

CARLOS DE FARIA

**ESTUDO DO ASPECTO ODONTO-LEGAL DAS LESÕES CORPORAIS
DECORRENTES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.**

Dissertação apresentada à Faculdade
de Odontologia de Piracicaba da
Universidade Estadual de Campinas –
UNICAMP para obtenção do título de
Mestre em Odontologia Legal e
Deontologia

PIRACICABA

2006

CARLOS DE FARIA

**ESTUDO DO ASPECTO ODONTO-LEGAL DAS LESÕES CORPORAIS
DECORRENTES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.**

Dissertação apresentada à faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP para obtenção do título de Mestre em Odontologia Legal e Deontologia. Área de concentração: Traumatologia Forense.

Orientador: Prof: Dr. Marcelo de Castro Meneghim

Banca examinadora:

Prof. Dr. Marcelo de Castro Meneghim

Prof. Dr. Luiz Renato da Silveira Costa

Prof. Dr. Eduardo Daruge Junior

PIRACICABA

2006



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de MESTRADO, em sessão pública realizada em 03 de Outubro de 2006, considerou o candidato CARLOS DE FARIA aprovado.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Marcelo de Castro Meneghim".

PROF. DR. MARCELO DE CASTRO MENEGHIM

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Luís Renato da Silveira Costa".

PROF. DR. LUÍS RENATO DA SILVEIRA COSTA

A large, stylized handwritten signature in blue ink, appearing to read "Eduardo Daruge Junior".

PROF. DR. EDUARDO DARUGE JUNIOR

Dedico este trabalho ao meu falecido pai (Armando José de Faria) que foi Dentista Licenciado em Baixo Guandu, no interior do Espírito Santo, numa época em que eram raras as faculdades de Odontologia (anos 40). À minha mulher Ângela a meus filhos, Carlos, Louise, Lorena, Rodrigo e Erika; pedaços de mim.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por razões óbvias.

À UNICAMP, na pessoa do Professor José Tadeu Jorge, Magnífico Reitor e à F.O.P, na pessoa do Diretor, Professor Dr. Francisco Haiter Neto.

Ao Professor Dr. Mario Alexandre Coelho Sinhoreti, coordenador dos Programas de Pós Graduação da F.O.P – UNICAMP.

Ao Professor Dr. Eduardo Daruge Jr., Coordenador do Programa de Pós Graduação em Odontologia Legal e Deontologia da F.O.P – UNICAMP.

Ao Professor Dr. Marcelo de Castro Meneghim, Vice Diretor da F.O.P – UNICAMP, que me deu a honra de me orientar neste trabalho.

Ao professor Dr. Eduardo Daruge, um irmão que eu encontrei em Piracicaba.

Ao Professor Dr. Luiz Renato da Silveira Costa, por tantas razões que eu nem vou enumerar.

Ao professor Dr. José Roque Camargo que sempre nos atendeu com toda cordialidade.

À nossa querida Célia Manesco, que nunca nos deixou entregues à própria sorte.

A Sra. Lady Laura Aymi Silva cujos conhecimentos em informática foram-me fundamentais.

A todos aqueles que colaboraram na realização deste trabalho.

INCI DENTE

Perdi os incisivos numa briga,
Na minha boca fez-se uma janela,
Este é o resultado de uma intriga:
Banguela.

Nem posso me arriscar a um sorriso,
Se tomo sopa, sujo o guardanapo,
Meu agressor deu um golpe preciso:
Sopapo.

A fonação ficou comprometida,
Ditos horríveis minha boca dí-los,
Cada palavra ecoa distorcida
Sibilos.

Cada canino está mais saliente,
Comprido mesmo, como eu nunca vi,
Nem valho mais como se fosse gente:
Ja vali.

Carlos de Faria

“Agressores e vítimas são prisioneiros de uma teia na qual a violência doméstica se mescla à violência mais ampla, gerada no âmbito social”.

Viviane Guerra

SUMÁRIO\

LISTAS	1
RESUMO.....	4
ABSTRACT	5
1 INTRODUÇÃO	6
2 REVISÃO DA LITERATURA	11
3 PROPOSIÇÃO	25
4 MATERIAL E MÉTODOS	26
4.1 Aspectos éticos e legais	26
4.2 Tipos de estudo	26
4.3 População Alvo	26
4.4 Critérios de inclusão	27
4.5 Seqüência de execução	27
4.6 Análise dos Resultados	28
5 RESULTADOS	29
5.1 Regiões mais atingidas	29
5.2 Tipos de lesão	30
5.3 Lesões específicas de dentes	30
5.4 Lesões corporais por mordedura humana.....	31
5.5 Lesões concomitantes.....	33
5.6 Respostas aos quesitos	34
5.7 Idade das vítimas	35
5.8 Relação de parentesco entre agressor e vítima.....	36
5.9 Gênero das vítimas e dos agressores.....	37
5.10 Momento da agressão:.....	38
5.11 Concurso de pessoas.....	39
6 DISCUSSÃO	41
7 CONCLUSÃO.....	55
REFERÊNCIAS*	56
ANEXOS	59

LISTAS

LISTA DE ABREVIATURAS

Parentesco:

Avó	Aa
Avô	Ao
Concunhada	Cca
Concunhado	Cco
Cunhada	Ca
Cunhado	Co
Enteada	Ada
Enteado	Ado
Filha	Fa
Filho	Fo
Genro	Go
Irmã	Ia
Irmão	Io
Madrasta	Md
Mãe	Mãe
Marido	Ma
Mulher	Mu
Namorada	Na
Namorado	No
Não informado	NI
Nora	Ga
Padrasto	Pd
Pai	Pai
Parentes	Prs
Prima	Pa
Primo	Po
Rival	Ri
Sobrinha	Sba
Sobrinho	Sbo
Sogra	Sa
Sogro	So
Tia	Ta
Tio	To
Vizinha	Va
Vizinho	Vo

Ex = Ex – (Exemplo: Ex marido = Ema etc)

Lesões:

Avulsão	AV
Contusão	K
Edema	ED
Equimose	EQ
Escoriação	ES
Ferida Contusa	C
Ferida Incisa	I
Ferida Inciso-Contusa	IC
Ferida Perfuro-Contusa	PC
Ferida Perfuro-Incisa	PI
Fratura	F
Hematoma	H
Laceração = Ferida Contusa	C
Lesões na boca sem outra especificação	NE
Luxação	LU
Mordedura	M
Não Informado	NI

Momento da Agressão:

MAD	Madrugada (0 a 6 h)
MN	Manhã (6 a 12 h)
N	Noite (18 a 24 h)
NI	Não informada
T	Tarde (12 a 18 h)

Diversos

DML	Departamento Médico Legal
VD	Violência Doméstica
CPB	Código penal Brasileiro

Lista de Ilustrações

Figura 1 – Mecanismo da lesão por mordedura humana, segundo Beckstead.

Figura 2 – Região corporal estudada no presente trabalho

Figura 3 – Duas lesões por mordedura.

Figura 4 – Lesão por mordedura humana.

Figura 5 – Lesão por mordedura humana.

Figura 6 – Lesão por mordedura humana.

Figura 7 – Lesão por mordedura humana.

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Frequência de vítimas de VD conforme a idade

Gráfico 2 – Frequência de agressões conforme o dia da semana

Gráfico 3 – Frequência de agressões conforme o momento em que ocorreram

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Frequência de mulheres agressores conforme o relacionamento com a vítima, segundo Weitzmann – Henelius et al.

Tabela 2 – Lesões do aparelho estômato-gnático

Tabela 3 – Tipos de lesão

Tabela 4 – Especificações das lesões dentárias

Tabela 5 – Especificação das lesões por mordedura

Tabela 6 – Lesões concomitantes

Tabela 7 – Respostas aos quesitos do laudo

Tabela 8 – Relação de parentesco entre agressor e vítima

Tabela 9 – Sexo dos agressores e das vítimas

Tabela 10 – Concurso de agressores

RESUMO

A violência doméstica é um problema que atinge as famílias com uma abrangência global. As vítimas procuram a polícia com queixas de agressões de formas diversas e são atendidos nos serviços Médico-legais, muitos dos quais não contam com odonto-legistas, como é o caso do Departamento Médico Legal (DML) de Vitória. O objetivo deste trabalho foi estudar as lesões localizadas no aparelho estômato-gnático e as marcas de mordedura humana localizadas em qualquer segmento corporal, resultantes de violência doméstica. Foram selecionados 906 laudos médico-legais de pessoas com queixa de violência doméstica, ocorridos no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2003, que descreviam lesões de lábios, mucosa oral, gengiva, dentes, língua e região mandibular ou lesões de mordedura humana em qualquer local do corpo. Os seguintes aspectos foram analisados: idade, sexo das vítimas e sua relação de parentesco ou vizinhança com o agressor, momento em que ocorreu a agressão, gravidade das lesões, marcas de mordedura humana, quantidade de lesões em cada pessoa, “animus laedendi” dos agressores. Os resultados foram os seguintes: a mulher é a vítima mais freqüente; embora predominem agressões entre cônjuges os mais diversos parentes agridem-se entre si e ocorrem muitas agressões entre vizinhos; predominam lesões leves produzidas por ação contundente e as ocorrências concentram-se mais à noite e em finais de semana; as marcas de mordedura localizam-se mais frequentemente nos membros superiores e têm aspectos variados. Conclusão: Todos os 906 casos apresentavam ferimento de boca ou região mandibular, ou marca de mordedura. Muitos casos apresentavam mais de uma lesão do aparelho estômato-gnático gerando um total de 1013 lesões e as marcas de mordedura representaram um total de 252 casos. Estando estas lesões no âmbito da odontologia legal, a presença do odonto-legista no DML poderia contribuir para a boa finalização dos laudos respectivos.

ABSTRACT

Domestic violence is a problem among families worldwide. Victims usually present at medicolegal services with complaints about several kinds of aggression. In most cases, these medicolegal services, just like the one in Vitória, Espírito Santo, Brazil, lack forensic dentists. The aim of this work was to assess lesions located at the stomatognathic apparatus, as well as human bitemarks found at any body segment resulted from domestic violence. Medicolegal reports (n=906) on domestic violence registered between January 2002 and December 2003 were selected. These reports comprised descriptions of lesions in lips, oral mucosa, teeth, tongue and jaw region, or even human bitemarks in any part of the body. The aspects analyzed were: age and gender of the victims; their relationship to the aggressor (a family member or a neighbor); when aggression occurred; lesion severity; human bitemarks; number of lesions in each person; and "animus laedendi" of the aggressor. Results showed that women are the most frequent victims; although aggressions between spouses predominate, violence is also widely observed among neighbors and relatives themselves. Minor lesions resulting from contusion also predominate; occurrences concentrate most frequently at night and on weekends; bitemarks with varied aspects are found in most cases at upper limbs. In conclusion, all cases (n=906) involved bitemarks or lesions in the mouth and jaw region. Many cases showed lesions (n=1013) in the stomatognathic apparatus; bitemarks were observed in 252 of the cases. Since these lesions involve Forensic Dentistry, the presence of a forensic dentist at a medicolegal service would be of great importance for a more accurate identification of cases involving domestic violence.

1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica é um problema de abrangência global (FATHALLA, 2005) e por isto mesmo tem sido objeto de diferentes estudos científicos que abordam o assunto sob os mais diversos ângulos e sob a ótica de diferentes profissionais que lidam com as vítimas, com os agressores ou com ambos.

Sendo uma desgraça que atinge múltiplos setores da sociedade, suscita atenção de todos, cada um com sua parcela de contribuição para a solução do problema.

GUERRA cita o médico legista Francês Ambroise Tardieu como o autor do primeiro estudo científico sobre violência doméstica, de que se tem notícia, trabalho este publicado em 1860, no qual o autor descreve 32 casos de crianças submetidas violência doméstica, com fraturas diversas, queimaduras, hematomas e equimoses; sendo que 18 dessas crianças morreram em consequência de tais lesões. Tardieu ressalta a discordância entre as explicações dadas pelos agressores e as características dos ferimentos.

As dificuldades de se lidar com os conflitos domésticos são inúmeras e decorrem justamente das características que destacam tal tipo de ocorrência em relação às outras manifestações de violência. Dentre tais características podemos destacar:

- 1)- Violência física e psíquica estão freqüentemente relacionadas (PICO-ALFONSO, 2005).
- 2)- Pode faltar a violência física e haver grande dificuldade de detectar a psíquica.
- 3)- Agressor e vítima encontram-se repetidas vezes, multiplicando as oportunidades de agressão.
- 4)- Agressor e vítima podem inverter seus papéis, conforme a ocasião.

- 5)- A pessoa que se apresenta como vítima de agressão física (facilmente perceptível) pode ter cometido ou estar cometendo agressão psíquica muito mais importante e dificilmente perceptível, contra a pessoa de que se diz vítima.
- 6)- Muitas vítimas podem estar impossibilitadas de buscar ajuda, como é o caso dos dois extremos da vida (crianças e idosos)
- 7)- Mesmo podendo denunciar, muitas vítimas silenciam por medo do agressor ou medo de enfrentar conseqüências da denúncia como problemas para sua própria subsistência ou de dependentes.
- 8)- A própria punição do agressor pode resultar em punição maior para a vítima, como seria o caso da prisão de um chefe de família que ficaria impossibilitado de trabalhar.
- 9)- Profissionais de saúde que atendem vítimas de agressão doméstica não estão devidamente treinados para perceber, nas lesões, características que as definem como tais e se a vítima não relata a verdade, o caso é registrado como acidente ou mesmo agressão por desconhecido (BERRIOS, 1991; CHIODO, 1994; KENNEY, 2000; WRIGHT, 2001).

A face, o pescoço e a cabeça são locais freqüentemente atingidos nos conflitos domésticos, sendo tais localizações realmente destacadas no sentido da caracterização desse tipo de ocorrência (FISHER, 1990; BERRIOS, 1991; OCHS, 1996; KENNEY, 2000; LE, 2001; MOOS, 2001).

Sendo o segmento cefálico uma área de atuação comum de Médicos e Odontólogos é evidente que a Odontologia tem atuação garantida nos conflitos domésticos (CHIODO, 1994; KENNEY, 2000; WRIGHT, 2001) e, no caso de lesões específicas do aparelho estômato-gnático, a ação do odontólogo é fundamental. A inexistência de tal profissional no DML de Vitória tem sido suprida por laudos externos do dentista que por ventura atenda o paciente.

A necessidade de laudos externos evidentemente não ocorre somente no casos de lesões do aparelho estômato-gnático. Acontece em relação às mais diversas especialidades, porém há que se considerar o seguinte:

1)- Mesmo quando se trata de outra especialidade médica, o médico legista tem condição de fazer um juízo crítico do laudo ainda que para isto tenha que consultar livros e outras fontes. Não é a mesma coisa em relação a laudo odontológico.

2)- A freqüência de lesões do aparelho estômato-gnático é significativa (FISHER, 1990; HUNT, 1990; ZACHARIADES, 1990; BERRIOS, 1991; OCHS, 1996; KENNEY, 2000; LE, 2001; MOOS, 2001) mas nem sempre elas são detectadas pelo Médico legista nos casos em que o paciente sofreu agressão também em outras partes do corpo, até porque o próprio paciente, as vezes não valoriza uma lesão dessa natureza.

3)- A observação de lesões internas da boca muitas vezes dependerá de treinamento específico, além de aparelhagem adequada.

4)- O prognóstico e a evolução de lesões dentárias são assuntos do domínio do Odontólogo e não do Médico, salvo exceções.

Muitos estudos na literatura, referem-se a lesões em pessoas que procuraram tratamento médico / odontológico para seus problemas, portanto é de se supor que nunca abordariam lesões leves que não levassem o paciente a procurar tratamento (FISHER, 1990; HUNT, 1990; ZACHARIADES, 1990; BERRIOS, 1991; MC CAULEY, 1995; OCHS, 1996; LE, 2001; MOOS, 2001).

Tal não ocorre no caso das pessoas que buscam o DML; estas não estão em busca de cura para suas lesões somáticas e sim à procura de solução para seus problemas íntimos. Por esta razão ali chegam casos de lesões às vezes até insignificantes do ponto de vista somático, porém muito freqüentemente o que o Médico ou Odontólogo vê numa simples escoriação é somente a “ponta do iceberg”. Talvez o psicólogo ou o psiquiatra enxergassem muito mais. Não é a gravidade de uma lesão que determina a gravidade do problema; é a

inexorabilidade de sua ocorrência repetida; é a multiplicidade de equímoses, feridas contusas, escoriações, que não incapacitam fisicamente uma pessoa, mas que vão lentamente minando sua auto-estima e incapacitando-a psicologicamente; até porque a agressão física geralmente vem acompanhada de agressão psíquica (PICO-ALFONSO, 2005).

Ao médico legista chegam as vítimas de lesões corporais de diversas naturezas e entre elas figura a violência doméstica. Então, o que o legista vê nem sempre chega ao clínico ou ao cirurgião e diríamos mesmo que a maioria não chega à outra classe de especialista que não o profissional de Medicina Legal (ou de Odontologia Legal).

Um estudo do problema sob o ponto de vista odonto-legal pode ter a vantagem de despertar atenção no sentido de uma abordagem o mais consciente possível de casos desta natureza, valorizando não somente a gravidade da lesão, mas a importância do desentendimento que criou condições para que a lesão ocorresse. Esta é uma atuação social do Médico e do Odontólogo.

Objetiva-se chamar a atenção para lesões corporais de interesse odonto-legal, uma vez que:

- 1) As lesões de face são uma constante na V.D. e aí estão incluídas aquelas de interesse mais restrito ao Odontólogo.
- 2) O DML de Vitória não possui Odonto-Legista e não sabemos até que ponto isto pode influenciar nas conclusões dos laudos de lesões corporais, já que os exames são todos realizados por médicos.
- 3) A literatura chama atenção para a violência doméstica contra três classes de vítimas: crianças, mulheres, idosos e não temos no DML de Vitória um estudo estatístico neste sentido.

4) Além dos agressores mencionados com maior freqüência na literatura (maridos, pais e mães), pretendemos verificar também a participação de outros parentes e até de vizinhos.

5) As lesões de mordedura humana têm sido objeto de estudo, não como lesões corporais em si, mas como meio de prova de autoria de um crime maior (Homicídio). Propusemo-nos estudar também essas lesões já que elas são de interesse do Odonto-legista, considerando-as como lesões corporais e não como recurso de identificação de criminoso.

Muito se pode fazer em Medicina Social e Odontologia Social, em relação à violência doméstica e a boa atuação passa pelo conhecimento de toda a extensão do problema.

2 REVISÃO DA LITERATURA

DARUGE *et al* (1975) tratam a lesão de mordida como importante meio de identificação do agressor, detalhando as alterações das impressões dentais, decorrentes do desgaste dos dentes.

TEDESCHI *et al* (1977) chamam a atenção para marcas de mordidas em cadáveres de crianças vítimas de violência familiar afirmando que, na sua observação, essas marcas são muito diferentes daquelas de adultos, resultantes de mordedura como parte de atividades sexuais. Segundo os autores no caso da mordida “sexual” a marca é mais nítida e acompanhada de alteração da cor indicando um “chupão”, o que levaria a deduzir que essas marcas são feitas mais demoradamente e de maneira sádica (sádica no sentido de agressão buscando prazer sexual). No caso da criança espancada, segundo os mesmos autores, as marcas são difusas, exibem pouco detalhamento e frequentemente são acompanhadas, de lacerações que indicam que foram produzidas mais apressadamente do que aquelas mencionadas anteriormente.

MONTIGNY *et al* (1978) discutem aspectos relacionados com a avaliação de lesões orais no sentido de ressarcimento. Comentam que lesões permanentes do aparelho estomato-gnático dificilmente levam a pessoa agredida a conseguir uma pensão porque o Poder Judiciário tem sua atenção voltada no sentido de incapacidade para o trabalho e que certos Peritos Odontólogos propuseram uma equivalência considerando que incapacidade deve ser considerada não somente para o trabalho mas também como a impossibilidade de um órgão exercer suas funções. Citam como exemplo uma anquilose dos côndilos mandibulares que não incapacita para trabalho, mas para a mastigação, sim.

