK *et. al*, 2013)

Atualmente, conta-se com tecnologia apurada e com maior facilidade de acesso, ainda que em muitas repartições públicas esse equipamento não esteja presente. Segundo Vanrell e Borborema (2011), existem os seguintes recursos os quais o cirurgião-dentista pode lançar mão:

- a) estudo de racemização de aminoácidos, notadamente do ácido aspártico; b) estudos histológicos das estrias de Retzius (linhas de tensão) e das linhas de deposição; c) microscopia eletrônica de varredura, com ou sem análise de difração de raios X; d) análise comparativa de proporções de metais em ossos e dentes; e) estudos sorológicos para tipagem sanguínea, proteínas séricas e polimorfismos enzimáticos; f) análise de perfil de DNA. (VANRELL; BORBOREMA, 2011)

Vanrell e Borborema (2011) também ressaltam que, fora (e até mesmo dentro também) dos limites de IMLs (Instituto Médico Legal) e Institutos congêneres, os peritos também atuam bastante nas áreas civil e trabalhista, como nas seções:

a) profissionais com formação heterogênea, oriundos de escolas que têm proliferado indiscriminadamente, que, com prevalência acima do normal, cometem erros (culposos, não propositais); b) pacientes descontentes, nem tanto com os maus resultados, mas principalmente pelo desajuste ou quebra da relação paciente-profissional; c) situação econômico-financeira do entorno, que exacerba a susceptibilidade para quaisquer perdas, ainda que mínimas, que os erros possam significar. (VANRELL; BORBOREMA, 2011)

Os autores Vanrell e Borborema (2011) destacam que a culpabilidade é um fato fundamental, uma vez que será aquilo que fará com que um mesmo fato possa ser visto, analisado e julgado sob pontos de vista diferentes.

Nos casos em que se analisar erros em tratamentos odontológicos, além do simples descrever das lesões, o interesse das autoridades é saber se foi realmente visto e investigado imperícia, imprudência ou negligência profissional. (VANRELL E BORBOREMA, 2011)

2.1. A Central de Identificação

Os acidentes sempre foram parte inerente às situações cotidianas do ser humano. Para tanto, fez-se necessário que houvesse um grupo de pessoas especializadas em oferecer uma possível explicação para estes acontecimentos: criou-se uma Central de Identificação. Entretanto, quando ocorrem desastres em massa em uma Central de Identificação, as situações mais dificultosas enfrentadas por esta são:

1. grande número de restos humanos;
2. restos fragmentados, dispersos e queimados;
3. dificuldade para determinar quem podia estar envolvido no desastre;
4. obtenção de registros médicos e odontológicos significativos e radiografias;
5. assuntos de índole legal, jurisdicional, organizacional e política;
6. documentação interna e externa e problemas de comunicação. (Stimson e Mertz (1997 *apud* FRARI *et al.*, 2008)).

Portanto, o método de identificação deve ser cuidadosamente escolhido, já que como é exposto por Frari et al. (2008) em seu trabalho, para que este trabalho seja executado com eficácia, devem ser considerados o número de vítimas, as condições climáticas do local do

desastre, as condições sócio-econômicas das pessoas envolvidas no desastre e o estado de decomposição dos restos, ressaltando que:

A Odontologia Legal utiliza dados e registros dentais ante-mortem para fazer comparações com os post-mortem. Essas comparações são feitas através de informações e registros contidos no prontuário odontológico, deste modo comparando-se o prontuário odontológico com a atual situação dentária do cadáver com seus sinais ainda conservados na dentição, é possível que se chegue à correta identificação. (FRARI *et al.*, 2008)

Como é demonstrado no trabalho de Valenzuela *et al.*(2000), onde é dado o exemplo de 28 vítimas humanas de queimadura de um acidente da barra-ônibus na Espanha, onde a identificação através dos dentes foi estabelecida em 57% dos casos, sendo que quando as vítimas possuíam idade inferior a 20 anos, a taxa de sucesso da identificação por métodos dentais era mais elevada (76% das vítimas neste grupo de idade).

A participação do cirurgião-dentista é, deste modo, válida e incluída no processo de exame interno e externo do corpo. Brinkmann (1999) cita que dentistas se mostraram úteis quando a data [do procedimento] está registrada, mas muito mais imprescindíveis quando afirmadas a comparação e a correspondência dessa data.

Como é dito por Fonseca, Cantín e Lucena (2013), cirurgiões-dentistas são, *per se*, os profissionais mais adequados para identificar as diferentes estruturas na cavidade oral, sendo que as possíveis causas de modificações na boca podem ser de ordem física, psicológica, cultural, comportamental ou social. Esse argumento é reforçado por outros trabalhos da área de Odontologia Legal, tal qual é visto no trecho:

Um exame orientado e correto da cavidade oral requer conhecimento específico de sua anatomia e fisiopatologia, e dos procedimentos mais aplicados a esse estudo (utilização de espelhos clínicos dentais, visão indireta, amostragem, etc.), e desse modo, a participação de um odontologista qualificado é recomendável. (Fonseca e Sánchez (2008)).

Fonseca, Cantín e Lucena (2013) também lembram que todos os sinais de intervenção médica ou cirúrgica devem ser relatados, assim como os “dispositivos médicos não devem ser retirados do corpo antes da intervenção do perito médico-legal”.

2.2. Exame de Corpo Delito

Tem-se por definição de corpo de delito o conjunto de vestígios consequente da ação criminosa. No caso do exame de corpo delito odontológico, a vítima será levada à observação do odontologista a fim de se obter uma melhor compreensão do caso a partir da análise das estruturas, tais como: dentes, maxilares, músculos da face e da mastigação, entre outras partes do sistema estomatognático, segundo o trabalho de Vanrell *et. al* (2009).

2.2.1. Tipos

Há cinco tipos de exame de corpo delito: 1) odontológico; 2) odontológico em elementos dentários avulsos (dentes e ossos); 3) odontológico em ossadas (identificação antropométrica); 4) odontológico em marca de mordidas); 5) identificação odonto-legal (confronto).

2.2.2. Legislação

2.2.2.1. Quem pode atuar na perícia?

Existe uma regulamentação para tal – como o perito deve atuar e quais suas atribuições, seus direitos e deveres, e uma série de quesitos já pré-determinada a qual ele deve seguir -, sendo que o profissional deve obedecer às normas impostas pelo juiz responsável pelo caso, como preceitua o Código de Processo Penal (1941):

Art.159. O exame de corpo de delito e outras perícias serão realizados por perito oficial, portador de diploma de curso superior.

§ 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.

§ 2º Os peritos não oficiais prestarão o compromisso de bem e fielmente desempenhar o encargo.

§ 3º Serão facultadas ao Ministério Público, ao assistente de acusação, ao ofendido, ao querelante e ao acusado a formulação de quesitos e indicação de assistente técnico.

§ 4º O assistente técnico atuará a partir de sua admissão pelo juiz e após a conclusão dos exames e elaboração do laudo pelos peritos oficiais, sendo as partes intimadas desta decisão.

§ 5º Durante o curso do processo judicial, é permitido às partes, quanto à perícia:

I – requerer a oitiva dos peritos para esclarecerem a prova ou para responderem a quesitos, desde que o mandado de intimação e os quesitos ou questões a serem esclarecidas sejam encaminhados com antecedência mínima de 10 (dez) dias, podendo apresentar as respostas em laudo complementar;

II – indicar assistentes técnicos que poderão apresentar pareceres em prazo a ser fixado pelo juiz ou ser inquiridos em audiência.

§ 6º Havendo requerimento das partes, o material probatório que serviu de base à perícia será disponibilizado no ambiente do órgão oficial, que manterá sempre sua guarda, e na presença de perito oficial, para exame pelos assistentes, salvo se for impossível a sua conservação.

§ 7º Tratando-se de perícia complexa que abranja mais de uma área de conhecimento especializado, poder-se-á designar a atuação de mais de um perito oficial, e a parte indicar mais de um assistente técnico.

Art. 182. O juiz não ficará adstrito ao laudo, podendo aceitá-lo ou rejeitá-lo, no todo ou em parte.

Parágrafo único. A autoridade poderá também ordenar que se proceda a novo exame, por outros peritos, se julgar conveniente.

Art. 275. O perito, ainda quando não oficial, estará sujeito à disciplina judiciária.

2.2.2.2. Quem não pode atuar como perito?

De acordo com o Art. 279 do Código de Processo Penal (1941), não poderão atuar como peritos:

I - os que estiverem sujeitos à interdição de direito mencionada nos ns. I e IV do art. 69 do Código de Processo Penal;

II - os que tiverem prestado depoimento no processo ou opinado anteriormente sobre o objeto da perícia;

III - os analfabetos e os menores de 21 anos.

2.2.2.3. Escusa do Perito

Quando o profissional não puder participar do caso, ele terá esse direito garantido se forem seguidas as seguintes normas do Código de Processo Civil Brasileiro (2015):

Art. 146. O perito tem o dever de cumprir o ofício, no prazo que lhe assina a lei, empregando toda a sua diligência; pode, todavia, escusar-se do encargo alegando motivo legítimo.

Parágrafo único. A escusa será apresentada dentro de 5 (cinco) dias, contados da intimação ou do impedimento superveniente, sob pena de se reputar renunciado o direito a alegá-la (art. 423). (Redação dada pela Lei nº 8.455, de 24.8.1992)

Art. 147. O perito que, por dolo ou culpa, prestar informações inverídicas, responderá pelos prejuízos que causar à parte, ficará inabilitado, por 2 (dois) anos, a funcionar em outras perícias e incorrerá na sanção que a lei penal estabelecer.

2.2.2.4. Substituição do Perito

Segundo o artigo 424 do Código de Processo Civil Brasileiro, a substituição do perito se dá nas seguintes situações:

I - carecer de conhecimento técnico ou científico;

II - sem motivo legítimo, deixar de cumprir o encargo no prazo que lhe foi assinado. (Redação dada pela Lei nº 8.455, de 24.8.1992).

