

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

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



Odontologia legal

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: AVALIAÇÃO ODONTOLEGAL DA GRAVIDADE DAS LESÕES BUCOMAXILOFACIAIS NO ESTADO DO CEARÁ.

Domestic violence against women: forensic dental assessment of the severity of facial injuries in the state of Ceará.

Carlos Daniel Freire da SILVA¹, Kayla Samia Barbosa FREITAS¹, Suely Cristina Aragão Veras dos SANTOS², Fabricio Bitu SOUSA³, Patrícia Maria Costa de OLIVEIRA⁴, Adriana de Moraes CORREIA⁵.

1. Cirurgião(ã)-dentista graduado pelo Centro Universitário Christus, Ceará, Brasil.
2. Departamento de Odontologia, Estomatologia e Patologia Oral, Mestranda em Ciências Odontológicas, Centro Universitário Christus, Ceará, Brasil.
3. Departamento de Odontologia, Estomatologia e Patologia Oral, Doutor em Odontologia pela Universidade de São Paulo, Centro Universitário Christus, Ceará, Brasil.
4. Departamento de Odontologia, Odontologia Legal, Doutora em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará, Centro Universitário Christus, Ceará, Brasil.
5. Perita Legista da Perícia Forense do Estado do Ceará (PEFOCE), Núcleo de Odontologia Forense, Ceará, Brasil.

Informações sobre o manuscrito:

Recebido: 26 de agosto de 2025.
Aceito: 13 de dezembro de 2025.

Autor(a) para contato:

Suely Cristina Aragão Veras dos Santos.
Departamento de Patologia Oral e Estomatologia -
Centro Universitário Christus, Fortaleza/CE.
Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133, Fortaleza –
CE, Brasil. CEP: 60192-345.
E-mail: suelycristinasc@gmail.com.

RESUMO

A violência física configura-se como uma das principais causas de lesões bucomaxilofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica, especialmente pela vulnerabilidade da região de cabeça e pescoço. O objetivo do presente trabalho foi verificar a gravidade das lesões bucomaxilofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica que foram periciadas por odontologistas da Perícia Forense do Estado do Ceará, de julho de 2019 a julho de 2024. Trata-se de um estudo documental do tipo observacional, transversal, descritivo e quantitativo, no qual dados sobre tipo e gravidade da lesão, presença de sequelas e grau de parentesco da vítima com o agressor foram coletados dos laudos periciais. Foram analisados 324 laudos, em que os anos de 2022 e 2023 apresentam mais ocorrências, sendo as lesões mais prevalentes as que acometeram os tecidos moles, com maior incidência de equimoses e maior prevalência de lesões leves. Companheiros ou ex-companheiros foram os mais comumente registrados como agressores. A maioria dos laudos foi dos anos pós-pandemia COVID-19, em que se evidenciou maior possibilidade de a vítima conseguir realizar a denúncia. As lesões mais prevalentes não apresentaram repercussões orgânicas importantes, porém deixaram marcas traumáticas. Conclui-se que o período de 2022 a 2023 foi o mais prevalente em casos de violência contra a mulher, com o maior número de lesões leves em todos os anos, e o companheiro ou ex-companheiro como o agressor mais frequente, ressaltando-se que a avaliação odontolegal é imprescindível para a penalização do agressor, a aplicação de medidas protetivas às mulheres e o direcionamento das políticas públicas de combate à violência doméstica.

PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Violência doméstica; Lesão corporal.

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno histórico, sendo a doméstica a forma mais comum contra a mulher, com impacto direto na qualidade de vida devido às lesões causadas. No final da década de 1990, a Assembleia Mundial de Saúde a reconheceu como grave problema de saúde pública, impulsionando a busca e o desenvolvimento de mecanismos para preveni-la¹.

Com o intuito de coibir a violência doméstica e familiar no Brasil, foi promulgada a Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que define violência doméstica e familiar contra a mulher como qualquer ação ou omissão de gênero que causa morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico ou dano moral/patrimonial. A lei visa prevenir, punir e erradicar tais violências, assegurando medidas protetivas de urgência²⁻³.

Segundo a Lei Maria da Penha, a violência física contra a mulher é caracterizada por condutas que causam danos à integridade e à saúde corporal de outrem. A violência psicológica acontece por meio de constrangimento, diminuição da autoestima e perturbação. A violência sexual é o ato de manter, participar ou presenciar relação sexual não consentida. Quanto à patrimonial, consiste em condutas que causam destruição parcial ou total de seus bens⁴.

Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023), 33,4% das brasileiras acima de 16 anos já sofreram violência física e/ou sexual de parceiro ou ex-parceiro. Esse índice é superior à média

global de 27% da OMS. No primeiro semestre de 2023, registraram-se 722 feminicídios no país, aumento de 2,6% em relação ao ano anterior⁵.

Rezende *et al.* (2007)⁶ evidenciaram que a região de cabeça e pescoço trata de um dos sítios mais acometidos na violência contra a mulher, causando sua desvalorização física e social. Na maioria das vezes, as agressões são causadas pelos companheiros, pais, filhos e conhecidos, não havendo distinção quanto à classe social, à raça, à religião, à etnia ou ao grau de escolaridade⁷.