BECKSTEAD *et al* (1979) analisaram marcas de mordeduras como meio de prova de autoria de homicídio. Propõem um mecanismo para explicar a maneira como é formada a lesão de mordedura, materializando-o no esquema que reproduzimos aqui:

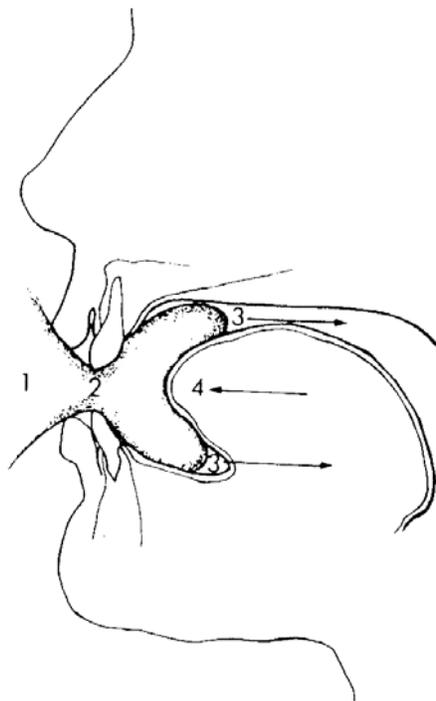


Figura 1 – Mecanismo da lesão por mordedura,
segundo Beckstead
Fonte: Beckstead *et al* (1979)

Segundo os citados autores a marca de mordida é o registro de bordas cortantes de dentes numa substância, causada pelo fechamento da mandíbula. Em combinação com esta marca frequentemente é encontrada uma equimose resultante da tração da pele para dentro da boca, por pressão negativa, resultante da pressão da língua contra a face lingual dos dentes estando a pele entre eles.

FAVERO (1980) fala das marcas de mordida sob a denominação de impressões dentárias, abordando-as como meios de identificação. Também se refere à mordedura como lesão corporal ilustrando o assunto com uma fotografia

em que aparece deformidade permanente da orelha de uma mulher, provocada por mordida humana.

Ao abordar as causas de desquite, o autor refere-se a sevícia ou injúria grave, aí compreendidos os traumatismos, maus tratos, torturas, etc.

GOMES (1981) fala de violência doméstica quando se refere a causas de desquite, incluindo aí agressões de diversa natureza e tentativa de homicídio.

O autor refere-se à mordedura humana como meio de identificação de criminoso.

No capítulo de Traumatologia Forense, refere-se à dentada, afirmando que as marcas deixadas pelas arcadas dentárias do homem e do animal permitem às vezes indicar o agressor e que certos agressores usam os dentes para arrancar partes moles como o nariz, as orelhas, etc.

FISHER *et al* (1990) em trabalho intitulado: Mulheres agredidas: lesões maxilo-faciais no estupro e na violência doméstica, afirmam que o trauma maxilo-facial em mulheres vítimas de violência doméstica ou de estupro não é somente um problema cirúrgico, mas também social e que as próprias cicatrizes resultantes, sempre lembrando as vítimas sobre o fato ocorrido, podem provocar alterações psíquicas tão importantes quanto as lesões físicas.

HUNT (1990) estudando o abuso contra cônjuge apresenta algumas características da violência contra a mulher, quais sejam.

1)- Os casos não estão confinados a um estrato sócio-econômico especial nem há um único perfil de vítimas.

2)- Algumas características despertariam a atenção do médico, por exemplo.

A- Uma paciente começaria a procurar o médico com maior freqüência, com queixas vagas.

B- Ela pode apresentar-se um tanto apática ou muito deprimida.

C- Poderá apresentar etresse pós traumático

D- A paciente tende a ser jovem, tendo se casado cedo, frequentemente para escapar de abuso físico ou sexual da parte dos pais.

E- O abuso ocorre mais frequentemente à noite e em finais de semana e feriados, quando os membros da família estão em alta relação de proximidade por períodos prolongados, especialmente quando transtornos externos existem, tais como dificuldades financeiras.

F- A gravidez por si só é um gatilho para a violência doméstica.

G- Mais de 50% das vítimas podem ter lesões da face, cabeça e pescoço, fazendo com que estes locais sejam os mais freqüentes alvos de violência.

ZACHARIADES *et al* (1990) tratam de traumatismo facial resultante de violência doméstica em mulheres. O estudo foi feito em pacientes em ambiente de tratamento e não em serviço médico legal ou odonto legal. Os autores falam da dificuldade que pode ocorrer no sentido de obter um relato verdadeiro da parte da vítima, o que levou os pesquisadores a pedir que as vítimas que insistam na origem acidental de suas lesões, repetissem seu relatos por duas a três vezes, afim de tentar assegurar a veracidade. E que eles notaram que a vítima frequentemente oculta a verdade por medo ou vergonha.

Os autores consideram que a violência contra a mulher é consequência da posição dela numa sociedade dominada pelo homem e acrescentam que muitas mulheres não denunciam porque consideram o espancamento como um problema pessoal e somente procuram a polícia para evitarem agressões futuras. Afirmam ainda que os maus tratos sejam a causa mais significativa como precipitadora de suicídio feminino.

Segundo esses autores as próprias autoridades não interferem facilmente nessas situações por considerarem que são assuntos de família; assim o problema é subestimado e que os próprios hospitais que atendem as vítimas

omitem as causas reais do traumatismo por “discrição”. Os casos que são relatados aos médicos podem ser considerados como uma confidencia e, portanto merecedores de sigilo.

Situação semelhante ocorre com as crianças, pois enquanto os adultos podem escolher entre denunciar ou não, os pequeninos não podem ir à polícia por conta própria.

Os autores advertem que os homens violentos só muito raramente se apresentam para pedir ajuda ou conselho embora necessitem tanto quanto a vítima porque eles geralmente têm baixa auto-estima e se sentem inseguros sobre o seu papel na sociedade.

BERRIOS *et al* (1991) afirmam que a violência doméstica é uma causa de lesão entre as mulheres, permeante e frequentemente não detectada. Eles estudaram 218 casos de mulheres agredidas pelos maridos e chegaram à conclusão que as lesões de face predominam sobre aquelas ocorridas em outros locais.

CHIODO *et al* (1994) realizaram uma pesquisa, entrevistando – 2100 profissionais de saúde incluindo as áreas de Odontologia, Higiene Dental, Medicina, Enfermagem, Psicologia e Serviço Social. Concluíram que como todos os profissionais, aqueles da área de Odontologia são confrontados com a violência familiar no seu trabalho. Eles devem suspeitar, apesar de pouco instruídos a respeito, de abuso contra cônjuge. Que o ensino relacionado à odontologia deveria ser estimulado a focar a violência familiar mais abrangente e não restrita a abuso infantil.

MCCAULEY *et al* (1995) na conclusão de seu trabalho, afirmam que numa grande população de pacientes de atenção primária de uma comunidade, 1 em cada 20 mulheres tinham sofrido violência doméstica no ano anterior, uma em

cada 5 tinham sofrido violência na vida adulta e uma em cada três sofreram violência tanto na infância quanto na vida adulta.

OCHS *et al* (1996) trabalharam com pacientes atendidos em serviço de emergência no sentido de verificarem se lesões de pescoço, cabeça e face são indicativas de violência doméstica e apresentam duas considerações interessantes aparentemente conflitantes:

A- Que lesões em tais localizações, na ausência de histórico de acidente de trânsito, devem levar o profissional da saúde a pensar em violência doméstica.

B- Pescoço, cabeça e face são locais de alto risco de traumatismo independentemente da causa.

Os autores chamam a atenção para o fato de que o “padrão ouro” usado em seu estudo foi o relato do próprio paciente.

BANG *et al* (2000) tratam a marca de mordida como meio de identificação de criminoso. Seu estudo gira em torno do caso de um assassinato (ocorrido na Noruega) cuja vítima (uma moça de 16 anos) apresentava um marca de mordida em torno do mamilo esquerdo. 5 perícias e 4 pareceres foram realizadas criando uma grande controvérsia em torno do caso, deixando o poder judiciário sem condições para decidir com segurança sobre qual opinião aceitar como verdadeira. Importante de se comentar é que a comissão de Medicina Forense Norueguesa decidiu avaliar somente relatos de pessoas com competência formal em Odontologia Forense.

HILL (2000) considera as lesões de mordedura sob o aspecto de meio de identificação de criminoso e conclui que é muito difícil chegar-se a conclusões com base no exame de tais marcas, até porque numerosos acontecimentos podem influir no aspecto final de uma marca de mordida, incluindo a posição do agressor e da vítima, o maior ou menor estiramento de pele da vítima no momento

da mordida, a força usada etc; detalhes que independem do aspecto da dentição do agressor.

KENNEY (2000) afirma que nos Estados Unidos os primeiros artigos sobre o papel do dentista na prevenção do abuso infantil, foram publicados em 1973 e que a partir de 1979 cresceu o interesse sobre o assunto com estímulo aos profissionais da Odontologia no sentido de estarem alertas sobre a possibilidade de tais casos e aconselhando tais profissionais a fazer cursos de treinamento específico.

O autor chama a atenção para o fato de lesões decorrentes de agressão contra a criança terem como alvo principal o segmento cefálico, ai incluindo a boca e adjacências e afirma que particularmente o odonto-legista deveria estar familiarizado com os sinais e sintomas dos maus tratos à criança assim como posicionar-se na linha de frente da orientação aos outros dentistas.

Segundo ele, seria aconselhável que o Odontólogo fosse chamado a completar um exame de uma marca de mordida ou lesões oro-faciais em casos de maus tratos à criança.

O autor afirma que marcas de mordida são comuns na criança maltratada e que as localizações em criancinhas tendem a ocorrer em locais diferentes daqueles observados em crianças de idade escolar, adolescentes e adultos.

LOUE (2000) afirma que existe uma grande controvérsia sobre a violência praticada pela mulher contra o homem e que embora os estudos mais antigos indicassem que a agressão praticada pela mulher era sempre no sentido de se defender, estudos mais recentes apontaram para agressões praticadas por ela contra ele no desejo de retaliação.

Com relação à resposta da lei, a autora afirma que há uma tendência a relacionar a violência contra a mulher com os Direitos Humanos e aponta 4 fatores

que têm contribuído para que a inclusão do assunto violência doméstica nos Direitos Humanos seja negligenciada:

1)- O conceito adicional de responsabilidade do estado em relação a legislação internacional.

2)- Equívocos conceituais sobre violência doméstica e respostas inadequadas por parte do estado.

3)- Falta de proteção igualitária independentemente de sexo, como princípio governamental de direitos humanos.

4)- Falha do Estado em reconhecer como sua a obrigação de prover soluções para a violência doméstica. Conforme esta autora em 1990 mais de 200 casos de espancamento foram investigados no Rio de Janeiro e nenhum deles resultou em qualquer punição.

ANDREASEN & ANDREASEN (2001) afirmam que lesões por mordedura são comuns em crianças como punição por chorarem ou defecarem e que tais lesões tendem a se concentrar nas faces, nos braços, nos ombros, nas nádegas e nos genitais. Em crianças maiores, as marcas de mordida significariam mais agressão ou defesa. Em adolescentes e adultos as marcas de mordida por motivo ligado ao sexo são mais freqüentes. Os mesmos autores afirmam que marca de mordida em criança de qualquer idade deveria levantar a suspeita de abuso sexual da criança.

GUERRA (2001) chama atenção sobre a realidade da violência de pais contra filhos procurando desmitificar a figura da mãe que vulgarmente é considerada quase uma santa, sempre bondosa e disposta a defender sua prole; e o lar que é tido como o último refúgio da criança, um local onde impera a segurança e a proteção.

No seu livro ela insiste que a realidade é outra e clama por medidas mais eficazes de proteção á infância.

LE *et al* e (2001) realizaram um estudo retrospectivo de 236 casos de atendimento de emergência num período de 5 anos, a vítimas de violência doméstica.

Os autores concluíram que no que concerne à localização das lesões, a grande maioria era de situação maxilo-facial (81%)

Concluíram também que a maior parte das lesões era de partes moles e ocorrem na parte média da face, porém encontraram uma media de 1,23 casos por paciente, de fratura de mandíbula, isto sem contar fraturas de face, incluindo nariz.

MOOS (2001) estudando lesões maxilo-faciais associadas à violência doméstica afirma ter observado uma marcada preponderância de lesões faciais em relação a outras partes do corpo.

O autor citado fala também da dificuldade que costuma ocorrer no sentido de estabelecer a causa da lesão já que muitas pessoas alegam ter sofrido acidente e somente revelam o que de fato ocorreu numa entrevista mais reservada.

WRIGHT & DAILAY (2001) em trabalho intitulado Marcas de Mordida Humana em Odontologia Forense, afirmam que várias lesões de mordedura permanecem despercebidas por profissionais de saúde incluindo médicos e odontólogos, assim como investigadores criminais, a cada ano nos Estados Unidos. Tais situações podem ocorrer com crianças maltratadas, idosos e cônjuges que temem a repercussão que poderia advir de tais relatos à autoridade.

Os autores afirmam que a assistência da parte de um odonto-legista é limitada a algumas áreas geográficas e que sem treinamento adequado esta falta de reconhecimento da lesão de mordedura por parte de profissionais, no demais competentes, continuará a ocorrer.

Os autores descrevem também morfologicamente as marcas de mordedura chamando a atenção para o fato de que a equimose que acompanha

algumas dessas lesões nem sempre é central como fora proposto, mas pode estar localizada fora do centro e também na periferia.

Citam o experimento de Harvey que afirmou que em condições cuidadosamente controladas um pesquisador treinado tentou aplicar várias mordidas idênticas numa vítima anestesiada e não conseguiu nem duas marcas de mordida iguais.

VANRELL (2002) trata da mordedura humana sob o ponto de vista da identificação do agressor. Este autor também aborda a violência doméstica no que diz respeito a maus tratos contra a criança e aí cita lesões de interesse odontológico, quais sejam:

- 1) Lacerações do lábio superior com arrancamento do frênulo.
- 2) Escoriações da mucosa oral, resultantes da tentativa de introdução de colher para alimentar crianças anoréxicas.
- 3) Mordeduras humanas localizadas preferencialmente nas bochechas, tronco anterior (tórax e abdômen), nádegas e coxas.
- 4) Queimaduras químicas, freqüentes em torno dos orifícios bucal e nasal, nos lábios e língua, resultantes de esfregar pimenta (malagueta) ou soda cáustica.

WEITZMANN – HENELIUS *et al* (2003) trabalhando a respeito de mulheres agressoras e suas vítimas num estudo de 61 mulheres autoras de agressão e/ou homicídio, chegaram aos resultados constantes da tabela aqui reproduzida.

Tabela 1

As vítimas de uma amostra de mulheres agressoras (N=61) categorizadas de acordo com o seu relacionamento interpessoal.

Vitima	Homicídio <i>N</i> (%)	Ataque <i>N</i> (%)	Total, <i>N</i> (%)
Pessoa íntima	19 (48.7)	7 (18.9)	26 (34.2)
Mãe	0 (0.0)	1 (2.7)	1 (1.3)
Pai	1 (2.6)	0 (0.0)	1 (1.3)
Marido	5 (12.8)	0 (0.0)	5 (6.6)
Companheiro	7 (18.0)	2 (5.4)	9 (14.5)
Namorado	2 (5.1)	1 (2.7)	3 (3.9)
Ex marido	0 (0.0)	1 (2.7)	1 (1.3)
Criança	4 (10.3)	2 (5.4)	6 (7.9)
Conhecido	16 (41.0)	15 (40.5)	31 (40.8)
Estranho	4 (10.3)	15 (40.5)	19 (25.0)
Total	39 (100.0)		76 (100.0)

Fonte: Weitzmann – Henelius et al., 2003.

Estes autores chegaram à conclusão que a violência contra estranhos e conhecidos pode ser mais relacionada com características de personalidade com psicopatologia, como: uso de droga e comportamento criminoso prévio. O ponto de vista habitual de que a agressão praticada pela mulher é a consequência de agressão anterior praticada pela atual vítima contra ela, não foi confirmado. Os resultados também sugerem que o comportamento violento da mulher pode estar menos frequentemente dirigido contra pessoa íntima do que foi observado em estudos anteriores.

FRANÇA (2004) reproduz em seu livro a Declaração Universal dos Direitos do Homem e a Declaração de SOMERSET WEST sobre a violência

familiar, declaração esta que conchama os médicos a se posicionarem contra a Violência Doméstica. A declaração lamentavelmente não inclui o Odontólogo, até porque foi fruto de uma Assembléia Geral de uma Associação Médica. (Associação Médica Mundial).

A respeito das mordeduras este autor apresenta uma classificação deste tipo de lesão, com vistas à sua aplicabilidade na investigação criminal.

VATSYAYANA (2004) abordou a mordedura como complemento de atividades sexuais, com base nos conhecimentos milenares consubstanciados no Kama Sutra.

O que chama a atenção é o fato de que ele orienta sobre como praticar 8 tipos diferentes de marcas de mordida, cada uma com certa finalidade específica. Isto por si só já é um indicativo de que uma mesma boca pode morder de diversas maneiras e, portanto deixar marcas bastante diferentes entre si.

DOLINAK *et al* (2005), em capítulo dedicado a maus tratos contra a criança, menciona o caso de uma menina de 2 anos que tinha um histórico de ter morrido dormindo. À necropsia as únicas lesões traumáticas encontradas foram varias pequenas escoriações na mucosa oral da região vestibular em relação com os arcos dentários superior e inferior. O caso foi examinado por médicos e dentistas e chegou-se a conclusão de que as lesões tinham sido produzidas por compressão da boca contra os dentes, o que foi depois confirmado pela confissão da mãe. A criança tinha sido assassinada por sufocação.

No capítulo que trata da Odontologia Forense os autores apresentam um estudo das marcas de mordida como recurso de investigação criminal.

DUTTON & NICHOLS (2005) em trabalho intitulado, O paradigma de gênero na violência doméstica, pesquisa e teoria: Parte 1 – O conflito entre e teoria e os dados; chegam a conclusões interessantes como: Os homens parecem relatar menos sua própria vitimização do que as mulheres e não consideram crime

tal tipo de agressão. Estes autores atacam a teoria feminista sobre a questão do gênero na violência doméstica, até porque os dados nem sempre coincidem com a crença geral de que a mulher é sempre vítima.

Neste trabalho é refutada também a idéia de que a violência feminina é sempre uma defesa contra a masculina ainda que as lesões resultantes da agressão praticada pela mulher sejam mais graves que aquelas do ataque feito pelo homem. Também se comenta que de acordo com a teoria feminista os efeitos da agressão sobre a mulher são mais graves seja do ponto de vista físico ou do psicológico, o que não está de acordo com os dados da literatura científica.

Estes autores de forma alguma negam a existência e a importância da violência contra a mulher, o que afirmam é que os dados encontrados em pesquisas são às vezes mal interpretados ou a obtenção deles seguiu a tendência geral de considerar sempre a mulher como vítima e por isto a abordagem do assunto acaba sendo tendenciosa de maneira às vezes não percebida pelo pesquisador.

Consideram por exemplo que a teoria de que a mulher quando agride é no sentido de se defender, deixa de considerar a psicopatologia na gênese da agressividade.

Outra observação importante é que embora estatísticas demonstrem que o homem agride mais a mulher do que o contrario isto não justifica que a mulher seja SEMPRE considerada como vítima e que o homem agredido não receba também atenção especial, pois a agressão sofrida pelo homem existe de fato e está comprovada cientificamente.

FATHALLA (2005) chama a atenção para a violência contra a mulher e cita uma pesquisa da Organização Mundial de Saúde publicada em novembro de 2005, que confirma que a violência contra a mulher é permeante e que a violência

praticada pelo parceiro íntimo, mais do que por outros agressores, é a forma dominante na vida das mulheres.