2.3. Métodos de Identificação

2.3.1. Dentição

Este método tem sua utilização desde tempos remotos, mas como é citado no trabalho de Rovida e Garbin (2013), a odontologia legal teve sua evidência maior na França, em 1867, quando o médico cubano Oscar Amoedo identificou 126 pessoas carbonizadas em um incêndio utilizando o método de identificação pelos dentes, onde foram comparados os seus arcos dentários com as informações que os cirurgiões-dentistas da época tinham.

Frari *et al.* (2008) salientam que pode-se afirmar que não existem duas pessoas com a mesma dentição, em virtude da enorme variedade das características individualizadoras proporcionadas pelos dentes e que quanto aos protocolos, alguns têm itens de fundamental importância que o tornam bastante completos e eficazes, (...)visto que o esquecimento de itens fundamentais pode prejudicar e até mesmo inviabilizar o processo de identificação.

Rovida e Garbin (2013) destacam que os dentes são ótimos meios de se coletar o DNA, devido ao fato de serem altamente resistentes e conservarem o material genético para o exame, mesmo que submetidos a condições adversas. Já Menon *et. al* (2011) relata que, no caso de se extrair o material da polpa, existem três condições para que esta seja conservada: condições de degradação do DNA *post-mortem*; condições em que foi feito o sepultamento, e questões relacionadas à “*causa mortis*”.

2.3.2. Mordedura

Em seu capítulo sobre mordeduras, Vanrell *et. al* (2009) descrevem sobre o roteiro do exame sistemático das marcas de mordidas, estabelecido pelo Conselho Americano de Odontologia Legal em 1984. O exame possui três etapas básicas: descrição da marca de mordida, coleta de evidências da vítima e coleta de evidências do suspeito.

A sequência relatada por Vanrell *et. al* (2009) se dá da seguinte forma: na descrição da marca de mordida, são coletadas informações

tais como dados demográficos, localização da mordida, forma, cor, tamanho e tipo da lesão; já no que concerne à vítima, é necessário que se façam fotografias e coleta de saliva, impressões e amostras de tecido; e para que haja coleções de evidência do suspeito, faz-se também fotografias e coleta de impressões, além dos exame intra e extrabucal e, se houver, modelos de estudos.

A partir disso, menciona Vanrell *et. al* (2009), realiza-se a análise das evidências, a qual também segue critérios como: analisar se a mordida é, de fato humana; se ela tem possibilidade de ser simulada; localização topográfica de vítima e de suspeito; se há um ou dois arcos dentários presentes na mordida; se há continuidade ou falta de dentes; se a mordida é superficial ou profunda; se a lesão foi realizada em vida ou *post mortem*. Assim como existem critérios, deve-se levar em consideração possíveis problemas na análise de mordeduras:

a) a dificuldade de reconhecimento das mordidas durante a perinecropsopia; b) as lesões se alteram com o tempo; o lapso transcorrido entre a produção da lesão e o exame e a coleta do material pode ser de vital importância; c) os padrões das mordidas são bastante variáveis, visto que se trata de uma ação entre dois instrumentos móveis: a mandíbula (os arcos dentais) e a pele (o corpo da vítima); d) a pele não é um suporte adequado para conservar as marcas de mordida, nem para facilitar a coleta de impressões. (VANRELL *et. al*, 2009).

2.3.3. Exame de DNA

É um método que vem sendo introduzido e que ganhou bastante espaço devido à sua eficácia na resolução dos casos, relatam Rovida e Garbin (2013). Segundo Gaytmenn; Sweet (2003), os dentes (principalmente a polpa dentária) são importantes fontes de DNA.

De acordo com Silveira (2006), as investigações criminais ganharam força com o auxílio da tecnologia biomolecular através da análise de DNA salivar deixados em objetos e restos de alimentos nas cenas de crime, inclusive em marcas nos corpos das vítimas. Vanrell (2009) ressalta que o DNA salivar se mantém estável e é possível recuperá-lo da vítima viva ou do cadáver dependendo do tempo decorrido em que a lesão aconteceu.

A identificação através do DNA dentário é muito importante e uns dos melhores exemplos que podem ser citados foi sua utilização na

identificação das vítimas do Tsunami, tragédia ocorrida em dezembro de 2004 (SILVEIRA, 2006).

Silveira (2006) também destaca que algumas páginas de história podem ser reescritas após análises de DNA dentário realizado em múmias, corpos esqueletizados, restos mortais.

Quanto ao DNA mitocondrial, as mitocôndrias são organelas que contêm DNA específico separado do DNA nuclear. Budowle *et. al* (2003) afirmam que o DNA mt (mitocondrial) é herdado da mãe, já que o genoma mitocondrial masculino é destruído durante ou logo após a fecundação, de modo que o DNAm_t é idêntico entre irmãos e parentes maternos. É particularmente vantajoso que o DNA nuclear quando a quantidade de DNA extraída é pequena para análise (SILVEIRA, 2006).

Ossos e dentes contem DNAm_t. Contudo, Lufting e Richey (2001) salienta que os processos odontoblásticos regredem com o avanço da idade e por isso não se sabe ao certo se eles são completamente desintegrados ou se há restos de DNAm_t.

2.3.4. Saliva

A coleta de saliva – com auxílio de *swabs* - se tornou um dos utensílios mais utilizados pelos profissionais da área para tornar viável a identificação, o que é reforçado por vários autores, como Wright e Dailey (2001 *apud* ANZAI-KANTO *et al.*, 2005) em que “a saliva pode ser encontrada em vítimas de vários crimes violentos”, e outros tantos como Bernitz e Niekerk (2003 *apud* ANZAI-KANTO *et al.*, 2005, p.217) que mostrou que a saliva pode ser potencialmente recuperada e tipificada a partir de mordidas e de vários locais, como avaliou Hochmeister *et al.* (1998 *apud* ANZAI-KANTO *et al.*, 2005), em “bitucas de cigarro, selos para postagem, envelopes e outros objetos”.

2.4. Casos de Violência

2.4.1. Agressão Física

Santi, Mestriner Júnior e Nakano (2005) destacam que a vitimização por agressão física se faz um grande problema de saúde pública, o qual sua prevalência aumenta frequentemente e de forma grave, sendo a agressão qualquer atitude que tem por intenção ferir ou ofender outro ser humano que está motivado (decidido) a evitar tal tratamento.

Rovida e Garbin (2013) relatam que nesse tipo de violência, os casos que mais ganham notoriedade podem ser dos seguintes tipos: doméstica (pessoas da mesma família ou com algum laço de afinidade), delinquencial (geralmente em grandes centros urbanos) e de gênero (sexo, etnia, credo, classe social). A agressão física geralmente está associada a crimes como roubo, morte, latrocínio e estupro.

2.4.2. Violência Sexual

Quanto às situações de violência sexual, muitos autores relatam que a frequência de penetração oral é maior em relação à anal. Kos & Shwayder, 2006; Fonseca, 2012 descrevem “a presença de eritema, petéquias e vasos sanguíneos dilatados localizados em palato mole em seguida à felação foi relatada em indivíduos vivos”.

Araújo (1995 *apud* Vanrell *et. al*, 2009) salienta em seu trabalho sobre a importância de mordida nos casos de estupro, em que os criminosos costumam morder as vítimas em várias partes do corpo.

2.4.3. Abuso Infantil

Em crianças, as evidências dos casos de abuso e negligência são facilmente encontrados em mucosa oral, como lábios e gengivas lacerados ou machucados (Fonseca, Cantín e Lucena, 2013). Hobbs (2012) ressalta que “apesar de feridas anais/vaginais, as descobertas geralmente envolvem penetração oral”.

2.4.4. Negligência contra crianças, idosos e incapazes

Segundo Rovida e Garbin (2013), as ações dadas como negligência a esses grupos são:

1. Deixar vacinas em atraso;
2. Não cuidar dos problemas de saúde;
3. Perder documentos importantes;
4. Não levar às consultas médicas ou odontológicas;
5. Não providenciar as medicações ou as orientações prescritas pelo médico ou cirurgião-dentista;
6. Negar cuidado ou supervisão adequados aos riscos cotidianos – quedas, queimaduras, choques, exposição solar, envenenamentos ou intoxicações, acidentes domésticos;
7. Não alimentar;
8. Não higienizar;
9. Não vestir de maneira adequada às condições

ambientais; 9. Não matricular ou não levar à escola; 10. Isolar socialmente; 11. Deixar sozinho em casa; 12. Abandonar.

2.4.5. Violência contra a mulher

Segundo Rovari e Garbin (2013), os indicativos à violência contra a mulher demonstram “marcas físicas sem explicação compatível, cicatrizes ou hematomas em diferentes estágios de reparação, dores difusas sem localização precisa (...)”, sendo esses sinais associados a transtornos psicológicos.

2.5. Acidentes de trânsito ou de mobilidade

Acidentes de trânsito são uma das causas mais comuns da realização de perícias, devido ao seu crescente número e o seu impacto no dia a dia da população, afetando o bem-estar social. Vanrell *et. al* (2009) analisa a lesão provocada por acidente de trânsito (geralmente por pára-choque) como contundente, quando há um mecanismo de ação de pressão e esmagamento. O impacto pode levar a lesões superficiais (por exemplo, hematomas e equimoses) como a profundas (entorses, luxações, fraturas, esmagamento), e até mesmo traumatismos de crânio e explosões.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a participação dos odontologistas em perícias de exame de lesão corporal e identificação pós-morte.

3.2 Objetivos Específicos

Análise estatística dos tipos de laudos:

1. In vivo (lesão corporal)
2. In morto (identificação cadavérica)
3. Acidente de veículos
4. Violência
5. Casos contra profissionais

4. METODOLOGIA

4.1. Conhecer o Espaço de Pesquisa

A partir de um projeto de TCC, foi realizada visita ao IML para conhecer suas dependências e iniciar a pesquisa proposta.

4.2. Coleta de Dados

Após uma primeira visita, foi efetuada a coleta de dados por meio do computador e/ou manual – na época da pesquisa, os arquivos do IML do atual ano até 2007 estavam já digitalizados, mas todos os laudos estão em arquivos impressos e são guardados em salas reservadas. Os laudos foram copiados – sem identificar o nome e detalhes do periciado - para posteriormente serem digitados.

4.3. Avaliação dos Dados

4.3.1. Separação dos laudos emitidos por odontologista isoladamente ou em associação ao medicologista

A pesquisa consistiu em avaliar os laudos – considerou-se o período de 2009 a 2013 -, separando-os em três categorias: a) laudos emitidos por medicologista, b) laudos emitidos por medicologista e odontologista, e c) laudos emitidos somente pelo odontologista.

4.3.2. Avaliação dos dados nos laudos realizados pelo IML

A partir dos laudos realizados em que o odontologista está incluso, foram anotadas as respostas aos quesitos e qual o motivo da ocorrência para levantamento total dos laudos do IML e posterior análise destes.

4.3.3. Levantamento dos laudos de Lesão Corporal e de Cadavérico

Também foi feito levantamento dos laudos de lesão corporal e exame cadavérico, assim como os motivos de ocorrência e suas porcentagens.

4.3.4. Análise dos quesitos dos laudos de Lesão Corporal

Assim sendo, foram realizadas análises totais a partir da quantidade de respostas, qual sua frequência, importância, e indicação de crime cometido, a partir de uma planilha em Microsoft Excel 2007.

4.3.5. Planilha em Microsoft Excel 2007

Na planilha, houve a divisão em várias seções, cada uma dela seguindo um padrão binominal (0 ou 1). Foram quantificados os laudos por: ano, participação ou não da odontologista, e tipo de laudo. A partir do tipo de laudos, realizou-se a separação em *lesão corporal*, *cadavérico* e *atentado violento ao pudor*, e cada qual foi novamente dividido em seus subtipos ou questionários.

5. RESULTADOS

Os dados coletados correspondem ao período do ano 2009 ao ano 2013, totalizando 51.027 laudos. Destes, 410 laudos receberam a contribuição e assinatura da odontologista.

Em valores totais: a) no ano de 2009, havia 9.448 laudos de lesão corporal mais 330 laudos de cadavérico, totalizando 9.778 laudos, sendo 121 laudos com a assinatura da odontologista; b) no ano de 2010, havia 9.062 laudos de lesão corporal mais 676 laudos de cadavérico, totalizando 9.738 laudos, sendo 92 laudos com a assinatura da odontologista; c) no ano de 2011, havia 10.228 laudos de lesão corporal mais 673 laudos de cadavérico, totalizando 10.811 laudos, sendo 75 laudos com a assinatura da odontologista; d) no ano de 2012, havia 9600 de lesão corporal mais 683 laudos de cadavérico, totalizando 10.283 laudos, sendo 72 laudos com a assinatura da odontologista; e) no ano de 2013, havia 9761 laudos de lesão corporal mais 566 laudos de cadavérico, sendo 50 laudos com a assinatura da odontologista.

Por meio da montagem da planilha em Microsoft Excel 2007, foi calculada a porcentagem de cada seção, começando pela quantidade de laudos de cada ano. Dos 410 laudos utilizados na pesquisa, o ano de 2009 representou 29,51% (121 laudos) da quantidade, enquanto outros atingiram as seguintes estimativas: 2010 – 22,44% (92 laudos), 2011 – 18,29% (75 laudos), 2012 – 17,56% (72 laudos) e 2013 – 12,20% (50 laudos).

É possível notar que, a cada ano, a quantidade de laudos recebidos diminui. Isso se dá pelo fato de ter sido criado nesse período um Núcleo do IML na cidade de Palhoça, e portanto, a demanda de atendimentos dessa cidade foi redirecionada para este centro.

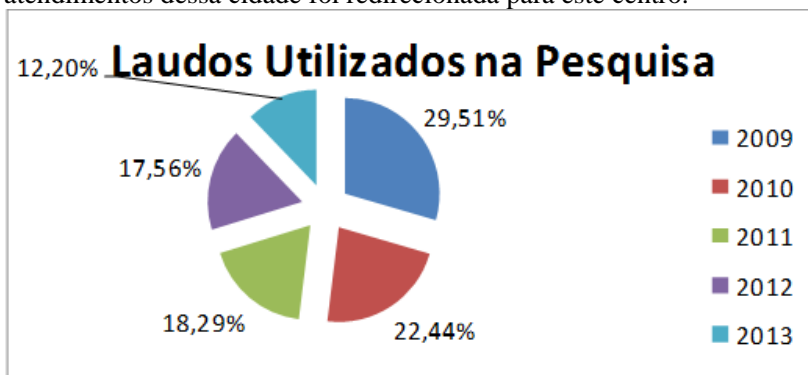


Gráfico 1. Laudos Utilizados na Pesquisa.

Quanto à participação da odontologista nos laudos, 51 laudos foram emitidos somente por esta profissional, contrastando com os outros 349 laudos que foram assinados juntamente ao medicolegista.

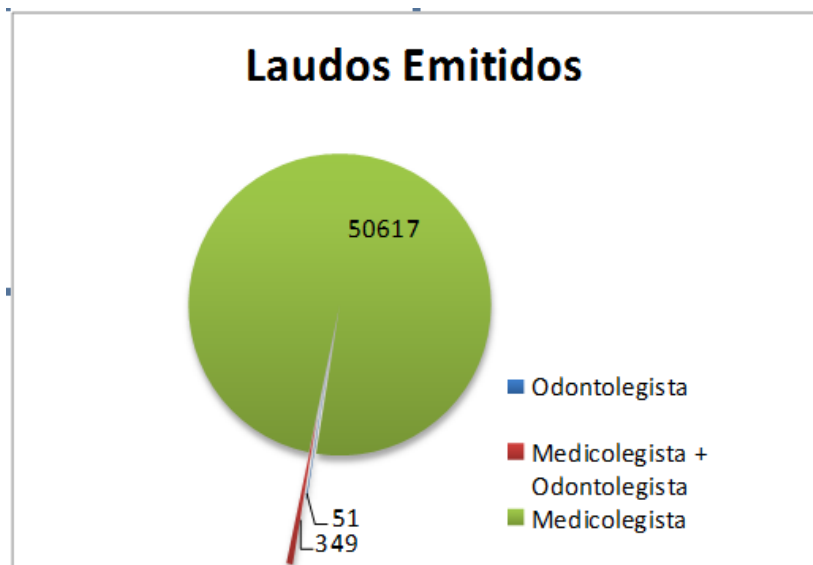


Gráfico 2. Laudos Emitidos (Por Categoria)

Em relação aos tipos de laudos, 99% (404 itens) dos laudos com a assinatura da odontologista eram de lesão corporal, comparados aos 4 laudos cadavéricos, sendo que houve apenas 1 laudo de investigação carnal/atentado violento ao pudor que não se confirmou, portanto não teve relevância a este trabalho.



Gráfico 3. Exame Realizado

Quanto aos motivos de ocorrência, por porcentagem:

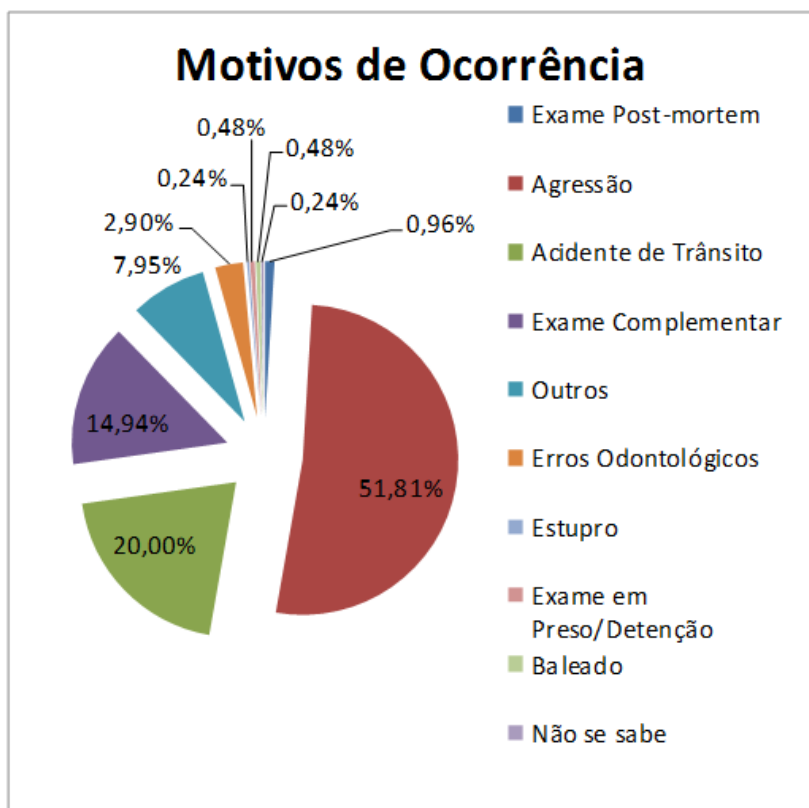


Gráfico 4. Motivos de Ocorrência

Fez-se, então, outra separação para obter mais dados sobre os laudos, buscando as possíveis causas das perícias ou simplesmente algumas indagações a respeito. Os laudos e suas perguntas foram divididos em: lesão corporal, cadavérico e atentado violento ao pudor.