PICO-ALFONSO (2005) trabalhando com o estresse pós traumático da mulher agredida, em termos de psicologia, recomenda que se faça uma distinção entre o trauma físico e o psíquico, que freqüentemente se associam na violência doméstica. Segundo ela o stress pós traumático pode decorrer de causas naturais ou humanas e informa que tal tipo de estresse é freqüente em mulheres vítimas de violência doméstica e que o problema costuma persistir mesmo após afastamento do agressor.

3 PROPOSIÇÃO

O objetivo do trabalho foi realizar um levantamento de lesões de boca, dentes, língua, gengiva e região mandibular; resultantes de violência doméstica (VD) no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2003, na região metropolitana denominada Grande Vitória, em Vitória, Espírito Santo, Brasil. Propusemo-nos verificar a freqüência com que na V.D é atingida a área corporal citada, quais são os agressores e as vítimas mais freqüentes e qual é a importância da odontologia legal no contexto da violência doméstica, com base nesta pesquisa.

Também foram objeto de levantamento os casos de mordedura humana em qualquer região do corpo de vítimas de violência doméstica, no mesmo período e no mesmo local. Neste caso a proposta foi verificar a freqüência com que ocorrem as mordeduras e sua localização e seus aspectos morfológicos mais freqüentemente encontrados.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Aspectos éticos e legais

O presente estudo foi aprovado pelo C.E.P da EMESCAM de Vitória, processo Nº 011/2004 segundo resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União de 16/10/1996.

4.2 Tipos de estudo

O estudo em questão é do tipo retrospectivo baseado em pesquisa nos arquivos do Departamento Médico Legal (DML) de Vitória, que é o órgão responsável pela realização de perícias forenses na região metropolitana denominada Grande Vitória.

4.3 População Alvo

Para a realização do estudo foram relacionados todos os documentos do período de janeiro de 2002 a dezembro de 2003, referentes aos casos de lesões corporais de boca, dentes, língua e mandíbula.

A escolha do período deu-se em função de termos iniciado o estudo em 2004 e nessa época todos os laudos dos dois anos anteriores estarem já devidamente concluídos e arquivados.

No estudo não foram incluídos os casos em que não havia lesão na área corporal objeto do trabalho e aqueles em que não estava claro que agressor e vítima eram parentes, íntimos ou vizinhos.

4.4 Critérios de inclusão

Para serem incluídos no estudo os documentos deveriam conter: informação sobre o agressor, ter a agressão ocorrido no ambiente doméstico da vítima, ser o agressor pessoa íntima do agredido, ou vizinho ou rival de seu parceiro ou de sua parceira, serem as lesões localizadas na boca ou na mandíbula ou marcas de mordedura em qualquer parte do corpo.



Figura 2 – Região corporal estudada no presente trabalho
Fonte: Internet

4.5 Seqüência de execução

- 1) Leitura do laudo e do ofício de encaminhamento do paciente.
- 2) Anotação dos achados em planilha
- 3) Exame e seleção das fotografias
- 4) Elaboração dos textos, tabelas e gráficos

Os dados coletados foram os seguintes

- 1) Relação de parentesco, intimidade ou vizinhança entre agressor e vítima
- 2) Dia da semana e momento em que ocorreu a agressão
- 3) Localização das lesões
- 4) Tipo de lesão e de instrumento lesivo

- 5) Resposta aos quesitos do laudo
- 6) Existência de situação que impediu que o perito detalhasse o laudo

Informação sobre autoria de agressão, dia, hora e circunstâncias da ocorrência, existentes na documentação arquivada; tinham sido registradas a partir de declarações das vítimas examinadas ou de informações presentes nos ofícios das autoridades que solicitaram a perícia. Elas foram anotadas como estavam registradas nos documentos.

4.6 Análise dos Resultados

Devido à natureza do trabalho, os dados serão apresentados na forma de tabelas e gráficos.

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados de acordo com as seguintes características: local mais atingido; tipos de lesões observadas na área corporal objeto da pesquisa; freqüência de lesões específicas de dentes; lesões corporais por mordedura humana; freqüência de lesões de outras áreas corporais concomitantes verificadas nos laudos; a freqüência de lesões por idade das vítimas; a relação de parentesco ou de vizinhança entre agressor e vítima; o dia e o momento em que ocorreu a agressão; o concurso de pessoas no ato da agressão.

5.1 Regiões mais atingidas

A tabela 2 ilustra a freqüência das lesões destacando-se os lábios como as partes mais freqüentemente atingidas, vindo a seguir a região da mandíbula, a boca e os dentes. Lesões de língua e de gengiva foram as menos mencionadas. A aparente discrepância entre o número total de laudos e o número de casos dessa tabela é devida ao fato de que alguns pacientes apresentavam lesões em mais de uma das regiões mencionadas.

Tabela 2

Lesões do aparelho estomato-gnático

LESÕES DO APARELHO ESTOMATO-GNÁTICO	Nº DE OCORRÊNCIAS
DENTES	38 CASOS / 39 LESÕES
LÁBIO SUPERIOR	328 CASOS / 350 LESÕES
LÁBIO INFERIOR	296 CASOS / 316 LESÕES
MUCOSA ORAL	47 CASOS / 48 CASOS
REGIÃO DA MANDÍBULA	193 CASOS / 202 LESÕES
GENGIVA	10 CASOS / 10 LESÕES
LÍNGUA	12 CASOS / 12 LESÕES
BOCA EM LOCAL NÃO ESPECIFICADO	35 CASOS / 36 LESÕES
TOTAL	959 CASOS / 1013 LESÕES

5.2 Tipos de lesão

Observando a tabela 3 verificamos que as lesões na sua imensa maioria foram provocadas por uma ação contundente ora causando uma equimose, ora um hematoma, escoriações, edema traumático ou uma lesão dentária (aqui não especificada).

Tabela 3
Tipos de lesão

LESÃO	Nº DE OCORRÊNCIAS
Equimose	379
Ferida contusa	215
Escoriação	203
Hematoma	85
Edema	54
Lesão dentária	39
Ferida inciso-contusa	30
Ferida incisa	2
Ferida perfuro-incisa	1
Queimadura	1

5.3 Lesões específicas de dentes

Conforme se observa na tabela 4 as lesões mais freqüentes foram fraturas (21) seguidas de luxações (12) e avulsões (5) tendo sido registrado também um caso mencionado como “lesão dentária” (não especificado o tipo de lesão) e um caso com 2 lesões (uma fratura e uma luxação).

Tabela 4
Especificações das lesões dentárias

LESÃO	CASOS
Fraturas	21
Luxações	12
Avulsões	05
Lesão não especificada	01
Total	39

5.4 Lesões corporais por mordedura humana

A tabela 5 apresenta as localizações das lesões produzidas por mordedura humana e as figuras 3, 4, 5, 6 e 7 mostram aspectos variados de lesões de marcas de mordida humana.



Figura 3 – Duas lesões por mordedura humana
Fonte: Arquivo pessoal do autor



Figura 4 – Lesão por mordedura humana
Fonte: Arquivo pessoal do autor



Figura 5 – Lesão por mordedura humana
Fonte: Arquivo pessoal do autor



Figura 6 – Lesão por mordedura humana
Fonte: Arquivo pessoal do autor



Figura 7 – Lesão por mordedura humana
Fonte: Arquivo pessoal do autor

Tabela 5
Localização das lesões por mordedura

	UMA SÓ MORDIDA	DUAS OU MAIS MORDIDAS	TOTAL
MMSS	45 casos	39 casos	85 casos
MMII	2 casos	2 casos	04 casos
SEGMENTO CEFÁLICO	13 casos	1 caso	14 casos
PESCOÇO	2 casos	0 caso	2 casos
TRONCO	13 casos	8 casos	21 casos
TOTAL	76 casos	50 casos	126 casos

5.5 Lesões concomitantes

É importante ressaltar que em 201 casos a agressão ocorreu exclusivamente na região estudada ou foi produzida por mordida humana. Ressalte-se também que em um caso foram observadas 25 lesões além daquelas incluídas nesta pesquisa.

Tabela 6
Lesões concomitantes

Lesões concomitantes por caso	Quantidade de casos	FREQUENCIA RELATIVA
0 Lesão	201	22,18 %
1 Lesão	189	20,86 %
2 Lesões	203	22,40 %
3 Lesões	123	13,58 %
4 Lesões	56	6,18 %
5 Lesões	59	6,51 %
6 Lesões	31	3,42 %
7 Lesões	17	1,87 %
8 Lesões	12	1,32 %
9 Lesões ou mais	15	1,65 %
TOTAL DE CASOS	906	

5.6 Respostas aos quesitos

A tabela 7 mostra as respostas aos quesitos, observadas nos laudos examinados, conforme modelo anexado; e com o seguinte resultado:

1º quesito – “Se há ofensa a integridade corporal ou à saúde do paciente” – Resposta afirmativa em todos os casos.

2º quesito – “Qual o instrumento ou meio que a produziu” – Ação contundente em 814 casos, o que corresponde a 97,68% do total.

3º quesito – “ Se foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura, ou por outro meio insidioso ou cruel (resposta especificada)” – 26 casos com resposta “sim”, 484 casos com resposta não, 325 com resposta “prejudicado”, 59 casos inconclusivos, 1 caso com resposta “provável ação do fogo” e 7 casos com este quesito não respondido.

4º quesito – “Se resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias” – 1 caso com resposta “sim” e 1 caso com resposta “inconclusivo” e 904 casos com resposta “não”.

5º quesito – “Se resultou perigo de vida” – 3 casos com resposta “sim”, 1 caso com resposta “inconclusivo” e 902 casos com resposta “não”.

6º quesito – “Se resultou debilidade permanente ou perda, ou inutilização de membro, sentido ou função (resposta especificada)”. – 3 casos com resposta afirmativa e 903 casos com resposta negativa.

7º quesito – “Se resultou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável ou deformidade permanente (resposta especificada)” – 2 casos com resposta afirmativa e 904 casos com resposta negativa.

Os quesitos foram respondidos com base no caso como um todo e não especificamente em relação a lesões do aparelho estômato-gnático.

Tabela 7

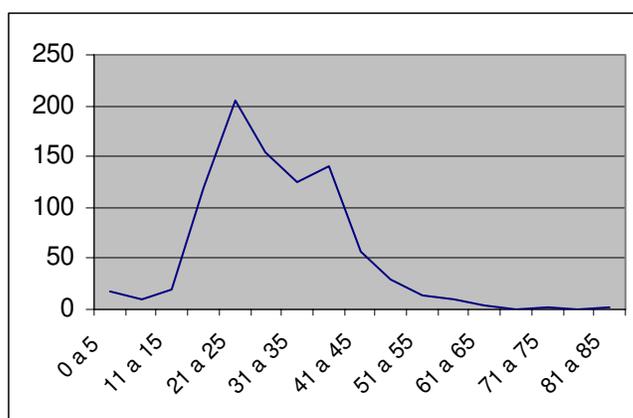
Respostas aos quesitos do laudo

QUESITOS	RESPOSTA	QUANTIDADE DE CASOS	FREQUENCIA RELATIVA
1º	Sim	906	100 %
2º	Ação contundente	885	97,68%
	Ação corto contundente	8	0,88%
	Ação cortante	1	0,11%
	Ação contundente + corto contundente	7	0,77%
	Ação cortante + pérfuro-cortante	1	0,11%
	Ação contundente + pérfuro-contundente	1	0,11%
	Ação contundente + ação cortante	2	0,22%
	Ação contundente + calor	1	0,11%
3º	Sim	26	2,86%
	Não	484	53,42%
	Prejudicado	325	33,67%
	Inconclusivo	61	6,73%
	Provável ação do fogo	1	0,11%
	Não respondido	7	0,77%
4º	Sim	1	0,11%
	Não	904	99,76%
	Inconclusivo	1	0,11%
5º	Sim	3	0,33%
	Não	902	99,55%
	Inconclusivo	1	0,11%
6º	Sim	3	0,33%
	Não	903	99,67%
7º	Sim	2	0,33%
	Não	904	99,76%
	Total	906	

5.7 Idade das vítimas

O gráfico 1 exibe a quantidade de casos em diversas faixas etárias. Como se pode verificar, nos casos observados é rara a ocorrência nos 2 extremos da vida, isto é, pré escolares e idosos. A faixa etária em que ocorreu o maior número de lesões vai de 16 a 40 anos com uma freqüência máxima entre 21 e 25 anos.

Gráfico 1
Idade das vítimas



5.8 Relação de parentesco entre agressor e vítima

Na tabela 8 apresentamos a freqüência de lesões conforme a relação de parentesco ou proximidade do local de moradia, entre agressor e vítima.

Os casos referidos como outros agressores e outras vítimas chegam a 68% do total e correspondem a agressões praticadas por padrasto, irmã, primo, enteada, nora, rival masculino, sogro, genro, tio, sobrinho, avô, filho, filha, ex-cunhado, ex-cunhada, enteado, madrasta, ex-nora, tia, concunhada e não especificado; contra enteado, irmão, primo, padrasto, sogra, rival masculino, genro, nora, sobrinho, tio, neta, lactente do sexo feminino, pai, tia, prima, ex-cunhado e ex-cunhada.

Tabela 8
Relação de parentesco entre agressor e vítima

AGRESSOR	VÍTIMA	NÚMERO DE CASOS	FREQUENCIA RELATIVA
MARIDO	ESPOSA	463	51,10 %
EX-MARIDO	EX-ESPOSA	106	11,69 %
ESPOSA	MARIDO	44	4,05 %
IRMÃO	IRMÃ	28	3,09 %
VIZINHA	VIZINHA	23	2,05 %
NAMORADO	NAMORADA	19	2,00 %
EX-NAMORADO	EX-NAMORADA	19	2,00 %
PAI	FILHA	15	1,76 %
PAI	FILHO	14	1,54 %
IRMÃO	IRMÃO	13	1,43 %
VIZINHO	VIZINHO	13	1,43 %
EX-ESPOSA	EX-MARIDO	11	1,32 %
CUNHADO	CUNHADA	11	1,32 %
MÃE	FILHA	10	1,21 %
VIZINHO	VIZINHA	9	0,99 %
IRMÃ	IRMÃ	7	0,77 %
NAMORADA	NAMORADO	6	0,66 %
CUNHADA	CUNHADA	6	0,66 %
CUNHADO	CUNHADO	6	0,66 %
MÃE	FILHO	5	0,55 %
PADRASTO	ENTEADA	5	0,55 %
PRIMA	PRIMA	5	0,55 %
OUTROS	OUTRAS	68	7,61 %
TOTAL		906	

5.9 Gênero das vítimas e dos agressores

Verifica-se na tabela 9 que o gênero mais frequentemente atingido é o feminino, seja qual for o parentesco do agressor. Outrossim observa-se que embora pessoas do sexo feminino também agredam, o maior número de agressores é do sexo masculino. Os casos não especificados correspondem ora a lactentes em que um dos familiares notou ferimentos, mas não soube informar sobre a autoria, ora a adultos que se referem, aos agressores como parentes e

não os especificaram. Como se pode observar ocorreram pouquíssimos casos sem tais especificações.

Tabela 9
Sexo dos agressores e das vítimas

	AGRESSOR	VÍTIMA
MASCULINO	755 (85,59%)	142 (15,67%)
FEMININO	147 (16,22%)	764 (84,32%)
NÃO ESPECIFICADO	4 (0,44%)	0 (0 %)
TOTAL	906	906

5.10 Momento da agressão:

Os gráficos 2 e 3 mostram que a maior parte das agressões ocorreram nos finais de semana e à noite. Houve muitos casos em que não havia nenhuma informação a respeito, nos documentos disponíveis.

Gráfico 2
Dia em que ocorreu a agressão

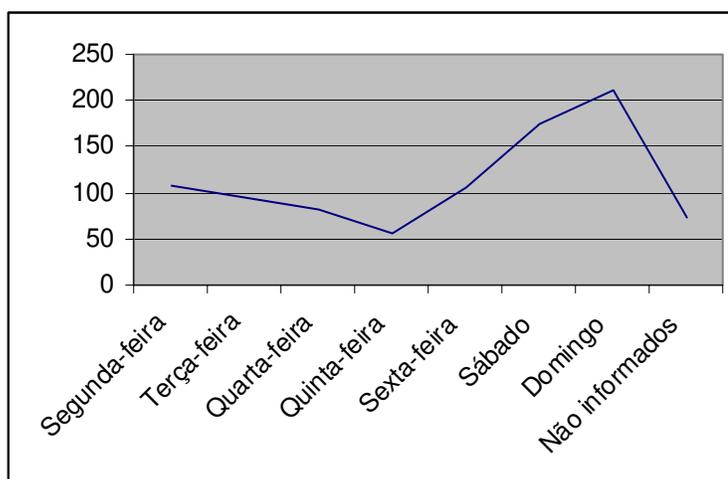
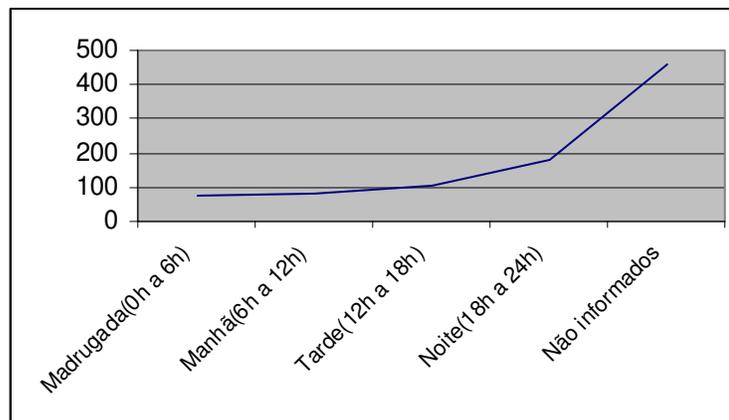


Gráfico 3
Momento em que ocorreu a agressão



5.11 Concurso de pessoas

A tabela 10 mostra a diversidade de co-autores, chegando a incluir estranhos.

Tabela 10
Concurso de agressores

<i>Vítimas</i>	<i>Agressores</i>
31 A FEM.	IRMÃ + SOGRA
21 A MASC.	IRMÃO + CUNHADA
10 A MASC.	PAI + MADRASTA
33 A MASC.	MULHER + CUNHADOS
37 A MASC.	VIZINHOS
25 A FEM.	VIZINHO + MULHER DELE
41 A FEM.	VIZINHAS
23 A MASC.	TIO + PRIMO
37 A FEM.	VIZINHO + CONCUNHADO
17 A FEM.	MARIDO + SOGRA
17 A FEM.	2 VIZINHAS
40 A FEM.	FILHA ADOTIVA + TIOS DELA
28 A FEM.	MARIDO + CUNHADA DELA (IRMÃ DELE)
23 A MASC.	MULHER + SOGRO
33 A FEM.	EX MARIDO + EX SOGRA
16 A FEM.	PRIMA + MARIDO DELA
20 A FEM.	MÃE + IRMÃ + PADRASTRO
30 A MASC.	IRMÃO + AMIGO DELE
18 A FEM.	MARIDO + IRMÃ + CUNHADO (MARIDO DA IRMÃ)
22 A FEM .	MARIDO + POLICIAL
38 A MASC.	MULHER + SOGRA + CUNHADA
37 A FEM.	FILHA + SEU NAMORADO
21 A FEM.	AVÔ + TIA

6 DISCUSSÃO

Por que estudar a violência doméstica?

A violência doméstica é uma deplorável realidade da qual ninguém pode considerar-se livre. Ninguém está seguro quanto à expectativa de conflitos em sua família (FATHALLA, 2005). É, portanto, um assunto de interesse geral e que deve ser abordado com todo cuidado a fim de que não se peque nem por omissão nem por excesso.

De uma simples discussão entre familiares pode resultar um crime que por sua vez poderá desencadear outro ou outros.