Os laudos de lesão corporal tinham em torno de 7 quesitos cada, porém, em alguns exames (geralmente, os complementares), foram solicitados quesitos a menos, que seriam o quarto, o sexto e o sétimo quesitos. Os sete quesitos de lesão corporal que devem ser respondidos para os laudos do IML de Florianópolis são:

1. Se há ofensa à integridade corporal do paciente?
2. Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa?
3. Se foi produzido por meio do fogo, veneno, explosivo, asfixia, tortura, ou outro meio insidioso ou cruel?
4. Se resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta (30) dias?
5. Se houve perigo de vida?
6. Se resultou debilidade permanente, perda ou inutilidade de membro, sentido, órgão ou função?
7. Se resultou incapacidade permanente, perda para trabalho, enfermidade incurável ou deformidade permanente?

As percentagens das respostas respondidas sobre o quesito 1 (Ofensa à integridade corporal), obteve-se:

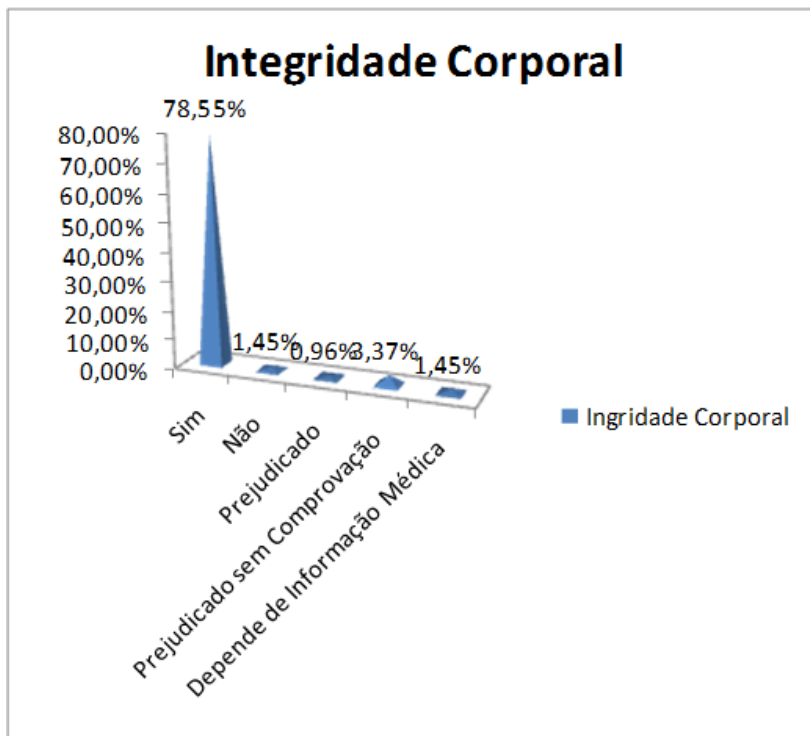


Gráfico 5. Se houve ofensa à Integridade Corporal do paciente?

Quanto ao quesito 2 (Qual o instrumento ou a ação), avaliou-se que, 78,82% dos instrumentos ou ações era do tipo “contundente”/“contuso”, 1,69% corto-contuso ou corto-contundente, 0,72% cortante, 0,24% pérfuro-contuso, 2,65% prejudicado, 3,37% prejudicado sem comprovação, e dependendo de informação médica eram 1,45%.

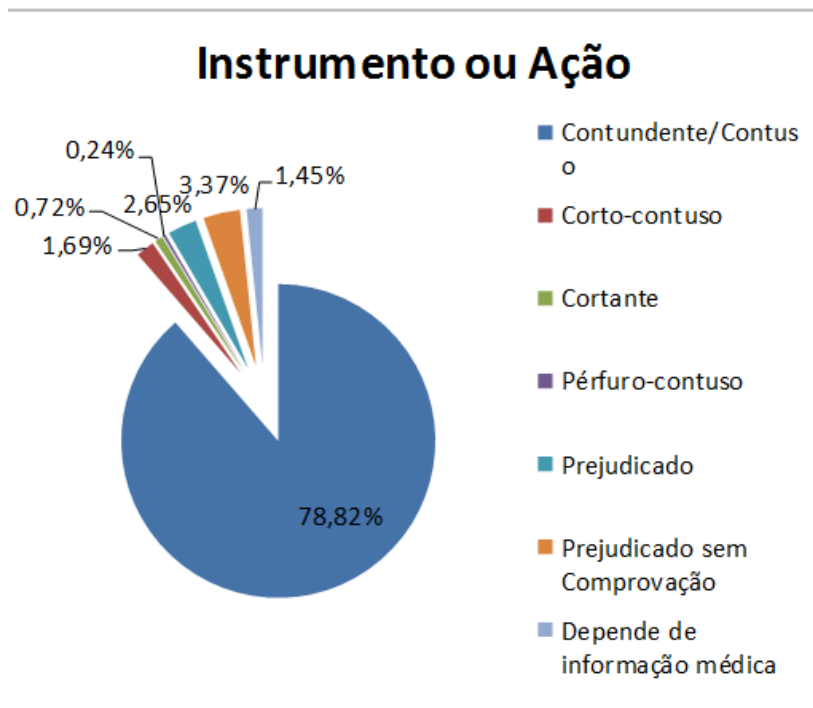


Gráfico 6. Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa?

Já o meio (quesito 3), a resposta “prejudicado” obteve a maioria com 81%, ao passo que “não prejudicado” representou 0%, “prejudicado sem comprovação” teve 3,37% e “dependendo de informação médica” 1,45%.

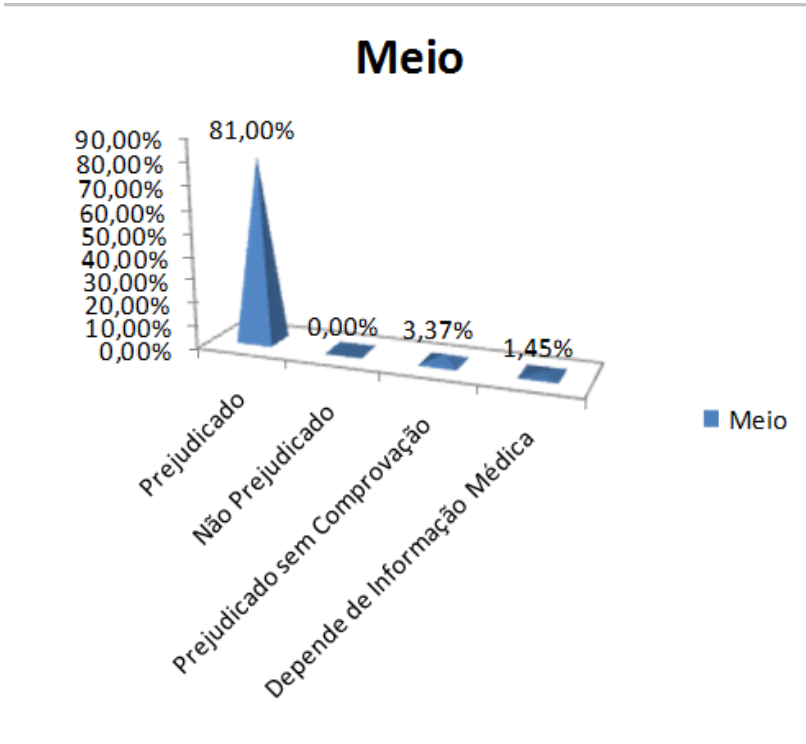


Gráfico 7. Se foi produzido por meio do fogo, veneno, explosivo, asfixia, tortura, ou outro meio insidioso ou cruel?

O quesito 4 indagava se houve incapacidade por mais de 30 dias, e em 59% a resposta foi “não”, comparada a outros 11% “sim, devido ao trauma”, 13% dependendo da evolução do processo mórbido, 0,96% “prejudicado”, 0,24% “prejudicado, pelo tempo decorrido”, 3,37% “prejudicado sem comprovação” e 1,7% dependendo de informação médica.

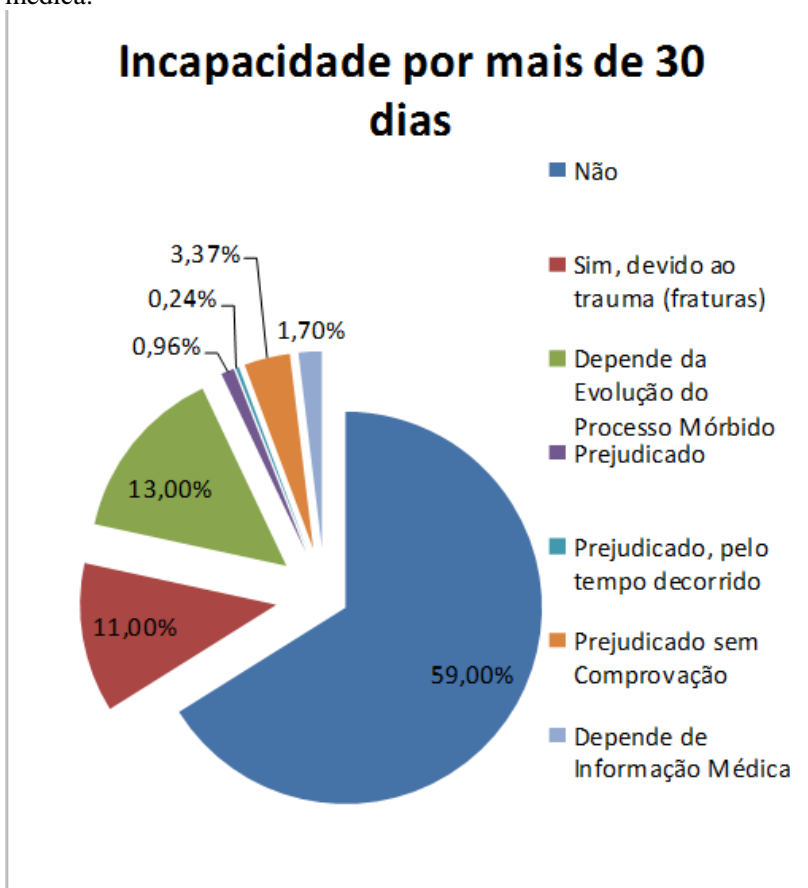


Gráfico 8. Se resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta (30) dias?