É obvio que alguém poderá afirmar que para os crimes temos a lei mas o assunto deve ser discutido pelas seguintes razões:

A) Nos conflitos domésticos ocorrem crimes que na sua maioria são muito difíceis de serem punidos até porque muitas pessoas relutam em aceitar a afirmação de que eles são realmente atos criminosos;

B) Punir alguém por ter cometido um crime não é tão importante quanto evitar que aconteça o delito, e a realidade nas famílias às vezes é por demais complexa e de abordagem delicada:

C) Em muitos casos a punição do criminoso implica em punição também para a vítima, que, portanto sofre em dobro. É o caso, por exemplo, da mulher dependente do marido, vítima crônica de maus tratos e que não o denuncia por ter medo de ficar ao desamparo, o que para ela seria pior do que os abusos sofridos;

D) O relacionamento entre vítima e agressor, na V.D. é diferente daquela de outras modalidades de crime. Aqui são pessoas que estão num relacionamento mais estreito e contínuo;

E) Muitos dos crimes que ocorrem na V.D. não são denunciados e tendem a se repetir e às vezes a se agravar, o que não é o caso de crimes fortuitos em outras circunstâncias.

F) Quando se aborda um caso de V.D. não se pode imaginar que a solução seja tão simples como punir o agressor, pois pode ser que aquele que figura como autor do crime seja a verdadeira vítima, não dessa última ação, mas daquela que de fato motivou sua reação violenta.

É, portanto de suma importância o estudo do V.D. em todos os seus aspectos.

Como tomar conhecimento do crime?

Tomar conhecimento da existência de um crime é o primeiro passo no sentido de adotar medidas de correção.

Os crimes da violência doméstica nem sempre chegam ao conhecimento das autoridades da mesma maneira que os delitos de outra natureza.

Nos casos estudados está claro, que em relação a crianças e idosos os fatos estão sub-notificados.

Muitos idosos e as crianças não têm condições de tomar a iniciativa de denunciar os maus tratos sofridos, portanto ficam na dependência de parentes ou vizinhos.

Como os dados são coletados no DML, aonde as vítimas chegam somente por encaminhamento por parte da autoridade policial ou judiciária, o agressor que em geral ostenta uma posição de domínio sobre a vítima, sempre procura impedi-la de tomar uma atitude e conseqüentemente tais fatos não chegariam ao conhecimento das autoridades e as vítimas não iriam, portanto ao DML. Por conseguinte é muito importante que os diversos profissionais que atuam na saúde ou ações sociais diversas, assumam o compromisso de se esforçarem no sentido de detectar os casos de V.D. que não chegam espontaneamente às autoridades.

Os tipos de lesões verificadas

Os tipos de lesões encontradas (tabela 7) e as respostas aos quesitos (tabela 8) oferecem base para a seguinte interpretação:

1. O predomínio absoluto de lesões leves produzidas por instrumento contundente leva-nos a deduzir que o agressor não premeditou, não se programou nem se organizou para agredir, na grande maioria dos casos. Este mesmo dado leva-nos a concluir que na maioria das vezes o agressor não tinha intenção de provocar um grande dano e muito menos de matar a pessoa agredida.
2. Seguindo a mesma linha de raciocínio conclui-se que na maioria das vezes o agressor usa as próprias mãos ou um objeto qualquer, disponível no momento à guisa de arma, estando portanto na categoria que se usa classificar como arma eventual. Tal se observa na prática, mas não se pode afirmar num trabalho desta natureza por carecer de critério científico até o momento.
3. Nos casos de lesões graves temos algumas considerações relacionadas especificamente com a odontologia legal:
 - A- Ainda há entre os leigos uma tendência a valorizar as lesões da boca mais sob o aspecto estético do que sob o funcional, até por não entenderem que o dente é um órgão e interpretam-no como algo inerte e que não faz falta desde que seja substituído por uma prótese, conquanto que seja bonita. Isto dificulta a interpretação de muitos casos e compromete decisões ligadas a ressarcimento de danos. Além da estética costuma ser valorizada a mastigação, mas a fonação é muito difícil de ser avaliada tanto pelo médico-

legista quanto pelo odonto-legista, porém muito mais difícil para o primeiro, salvo exceções.

A incapacidade funcional protegida pela lei privilegia o trabalho, isto é, aplica-se como quase sinônimo de incapacidade laborativa. (MONTIGNY, 1978).

B- Como muitos serviços médico-legais, não possuem odonto-legistas em seus quadros, há que recorrer a laudos odontológicos externos. Surge então a dificuldade que muitos têm de ter acesso a odontólogos que possam oferecer os laudos necessários. Pessoas podem ser prejudicadas por falta de laudos ou por documentos elaborados por quem não tem formação especializada. O resultado é um laudo inconclusivo.

C- Muitos pacientes não retornam para uma revisão (exame complementar) e isto deixa inconcluído o laudo (como no item anterior), ficando a situação mal resolvida.

Lesões produzidas por mordedura humana

As chamadas marcas de mordida tem sido estudadas como recurso de identificação de criminosos, ao longo dos anos (SAMICO, 1953; DARUGE *et al*, 1975; BECKSTEAD, 1979; Silva, 1997; ATSU, 1998; BANG *et al*, 2000; HILL, 2000; SAKODA, 2000; SWEET, 2000; WRIGHT & DAILAY, 2001; THALI, 2003; FRANÇA, 2004; DOLINAK *et al*, 2005).

Aparentemente os dentes são usados mais como armas de defesa do que de ataque, mas é muito difícil chegar-se a uma conclusão a este respeito, uma vez que em geral, o perito dispõe apenas da informação da vítima.

As lesões por mordedura ocorrem com maior freqüência nos membros superiores, talvez pela maior facilidade com que esses segmentos corporais são atingidos pela boca de quem morde (tabela 5).

O aspecto geral deste tipo de lesão é muito variado, o que tem sido observado por vários autores (TEDESCHI *et al*, 1977; WILL, 2000; WRIGHT &

DAILAY, 2001; VATSTYAYANA, 2004). Alguns ferimentos são tão atípicos que é difícil acreditar que se trata de marcas de mordida, sendo elas assim rotuladas conforme o relato da pessoa agredida. As figuras 3, 4, 5, 6 e 7 dão uma idéia do aspecto de lesões por mordedura habitualmente verificadas.

O trabalho milenar de VATSYAYANA, o Kama Sutra (*op. cit.*) ao enumerar 8 formas diferentes de mordida que uma pessoa pode praticar, aponta exatamente para a possibilidade de uma mesma boca produzir vários tipos de lesão diferentes entre si. Não se deve deixar de lembrar que o Kama Sutra trata de mordidas como artifício sexual e se levarmos em conta que as lesões corporais por mordedura podem ter sido provocada como componente de congresso sexual, mas também com o único propósito de agredir; então poderemos ter outros tipos de lesões diferentes daquelas mencionadas na obra citada.

BECKSTEAD *et al* (1979) propõem um mecanismo para explicar como é produzida a lesão por mordedura. Eles chamam a atenção para a equimose que costuma surgir no centro da lesão, atribuindo-a a uma compressão exercida pela língua contra a pele, de encontro aos dentes. Entretanto a posição da equimose referida é tão variável quanto variável é a forma geral da lesão, o que significa que outros mecanismos devem ser cogitados em estudos específicos sobre o assunto.

O aspecto da lesão também sofre modificações decorrentes de diversos fatores, como: reação da vítima quantidade de tecido abocanhada, área atingida e evolução natural do ferimento ou infecção (SILVA, 1997; SAKODA, 2000).

Como neste trabalho a lesão por mordedura foi estudada como lesão corporal e não como meio de prova, não se cogitou de maiores detalhes descritivos, até porque nos arquivos consultados pouco havia de informações detalhadas naquele sentido. Pode-se, porém argumentar que em casos específicos de lesões de mordedura encontradas em lactentes, tais ferimentos poderiam oferecer meios de se chegar ao autor das lesões. É o caso de filho de

pais separados que fica durante a semana com a mãe, no final de semana foi para a casa do pai e retornou à casa da mãe com marcas de mordidas.

ANDREASEN & ANDREASEN (2001.) fazem interessante comentário sobre os motivos da agressão por mordedura em vítimas de diferentes idades: crianças pequenas como punição por chorarem ou defecarem, crianças maiores como agressão ou defesa, adolescentes e adultos por motivo ligado ao sexo. Os mesmos autores afirmam que marca de mordida em criança de qualquer idade deveria levantar a suspeita de abuso sexual. Isto é um detalhe realmente digno da máxima atenção. TEDESCHI *et al* (1977) e VANRELL, (2002) referem-se a marcas de mordidas como lesões freqüentes em crianças vítimas de violência doméstica.

Em geral as lesões por mordedura são leves, mas há casos de deformidades produzidas por mordida humana. Um caso desta natureza foi publicado por FLAMINO FÁVERO (Fávero, 1980) com eloqüente ilustração.

Gomes afirma que certos agressores usam os dentes para arrancar partes moles como o nariz, orelhas etc. (GOMES, 1981).

Nessas lesões observa-se que as marcas deixadas pelos dentes assumem os mais diversos formatos e a equimose varia muito de situação em relação às marcas de impressão dentária. Varia também o aspecto geral da lesão, na decorrência de fatores como: a quantidade de tecido abocanhada, a reação da vítima durante a mordida, o local atingindo, a fase de evolução natural do ferimento à época do exame; além de fatores óbvios como o tamanho da boca do agressor, a sua dentição e a força empregada para agredir. Particularmente a reação da vítima e o abocanhamento de uma grande massa de tecido, provocam um deslizamento dos dentes sobre a pele causando lesões que se assemelham aquelas produzidas por animais. Lesões atípicas semelhantes podem ser formadas pela movimentação da cabeça do agressor enquanto morde.

Ao fotografar as lesões nem sempre se consegue uma boa nitidez, em virtude das particularidades da região do corpo onde ela ocorreu.

A descrição clássica de uma lesão típica de mordedura inclui duas fileiras de impressões dentárias em forma de arcos voltados um para o outro por suas concavidades. O conjunto tem o aspecto de um rosário de pequenos ferimentos contusos. É descrita também uma equimose centrado a lesão (BECKSTEAD, 1979).

As figuras 3 e 4 mostram lesões por mordedura que, embora fujam um pouco da descrição clássica, não apresentam dificuldades em caracterizá-las como tais. A figura 5 é mais difícil de ser bem caracterizada em fotografia por ter como sede a vulva de uma criança.

A figura 6 mostra as impressões dos dois arcos dentários, como duas linhas retas paralelas localizadas no centro da lesão, estando a equimose na periferia. A figura 7 mostra uma lesão de mordida humana que se assemelha aquelas produzidas por animais. Esta variabilidade na forma das lesões é um indicativo de que o esquema proposto por (BECKSTEAD, 1979) explica somente de maneira parcial o mecanismo da lesão por mordedura humana. Também, a nosso ver, aponta no sentido da necessidade da presença do odonto-legista ao exame deste tipo de ferimento.

A gravidade das lesões corporais e o apenamento

Num exame de lesões corporais a atenção está voltada para os sinais físicos de agressão e, ainda que mencione o estado psíquico do paciente no momento do exame, isto não poderia ser valorizado pelas autoridades como síndrome de estresse pós traumático. Porém tal estresse existe de fato e muitas vezes tem conseqüências mais graves do que a lesão corporal sofrida (FISHER *et al*, 1990; PICO-ALFONSO, 2005).

Então, como avaliar a gravidade da lesão? O que nos resta é classificá-la da maneira como preconiza o Código Penal Brasileiro.

Na tabela 7 verificamos que a imensa maioria das lesões é do tipo leve.

É importante que se chame atenção para o fato de que em vários casos a determinação da gravidade das lesões dependia de exame complementar, mas as vítimas não retornaram a fim de serem reexaminadas.

Além disso, a completa caracterização de alguns casos dependia de laudos externos que não chegaram aos peritos. Esses laudos ora seriam de Médicos, ora de Odontólogos.

Reportando à tabela 7 percebe-se que a maior parte é de lesões que, embora sendo numerosas em muitos casos, geralmente parecem refletir um extravasamento de revolta ou de ira momentânea, mas não o desejo de matar ou de causar um dano mais importante do ponto de vista físico. Mas se nos aprofundarmos na observação desses casos podemos chegar a algumas hipóteses interessantes:

A) A pessoa que está sendo examinada pode ter produzido lesão mais grave no seu agressor;

B) A vítima pode ter exercido uma provocação tão importante que o agressor perdeu o controle em circunstâncias em que qualquer pessoa perderia;

C) As lesões físicas podem representar muito pouco em relação à ofensa moral sofrida pela vítima;

D) Vítima e agressor apresentam lesões equivalentes;

E) O motivo que levou a vítima a procurar as autoridades não foi à gravidade da lesão nem o abalo emocional sofrido, mas a intenção de provar que foi agredida e com isto ser beneficiada num processo;

F) As agressões são leves, mas já se tornaram um hábito e a vítima ou nunca prestou queixa ou veio a fazê-lo agora por não conseguir escapar da inexorabilidade de tais ocorrências;

Essas diversas nuances da violência doméstica existem de fato e fazem com que tais crimes possuam características especiais e que, portanto mereçam atenção diferenciada.

Nosso Código Penal define os limites entre as lesões leves, as lesões graves e gravíssimas, segundo entendimento doutrinário, diferenciando o apenamento correspondente a cada caso. Nas respostas aos quesitos resume-se a explicitar as condições decorrentes da lesão ou as seqüelas porventura existentes, e é óbvio que tanto os legistas (Odontólogos ou Médicos) quanto Juizes e Promotores de Justiça, não poderão fugir dos parâmetros estabelecidos pela lei. Há porém diversos casos que deixam insatisfeitos os profissionais que lidam com o assunto, mas não há como mudar o que é estabelecido em lei, a não ser que a própria lei seja alterada.

Se compararmos o caso de um paciente que vem a exame por causa de uma queimadura de 2º grau de pequeno tamanho na pele, com o de uma pessoa que apresenta simultaneamente hematoma periorbitário, ferimento nos lábios, escoriações na face, numerosas equimoses distribuídas pelo corpo etc, e não preenche os requisitos para que as lesões sejam consideradas graves; veremos que a lei considerará os dois casos em pé de igualdade. Aliás, poderá até aplicar punição maior para o 1º caso em que a lesão foi produzida por fogo, já que o segundo caso dependerá da opinião no sentido de se as lesões foram produzidas por meio insidioso ou cruel, posto que a lesão por fogo, sendo dolosa, implica em agravação da pena.

A idade da vítima

Quanto à idade das vítimas (gráfico 1) ocorre com uma freqüência maior na faixa etária em que marido e mulher, as figuras centrais da casa, estão com sua capacidade laborativa e sexual em boa forma e plenamente capacitados a exercer seus papéis de centralizadores das atividades domésticas. O fato de encontrar poucos casos em crianças e idosos pode representar uma sub-notificação dos casos existentes nessas faixas etárias e isto pode ser devido ao

fato dessas pessoas estarem impossibilitadas de comparecer ao DML, por sua própria iniciativa (ZACHARIADES, 1990; KENNEY, 2000).

Agressões praticadas por vizinhos

As agressões praticadas por vizinhos acontecem em circunstâncias análogas às daquelas da violência familiar. Esta idéia surgiu ao manusear os dados de arquivo onde se percebe um número expressivo de casos de violência entre vizinhos (tabela 8).

Se considerarmos o fato de que as relações de parentesco entre os atores do conflito são as mais variadas, conclui-se que vizinhos que têm um relacionamento estreito merecem com justa razão ser incluídos no estudo e esta situação deve até merecer pesquisas mais amplas, no interesse da sociedade.

O gênero do agressor e da vítima

Trabalhos de vários autores mostram que a mulher também agride e às vezes fá-lo de forma mais cruel do que o homem e produzindo lesões mais graves (LOUE, 2000; GUERRA, 2001; WEITZMANN-HENELIUS, 2003; DUTTON & NICHOLS, 2005). Porém no nosso estudo o sexo feminino é o mais representativo dentre as vítimas de violência doméstica.

Podemos apresentar algumas considerações sobre o fato e o fazemos da seguinte maneira:

A) Na nossa sociedade ainda há um domínio exercido pelo sexo masculino, embora menor do que no passado. Tal domínio é declarado e defendido por muitos homens e aceito passivamente por muitas mulheres a ponto de aceitarem as agressões como se agredir fosse um direito do marido (ZACHARIADES *et al*, 1990).

B) Na nossa sociedade, quem permanece maior tempo em casa é a mulher (seja mãe, filha, ou outra parente, agregada ou vizinha). Então, ela tanto

tem maiores chances de agredir idoso e crianças como de ser agredida pelos outros.

C) A mulher é o centro da família. É a mãe, é a esposa, é a irmã mais velha é a adolescente que necessita de “proteção” contra homens mal intencionados.

D) A mulher é o ponto nevrálgico da “honra” do cidadão e de sua família. A vontade e a felicidade dela contam menos que o seu dever de “não envergonhar” sua gente.

Todas estas considerações levam a deduzir que:

1. A mulher está em contato mais demorado com o idoso e a criança que também permanecem em casa.
2. Ela tem mais chance de se encontrar com cada um dos outros componentes da família.
3. Em relação ao homem que chega e se aborrece com alguma coisa, ela paga pelo que fez e pelo que deixou de fazer, pois estava ali e não cumpriu sua “obrigação”. É o caso da vigilância que deve exercer sobre a filha adolescente que está começando a agir conforme os impulsos do sexo.

O momento da agressão

No estudo, o maior número de lesões aconteceu em finais de semana e à noite. (Gráficos 2 e 3), momentos em que as pessoas estão recolhidas a seus lares. É nesses momentos que surgem as maiores oportunidades para novas brigas e para recrudescimento daquelas já existentes. É também o período em que o homem está em casa para agredir ou para ser agredido.

É fácil deduzir que os conflitos chegaram a vias de fato à noite e em fim de semana por serem estes os momentos em que os familiares estão em contato

mais próximo ou pelo menos têm mais oportunidades de se encontrarem. (HUNT, 1990).

Como os momentos citados são também aqueles em que mais ocorre a embriaguez alcoólica, poder-se-ia conjecturar sobre a importância do alcoolismo nessas agressões, mas nos documentos por nós examinados não constavam registros regulares sobre estarem os agressores alcoolizados ou não, quando agrediram.

A documentação de muitos casos não trazia informação sobre o dia e à hora em que ocorreu a agressão.

Concurso de Pessoas

Na tabela 10 observa-se que em várias situações houve concurso de agressores e um caso se destaca entre os demais: aquele em que a paciente informou que um policial ajudou o marido a agredí-la.

Este é um dado muito interessante e tais casos merecem estudos posteriores no sentido de se observar se houve ou não sanções adequadas para os co-autores. A sanção desencorajaria alguém a ajudar a agredir e isto poderia ser benéfico no sentido da profilaxia do crime.

O absurdo maior é o fato, se é que é verdade, de um policial ter ajudado um marido a agredir a esposa, seja qual for a razão alegada.

Qual é a importância do Odonto- legista no contexto da V.D?

A presença do odonto-legista nos quadros dos serviços de perícia é de grande importância não só no que diz respeito a V.D mas também com relação à violência em geral, à antropologia e à identificação.

A atuação do odonto-legista na identificação humana por meio de dentes é de conhecimento geral e tem sido largamente empregada. Mesmo com a generalização do uso do DNA na identificação ela não perdeu seu valor porque sempre existirão casos em que ela será necessária. Resta a atuação do odonto-

legista na investigação de marcas de mordida e na caracterização de lesões corporais referentes ao aparelho estômato-gnático.

Porém o papel do odonto-legista em relação às lesões corporais específicas de seu ramo de atuação não se limita ao ambiente forense.

Vários autores (CHIODO, 1994; KENNEY, 2000; WRIGHT & DAILAY, 2001) chamam a atenção para a necessidade de treinamento específico em odontologia legal, no sentido de reconhecerem a violência doméstica nos serviços de atendimento a pacientes para tratamento odontológico.

Em relação às marcas de mordida, a Comissão de Medicina Forense Norueguesa decidiu avaliar somente relatos de pessoas com competência formal em Odontologia Forense (BANG *et al*, 2000), fato que por si só aponta para a necessidade da presença do odonto-legista nos serviços de perícia forense.