Em relação ao perigo de vida (quesito 5), em 78,07% alegou-se que não, em contrapartida a 1,45% que sim, a 1,2% de prejudicados, a 3,37% de prejudicados sem comprovação e 1,45% ainda dependendo de informação médica.

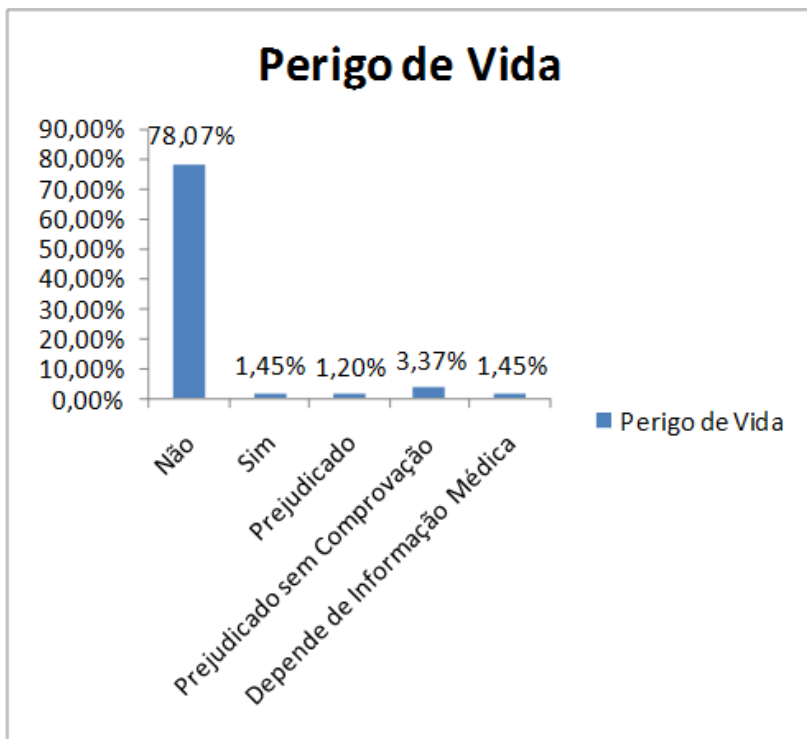


Gráfico 9. Se houve perigo de vida?

Também foi questionada a possibilidade de debilidade permanente (quesito 6), e em 50,84% se verificou que não; em 6,5% sim, “prejudicado” em 1,2%, 3,61% “prejudicado sem comprovação”, 34,21% ainda depende da evolução do processo mórbido, 0,24% depende de exame odontológico complementar, 1,45% depende de informação médica, 0,24% depende de Raios-X, e em 0,24% não se confirma o nexa causal, assim como em 0,48% a resposta foi “vide discussão”. A fim de avaliar melhor se haverá ou não debilidade permanente, em casos em que se depende da evolução do processo mórbido, foi requisitado retorno em: a) 30 dias 0,72%; b) 60 dias 1,93%; c) 90 dias 1,2%; e d) 120 dias 0,48%.

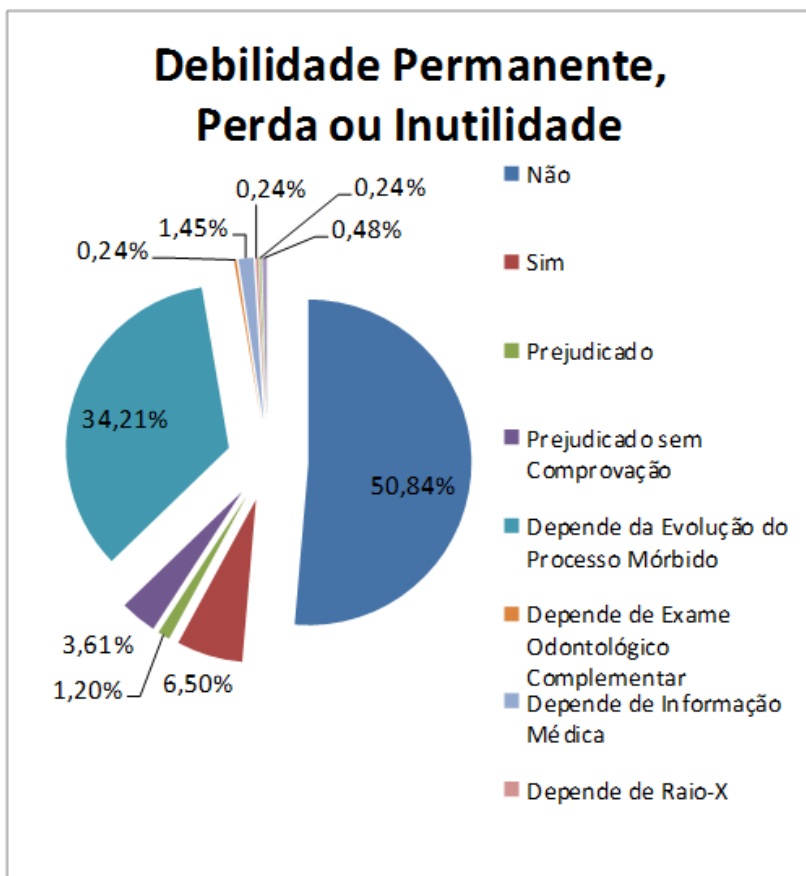


Gráfico 10. Se resultou debilidade permanente, perda ou inutilidade de membro, sentido, órgão ou função?

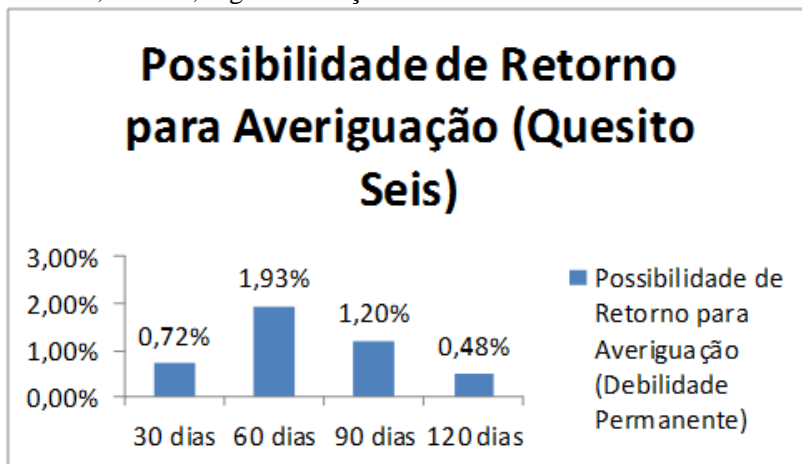


Gráfico 11. Possibilidade de Retorno para Averiguação (Quesito Seis)

Já o quesito 7 verifica-se incapacidade permanente. Em 57% dos casos não, mas 2% sim, 1% foi prejudicado, 3,6% está prejudicado sem comprovação, 33,73% dependem da evolução do processo mórbido, 0,24% depende de exame odontológico complementar, 1,45% dependem de informação médica, 0,24% dependem de Raios-X e em 0,24% não se confirma o nexó causal. Assim como no quesito 6, também se requiere retorno em alguns casos de dependência da evolução de processo mórbido: a) 30 dias 7%; b) 60 dias 7%; c) 90 dias 5,3%; d) 120 dias 1,45%; e) 180 dias 0,24%.

Incapacidade Permanente, Perda para Trabalho, Enfermidade ou Deformidade

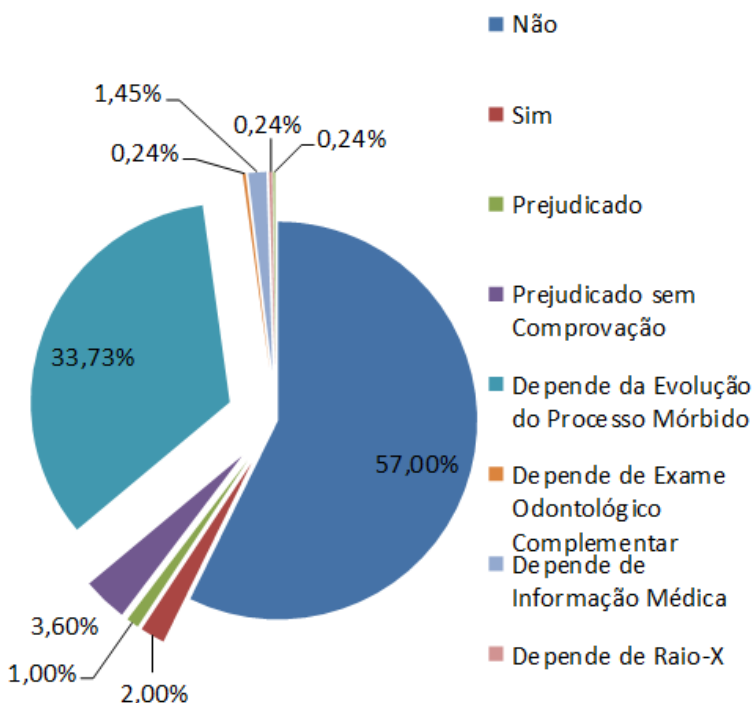


Gráfico 12. Se resultou incapacidade permanente, perda para trabalho, enfermidade incurável ou deformidade permanente?