Sendo a V.D um problema tão extenso como de fato é, não pode ficar restrita a ação somente dos médicos. A eficácia na erradicação do problema depende de atitudes multidisciplinares. É necessário que se amplie o leque de oportunidades de reconhecer o problema, a fim de que se possa combatê-lo com eficácia.

A ação conjunta de médicos em geral, odontólogos, professores, enfermeiros, fisioterapeutas, agentes de saúde, assistentes sociais, conselheiros tutelares e outros profissionais e leigos bem intencionados poderá fazer muito no sentido de identificar os casos. E os médicos legistas e odonto-legistas estarão nos serviços de perícia complementando toda essa ação social no que se refere à lei e sua aplicação (DOLINAK *et al*, 2005).

A lei não existe para oficializar a vingança e sim para corrigir descaminhos.

Levando-se em conta a observação de vários autores que nos conflitos domésticos são comuns lesões de face (BERRIOS & GRADY, 1991; OCHS, 1995; KENNEY, 2000) não é surpresa que muitas dessas lesões atinjam a boca e

adjacências, produzindo lesões de interesse odontológico e, portanto odonto-legal. É obvio que todo o segmento cefálico é campo de trabalho do odonto-legista, assim como todo o corpo no que concerne às mordeduras, mas, embora em muitos casos o médico legista possa resolver o problema, aqui ficou claro que há muitas lesões em que a ação do odonto-legista é fundamental para o total esclarecimento do caso; as tabelas, 2, 4, 5 e 6 dão-nos uma idéia disto. Destaque-se também um caso em que está anotada “lesão dentária”, simplesmente, sem nenhuma especificação.

Quando se trata de lesões específicas de dentes as dificuldades do médico são constantes. De um modo geral o médico não consegue lidar com precisão com as lesões que envolvem dente, gengiva e alvéolo. Está fora de sua área habitual de conhecimento. Além da descrição correta e, portanto o diagnóstico, há dificuldade de avaliar o prognóstico. Então o médico solicita um laudo odontológico externo que obviamente não será feito por um odonto-legista, mas por um dentista particular do paciente ou por um profissional de um serviço público. Acontece que muitas vezes o laudo (bom ou ruim) nunca chega às mãos do perito que o solicitou.

A interpretação da lesão dentária no que diz respeito à incapacidade funcional, assim como as lesões desta mesma natureza observada em crianças e adolescentes teriam uma melhor qualidade se partissem do Odonto-legista. No caso específico de jovens, Penna chega usar a expressão “prejuízo futuro” (PENNA, 1996). Este, no caso de lesão dentária dificilmente será bem avaliado por quem não tenha formação específica.

7 CONCLUSÃO

Na violência doméstica há uma variadíssima relação de parentesco entre agressores e vítimas, embora predominem agressões entre cônjuges sendo a maioria das vítimas do sexo feminino. As lesões na maioria são leves, produzidas por ação contundente e ocorrem com mais freqüência à noite e em finais de semana e parecem provir de ações não premeditadas e sem intenções de causar dano maior. No ambiente doméstico muitas pessoas são agredidas por vizinhos. Lesões por mordedura humana são freqüentes na violência doméstica, atingem mais frequentemente os membros superiores e assumem aspectos muito variados.

A ação do odonto-legista pode contribuir decisivamente para a boa execução de perícias relacionadas com conflitos domésticos, uma vez que ele, obviamente, terá aptidão para descrever com precisão as lesões observadas e para acompanhar o caso com exames posteriores, a fim de bem caracterizar as seqüelas. É pois necessária a presença do odonto-legista no quadro das polícias técnicas dos estados.

REFERÊNCIAS*

- 01 Andreasen J O,Andreasen F M,**Texto e atlas colorido de traumatismo dental**. Porto Alegre:Artes Médicas; 2001
- 02 Atsu S S,Gokdemir K,Kedici P S and Ikyaz Y Y. Bitemarks in Forensic Odontology. **J. Forensic Odontol.** 1998; 16 (2): 30-34.
- 03 Bang G, Solheim T and Stromme Koppang H. The Torgersen case: After 42 years and five forensic Odontologists. **International IOFOS meeting 2000**: 183-190.
- 04 Beckstead J W,D. RaWson R and S. Giles W. Review of bite mark evidence. **JADA**. 1979: VOL 99,july: 69-74.
- 05 Berrios D C and Grady D. Domestic Violence Risk factors and outcomes.**West J Med**. 1991 Aug;155: 133-135
- 06 Brasil . **Código Penal** , Código de Processo Penal, Constituição Federal. Rio de Janeiro: América Jurídica; 2004.
- 07 Chiodo G T, Tilden V P, Limandri B j and Schmidt T A. Adressing family violence among dental patients: Assessment and intevention. **JADA** 1994: Vol 125,january: 69-75.
- 08 Daruge E,Massini N,Galdino A M. **Ensaio de sistematização sobre o ensino da Odontologia Legal e Deontologia**. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba,1975
- 09 Dolinak D,Matshes E and Lew E. Forensic **Pathology Principles and practice**. Oxford. Elsevier. 2005.ISBN 0-12-219951-0.
- 10 Dutton DG and Nichols TL. The gender paradigm in domestic violence research and theory: Part 1 – The conflict of theory and data. **Agression and Violent behavior**. 2005: 10. 680-714.
- 11 Fathalla M F, When home is no longer safe: Intimate partner violence. WWW. **The Lancet**.com vol 366 December 3,2005.
- 12 Favero F. **Medicina Legal**. 11ed. Belo Horizonte:Itatiaia,1980.

- 13 Fisher E B, Kraus H and Lewis V L. Assaulted Women: Maxillofacial injuries in rape and Domestic Violence. **Plast. Reconstr. Surg.** 1990: 86 (1). 161-162.
- 14 França G V. **Medicina Legal.** 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- 15 Gomes H. **Medicina Legal.** 21 ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1981.
- 16 Guerra V N A. **Violencia de Pais contra filhos: A tragédia revisitada.** 4 ed. São Paulo: Cortez, 2001 ISBN 85-249-0435-6.
- 17 Hill I R. Evidencial value of bite marks. **International IOFOS meeting 2000:** 93-98.
- 18 Hunt DM. Spouse abuse. Care goes beyond the office door. **Post Graduate Medicine.** 1990 : v 87 n 2, February. 130-135.
- 19 Kenney J. Child abuse and the dental profession. **International IOFOS 2000:** 178-182.
- 20 Le B T, Dierks E J, Ueek B A, Homer L D and Potter B F. Maxillofacial injuries associated with domestic violence. **J Oral Maxillofac Surg.** 2001. 59 : 1277-1283.
- 21 Loue S. Intimate Partner Violence Bridging the gap between law and science. **J Legal Med.** 2000: 21. 1-34.
- 22 McCauley J, Kern D E, Kolodner K, Dill L, Schroeder A F, DeChant H K. et al The "Battering Syndrome": Prevalence and clinical Characteristics of Domestic Violence in Primary Care Internal Medicine Practices. **Ann Intern Med.** 1995: november. Vol 123. N 10. 737-746.
- 23 Moos K F. Maxillofacial Injuries Associated with Domestic Violence. **J Oral Maxillofac Surg.** 2001. 1283-1284.
- 24 Montigny G, Dorion RBJ, Forest D, Graham P E, Herten-Graeven C W and Jahjahl J. Financial appraisal of Oral Injuries: A Forensic Odontological Evaluation. **J Canad Dent Assn.** 1978. N 8. 374-377.
- 25 Ochs HA, Nevenschwander HC, Dodson TB. Are head and facial injuries markers of domestic violence? **JADA.** 1996 VOL 127, JUNE: 757-761.
- 26 Penna J B. **Lesões Corporais.** São Paulo: Led Ed Direito. 1996.

- 27 Pico-Alfonso MA. Psychological intimate partner violence: the major predictor of posttraumatic stress disorder in abused women . **Neurosci. Biobehav reviews**. 2005: 29. 181-193.
- 28 Sakoda S, Fujita M W, ZHU B L, Oritani S and Ishida K. Wounding Dynamics in Distorted Bitemarks: Two Case Reports. **J. Odonto-Stomat**. 2000.December. Vol 18 N 2. 46-51.
- 29 Samico A. **Aspectos da História da Odontologia Legal**. II Congresso Brasileiro de História da Medicina e Ciencia Afins (Seção III –História da Odontologia) Recife 1953.
- 30 Sheasby D R and MacDonald D G. A Forensic Classification of distortion in human bite marks. **Forens. Sci. Int**. 2001. 122. 75-78.
- 31 Silva M. **Compendio de Odontologia Legal**. Rio de Janeiro: MEDSI. 1997.
- 32 Simões M P. Documentação de lesões buco-maxilo-faciais – Implicações legais. **RBO**.2001: v 58 n 6 (nov/dez) 393-395
- 33 Sweet D. Human Bite mark evidence. **International IOFOS 2000**. 75-79.
- 34 Thali M J, Braun M, Markwalder Th H, Brueschweiler W, Zollinger U, Malik N J et al. Bite mark documentation and analysis: The forensic 3D/CAD supported Photogrammetry approach. **Forens. Sci. Int**. 2003. 135. 115-121.
- 35 Tedeschi C G, Eckert W G and Tedeschi L G. **Forensic Medicine**. Philadelphia: W.B. Saunders Company. 1977.
- 36 Vanrell J P. **Odontologia Legal & Antropologia Forense**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002.
- 37 Vatsyayana. **Kama Sutra**. São Paulo: Editora Martin Claret. 2004.
- 38 Weitzmann-Henelius G, Viemero V, and Eronen M. The violent perpetrator and her victim. **Forens. Sci. Int**. 2003. 133. 197-203.
- 39 Wright F D and Dailay J C. Human bite marks in Forensic Dentistry. **Dent. Clin. .orth Am**. 2001 April. Vol 45.Number 2. 365-397.
- 40 Zachariades N,Koumoura F and Konsolaki-Agouridaki E. Facial Trauma in women resulting from violence by men. **J Oral Maxillofac Surg**. 1990. 48. 1250-1253.

ANEXOS

ANEXO 1



Comitê de Ética em Pesquisa

CERTIFICADO

Certificamos que o Protocolo de Pesquisa n. 011/2004, intitulado “ESTUDO DO ASPECTO ODONTO-LEGAL DAS LESÕES CORPORAIS DECORRENTES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA”, de responsabilidade de Carlos de Faria (Autor – Médico – Aluno regularmente matriculado no Programa de Pós-Graduação em Odontologia Legal e Deontologia, a nível de Mestrado, da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/UNICAMP) e Marcelo de Castro Meneghim (Orientador – Professor Associado, MS5, da Área de Odontologia Preventiva e Saúde Pública da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/UNICAMP), está de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União de 16/10/1996.

Vitória – ES, 16 de junho de 2004.

Professor Luís Renato da Silveira Costa
Coordenador do CEP/EMESCAM

Professora Ilza Bitran
Secretária do CEP/EMESCAM

ANEXO 2



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO MÉDICO-LEGAL

Declaração de Autorização Para Uso de Arquivos, Registros e Similares

Ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM

Declaro, a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa intitulado "ESTUDO DO ASPECTO ODONTO-LEGAL DAS LESÕES CORPORAIS DECORRENTES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA", sob a responsabilidade do pesquisador Dr. Carlos de Faria, conforme Resolução CNS 196/96, que o uso do arquivo e/ou registros do Departamento Médico Legal de Vitória pelo pesquisador está autorizado para a realização desta pesquisa.

De acordo e ciente

Vitória, 03 de maio de 2004.

Assinatura manuscrita em azul da Dra. Kátia Souza Carvalho.

Dra. Kátia Souza Carvalho
CRM-ES 4545
Diretora do Departamento Médico Legal

ANEXO 3

DEPARTAMENTO MÉDICO LEGAL LAUDO DE EXAME DE LESÕES CORPORAIS

RG. N.º-----

Aos ---- dias do mês de ----- do ano de -----, às --, -- hs, nesta cidade de Vitória, Estado do Espírito Santo e no Departamento Médico Legal, em atenção à requisição do Exmo. Delegado da ---, por meio do Cl. N.º -----, nós abaixo assinados, em cumprimento das nossas atribuições de Médicos Legistas e observando as exigências legais, procedemos aos exame de lesões corporais em ----- ano de idade, natural de -----, filho de -----, após o que respondemos aos seguintes quesitos: 1º Se há ofensa a integridade corporal ou a saúde do paciente; 2º) Qual o instrumento ou meio que a produziu; 3º) Se foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura, ou por outro meio insidioso ou cruel (resposta especificada); 4º) Se resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias; 5º) Se resultou perigo de vida; 6º) Se resultou debilidade permanente ou perda ou inutilização de membro, sentido ou função (resposta especificada); 7º) Se resultou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável ou deformidade permanente (resposta especificada).

Assim realizado a perícia, passamos a oferecer o laudo que se segue --
-----.

QUESITOS:

Dr.

Dr.
Médico Legista CRM
Legista CRM

Médico

ANEXO 4

PLANILHA 2002																
RG	VTIMA	ID	GEN	AGRESS	DIA DA AGRES	MOM AGRES	LABIO INFER	LABIO SUPERI	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LINGUA	OUTRAS LESOES	BOCA NE	MORD
16	NP	33	X	MA	TER	MN	EQ							1		
20	JCM	29	X	MA	TER	MN	EQ							2		
39	DGN	13	Y	PAI	NI	NI	EQ							3		
127	VMJ	37	X	MA	TER	NI	EQ							1		
196	SGM	18	X	EMA	SEX	NI	H							1		
198	HJRN	28	Y	RI	SEX	NI	H							2		
205	KSMJ	29	X	MA	SEX	N	C							8		
220	RMPE	40	X	MA	SEX	MAD						F		8		
278	SMV	33	X	MA	DOM	T	EQ							6		
299	MPS	41	X	MA	SEX	N	EQ							2		
311	SVC	39	X	MA	DOM	T	EQ							2		
312	MBL	26	X	MA	DOM	MAD	EQ,ED							8		
342	DAO	71	Y	VO	QUA	NI	PI							1		
349	VCS	28	X	MA	SEG	N				ES				3		
351	MEB	40	X	EMA	DOM	NI	H							2		
388	GJS	27	Y	EMU	NI	NI								0		1
408	RRN	25	X	MA	NI	NI								1	EQ	
437	EP	29	X	MA	QUA	NI	EQ							5		
534	MSS	29	X	MA	SEX	MAD								1	C	
562	EGS	35	X	SA	SEX	T								5		
641	JCL	17	X	CA	SAB	T				ES				5	ES	
650	GVH	21	X	MA	SEG	NI	ES							3		
656	ARV	35	X	MA	SEX	T	ED,EQ							1		
704	HAO	27	X	MA	SEG	N	EQ							7		
809	DLM	47	Y	MU	SAB	NI								0		1
907	AA	22	X	IO	QUI	N	ES							2		
914	MHSN	1A	Y	PAI	SEX	NI	ES							1		
		7M														
959	JC	36	X	MA	SAB	MAD								6		
964	MCD	31	X	IA	SEX	NI	ED			ED		AV		7		
968	RCR	44	X	MA	SAB	MAD	IC							2		
1029	NGFF	32	X	MA	DOM	T	EQ							5		
1065	GAS	13	X	PD	DOM	N								0		1
1080	GXC	21	Y	IO	DOM	N								3		1
1230	MLZ	32	X	MA	TER	NI					H			0		
1326	JMS	19	X	EMA	SAB	MAD	IC							2		

PLANILHA 2002																
RG	VÍTIMA	ID	GEN	AGRESS	DIA DA AGRES	MOM AGRES	LABIO INFER	LABIO SUPERI	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LINGUA	OUTRAS LESOES	BOCA NE	MORD
1337	AAR	42	Y	PO	NI	NI								5	ES	
1377	SSA	22	X	NO	SAB	N	EC							3		
1403	PSRS	40	Y	EMU	NI	NI		C						0		1
1571	EZ	31	X	MA	QUA	NI		EQ						4		
1592	DCME	32	X	EMA	NI	NI								3		1
1648	CBS	17	X	MA	QUI	NI		EQ+E S						2		
1658	IFGS	21	X	MA	QUA	N		EQ+E S						2		
1713	APSV	21	X	TO	SEX	NI		EQ						1		
1759	VAVA	39	X	MA	SAB	NI	EQ							3		
1816	EPS	26	X	MA	SEG	MIN		H						3		
1852	AGF	17	X	MA	SEG	NI	EQ							0		
1856	RF	27	X	MA	DOM	NI		C+H						2		
1869	EOS	18	X	IO	SEG	N		C+H						2		
1899	VTR	24	X	CO	TER	NI		ED						3		
2045	VGBF	33	X	MA	SEX	MAD		EQ+E D			EQ+ED			1		
2049	ESJ	19	X	MA	QUI	N		EQ+E D						2		
2113	MO	18	X	MA	SEX	T		C+ED						19		
2116	ESS	20	X	EMA	SEX	N		C						2		
2168	JSS	2	Y	PAI	DOM	NI					ES			2		
2171	PAV	18	X	EMA	NI	NI	C							6		
2185	LOR	23	X	ENO	NI	NI		EQ+E D						0		
2203	RF	24	X	MA	DOM	N	EQ							0		
2229	RLR	40	Y	VO	SEG	N		C+H					IC	2		
2243	EFL	32	X	EMA	SEG	NI		C+ED						0		
2246	MJA	26	X	MA	TER	NI		C+ED						0		
2286	LSR	37	X	MA	TER	NI								2		1
2288	AOP	29	X	MA	TER	N								0		1
2301	MMN	10	Y	PAI	QUA	NI	IC							1		
2305	DCAR	30	X	EMA	QUA	NI	IC+EQ							1		
2421	TMF	26	X	MA	SEX	NI		ED						2		
2443	GBS	43	Y	VO	SAB	NI			ES					4		

PLANILHA 2002																
RG	VITIMA	ID	GEN	AGRESS	DIA DA AGRES	MOM AGRES	LABIO INFER	LABIO SUPER	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LINGUA	OUTRAS LESÕES	BOCA NE	MORD.
2536	RMJ	22	X	MA	DOM	N	C	C						10		
2555	CCCT	15	X	EMA	SEG	MAD		C		ED				6		
2573	AMO	39	X	MA	SEG		EQ							1		
2601	EMB	20	X	MA	NI	NI	C							3		
2813	EPSO	32	Y	ADO	SEX	T	EQ							1		
2816	PAGC	10	X	PAI	SAB	T	C+ED							0		
2845	SSS	45	X	EMA	DOM	NI	EQ							0		
2831	MFM	20	X	MA	TER	NI	C							4		
2942	MNC	44	X	MA	TER	MN	C+ED							0		
2961	KCFS	20	X	VO	TER	NI	C+ED							1		
2962	JJB	10	X	IO	TER	NI	C+ED							1		
3002	MEBP	45	X	MA	QUA	NI	ES+E							2		
							D									
3099	AF	36	X	MA	SAB	N				NI				1		
3100	LLAV	27	X	MA	SEX	N	H							1		
3103	MAJ	27	X	EMA	SEX	N	ES							1		
3159	MPS	35	X	MD	DOM	MAD		IC						3		1
3181	MCN	45	X	MA	SAB	N								0		1
3214	JV	48	Y	MD	DOM	MAD					F			1		
3218	CBR	33	X	MD	SAB	MAD	IC			IC				3		
3335	LSR	33	X	VO	NI	NI				ES				3		
3453	LHBS	3	Y	PD	SEX	NI	NI			NI				4		
3472	ZC	38	X	EMA	SEX	N		H						3		
3475	PSA	18	X	MA	SAB	MN		ED						1		
3477	ARF	17	X	TO	SEX	T				ES+ED				4		
3545	DJL	60	Y	MU	SAB	NI				ED				4		
3570	CBR	33	X	EMA	SAB	NI	?			C				6		
3575	VFS	38	X	EMA	DOM	T				ES				6		
3580	CAP	19	X	EMA	SAB	T								2		1
3616	MESC	46	X	MA	SEX	NI								2		1
3623	AAO	30	X	MA	DOM	NI					F			2		
3631	AS	26	X	ENO	SEG	NI		IC		IC				12		
3662	RGA	44	Y	MU	TER	N								3		1
3709	RPP	16	X	MAE	NI	NI		EQ						3		
3713	EJSS	43	X	MA	QUI	NI				EQ				1		
3737	MCMR	36	X	EMA	QUI	NI			C					0		