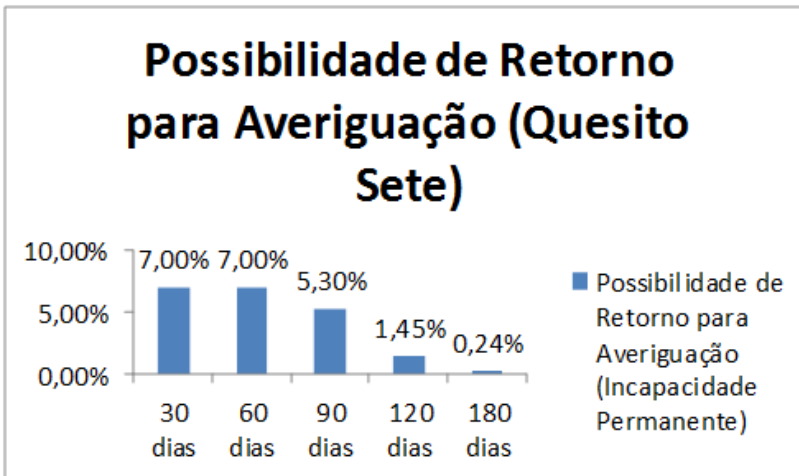


Tabela 13. Possibilidade de Retorno para Averiguação (Incapacidade Permanente)

Quanto à parte do cadavérico, os quesitos do IML de Florianópolis são os seguintes:

1. Se houve morte?
2. Qual a causa?
3. Qual o instrumento que a produziu?
4. Se foi produzido por meio do fogo, veneno, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel?

Obviamente em 100% se confirmou morte, mas em 100% dos laudos, a causa era indeterminada, assim como o instrumento também o era, e em relação ao meio, em 100% se verificou que era “prejudicado”. Dos 4 laudos analisados para este trabalho, 3 eram ossadas e em apenas 1 o cadáver se encontrava em estado de putrefação.

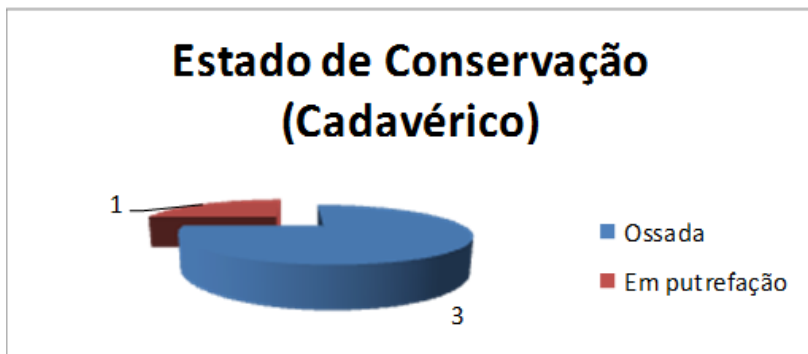


Gráfico 14. Estado de Conservação (Cadavérico)

O atentado violento ao pudor (ou abuso sexual ou estupro) também foi avaliado separadamente por sua investigação ser diferenciada, assim como seu questionário também é especial. Houve 1 laudo analisado, e nesse caso, não houve vestígios do ato libidinoso, assim como não houve comprovação do meio e nem ocorreu incapacidade por mais de 30 dias. A vítima era tida como alienada, mas fora isso não tinha mais nenhum outro fator para que não houvesse resistência. Como houve apenas 1 laudo de conjunção carnal/atentado violento ao pudor, ele não teve relevância para esta pesquisa.

6. DISCUSSÃO

O principal achado do estudo realizado foi a prevalência alta de casos de agressão física, sendo a maioria dos casos proveniente de lesões contusas. Minayo (1994) afirma que “a violência é um problema que se mostra ascendente e vem se tornando foco de discussão na saúde coletiva desde o final da década de 80”.

A Organização Mundial de Saúde (2002) define a violência 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 possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação de liberdade”.

De acordo com Vanrell e Borborema (2011), os instrumentos contundentes, dotados da energia cinética que lhes é precisa, são capazes de provocar soluções de continuidade e lacerações, mais ou menos extensas, dos tecidos moles, dos vasos, das vísceras e das estruturas osteoarticulares, sendo suas formas lesivas a compressão, o contato tangencial, a tração, a sucção e a explosão.

Conforme a classificação de Peterson *et. al* (1996), as lesões pertinentes aos tecidos moles foram agrupadas em: abrasão que envolve as escoriações (desnudamento da epiderme); contusão (equimoses e hematomas) e lacerações (feridas em que há solução de continuidade).

Segundo Andreasen e Andreasen (1994), podemos ter a seguinte classificação quanto às lesões de tecidos duros e da polpa: infração ao esmalte (fissura da coroa dentária); fratura de esmalte; fratura de esmalte e dentina sem complicações (sem exposição pulpar); fratura complicada de coroa (de esmalte e dentina com exposição pulpar); fratura de coroa e raiz sem complicações (esmalte, dentina e cimento sem exposição pulpar); fratura complicada de coroa e raiz (esmalte, dentina e cimento com exposição pulpar) e fratura de raiz.

As lesões referentes aos tecidos periodontais são divididas em: concussão, subluxação, luxação extrusiva, luxação intrusiva, luxação lateral e avulsão. As lesões referentes aos tecidos ósseos são agrupadas em: fratura de parede alveolar (tábua óssea alveolar), fratura do processo alveolar em maxila ou mandíbula (de alvéolo), fratura de mandíbula ou de maxila (Le Fort I, II, III). (ANDREASEN, 1994)

Muitas agressões tiveram como causas brigas de rua ou violência contra a mulher. No caso da violência contra mulher, esse tema já é abordado com maior frequência quando relacionado aos artigos publicados em Odontologia. Rezende *et. al* (2007) encontraram em sua pesquisa que a relação do sujeito agressor com a mulher agredida foi

classificada nas seguintes categorias: companheiro, familiar, conhecido e estranho. As agressões por companheiro, familiar ou conhecido são configuradas, por definição, como violência de gênero contra mulheres. Os agressores mais frequentes eram maridos, companheiros, ex-maridos, amantes, namorados e parentes, relatam Rezende *et. al* (2007) e tantos outros autores.

Para tanto, a chegada da Lei Maria da Penha de n.º 11.340/2006 foi um grande marco para a história da violência contra mulheres no Brasil. Silva *et. al* (2010) destacam que em seu conteúdo, existe uma série de medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar, contexto esse definido, em seu artigo 5.º, como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e/ou dano moral ou patrimonial.

Silva *et. al* (2010) salientam que durante a rotina de um cirurgião-dentista, este pode se encontrar envolvido em uma situação de violência contra a mulher em duas maneiras: “o profissional que identifica os sinais de violência” ou “o que trata as lesões decorrentes das agressões sofridas pela vítima”. Os autores explicam em seu estudo que os aspectos ético-legais que envolvem os casos de violência contra a mulher estão relacionados com notificação compulsória, sigilo profissional e registro documental das lesões examinadas e do atendimento efetuado.

Em sua coleta de dados, Rezende *et. al* (2007) tiveram algumas dificuldades já que algumas lesões provavelmente não estiveram evidentes por serem fugazes, pela sua própria natureza, ou porque a perícia demorou a se apresentar para o exame. Já as lesões corporais por violência recente apresentam maior probabilidade de achados físicos, porém os autores ressaltam que não se pode desprezar ou relacionar o relato de dor com a ausência/presença de agressão, apesar de ser uma informação subjetiva.

A pesquisa de Rezende *et. al* (2007), segundo os próprios autores, revelou que as lesões bucodentais são frequentes, em particular as de tecidos moles, e representam uma grande demanda para os serviços odontológicos de saúde pública que prestam atendimento, o que demonstra o papel fundamental do odontologista.

As brigas e outras confusões em geral valem boa parte dos laudos analisados no quesito agressão, porém vale ressaltar que o porquê das agressões não foi o objetivo deste trabalho e que se espera que as próximas pesquisas retratem os motivos, a idade (se houver essa informação) e as relações entre as pessoas que constituem a descrição de

um laudo e seu tipo de ocorrência. Segundo Santos (2002), o osso nasal seria o mais atingido em agressões e o autor relata que, na literatura, a fratura de mandíbula tem estatísticas inconstantes, mas geralmente presente. Santos (2002) relata que a região de corpo mandibular teria a maior incidência, seguido de ângulo mandibular, côndilo e colo de côndilo, e por fim, sínfise e parassínfise. As regiões zigomática, maxilar e oftálmica também costumam ser bastante afetadas. No estudo de Mello e Orsi (2011), a mandíbula seria a parte mais afetada, estando os ossos nasal e zigomático ocupando 2º e 3º lugares, respectivamente.

Além disso, o estudo de Santos (2002) relata que os traumatismos bucomaxilofaciais ocasionados por agressão foram predominantes no sexo masculino, afetando mais a faixa etária de 21 aos 30 anos, e com mais frequência na raça branca. O autor também ressalta que a maior incidência de casos foi em janeiro e que socos prevaleceram sobre todos os mecanismos de agressão.

Mello e Orsi (2011) encontraram resultados semelhantes, como o fato de que a maior concentração de fraturas de face ocorreu em pessoas de 21 a 30 anos, predominantemente no sexo masculino, numa estimativa de 4:1 em relação ao gênero feminino.

Quanto a idosos e crianças, a incidência de fraturas de face é menor, dizem Silva, Lima e Torres (2009). Segundo os autores, isso se deve a cuidados familiares, permanência em casa, pouca atividade social e prática desportiva.

Porém, há também o outro lado: violência doméstica. A violência doméstica é um problema atual na sociedade, ameaçando o bem-estar físico e mental de crianças, mulheres e idosos (CARVALHO; GALO; SILVA, 2013).