PLANILHA 2002																
RG	VÍTIMA	ID	GEN	AGRESS	DIA DA AGRESS	MOM AGRES	LÁBIO INFER	LÁBIO SUPERI	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LÍNGUA	OUTRAS LESÕES	BOCA NE	MORD
3841	CJGB	27	X	MA	DOM	MN	EQ							6		
3909	RG	28	X	MA	DOM	T								4		1
3949	ACS	19	X	MA	DOM	MAD		H						0		
3964	CCA	29	X	MA	DOM	NI								4	EQ	
4109	SLCNF	38	X	MA	QUA	N		ES	ES					5		
4168	MERR	41	X	NI	SEX	N	EQ							2		
4206	LOC	23	X	EMA	NI	NI	EQ							2		
4238	AOP	37	Y	ECO	DOM	NI	C							2		
4283	DCR	40	X	MA	DOM	T		ES						6		
4304	SAF	24	X	MA	DOM	N				ES				4		
4329	RBR	23	X	MA	DOM	NI		EQ						4		
4397	ANR	39	X	EMA	QUA	MN		ES						2		
4463	VLCV	35	X	MA	QUI	MN	EQ							0		
4524	MTS	39	X	MA	SEX	NI								3	?	
4525	SS	26	X	EMA	SAB	MAD	H							9		
4526	LFC	17M	X	NI	NI	NI								4		2
4527	LCR	33	X	MA	SAB	NI		C						0		
4538	RC	31	X	MA	SAB	N			C+H					5		
4579	CDSS	16	X	ENO	DOM	N	EQ							1		
4596	EMRS	34	X	MA	SAB	MAD	EQ	EQ						2		
4663	MB	46	X	MA	DOM	NI			C					6		
4704	MST	34	X	MA	SAB	NI					ES			0		
4715	VNS	31	X	MA	QUA	N		EQ						0		
4771	RRS	33	X	MA	QUI	NI	IC	IC						2		
4878	MSC	19	Y	IO	SEX	T								5		1
4897	MFT	26	X	MA	DOM	MAD	EQ	EQ						7		
5007	CHN	21	X	MA	DOM	MAD	C							8		
5012	JSM	7M	X	PAI	SAB	NI		EQ						1		
5016	FSM	20	X	ENO	SAB	NI	H+C			ES	?			3		
5130	MSL	58	Y	MU	TER	T	C							1		
5171	SSP	23	X	EMA	QUA	T				NE				2		
5193	ACM	30	X	MA	DOM	NI				EQ				1		
5212	ACR	19	X	MA	QUI	MAD		ES						1		
5280	RJSM	17	Y	PAI	QUI	N								0	ES	
5373	MAO	32	X	EMA	SAB	N				EQ				2		
5382	MRO	39	X	MA	DOM	T	IC	IC						0		

PLANILHA 2002																
RG	VITIMA	ID	GEN	AGRESS	DIADA AGRES	MOM AGRES	LABIO INFER	LABIO SUPER	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LINGUA	OUTRAS LESOES	BOCA NE	MORD
5426	NG	41	X	IO	SAB	T			EQ					2		
5428	GMSM	26	X	MA	DOM	N								0	EQ	
5464	JLTC	27	X	MA	TER	MAD	EQ							3		
5479	SSB	51	X	MA	SEG	NI	ES							3		
5515	MNA	39	X	MA	SEG	N	C							1		
5560	MHS	40	X	MA	SEG	NI		H						1		
5704	LC	43	X	MA	SEG	NI	H							1		
5705	DC	25	X	IA	QUA	NI								1		1
5753	JAR	19	X	MA	SAB	MAD			H					3		
5761	CBSL	32	X	MA	SAB	N	H	H						4		
5773	JGS	40	X	NO	DOM	MAD	H	H			ES			1		
5823	AB	33	Y	EMU	DOM	T								7		
5833	RS	30	X	MA	SAB	NI	C							3		
5845	LPS	18	X	IO	DOM	MN								2	EQ	
5921	EASS	38	X	MA	DOM	NI			C					1		
5923	HPL	40	X	FO	TER	NI					ED			0		
5951	ARS	23	X	MAE	DOM	NI		ES						1		
5963	KMC	38	X	MA	NI	NI					EQ			1		
5968	ILS	32	X	IA	TER	NI					EQ			2		
6102	MRF	48	X	MA	SAB	MAD		ED						0		
6162	FSS	57	Y	GO	DOM	MAD	ES							3		
6175	MBS	30	X	MA	DOM	NI		EQ						1		
6180	AMSC	30	X	MA	DOM	NI		IC						0		
6340	DCA	34	Y	MU	NI	NI					QUE			3		
6356	MSG	36	X	MA	NI	NI								2	EQ	
6366	NGR	37	X	MA	NI	NI								1		
6394	APLL	3	X	PAI	QUA	NI	ES							1		
6208	EPB	26	X	MA	SAB	NI					EQ			0		1
6216	KMRA	18	X	MA	DOM	N					EQ			5		
6432	LFC	56	X	MA	TER	MN	EQ							2		
6440	NFP	24	X	MA	NI	NI		ES						2		
6483	AESDC	26	X	MA	QUI	N					ES			0		
6475	PRR	37	Y	VO	SEX	N								3		1
6528	MBA	22	Y	IA	SAB	N					ES			6		
6544	ERD	24	X	EMA	SAB	N	EQ							4		
6587	BVN	5	Y	PAI	DOM	T		ED						2		

PLANILHA 2002																
RG	VITIMA	ID	GEN	AGRESS	DIA DA AGRES	MOM AGRES	LABIO INFER	LABIO SUPERI	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LINGUA	OUTRAS LESOES	BOCA NE	MORD
6589	MAA	24	X	MA	SEG	MAD		ED						5		
6611	CMSC	27	X	MA	DOM	T			C					3		
6681	IHW	25	Y	MU	SEG	NI	EQ							5		
6845	UMA	14	X	IO	SEX	MN	ES							0		
6870	EVM	18	X	PAI	NI	NI		ES						0		
6873	PRG	19	X	EMA	SEX	N		ES						1		
6917	IS	23	X	MA	SAB	N		EQ						3		
6963	MLCR	36	X	MA	NI	NI	H							0		
6965	BAO	2	X	TO	NI	NI		C						0		
6966	ASS	21	X	MA	NI	NI	C							0		
6987	JST	1	X	NI	NI	NI		PUS						0		
7030	JMC	32	X	MA	DOM	N	H							8		
7125	MCS	44	Y	CO	SEX	N	ES							0		
7130	MPSS	27	X	VA	NI	NI		C						3		
7174	MAAG	42	X	CO	NI	NI		ED						1		
7206	MLP	5	X	PAI	NI	NI						AV		0		
7221	SRSS	27	X	MA	DOM	N				EQ				1		
7278	LCB	31	X	EMA	DOM	N	C							5		
7359	VFFB	25	X	VO	DOM	NI		C						4		
7390	AFS	30	X	MA	DOM	T					ES			2		
7485	DGF	18	X	MA	TER	N	EQ							2		
7527	RFG	19	X	MA	SEX	NI	ES							0		
7539	JSP	20	X	TA	SAB	NI			EQ					2		
7565	ADC	34	Y	EMU	NI	NI								0		1
7825	MFS	32	X	MA	QUI	T					ES			1		
7849	RMF	39	X	EMA	SAB	N		C						1		1
7857	ASS	29	Y	MU	SAB	NI								1		
7858	RM	21	X	MA	SAB	MAD		EQ						2		
7939	MPSO	20	X	MA	QUI	NI		EQ						1		
7954	CA	33	X	MA	SEX	N		EQ						2		
7966	RBR	23	X	MA	DOM	T								6		2
8013	FPP	20	X	EMA	DOM	NI	EQ							3		
8066	JFMS	22	Y	MU	TER	NI								2		1
8199	MVLP	14	X	MD	SEX	T				ES				2		
8250	SLS	25	X	MA	SAB	MN	C					F		2		
8252	FMM	25	X	EMA	SAB	NI		EQ						2		

PLANILHA 2002																
RG	VITIMA	ID	GEN	AGRESS	DIA DA AGRES	MOM AGRES	LABIO INFER	LABIO SUPER	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LINGUA	OUTRAS LESOES	BOCA NE	MORD
8281	VRS	22	X	MA	SAB	T					ES			1		
8360	RASS	32	X	ENO	SAB	NI					EQ			4		1
8389	MGV	24	X	MA	DOM	N	EQ	EQ						3		
8431	ZPS	41	X	FA	TER	NI								5		2
8432	APPS	16	X	MAE	TER	NI		C						7		1
8471	MCBA	52	X	MA	NI	NI					IC+F			7		
8556	SMPS	19	X	EMA	QUA	N		EQ						3		
8567	VSSF	25	X	MA	QUA	NI	ED							0		
8611	PFLC	18	X	MA	QUA	NI					ES			2		
8655	KPS	21	X	NO	NI	NI	EQ							4		
8701	NCL	37	X	MA	DOM	N		EQ						0		
8709	IBSA	23	X	MA	DOM	T								0		
8762	MFC	38	X	CO	DOM	MN					EQ			1		ES
8774	TLO	14	X	VA	SEG	T					ES			2		
8784	MAS	39	X	EMA	SEG	MN	H				ES			5		
8824	LBA	15	X	CO	TER	NI		ES						1		
8882	IM	36	X	IO	QUA	NI	EQ							2		
8947	VA	39	X	MA	QUI	NI	ED							1		
8990	RAR	32	X	VA	SAB	MN	C							2		3
9001	FSS	24	X	IO	SAB	T								5		
9012	CCR	24	X	MA	SAB	T	C							2		
9089	RCS	37	X	MA	DOM	MAD		EQ						2		
9126	NSF	28	X	EMA	SEG	MAD		ES				F		3		
9154	AFF	31	Y	MU	TER	NI								0		ES
9235	MMR	27	X	MA	SEX	NI						F		5		
9280	IUM	45	X	NO	SAB	N	EQ+ES	EQ+ES						5		
9302	PVF	23	X	MA	DOM	NI		S						5		
9304	ASV	24	X	VA	DOM	NI		EQ						2		
9323	LBTS	36	X	MA	DOM	NI					H			2		
9347	GRC	45	X	MA	DOM	T	EQ	EQ			EQ			3		
9352	MR	39	X	MA	DOM	T		EQ						3		
9374	RFRS	25	X	IO	SEG	T		C+EQ						2		
9382	APAV	17	X	ENO	SAB	N	H	H						1		
9475	FV	21	Y	NA	QUA	MAD								7		1
9476	AR	18	X	NO	QUA	MAD	C							3		

PLANILHA 2002																
RG	VÍTIMA	ID	GEN	AGRESS	DIA DA AGRES	MOM AGRES	LÁBIO INFER	LÁBIO SUPERIOR	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LÍNGUA	OUTRAS LESÕES	BOCA NE	MORD
9523	EWCJ	2	Y	MAE	NI	NI					EQ			1		
9620	EFP	61	X	GA	SEX	T								0		1
9685	NA	36	X	MA	SAB	N		EQ						0		
9700	FLS	22	X	MA	NI	NI		EQ						0		
9749	ASS	37	Y	VO	SAB	N	C+H							2		
9769	RASS	32	X	MA	DOM	NI				H+ES				6		
9785	MFPC	29	X	MA	DOM	NI								3		
9804	PCM	29	X	EMA	TER	NI	EQ	C						0		
9814	MLCR	27	X	MA	TER	MAD						F		0		
9825	VPS	48	Y	MU	NI	NI								0		1
9840	MIJ	35	X	MA	SEG	NI				EQ e ES				0		
9842	MQ	50	X	EMA	TER	T				EQ				0		
9891	MF	40	Y	IO	QUI	NI				F				0		
10041	NCS	37	Y	VO	NI	NI								0		
10094	JCSV	20	Y	ENA	DOM	N								0		2
10110	AVS	43	Y	MU	SEG	T	ES							1		
10113	MGA	50	X	EGA	SEG	T			ES					3		
10127	END	17	X	PAI	DOM	T	EQ							0		
10183	SGS	8	X	AO	DOM	NI								5		
10187	LLRS	16	Y	VO	TER	NI		EQ						0		
10338	EMS	21	X	MA	SAB	NI	EQ							2		
10415	VR	39	Y	MU	NI	NI	I							2		
10466	OMO	52	X	MA	TER	NI								1		
10509	FGO	18	X	EMA	DOM	NI				ES				4		
10533	MLM	23	X	MA	DOM	NI				ES				0		
10552	ALLP	37	X	SBO	TER	N	C							4		
10662	KSP	19	X	IO	NI	NI				ES				1		
10684	VSPR	37	Y	SO	SEX	NI	EQ							2		
10730	WRH	21	Y	IO	NI	NI	EQ ES							5		
10767	SF	23	X	MA	NI	NI								1	EQ	1
10652	ERS	30	Y	IO	DOM	NI								0		
10817	RCS	25	X	MA	DOM	N		EQ						2		1
10818	SMNRC	29	X	MA	SAB	N								3		1
10827	MLPS	32	X	SO	DOM	N		EQ						2		
10836	ICC	18	X	PAI	SAB	N				ES				2		

PLANILHA 2002																
RG	VITIMA	ID	GEN	AGRESS	DIADA AGRES	MOM AGRES	LABIO INFER	LABIO SUPERI	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LINGUA	OUTRAS LESÕES	BOCA NE	MORD
10859	NAM	30	X	MA	TER	NI	ES							2		
10876	AAP	22	X	MA	SEG	N	EQ							5		
10896	JCF	37	Y	MU	TER	NI	EQ							8		
10944	ELD	43	X	MA	QUA	MAD	ES							1		
10945	MABR	43	X	MA	NI	NI	H							0		
10956	GGO	37	X	MA	TER	N	IC							0		
10971	HDOJ	39	X	MA	QUA	N	IC							1		
11023	MAASP	26	X	MA	QUI	T				ES				2		
11063	TNM	43	X	IO	SEX	NI				EQ				0		
11074	BCO	24	X	MA	SEX	N				ES				2		
11095	MBM	40	X	MA	SEX	N								2		2
11106	AMP	21	X	MA	SEX	N	EQ							2		
11120	RCGV	32	X	MA	SAB	N	EQ							6		
11130	NRM	17	X	MA	SAB	N	IC						ES	1		
11151	SG	32	X	MA	SAB	NI								1		
11153	VAV	39	X	EMA	SAB	N	ES							1		
11195	SSM	15	X	MA	DOM	MAD	IC							0		
11358	RFS	24	X	MA	QUA	N	ED			EQ				5		
11359	CRS	24	X	MA	QUA	NI	ED							3		
11469	FPSS	32	Y	MU	SEX	NI	ES							2		
11487	SSS	19	X	MA	SEX	NI				EQ				1		
11555	SSS	41	X	MA	DOM	T		C						3		
11558	MAS	38	X	MA	SAB	MIN								5		1
11586	HC	21	X	MA	DOM	N		ED						3		
11610	VMO	34	X	VA	SEG	N		C		4				2		
11647	MGSO	23	X	MA	TER	NI	C							1		
11649	EAP	48	X	IA	DOM	NI		EQ						1		
11710	EPS	42	X	MA	QUA	NI	EQ	EQ						0		
11722	EPR	36	X	MA	QUI	MIN	EQ	EQ				LU		0		
11772	VFN	18	X	VA	NI	NI	EQ			ES				3		
11838	ZSC	32	X	VO	SAB	T	EQ							1		
11878	VLLC	19	X	MA	QUI	NI	C							0		
11912	MFS	16	X	IO	DOM	N		ED						1		
11925	REN	39	X	MA	SEG	MAD	EQ							1		
11947	CSM	20	X	MA	DOM	N				EQ				3		
11997	VDS	16	X	NA	SEG	NI		ES						2		

PLANILHA 2002																
RG	VÍTIMA	ID	GEN	AGRESS	DIA DA AGRES	MOM AGRES	LABIO INFER	LABIO SUPERI	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LÍNGUA	OUTRAS LESÕES	BOCA NE	MORD
12060	ORS	39	X	MA	TER	NI						LU		3		
12117	RR	25	X	MA	SEX	NI		ED						0		
12150	RCM	48	X	IO	SEX	NI	IC							2		
12166	JLG	35	Y	MU	SAB	NI								0		2
12183	LO	23	X	MA	SAB	N								4	EQ	
12185	EOM	25	X	MA	SAB	N	EQ	EQ						6		
12193	JVJ	17	X	NO	DOM	MAD	C							5		
12201	LFL	40	X	ENO	SAB	N				ES				5		
12247	GMC	37	X	EMA	DOM	NI				F				0		
12254	SVM	35	X	ENO	DOM	NI		C						2		
12269	PKBG	32	X	EMA	SAB	T			C					0		
12365	AAC	37	X	MA	DOM	NI				EQ				2		
12375	MB	29	X	MA	QUA	NI		NI						1		
12418	ISM	23	X	EMA	QUI	NI		EQ						2		
12489	ECO	18	Y	CO	SEX	NI						F		0		
12535	AMP	29	X	MA	SEX	N								0	C	
12536	MPSM	39	X	MA	SAB	T								0		
12543	JSA	1	X	PAI	NI	NI		EQ						6	EQ	
12552	TLJ	21	Y	RI	DOM	MAD	IC							1		
12571	BS	36	X	MA	NI	NI		ES						2		
12780	CMSC	32	X	MA	NI	NI		EQ						0		
12871	ESL	38	X	MA	SAB	NI								2		
12881	EPFS	29	X	MA	SAB	NI	H							2		
12882	EDP	55	Y	VO	DOM	MN					EQ			2		
12886	JRPD	4	X	MAE	SAB	N		H						3		
12890	PRG	22	X	EMA	DOM	NI								4	H+ES	
12902	JM	28	Y	PAI	DOM	NI								1		1
12903	DSN	23	Y	IO	DOM	NI	C							3		
12906	PCA	6	Y	PAI	SEG	MAD		C+H				LU		1		
12982	ERMR	15	X	MAE	SEG	NI				ES				1		
12983	MESO	23	X	RI	SEG	NI				ES				5		
13004	MAAS	23	X	EMA	NI	NI		C						0		
13051	MES	28	X	EMA	NI	NI		ES						0		
13142	RRN	38	X	MA	SEX	NI								5		1
13177	SOB	32	X	MA	SAB	NI								5	C	
13193	PHFC	3	Y	PD	NI	NI				ES				1		