Os sinais que levariam os profissionais que foram pesquisados a desconfiarem de que seu paciente é vítima de violência doméstica seriam as escoriações e edemas na boca, marcas no punho ou nos joelhos, fraturas dentais, avulsão dental, arranhões nos braços, escoriações e edemas em outras partes do corpo (pernas, braços), perturbações psicológicas e queimaduras. (CARVALHO; GALO; SILVA, 2013)

Já Cavalcanti (2001) observa que entre as principais lesões orofaciais há: contusões, lacerações dos lábios e da língua, mucosa bucal, palato (duro e mole), gengiva alveolar e freios labial e lingual; desvio de abertura bucal; presença de escaras e machucados nos cantos da boca decorrentes do amordaçamento da criança; queimaduras na

gengiva, língua, palato ou mucosa provocada por alimentos quentes ou utensílios domésticos (principalmente as colheres).

Quanto às consequências dos danos que foram causados ao periciado, vê-se que são consideradas categorias (correspondentes aos quesitos 4, 5, 6 e 7). O artigo 129 do Código Penal Brasileiro descreve que, em lesões que inviabilizam o trabalho por mais de 30 dias (quesito 4 do laudo de lesões corporais), é necessário descanso e também afastamento do trabalho por pelo menos esse período, como em casos em que houve traumatismos faciais ou fraturas maxilo-mandibulares, devendo a vítima retornar para avaliação em exame complementar. Já o perigo de vida (quesito 5) raramente é avaliado pelo odontologista.

O quesito 6 (“Se resultou debilidade permanente, perda ou inutilidade de membro, sentido, órgão ou função?”) se relaciona à uma diminuição da capacidade, como por exemplo: o periciado apresentar uma limitação de abertura de boca após o ocorrido, problemas mastigatórios ou na oclusão, isto é, diminui a eficiência de “membro, sentido, órgão ou função”. Enquanto o quesito 7 (“Se resultou incapacidade permanente, perda para trabalho, enfermidade incurável ou deformidade permanente?”) diz respeito a um dano irreparável, sendo este geralmente estético, em que há a perda (amputação ou mutilação) e/ou inutilização (falta de habilitação do órgão/membro para sua finalidade), como por exemplo a perda da mandíbula, que impossibilita funções como mastigação e fonação. (Brasil, art. 129 do Código Penal Brasileiro, 1940)

Silva (2001) salienta em seu estudo que o cirurgião-dentista é o profissional que mais tem contato com esse tipo de paciente (que passa por maus tratos), já que 50% das lesões decorrentes de violência referem-se a traumas orofaciais, cabendo a este profissional diagnosticar, orientar e encaminhar pacientes em situação de violência aos serviços de assistência especializados.

A segunda maior ocorrência de casos encontrada na pesquisa foram os acidentes de trânsito. Vanrell e Borborema (2011) explicam que “o crescente número de veículos em circulação, as melhores condições na qualidade das ruas, estradas, rodovias etc., o aperfeiçoamento dos motores para alcançar velocidades maiores, entre outros fatores”, tudo isso trouxe facilidades ao mundo moderno, contudo, propicia o aumento das ocorrências de acidentes de trânsito.

Na “guerra entre máquinas e homens”, justificam Vanrell e Borborema (2011), o ser humano não consegue se defender da rigidez dos metais da lataria e das carrocerias, da consistência da pavimentação e de outros obstáculos, das contusões provocadas por pneus ou dos incêndios de veículos.

O Código de Trânsito Brasileiro exige que os peritos não somente descrevam as lesões, como examinem o estado psicofísico dos condutores, das vítimas e dos pedestres, analisando fatores como: o grau de alcoolização; alcoolemia; estado de impregnação pela ingestão de drogas; administração de medicamentos e psicofármacos; fadiga; sono; e ação do monóxido de carbono sobre o organismo. (VANRELL; BORBOREMA, 2011)

A não utilização do cinto de segurança também acarreta em impacto de colisão frontal do motorista contra as estruturas do veículo. Segundo Vanrell e Borborema (2011), pode-se ter quatro situações mais recorrentes de quando não se teve uso do cinto:

a) o condutor padecer contusões no tórax nas colisões frontais, o corpo livre se projeta para frente contra o volante, produzindo lesões no plastrão condroesternal e na porção inferior do rosto (boca, mandíbula); b) o acompanhante dianteiro, durante a desaceleração do veículo, é projetado contra o para-brisa ou o painel, acarretando em lesões oculares e no rosto; c) os passageiros dos bancos traseiros tendem a se chocar contra o encosto do banco da frente; d) nas colisões laterais, os danos são menores para pessoas que se sentam na frente, e as lesões dependem muito da violência do impacto e da área anatômica atingida, além de aparecerem lesões secundárias (principalmente, na cabeça) resultantes do contrachoque.

Fonseca, Cantín e Lucena (2013) afirmam que “uma das causas mais severas de morte e incapacidade é o trauma cerebral por impacto do crânio. (...) uma associação próxima entre fraturas de base de crânio e trauma oral indireto foi encontrada”.

Quanto ao *air bag*, este é um dispositivo projetado para proteger o rosto, o pescoço e o tórax, evitando a morte em cerca de um terço dos motoristas quando há colisão frontal. Porém, para seu funcionamento, existe hidróxido carbonato de sódio, que pode lesar a córnea em casos de abrasão; e, em pessoas que usam óculos, a velocidade com que o *air bag* se abre pode provocar ainda mais lesões. Sua violência e rapidez de expansão podem gerar fratura de antebraço e ruptura do globo ocular, entre outros problemas. (VANRELL E BORBOEREMA, 2011)

Smock (2000) relata que “lesões por *air bag* resultaram em mortes de bebês e crianças, em que abrasões faciais significantes, sobrepondo a mandíbula, assim como abrasões nas bochechas, são as mais comumente associadas”.

Nas últimas décadas, a biologia molecular “vem se tornando cada vez mais importante e seus métodos na utilização da identificação de seres humanos estão em constante evolução” (SILVEIRA, 2006), e a utilização de exames de DNA também se tornou parte da evolução do trabalho dos peritos.

Contudo, é importante ressaltar que os métodos mais tradicionais devem ser sempre utilizados, devendo sempre seguir um protocolo primário de investigação (métodos tradicionais, que incluem identificação e perícia médica-odontológica), para depois se utilizar de um protocolo de investigação secundário, em que a utilização de um comparativo por meio de testes de DNA.

7. CONCLUSÃO

O estudo realizado demonstrou a essencial participação – especialmente, como trabalho complementar - do cirurgião-dentista no Instituto Geral de Perícias de Florianópolis - Santa Catarina. O odontologista participa na identificação primária, por meio da análise da arcada dentária, e mesmo sendo a sua atuação específica para casos de lesões bucomaxilofaciais, estas são bastante frequentes nos laudos, tornando a participação desse profissional importante nas perícias realizadas no IML.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, CAP. **Os dentes rosados após a morte e sua importância pericial** [dissertação de mestrado]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP; 1992.
- ANDREASEN, JO; ANDREASEN, FM. **Text book and color atlas of traumatic injuries to the teeth**. 3a ed. Copenhagen: Editora Mosby; 1994. p. 150-80.
- ARAÚJO, LZS; LIMA, JS. A Busca do Mistério. **Revista ABO Nac.** Rio de Janeiro, 1995; 2(6): 384-390.
- ART. 65 do Código de Trânsito Brasileiro (CTB) e Resolução CONTRAN número 14/98 c/c Resolução CONTRAN 48/98
- ANZAI-KANTO, Evelyn et al. DNA extraction from human saliva deposited on skin and its use in forensic identification procedures. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v. 19, p.216-222, 2005.
- BERNITZ, H; VAN NIEKERK, PJ. Bungled bite mark evidence collection: a proposed protocol for the prevention thereof. **SADJ** 2003;58:16-9.
- BRASIL. **Código Penal**. 7 de dezembro de 1940. Vade mecum. São Paulo: Saraiva, 2008.
- BRASIL. **Novo Código de Processo Civil** - Legislação Saraiva de Bolso 2015., Editora Saraiva
- BRASIL. Presidência da República. Código de Processo Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689Compilado.htm>
- BRASIL. **Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. Brasília; 2006.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Atenção integral**

para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes. Brasília; 2006.

BRINKMANN, B. Harmonization of medico-legal autopsy rules. Committee of Ministers. Council of Europe. **Int. J. Legal Med.**, 113(1):1-14, 1999.

BRODUM, N; SIMONSEN, J. Postmortem red coloration of teeth: a retrospective investigation of 26 cases. **Am J Forensic Med Pathol.** 1987; 8(2):127-30.

BUDOWLE, B; ALLARD, MW; WILSON, MR; CHAKRABORTY, R. Forensics and mitochondrial DNA: applications, debates and foundations. **Annu Rev Genomics Hum Genet.** 2003;4:119-41.

COUTINHO, Carine Gomes Valois, *et. al.* O Papel do Odontologista nas Perícias Criminais. **RFO**, Passo Fundo, v. 18, n. 2, p. 217-223, maio/ago. 2013.

CARVALHO, Luciana Maria Ferreira; GALO, Rodrigo; SILVA, Ricardo Henrique Alves da. O cirurgião-dentista frente à violência doméstica: conhecimento dos profissionais em âmbito público e privado. **Medicina**, Ribeirão Preto, 46(3), p.297-304, 2013.

CAVALCANTI, AL. Abuso Infantil: protocolo de atendimento odontológico. **Rev Bras Odontol.** 2001;58:378-80.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Consolidação das normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia.** Aprovada pela Resolução CFO 63/2005.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO- 87**, de 26 de maio de 2009.

CROCE, A; CROCE, Júnior D. **Manual de medicina legal.** São Paulo: Saraiva, 1998.

FONSECA, G. M. Eritema en paladar por felación. Revisión a propósito de un caso. **Rev. Tamé**, 1(1):19-23, 2012.