PLANILHA 2002																
RG	VITIMA	ID	GEN	AGRESS	DIADA AGRES	MOM AGRES	LABIO INFER	LABIO SUPERI	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LINGUA	OUTRAS LESÕES	BOCA NE	MORD
13194	SRPO	41	X	VA	DOM	NI				EQ				4		
13228	LJGD	25	X	MA	SEG	MAD	EQ	EQ						1		
13273	ESE	44	Y	MU	SEG	T		C						1		
13332	CA	34	X	MA	TER	NI	H					F		1		
13488	AMPS	26	X	EMA	SEX	N				H				2		
13586	MGS	38	X	VA	SEG	MN								3		1
13620	PRSS	26	X	MA	SAB	T				EQ				3		
13717	VAMV	38	X	MA	QUI	MN			EQ					3		
13762	LGB	23	Y	VO	SEX	NI		EQ						1		
13775	WRB	27	X	MA	SEX	MN				H				3		
13911	AMS	24	X	MA	SEG	MAD		H						7		
13921	MDB	22	X	MA	SAB	N				EQ				1		
13942	PLF	23	X	IO	TER	MAD				ED				10		
13975	LAN	26	X	MA	TER	NI		ED						1		
13987	CV	30	X	MA	QUA	MAD		H				LU		0		
14034	RSJA	26	X	MA	QUA	NI		EQ						2		
14041	ISM	23	X	EMA	QUA	N	EQ							3		
14042	IS	23	X	MA	QUA	N	EQ							1		
14050	WFS	63	Y	MU	QUA	T		C						1		
14056	RHRV	34	X	MA	QUA	MAD		EQ						8		
14073	CV	22	X	MA	SAB	NI		EQ						4		
14143	SAR	31	Y	EMU	SAB	NI								5		1
14162	SFF	33	X	MA	SEX	N	EQ	EQ		EQ				2		
14192	RRG	22	X	EMA	DOM	MAD				ED				2		
14211	SMS	25	X	MA	DOM	T		H						2		
14224	MMD	24	X	MA	DOM	N								0		C
14268	LUS	33	X	MA	SEG	MAD				EQ+ES				0		
14251	AAD	18	X	ENO	DOM	T				ES				4		
1428	RMIR	26	X	MA	DOM	N				EQ				0		
14289	NBCC	21	X	EMA	SEG	T	C	C						2		
14311	IC	42	X	VA	SEG	N				ES				2		
14389	DSN	36	X	EMA	SEG	NI		EQ						2		
14425	FTS	22	X	MA	SEG	N				ES				4		
14435	WAM	35	Y	NA	DOM	NI	C							1		1
14436	PCMM	25	X	PO	QUA	NI	C	C				F		0		
14449	SRS	24	X	MA	QUI	NI				ES				1		

PLANILHA 2002																
RG	VÍTIMA	ID	GEN	AGRESS	DIA DA AGRES	MOM AGRES	LÁBIO INFER	LÁBIO SUPERI	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LÍNGUA	OUTRAS LESÕES	BOCA NE	MORD
14525	SSSF	22	X	MA	SAB	MIN	EQ	EQ						0		
14624	FSS	21	Y	MU	QUI	NI								0		2
14625	JJD	20	X	MA	DOM	MAD	EQ	EQ						3		
14667	VHF	22	X	MA	QUI	N		C						3		
14683	MCS	25	X	EMA	SEG	NI								2		
14685	MAS	26	X	MA	TER	NI		C						1		
14748	MEC	39	Y	MU	SAB	NI								6		1
14773	VFO	19	X	IO	QUA	T		EQ						1		
14846	CLP	35	X	MA	SAB	NI		C						2		
14883	ANO	24	X	MA	SAB	MAD				ES				7		
14887	ESM	33	X	MA	SAB	MAD		ED						0		
15139	ENO	16	X	EMA	SEX	NI								0		
15161	LOS	19	F	MA	SAB	MIN	EQ	EQ						2		
15205	JCS	25	Y	NA	DOM	MAD								6		2
15209	JPL	19	X	MA	SAB	NI								8		
15245	DPM	23	X	MA	SEG	MAD				EQ				1		1
15306	ECS	19	X	NO	SEG	NI	ES							3		
15312	EPL	22	X	PAI	TER	MIN			C					5		
15527	VP	24	X	MA	SEX	NI								2		
15637	FAFA	16	Y	VO	SEG	N					EQ			0		
15657	JMS	32	X	MA	SEG	NI	H	H+ES	H					0		
15672	SN	29	X	EMA	TER	MIN					ED			1		
15714	LSS	23	X	MA	NI	NI		EQ						0		
15722	LMJ	27	X	MA	SAB	T	IC	IC				AV		0		
15736	RCF	54	X	VO	TER	N		H						3		
15742	ALGF	23	Y	TO	QUA	N					H			1		
15823	IVSS	19	F	ENO	NI	NI	EQ	EQ						0		
15835	DN	43	X	MA	SEX	MIN					EQ			3		
15873	CSMS	34	X	MA	SEX	NI					EQ			2		
15887	LNTA	34	X	EMA	SEX	NI								5		
15983	ACS	25	X	MA	SAB	NI		H			EQ			2		
15999	MIS	52	X	MA	SAB	NI		EQ			ED			2		
16008	JTS	19	X	MA	SAB	N								5		
16054	LA	29	X	EMA	TER	NI		C						0		1
16105	SVDP	37	X	MA	QUA	T						F		0		
16121	GGB	26	Y	MU	QUA	N								1		2

PLANILHA 2002																
RG	VITIMA	ID	GEN	AGRESS	DIA DA AGRES	MOM AGRES	LABIO INFER	LABIO SUPER	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LINGUA	OUTRAS LESÕES	BOCA NE	MORD
16195	ZCS	37	X	CCO	SEX	NI					ES			0		
16240	JS	21	X	ECO	NI	NI	H							0		
16263	JNBR	42	X	MA	NI	NI					H			2		
16285	LSP	3	Y	MAE	NI	NI								3	ED	
16340	MAO	23	X	SO	DOM	T	H							3		
16376	MSB	18	X	MA	TER	MN		EQ						0		
16444	VLSL	56	X	MA	QUI	MAD		EQ		C				2		
16508	EMJ	50	X	MA	SEX	NI	ED				ES			2		
16611	MERS	25	X	MA	DOM	MN		C			H			0		
16670	IMOF	38	X	EMA	DOM	NI								1	C	
16679	FFG	26	X	MA	QUA	N		H						4		
16847	EOM	50	X	MA	QUI	NI			EQ					0		
16853	MABA	36	Y	NA	QUI	T								0		2
16936	NCSA	50	X	MA	QUI	NI	EQ							7		
16940	TCS	37	Y	IO	SAB	T	C	C						3		
16943	MFLC	39	X	EMA	SAB	N								4		1
16952	WZC	17	Y	CO	SAB	N								5	H	
16955	KHRM	24	X	MA	SAB	N		ED						2		
17048	MRTS	31	X	CO	SAB	NI					EQ			2		
17055	OPS	49	X	PAI	DOM	T								0		1
17075	VAMS	41	X	IO	SEG	T	EQ							2		
17111	EFB	28	X	IO	TER	MIN					ES			0		
17136	WSS	25	Y	MU	TER	MIN								3		2
17149	AFM	17	X	MA	TER	N					ED			1		
17151	LGN	15	X	VA	QUA	NI								3		
17158	RCP	35	X	VA	SAB	NI	ES							2	H	
17216	MIN	34	X	MA	QUI	T								3		1
17232	IHSG	84	X	MA	SEG	T					C			2		
17257	ICS	36	X	MA	QUI	NI					ES			2		
17264	SAA	21	X	MA	SEX	MIN					ES			1		
17362	KPX	10	X	PD	DOM	T	ES	ES						1		
17370	ANS	25	X	ENO	NI	NI	EQ							0		
17377	EDS	23	X	MA	DOM	NI	EQ							3		
17390	VSR	27	X	MA	SAB	T	EQ	EQ						1		
17391	IAP	33	X	EMA	DOM	NI	EQ	EQ						6		
17427	EDS	23	X	MA	DOM	NI	EQ	EQ						3		

PLANILHA 2002																
RG	VITIMA	ID	GEN	AGRESS	DIADA AGRES	MOM AGRES	LABIO INFER	LABIO SUPER	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LINGUA	OUTRAS LESÕES	BOCA NE	MORD
17444	EVA	40	X	MA	SAB	N	ES							2		
17451	RNR	26	X	MA	SAB	NI					ES			6		
17476	TRVE	36	X	MA	TER	N		C						5		
17485	SRSF	36	X	MA	QUA	NI		EQ						1		
17539	GSS	18	X	PAI	QUA	N	H							2		
17546	MRAF	35	X	MA	TER	NI	EQ	EQ						8		
17549	MJS	38	X	MA	QUA	N								0	EQ	
17575	ECBT	33	X	MA	QUI	N								2	EQ	
17684	JC	27	X	MA	NI	NI								2		1
17702	NM	37	Y	VO	SAB	N					C			8		
17717	ESS	24	X	VA	NI	NI								1		1
17736	JSS	26	X	MA	NI	NI	C							2		
17760	CVS	30	Y	EMU	DOM	NI								1		1
17769	GPC	36	X	EMA	DOM	N	EQ							3		
17772	JAMO	35	X	MA	DOM	NI		EQ		EQ		LU		1		
17831	MDSS	36	X	MA	TER	NI	EQ	EQ						3		
17838	NMS	37	X	VO	QUA	MN	EQ							1		
17844	MAG	27	X	MA	QUA	MN	EQ	EQ						4		
17852	MRP	20	X	EMA	QUA	MN	EQ							1		
17853	APNN	25	X	MA	QUA	MN	EQ							1		
17906	MPVS	38	X	EMA	QUA	T		IC						3		

ANEXO 5

PLANILHA 2003																
RG	VÍTIMA	ID	GEN	AGRESS	DIA DA AGRES	MOM AGRES	LÁBIO INFER	LÁBIO SUPERI	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LÍNGUA	OUTRAS LESÕES	BOCA NE	MORD
0027	BLM	35	X	EMA	QUA	NI	EQ							1		
0077	LBC	44	X	MA	SAB	NI					EQ			1		
0081	RRS	26	X	MA	QUA	N								0		1
0244	CSM	21	X	EMA	DOM	N								7	EQ	
0253	APVM	28	X	CO	DOM	MAD						F		1		
0254	JMS	37	X	MA	TER	T		EQ						5		
0277	FJRG	28	X	EMA	DOM	VI	EQ	EQ				AV	ES	3		
0291	LS	38	X	MA	DOM	NI								2		
0367	ECM	27	X	MA	QUA	N		H				F		1		
0436	RG	27	X	MA	SEX	MN		EQ						1		
0467	RRDA	26	X	MA	SEX	N		EQ				AV		5		
0501	JFC	44	X	FO	SAB	NI	C							0		
0503	MOS	29	X	MA	SAB	NI		C						0		
0508	MKDS	26	X	MA	DOM	NI		EQ						2		
0518	AA	32	Y	SO	DOM	NI		H						2		
0773	FLSC	26	X	EMA	DOM	N		C				LU		0		
0800	KET	12	X	MAE	NI	NI	ES							0		
0831	SSLS	21	X	MA	NI	NI	EQ							3		
0904	CRHB	37	Y	MU	QUI	NI	ES							2		
949	JM	36	Y	MU	SEX	MN	ES							2		
952	TBS	23	X	MA	NI	NI					ES			2		
1115	EL	34	X	MA	TER	NI		C						0		
1250	AFFN	30	X	MA	SAB	MN	EQ							3		
1276	WNC	32	Y	IO	SAB	NI	ES							7		
1284	DPS	42	X	MA	SAB	N	EQ							1		
1291	JMAS	27	X	MA	DOM	MAD	C	C				F		1		2
1298	NRS	20	X	MA	DOM	MAD	C							5		
1317	GRS	26	X	MA	DOM	N		EQ						0		
1338	RJM	25	X	EMA	DOM	N								5		
1341	CAOR	37	Y	MU	NI	NI	ED		EQ					2		
1354	RFN	28	X	VO	DOM	T								6		1
1380	MMS	27	X	MA	TER	MAD					ES			3		
1385	LFS	60	X	GO	SEX	NI					ED			1		
1406	ASS	25	X	MA	SEG	NI	H							2		
1531	TMSM	24	X	MA	SEX	MN	C							0		
1537	AMS	32	X	MA	SEX	T	C					F		0		
1570	LXQ	27	X	EMA	SEX	N		IC						0		
1580	AL	40	Y	FO	SAB	MN					EQ			2		
1582	MSGC	34	X	MA	SEX	N		IC						2		

PLANILHA 2003																
RG	VITIMA	ID	GEN	AGRESS	DIADA AGRES	MOM AGRES	LABIO INFER	LABIO SUPER	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LINGUA	OUTRAS LESOES	BOCA NE	MORD
1563	FTF	25	X	MA	SAB	T					EQ			3		
1584	SASJ	23	X	MA	SEX	N								1		1
1614	LM	28	X	MA	DOM	NI		EQ						4		
1617	VSL	31	X	EMA	NI	NI		ES						1		
1621	ASM	20	X	MD	SAB	N					ES			0		
1633	ESR	23	X	MA	DOM	T	ES							1		
1634	RJM	35	Y	CO	DOM	NI								0		
1652	IJSS	48	X	RI	SAB	NI								10	ES	
1659	RCC	24	X	NO	DOM	N					EQ			0		
1674	JSF	22	Y	PAI	SEG	MN		EQ						1		
1680	JAS	39	X	MA	NI	NI				EQ				1		
1768	PPM	18	X	MA	DOM	NI	EQ							2		
1721	ENOKD	40	X	VA	NI	NI					ES			3		
1794	ICMO	35	X	MA	QUA	N		EQ						9		
1893	JFS	35	Y	MU	SAB	MAD								3		
1900	AMF	21	X	VA	SAB	MAD	ES							1		
1907	GOL	16	X	EMA	SEX	MN		EQ						0		
1915	VRS	25	X	EMA	SAB	MAD		EQ						6		
1927	FCBAS	22	X	MA	SAB	N		C						3		
1931	MOS	29	X	EMA	SAB	NI	EQ							1		
1932	SSS	24	X	PAI	SAB	NI		C				F		2		
1933	RSA	20	X	EMA	DOM	MAD	C	C						5		
1984	RAS	26	X	EMA	DOM	N					ED			1		
2014	ASR	25	Y	MU	SEG	NI								0		2
2028	CRF	17	X	CO	SEG	NI								0		
2156	VBMP	26	X	MA	QUI	NI	EQ							0	C	
2203	NPO	42	X	MA	SEX	NI								1		3
2278	CRS	23	X	IO	DOM	NI		C				LU		1		
2287	ERP	34	X	EMA	DOM	T		C			EQ			3		
2291	MPMM	41	X	ENO	DOM	T	C	C						2		
2292	LS	43	X	MA	DOM	T		C						3		
2306	EVB	38	X	NO	DOM	N	H							4		
2326	EAOS	37	X	MA	SEX	N	C							2		
2330	ACS	23	X	MA	DOM	N	H							5		
2333	FSP	20	X	ENO	SAB	MN								2		1
2398	PSB	16	X	MA	QUA	MAD								0		1
2460	MCDP	31	X	MA	QUI	MAD			EQ					3		
2517	RF	36	X	ENO	SEX	NI	EQ							1		
2595	LAP	22	X	MA	DOM	NI								2		1

PLANILHA 2003																
RG	VTIME	ID	GENI	AGRESS	DIA DA AGRES	MOM AGRES	LABIO INFER	LABIO SUPERI	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LINGUA	OUTRAS LESOES	BOCA NE	MORD
2596	RSD	31	X	MA	DOM	T	C							1		
2600	DBF	38	Y	MU	SAB	NI								1		1
2802	JO	23	X	EMA	DOM	NI	EQ	EQ			EQ			1		
2620	CBAS	21	X	EMA	NI	NI					EQ+ES			1		
2650	ERP	29	X	EMA	SEG	NI		C						0		
2662	FRA	21	X	MA	SAB	NI		C						4		
2691	VLNP	25	X	MA	TER	NI	H+C	H+C						0		
2720	SVS	29	X	MA	TER	MN			ES					2		
2735	MCS	40	X	MA	TER	NI	EQ	EQ						2		
2777	NMPB	40	X	MA	QUI	NI		ES						1		
2780	ICJ	40	X	FA	QUA	NI		EQ						0		
2835	SJC	24	X	MA	SAB	MN	EQ							4		
2842	AWF	26	X	MAE	SEX	N	EQ+ES	EQ+ES						0		
2858	IAN	74	X	FO	NI	NI		EQ						0		
2808	JSS	39	X	EMA	DOM	NI		C						0		
2993	MRO	40	X	EMA	SAB	NI					ES			1		
3102	BC	43	X	MA	QUI	NI	EQ							2		
3159	SGL	24	Y	CO	SEX	N		C						2		
3161	SIM	39	X	EMA	SEX	N	C							2		
3180	MCG	30	X	NO	SAB	MAD	ES	ES						2		
3203	VRR	28	X	CO	DOM	MN	C							0		
3204	LOP	17	X	VA	DOM	MN						F		0		
3273	KARA	23	X	MA	SEG	T					ES			0		
3425	KRP	21	X	MA	SEX	NI					ES			1		
3437	JLF	22	X	ENO	DOM	NI	C							2		
3555	ECB	24	X	MA	DOM	N					EQ		C	3		
3575	VAC	25	X	MA	TER	MN	C	C			EQ			0		1
3583	DMA	42	X	MA	TER	MN					EQ			2		
3595	MRM	35	X	MA	SAB	N	EQ							2		
3596	SPA	20	X	IO	TER	NI	EQ							2		
3618	MTP	23	X	MA	NI	NI	EQ	EQ						3		
3641	FMMJ	18	Y	IO	QUA	N					EQ			2		
3642	JTLP	23	X	MA	QUA	T					EQ			2		
3677	SMN	40	X	FA	SAB	NI					ES			2		
3796	GRM	35	X	MA	SAB	NI					ES			2		
3807	ENOF	44	X	MA	DOM	NI	ED							3		
3835	VFB	2B	X	MA	SAB	N	H				ED			3		
3836	SMS	13	X	PAI	SAB	N		H						2		
3840	JC	24	Y	MA	DOM	T					H			0		

PLANILHA 2003																
RG	VITIMA	ID	GEN	AGRESS	DIA DA AGRES	MOM AGRES	LABIO INFER	LABIO SUPERI	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LINGUA	OUTRAS LESOES	BOCA NE	MORD
3885	GKSSB	33	X	MA	NI	NI					EQ			1		
3886	ER	39	X	MA	TER	N	H							3		
3943	ABN	45	X	EMA	NI	NI		EQ						1		
3965	DSM	39	X	MA	SEX	NI	C							3		
3966	NPB	28	X	EMA	SEX	NI	ES	ES						2		
4048	ICCS	39	X	MA	SAB	NI	EQ	EQ						0		
4049	RFM	31	X	MA	SAB	N								1		
4055	ENO	28	X	MA	DOM	NI	EQ	ES						3		
4058	GML	25	X	MA	DOM	NI	EQ							0		
4104	ES	32	X	MA	TER	T					EQ			3		1
4111	SCC	32	X	VO	SEG	NI		C	C					1		
4119	RXS	28	X	MA	SEG	T				C	ES			1		
4128	EGG	25	X	MA	SEG	N		EQ						1		
4201	IFC	28	X	MA	DOM	MAD	EQ	EQ						10		
4257	VRS	33	X	MA	NI	NI			ES					1		
4280	HFR	20	X	NO	SAB	NI		C						1		
4283	ACRG	22	X	MA	SAB	MAD		C						0		
4339	LOB	39	X	MA	NI	NI				EQ				1		
4340	AFO	31	X	MA	NI	NI	EQ							3		
4351	APF	24	Y	EMU	DOM	N								0		2
4354	RAA	13	X	PA	SEG	T								0		1
4386	MFP	15	X	TO	NI	NI				TRIS+DO	R			0		
4397	VMC	19	X	PAI	DOM	NI	C	C						0		
4398	IRS	34	X	MA	DOM	NI		C						0		
4485	DA	30	X	IO	NI	NI		C						4		
4546	EBS	23	X	MA	SAB	NI	EQ	EQ						4		
4622	RCS	39	X	IO	DOM	NI	C	C						1		
4633	ZMT	43	X	MA	TER	NI	H							1		
4707	APD	55	X	MA	DOM	NI		C						0		1
4713	DMM	20	X	ECA	QUA	NI								0		
4759	MTS	34	Y	IO	SEX	T	ES			ES				2		
4770	AMAA	36	X	MA	SEX	MN				ES				6		
4771	ACB	60	X	MA	SAB	MN				ES			IC	2		
4823	RSP	31	X	CCA	SEG	NI		C						5		
4828	NM	45	Y	MU	SEG	NI								3		1
4831	MAS	31	Y	MU	SEG	NI								4		1
4837	MSS	19	X	MA	SEG	NI	EQ							4	EQ	
4843	CS	17	Y	TO	SEG	NI								0		1

PLANILHA 2003																
RG	VÍTIMA	ID	GEN	AGRESS	DIADA AGRES	MOM AGRES	LÁBIO INFER	LÁBIO SUPERI	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LINGUA	OUTRAS LEÕES	BOCA NE	MORD
4848	AJMR	38	Y	MU	NI	NI		ES						1		
4854	LPA	35	X	EMA	SAB	N	ES	ES						2		
4862	IAB	34	X	MA	SEG	NI	C			ES				4		
4878	SMA	46	X	VA	TER	NI			C					2		
4979	DSABB	23	X	MA	QUI	N			C					1		
4985	CC	53	X	MA	QUA	NI	C							1		
4989	MG	46	X	MA	DOM	T		ED						3		
5013	FASO	22	X	MA	NI	NI	IC							2		
5063	ECS	25	X	CO	SAB	NI	EQ							2		
5069	ENOF	21	X	MA	SEG	MAD	EQ							1		
5166	MNIR	43	X	EMA	QUA	MN	ES							0		
5180	ZAS	13	Y	MAE	QUA	T			ES					2		
5203	OVC	49	Y	MA	QUA	N		EQ						5		
5264	AGS	52	X	MA	NI	NI		ED						2		
5357	MCF	26	X	MA	DOM	NI	EQ							0		
5381	RBR	23	X	MA	SEX	NI	C							1		
5382	ASPS	28	X	ENO	NI	NI	EQ							0		
5399	GAP	39	X	MA	DOM	NI		EQ						1		
5424	MLS	18	X	MA	QUA	NI		EQ		ES				2		
5452	MPG	45	X	IO	QUA	N								8		1
5456	ESLP	23	X	MAE	QUA	T	C							0		
5567	CFE	29	X	MA	DOM	NI	EQ							3		
5577	ENOSV	29	X	MA	DOM	NI	EQ			ES				3		
5601	ACB	60	X	MA	TER	NI				ES				7		
5605	MRL	37	Y	IO	QUI	NI	EQ							2		
5610	LLC	32	X	MA	DOM	NI	ES							2		
5618	LCLF	25	X	PA	DOM	T								2		1
5651	FRA	23	X	EMA	TER	T				H				1		
5818	MCDOS	24	X	MA	SEG	MN	ES							0		
5823	KNS	21	X	EMA	SEX	N				ES				6		
5825	EBP	23	X	MA	SEG	MN				EQ+ES				1		
5862	MAO	27	X	MA	SEX	NI	EQ							0		
5915	BMESR	8	Y	MAE	SAB	NI		EQ		ES				0		
5962	IS	29	X	EMA	TER	N		H						0		
5998	DKA	42	X	MA	TER	NI	EQ						EQ	1		
6072	MALF	28	X	MA	DOM	MAD		EQ		EQ				2		
6089	APF	28	X	EMA	DOM	NI						LES		2		
6091	CML	29	Y	MU	SEG	NI								4		
6107	AECR	41	X	MA	DOM	N								1	EQ+ED	1

PLANILHA 2003																
RG	VTIMA	ID	GEN	AGRESS	DIA DA AGRES	MOM AGRES	LABIO INFER	LABIO SUPERI	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LINGUA	OUTRAS LESÕES	BOCA NE	MORD
6125	NHT	37	X	MA	SAB	T		ES						5		
6150	SDR	48	Y	MU	DOM	NI								5		1
6176	MRP	19	X	MA	SEG	T								1		1
6184	EGB	29	X	MA	SEG	NI					EQ			0		
6248	VMAC	18	X	MA	QUA	N		IC						9		
6332	PLS	18	X	MA	SAB+DO M	NI			C					2		
6341	MAS	27	X	MA	SAB	NI	C	C						4		
6344	SLB	39	X	MA	DOM	MN	C							0		
6345	MSB	24	X	MA	SAB	N				ES				5		
6368	ISA	33	X	MA	DOM	N	H			H				0		
6371	VFS	18	X	EMA	DOM	N		H			H			4		
6387	ARF	36	X	MA	DOM	N								2		
6420	CFM	34	Y	MU	TER	NI								1		1
6428	ECS	41	X	EMA	SAB	NI							C	4		
6443	POR	27	X	MA	TER	MN			C					2		
6450	HCA	40	X	MA	TER	T	C							3		
6521	JSB	43	Y	EMU	TER	NI	EQ							3		
6569	DAS	24	X	NO	SEX	MAD	EQ							1		
6586	PJG	15	X	MA	SEX	NI					EQ			1		
6680	AFA	37	X	MA	DOM	NI			EQ					0		
6673	KASB	36	X	MA	SAB	NI								2		1
6693	MCS	56	X	MA	DOM	NI								2		
6695	CLAR	28	X	VA	DOM	NI	EQ							5		
6700	VAS	34	X	MA	DOM	N	EQ				ES			0		
6709	APF	26	X	EMA	SAB	T	ES				EQ			3		
6788	ENODB	39	X	MA	DOM	NI		H						2		
6789	SSA	25	X	MA	SAB	NI	EQ							6		
6800	HM	23	Y	MU	TER	T	C	EQ						4		
6862	KCLR	33	X	EMA	DOM	MN	C							0		
6984	LAP	35	X	CA	SEX+SEG	MN					ES			3		1
7065	JGB	62	Y	MU	TER	NI	ES							3		
7169	APCS	25	X	MA	SEG	NI	EQ							2		
7181	NRL	27	X	MA	OUI	NI	H					F		0		
7244	PMMP	35	X	EMA	SAB	NI	EQ							2		
7245	SSA	25	X	MA	SAB	NI	EQ							3		
7288	HESC	2	X	MAE	SEG	MN	EQ							0		
7298	PBM	26	X	EMA	DOM	N	EQ							4		

PLANILHA 2003																
RG	VITIMA	ID	GEN	AGRESS	DIADA AGRES	MOM AGRES	LABIO INFER	LABIO SUPERI	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LINGUA	OUTRAS LESÕES	BOCA NE	MORD
7300	ACC	33	X	MA	SAB	NI		EQ						2		
7313	LRS	29	X	MA	SAB	N		EQ						0		
7404	JGC	49	Y	MU	TER	N	ES	ES						5		
7489	APSL	25	X	MA	SEX	NI	EQ							3		
7521	ALRC	17	X	MA	SEX	N								1		1
7534	IRR	48	X	MA	SAB	T				ES				4		
7568	ECS	30	X	ENA	DOM	N	EQ						C	3		
7571	MHAF	49	X	MA	TER	T								3		
7573	TSB	34	X	EMA	SEG	MN		EQ						2		
7574	LNS	22	X	MA	SAB	N			C					6		
7580	ACPF	31	X	PRSS	SEG	MN								3		2
7589	AR	35	Y	VOS	SEG	NI		ED						3		
7590	DSLLA	36	X	MA	DOM	NI				ES				1		
7840	CS	25	Y	IA	TER	NI				ED				0		
7707	LVM	16	X	IA	QUI	NI								0		1
7754	MSS	16	X	EMA	SEX	NI		ES						0		
7784	FMC	34	X	MA	SEX	NI	C	C						6		
7809	IRS	25	X	MA	DOM	NI		H+ES						0		
7844	JBSR	25	X	MA	SEG	NI				ES				0		
7855	JOC	21	X	EMA	SEG	NI	C	C						0		
7873	MHV	52	X	CA	SEG	NI		EQ						3		
7877	NA	33	X	EMA	SAB	NI				ED				0		
7884	MPSF	22	X	NO	TER	NI			C					1		
8053	KOB	25	X	CA	QUI	NI		C						7		
8070	ESC	30	X	MA	DOM	MAD	C							2		
8071	VVC	37	Y	MU	DOM	MAD		C						1		
8082	MAS	29	X	IO	SAB	NI	ES	ES						2		
8099	TPP	16	X	PA	DOM	MN		EQ						4		
8138	ENOGC	35	X	MA	SEG	NI				H				0		
8155	AVAN	26	Y	MA	SEG	NI								3		1
8290	TSC	15	X	NO	DOM	NI	EQ							1		
8311	BDS	16	X	PAI	DOM	NI				CIC				9		
8351	ZSB	45	X	CA	SAB	NI				ES				2		
8484	SOB	33	X	MA	QUA	NI		ES						4		
8534	CSS	21	X	MA	DOM	NI	ES							2		
8543	MJW	51	Y	VO	SAB	N				C				4		
8562	PSP	20	X	MA	DOM	NI		EQ						3		
8616	DPA	48	Y	FA	SAB	MN								0		1
8635	LNR	24	X	MA	TER	NI	EQ	EQ						2		

PLANILHA 2003																
RG	VITIMA	ID	GEN	AGRESS	DIA DA AGRES	MOM AGRES	LABIO INFER	LABIO SUPERI	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LINGUA	OUTRAS LESOES	BOCA NE	MORD
8689	KBS	23	X	MA	QUA	T	ES							1		
8739	ALG	34	Y	EMU	QUI	NI	EQ	EQ						0		
8760	CSA	24	X	MA	QUI	N		C				F		0		
8669	OS	17	X	ENO	SAB	N		ES						5		
8906	ISSO	18	X	MA	TER	NI	EQ							5		
8951	RSS	24	X	MA	QUA	NI								1	EQ	
9051	TVSN	36	X	MA	SEG	MN	C							0		
9052	MAJIN	28	X	MA	DOM	N	EQ							6		
9053	MFP	41	X	EMA	DOM	MN								0	EQ	
9121	JKL	20	X	VO	TER	NI		C						0		
9130	JGCS	34	Y	EMU	TER	NI								1		1
9166	SRJO	38	X	MA	DOM	NI	ES			EQ				3		
9242	RAS	52	X	MA	SAB	N		C						1		
9250	RRC	16	Y	PAI	SAB	MAD				ES				3		
9287	MAGN	46	X	MA	SAB	N			C					1		
9296	VPR	21	X	MA	DOM	N			C					4		
9320	RSA	29	X	MA	DOM	NI		C						1		
9339	CXK	24	X	MA	SAB	NI	EQ	EQ						1		
9348	AMJ	10	Y	PAI	DOM	NI		H						3		
9384	LMMS	42	X	MA	DOM	NI			C					3		
9421	SML	34	X	MA	SEG	N	ES							5		
9451	ASS	23	X	RI	DOM	NI				ES				2		
9482	JCSR	16	X	IA	QUI	T					ES			0		2
9607	CFC	35	X	MA	SEG	NI								3		
9611	MPGFA	46	X	MA	DOM	NI	C	C						1		
9613	ESL	24	X	NO	DOM	NI		IC						0		
9615	ACCS	20	X	MAE	DOM	MAD		EQ						1		
9634	ASF	19	X	MA	DOM	NI				C				4		
9635	LMD	36	X	MA	SAB	NI		C						7		
9793	FJA	23	Y	MU	SEX	NI		EQ						7		
9785	FNS	21	X	MA	SEX	NI	EQ							3		
9796	VTG	43	X	MA	SEX	NI			EQ					25		
9798	IPG	36	X	MA	SAB	NI	EQ							6		
9822	FMCT	30	X	CO	DOM	NI				ED				3		
9844	DMF	27	X	VA	DOM	N	EQ							6		
9849	PC	30	X	MA	SEG	NI		ED						2		
9850	GLS	15	X	PD	SEG	NI	ES	ES		ES				2		
9907	MMS	23	X	MA	TER	T				ES				1		
9925	PMDS	9	Y	PAI	QUA	NI	ES							1		

PLANILHA 2003																
RG	VITIMA	ID	GEN	AGRESS	DIA DA AGRES	MOM AGRES	LABIO INFER	LABIO SUPERI	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LINGUA	OUTRAS LESOES	BOCA NE	MORD
9974	ETG	28	X	MA	QUI	NI							C	1		
10098	MLAS	29	X	EMA	DOM	N	EQ							3		
10119	RCRA	28	X	MA	QUI	N					EQ			1		
10125	SAC	27	Y	CO	SEG	NI							IC	0		
10140	MSM	30	Y	IO	SEG	N					ES			7		
10207	BHD	18	X	IO	QUA	MN	IC							1		
10287	GGV	64	Y	MU	QUI	NI								0		1
102290	ENOF	30	X	EMA	QUI	N					EQ			1		
10300	LST	47	X	MA	QUI	N		EQ			ES			2		
10355	PMMP	36	X	EMA	SAB	T	EQ							6		
10384	MMS	38	X	MA	DOM	N			EQ					3		
10423	LMV	47	X	IO	SEG	T		IC						0		
10428	MRS	5	Y	MAE	SEG	NI	IC							1		
10460	BBN	27	X	MA	SAB	NI					EQ			4		
10482	LCAS	25	Y	IO	SAB	NI		C						3		
10506	LMF	31	X	MA	TER	N					H			11		
10621	SNS	40	X	IA	SEX	NI		ES						6		
10634	CMAM	30	X	MA	QUI	N	ES	ES						2		
10670	DRQ	22	X	MA	SAB	NI								2		3
10674	RFM	15	X	NO	SEX	T		C						1		
10713	IAP	22	X	MA	DOM	T								2		2
10721	JSB	27	Y	MU	DOM	T		C						2		
10733	GMS	33	X	MA	DOM	NI	EQ							1		
10736	JRS	38	X	MA	SEG	MAD	EQ				ES			2		
10794	JMS	33	x	MA	SEG	NI		EQ						5		
10799	DPR	20	X	MA	TER	NI					EQ			1		
10808	AMR	46	X	EMA	DOM	MN								2		
10838	MFJS	42	X	GO	TER	NI	EQ				EQ			1		
10855	GGO	38	X	MA	SAB	NI			H					8		
10930	MAS	22	X	MA	SEG	NI								3		
10946	LSO	24	X	MA	QUI	T		C						2		
10967	LUSS	22	X	MA	SEX	NI		EQ						2		
11069	MSM	32	X	VA	DOM	NI		H						4		
11161	WSR	24	Y	PAI	QUA	NI					ED			2		
11190	JMS	14	Y	PQ	QUI	MN					ES			4		
11192	PCN	43	Y	ADA	QUI	N	EQ							1		2
11212	RSB	23	X	MA	QUI	NI		C						0		
11312	SGB	35	X	VA	TER	NI								0		1
11398	VLCS	41	X	EMA	QUA	T		IC						0		

PLANILHA 2003																
RG	VITIMA	ID	GEN	AGRESS	DIADA AGRES	MOM AGRES	LABIO INFER	LABIO SUPERI	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LINGUA	OUTRAS LESOES	BOCA NE	MORD
11418	EB	32	X	CA	SEG	NI								0		1
11476	AM	27	X	MA	SEX	MIN		C						3		
11529	MCR	38	X	MA	DOM	MIN	ES							5		
11536	SRF	20	X	NO	SAB	NI	EQ							0		
11578	50	18	X	MA	SAB	NI				ES				9		
11619	ZNO	16	X	RI	TER	NI		C						1		1
11620	CGL	27	X	IO	SEG	NI	C						EQ	2		
11622	CMS	33	X	EMA	SEG	NI								2		
11768	MC	30	X	MA	SEX	MAD		ES						0		
11799	MAP	30	X	MA	SAB	NI	C	C			F+LU			2		
11814	ASV	22	X	MA	SAB	NI	ES							2		
11871	AAS	19	X	MA	SEG	MIN			EQ					4		
11877	ACSE	25	X	ENO	SEG	NI	C			EQ				5		
11913	TRPO	39	X	MA	SEG	NI		C						2		
11967	ENOTM	17	X	VA	QUA	NI	C	C						0		1
11968	DT	38	X	VA	QUA	NI			EQ					0	IC	
12149	TAM	35	X	MA	QUA	NI					EQ			6		
12154	CRS	22	X	MA	SEG	NI								2		
12222	MGL	22	X	MA	QUA	NI	ES							2		
12234	KMS	21	X	ENA	DOM	NI								2		1
12293	APSL	38	Y	MU	QUI	N	C			ES				5		
12313	MPSS	38	X	MA	QUA	N								0		
12372	DPR	51	X	FO	NI	NI								1		1
12380	CCS	19	Y	EMU	SAB	MAD								0		3
12383	AS	21	X	MA	DOM	MAD								3		
12407	AMB	24	X	MA	QUA	MAD	IC					F		4		
12454	RSA	20	X	EMA	SEG	NI								0		3
12555	EADS	37	X	MA	QUA	N						2		0		
12623	RLC	38	Y	MU	SEX	NI								1		1
12642	LHS	23	X	MA	SAB	MIN								4		
12649	RTL	16	X	PA	SEX	NI	C							1		1
12662	SCDS	25	X	ENO	SAB	NI								4		
12683	NGS	18	X	EMA	SAB	NI								5		
12696	FSF	21	X	MA	SAB	NI	C	C					C	2		
1282B	CSM	16	X	IO	QUA	NI	ES	H		L				2		
12857	DGS	21	X	EMA	QUI	NI			EQ					1		
12880	CAS	28	X	VA	SEX	MIN								3		2
12962	MS	21	X	MA	DOM	NI	C							2		
12979	EGS	27	Y	MU	DOM	NI				EQ				3		

PLANILHA 2003																
RG	VITIMA	ID	GEN	AGRESS	DIA DA AGRES	MOM AGRES	LABIO INFER	LABIO SUPERI	MUCOSA ORAL	GENGIVA	MANDIB	DENTE	LINGUA	OUTRAS LESÕES	BOCA NE	MORD
12988	NSG	23	X	MA	DOM	NI	C	C						1		
13012	RVA	28	X	MA	SEG	MIN	C							2		
13041	MBA	19	X	ENO	SEG	T	C							5		
13044	RRN	22	X	PD	TER	MIN	C							2		
13058	MAFGB	37	X	FA	SEG	N					LU			3		
13060	JP	43	Y	ADA	TER	MIN		EQ						2		
13115	GBC	27	X	MA	SAB	NI								2		1
13168	ESS	35	X	MA	QUA	NI	EQ	EQ						0		1
13204	RWS	17	Y	PAI	SEX	NI		ED						1		
13216	JMF	35	X	MA	SAB	MAD								0		1
13225	HDB	37	X	MA	SEX	MIN	C							1		
13230	ERS	37	Y	IA	SEX	T		C						3		
13325	MSPM	19	X	MA	SEG	NI	C							0		
13377	MSS	19	X	MA	SAB	NI				ES				0		
13419	FMM	26	X	MA	QUA	NI	EQ							12		
13458	LFMM	31	X	MA	QUI	N				ED				2		
13459	MAPB	29	X	NO	QUA	NI				EQ				2		
13516	SB	29	X	MA	SAB	MAD	C			EQ				3		
13539	VR	37	X	IO	DOM	NI		EQ						0		
13617	MCM	38	X	EMA	DOM	NI	ES							14		
13621	ECS	28	X	MA	DOM	MIN				ED				1		
13618	ICJS	22	X	EMA	SEG	NI		C						0		
13637	OFF	4	Y	PD	TER	NI		C						0		
13743	MICM	35	X	MA	SEX	MIN	EQ							1		
13752	STS	30	X	NO	SEG	MIN			ES					0		
13820	CPV	23	X	MA	DOM	MIN								5	EQ	
13867	LCC	26	X	MA	QUI	N	C							1		
13892	GPM	57	Y	GA	SAB	NI	ES							2		
13954	MPN	30	X	PD	TER	NI				H ^o				2		
13987	LNF	39	X	MA	TER	N	EQ+ES							0		
140610	MNS	44	X	GA	SEX	T								1		1
14088	GR	25	X	PA	SAB	NI				ES				5		
14152	DHR	29	X	MA	SAB	NI		EQ						4		
14194	NDA	28	X	MA	SAB	NI	EQ							2		
14211	SSR	21	X	AO	TER	NI								1		1
14247	OSC	22	Y	MU	QUA	T	EQ							0		
14263	ATSNS	17	X	MA	QUI	MIN								2		1
14334	GFF	27	X	MA	QUI	MAD		EQ	C					0		
14491	DSP	21	Y	NA	TER	NI				EQ+ES				0		