FONSECA, Gabriel M.; CANTÍN, Mario; LUCENA, Joaquín. Forensic Dentistry as a Morphological Exercise in the Medico-legal Investigation of Death. **Int. J. Morphol**, v. 31, p.399-408, 2013. Semestral.

FONSECA, G. M.; SÁNCHEZ, M. C. Bucco-Maxillo-Facial Autopsy. Scope and Insertion in the Medical-Legal Autopsy Protocol. **Ciencia Odontologica**, 5(1):34-43, 2008.

FRARI, Pâmela. *et. al.* A importância do odontologista no processo de identificação humana de vítima de desastre em massa: Sugestão de protocolo de exame técnico-pericial. **Revista Odonto**, São Bernardo do Campo, SP, n. 31, p.38-44, 2008. Semestral.

GAYTMENN, R; SWEET, D. Quantification of forensic DNA from various regions of human teeth. **J Forensic Sci.** 2003;48:3:622-5.

Gomes H. Medicina Legal. 20^a ed. Rio de Janeiro: Editora Freitas Bastos; 1980.

GOULD, GA. Forensic odontology: a global activity. **J Calif Dent Assoc.**, 2004; 32: 410-5. Pmid:15253463

GUSTAFSON, G. **Forensic Odontology**. London: Staples Pr; 1966.

HOBBS, C. J. Physical evidence of child sexual abuse. **Eur. J. Pediatr.**, 171(5):751-5, 2012.

HOCHMEISTER, MN; RUDIN, O; AMBACH, E. PCR analysis from cigarette butts, postage stamps, envelope sealing flaps, and other saliva-stained material. *In*: Lincoln PJ, Thomson J, editors. Forensic DNA profiling protocols. **Totowa: Humana Press**; 1998. p. 27-32. Methods in molecular biology, 98.

KOS, L. & SHWAYDER, T. Cutaneous manifestations of child abuse. **Pediatr. Dermatol.**, 23(4):311-20, 2006.

LUFTING, MA; RICHEY, S. DNA and forensic science. *N Engl Law Rev.* 2001;35(3):609-13.

MELLO, Lucas Denardin; ORSY, Rossiny Valério. **Traumatismos Faciais Atendidos pela Equipe de Cirurgiões Bucomaxilofaciais da Cidade de Itajaí, SC.** 34 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2011.

MELO, S. *et al.* The importance of forensic dentistry in mass accidents. **Journal of the American Dental Association**, 2009, 2(1), pp. 208-216.

MENON, Livia Maria Liberali, *et. al.* Tanatologia forense e odontologia legal: interface e importância na rotina pericial. **Odonto**, São Paulo, v. 19, p.15, 2011.

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

NEDEL, F; NEDEL, AP; SILVA, RHA; LUND, RG. Evaluation of identification cases involving forensic dentistry in the city of Pelotas, RS, Brazil, 2004-2006. **Braz J Oral Sci.** 2009; 8(1):55-8.

NEVILLE, BW; DAMM, DD; ALLEN, CM; BOUQUOT, JE. **Patologia oral e maxilofacial.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

OLIVEIRA, RN; DARUGE, E; GALVÃO, LCC; TUMANG, AJ. Contribuição da Odontologia Legal para a identificação “post-mortem”. **Rev Bras Odontol.** 1998; 55(2):117-22.

PARANHOS, LR; CALDAS, JCF; IWASHITA, AR; SCAVINI, MA; PASCHINI, RC. A importância do prontuário odontológico nas perícias de identificação humana. **Rev Fac Odontol Univ**, Passo Fundo 2009; 14(1):14-7.

PETERSON, LJ; ELLIS, E; HUPP, JR; TUCKER, MR. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996. p. 513-8.

PERES, AS; PERES, SHCS; NISHIDA, CL; GRANDIZOLI, DK; RIBEIRO, IWJ; GOBBO, LG; *et.al.* Peritos e perícias em Odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo.** 2007; 19(3):320-4.

REZENDE, Edson José Carpintero *et al.* Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 10(2) , p.202-214, 2007.

ROVIDA, Tânia Adas Saliba; GARBIN, Cléa Adas Saliba. **Noções de Odontologia Legal e Bioética**. Recife: Artes Médicas, 2013. 143 p.

SANTI, Liliane Nascimento de; MESTRINER JÚNIOR, Wilson; NAKANO, Ana Márcia Spanó. Pesquisa sobre Violência e Odontologia Legal: Revisão da Produção Científica no Brasil. **Revista Odonto Ciência**, Porto Alegre, Rs, v. 20, p.242-244, 2005. Trimestral.

SANTOS, DPS. **A perícia médico-dentária na identificação humana** [Dissertação de Mestrado]. Porto: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa; 2012.

SANTOS, Marco Aurelio Fernandes dos. **Traumatismos Bucomaxilofaciais por Agressão: Estudo em um Hospital da Periferia de São Paulo**. 142 f. Dissertação (Mestrado) - USP, São Paulo, 2002.

SCOLARICK, Raquel Agostini *et al.* Identificação humana por meio do estudo de imagens radiográficas odontológicas: relato de caso. **Odontológica UNESP**, Piracicaba - SP, 42(1), p.67-71, jan./fev. 2013.

SILVA, JJ de L; LIMA, AAAS; TORRES, SM. Fraturas de Face: análise de 105 casos. **Rev Bras Cir Craniomaxilofac**. 2009 jan/mar; 12(1): 16-20.

SILVA M. **Compêndio de Odontologia Legal**. São Paulo: Medsi; 1997.

SILVA, MR. **Avaliação da conduta cirurgião-dentista frente à violência doméstica contra crianças e adolescentes: violência física** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2001.

SILVA, RF; BENTA, NG; DARUGE, Júnior E; PRADO, MM; MELO, M. Importância pericial dos registros odontológicos decorrentes de tratamento protético. **Revista Odonto**, 2008; 16(32):137-43.

SILVA, RF; DARUGE, Júnior E; PEREIRA, SDR; ALMEIDA, SM; OLIVEIRA, RN. Identificação de cadáver carbonizado utilizando documentação odontológica. **Rev. Odonto Ciência**, 2008; 23(1): 90-3.

SILVA, RF; PRADO, MM; GARCIA, RR; DARUGE, Júnior E; DARUGE, E. Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. **Rev Sul-Bras Odontol.** 2010 Mar; 7(1):110-6.

SILVEIRA, EMSZSF. Odontologia legal: a importância do DNA para as perícias e peritos. **Saúde, Ética & Justiça.** 2006;11(1/2):12-8.

SLAVKIN, H. (1997). Sex, enamel and forensic dentistry: a search for identity. **The Journal of the American Dental Association**, 128(7), pp. 1021-1025.

SMOCK, W. S. Accident Investigation. In: Siegel, J. A.; Knupfer, G. C. & Saukko, P. J. (Eds.). **Encyclopedia of Forensic Sciences, Three-Volume set. Philadelphia**, Academic Press, 2000.

SOGNNAES, R.F. *et. al.* Computer comparison of bitemark patterns identical twins. **Journal of the American Dental Association**, 1982, 105(3), pp. 449-451.

STIMSON, P. G.; MERTZ, C. A. **Forensic dentistry.** New York: CRC PRESS; 1997. p.185-252. Cap 9-10.

TERADA, ASSD; LEITE, NLP; SILVEIRA, TCP; SECCHIERI, JM; GUIMARÃES, MA; SILVA, RHA. Identificação humana em odontologia legal por meio de registro fotográfico de sorriso: relato de caso. **Rev Odontol UNESP**, 2011; 40(4):199-202.

VALENZUELA, A. *et. al.* The application of dental methods of identification to human burn victims in a mass disaster. **Int. J Legal Med**, v. 113, n. 4, p. 236239, jun. 2000.

VANRELL, Jorge Paulete. *et. al.* **Odontologia Legal e Antropologia Forense.** 2. ed. Rio de Janeiro, Rj: Guanabara Koogan, 2009. 440 p.

VANRELL, Jorge Paulete; BORBOREMA, Maria de Lourdes. **Vade Mecum de Medicina Legal e Odontologia Legal**. 2. ed. Leme - SP: JH Mizuno, 2011. 704 p.

WRIGHT, FD; DAILEY, JC. Human bite marks in forensic dentistry. **Dent Clin North Am**. 2001;45:365-97.

ANEXO A – Descrição



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Curso de Graduação em Odontologia

Comunicações

Recobido.

Florianópolis, 21 de novembro de 2013.

DE: Curso de Graduação em Odontologia

PARA: Sr. Diretor do IML: Dr. José Maurício da Costa Ortiga.

Sr. Diretor

O curso de Graduação de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina tem interesse em aprofundar os estudos e pesquisas na área de Odontologia Legal. Uma aluna da graduação está interessada em realizar seu Trabalho de Conclusão de Curso abordando a Odontologia legal, mais especialmente as perícias realizadas pelos odontologistas. Para isso peço sua autorização para acesso ao banco de dados dos laudos realizados pelos legistas do IML para estudos e levantamentos estatísticos.

A aluna chama-se Jamille Tramontin, e está matriculada regularmente nesta Universidade, sob o número: 10200264 e será orientada pela Professora Doutora Beatriz Álvares Cabral de Barros.

Por sua atenção, desde já agradecemos

Ana M Hecke Alves
Profª. Dra. Ana M Hecke Alves
Coordenação da Graduação em Odontologia

Beatriz Álvares Cabral de Barros
Profª. Dra. Beatriz Álvares Cabral de Barros
Professora Orientadora.

Deferido.

Iniciará

em Março/14

sob supervisão
e consulta aos

Arquivar

13/12

13

laudos e dados
legisRodrigo Cassio Brito Tenor
Gerente Técnico IML/IGP
Perito Médico Legista
CRM de 9538