Costa *et al.* (2010)⁸ evidenciam que o cirurgião-dentista é o profissional da área da saúde com mais chances de encontrar pacientes vítimas de violência doméstica, tendo em vista que 50% das lesões consequentes de violência são traumas orofaciais¹.

O art. 129 do Código Penal classifica as lesões corporais em leves, graves e gravíssimas. As leves não comprometem significativamente a integridade física; as graves incluem debilidade permanente, incapacidade por mais de 30 dias, risco de vida ou aceleração de parto; as gravíssimas abrangem enfermidades incuráveis, incapacidade permanente para o trabalho, aborto, perda de função ou deformidade permanente⁹.

Segundo Castro (2011)¹⁰, a presença do cirurgião-dentista, habilitado para realizar as perícias de lesões de face, é de extrema importância nos serviços periciais, especialmente para avaliar os danos provocados, as consequências geradas e os nexos causais e temporais

dos casos que envolvem o complexo bucomaxilofacial¹¹.

O objetivo deste estudo foi avaliar a gravidade de lesões bucomaxilofaciais de mulheres vítimas de violência doméstica, no período de 2019 a 2024, por meio da análise dos laudos elaborados por odontologistas da Perícia Forense do Estado do Ceará (PEFOCE).

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental, do tipo observacional, transversal, descritivo e quantitativo, no qual foi realizada coleta de informações nos laudos de odontologistas da PEFOCE, que realizaram perícia em lesões do complexo bucomaxilofacial de mulheres vítimas de violência doméstica, no período de julho de 2019 a julho de 2024. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS, sob o Parecer Nº 6.857.713/ CAEE - 79737324.3.0000.5049.

A coleta de dados foi realizada no sistema de informação dos laudos da PEFOCE, com tabulação do ano do exame (2019 a 2024), tipo de lesão (equimose, escoriação, ferida contusa, mordida, lesão em ATM, fraturas ósseas ou dentárias, luxação e perda dentária), gravidade (leve, grave, gravíssima), presença de sequelas (debilidade estética, fonética, mastigatória ou deformidade permanente) e grau de parentesco da vítima com o agressor (companheiro, ex-companheiro, namorado, ex-namorado, pais, irmãos, outros familiares). Foram incluídos laudos de mulheres vítimas de violência doméstica

periciadas por odontologistas da PEFOCE entre julho/2019 e julho/2024. Excluíram-se casos de outras formas de violência (sexual, interpessoal, acidentes de trânsito) e outros tipos de perícia (estimativa de idade ou erro profissional).

A análise dos dados foi expressa em forma de frequência absoluta e percentual e associada a demais variáveis por meio dos testes exato de Fisher ou qui-quadrado de Person. Todas as análises foram realizadas por meio da adoção de uma confiança de 95% no software SPSS v20.0 para Windows.

RESULTADOS

Foram analisados 356 laudos periciais, sendo retirados 32 deles que não apresentaram lesão corporal no complexo maxilofacial, totalizando uma amostra de 324 laudos, com a maioria das lesões nas vítimas de natureza leve, 214 (66,4%).

Nos anos de 2022 e 2023, houve maior incidência de casos de exames periciais em mulheres vítimas de violência, com 84 laudos em 2022 (25,9%) e 87 em 2023 (26,9%) - Tabela 1.

Quanto ao tipo de lesão, foram observados 194 laudos com equimoses (59,9%), 88 com marcas de mordidas (27,2%), 64 laudos com feridas contusas (19,8%), 38 casos de lesão na ATM (11,7%), 03 laudos apresentando fratura mandibular (0,9%), 37 situações de fraturas dentárias (11,4%), 19 luxações dentárias (5,9%) e 14 laudos com perdas dentárias (4,3%) - Tabela 2.

Tabela 1 - Distribuição dos laudos de acordo com os anos pesquisados em função da gravidade.

Ano	Qtde	%	Gravidade								p-Valor
			Leve	%	Grave	%	Gravíssimo	%	Retorno	%	
2019	20	6.2	13	6.1	1	20	1	5.9	5	5.7	0,378
2020	50	15.4	34	15.9	0	0	5	29.4	11	12.5	
2021	40	12.3	30	14	0	0	3	17.6	7	8	
2022	84	25.9	55	25.7	0	0	5	29.4	24	27.3	
2023	87	26.9	52	24.3	3	60	2	11.8	30	34.1	
2024	43	13.3	30	14.0	1	20	1	5.9	11	12.5	
Total	324	100	214	100	5	100	17	100	88	100,1	

Tabela 2 - Distribuição de lesões em tecidos moles, ósseo e dentários em função da gravidade do caso.

Equipose	Qtde	%	Gravidade								p-Valor
			Leve	%	Grave	%	Gravíssimo	%	Retorno	%	
Não	130	40.1	90	42.1	2	40	11	64.7	27	30.7	0,049
Sim	194	59.9	124	57.9	3	60	6	35.3	61	69.3	
Total	324	100	214	100	5	100	17	100	88	100	
Lesão contusa	Qtde	%	Gravidade								p-Valor
			Leve	%	Grave	%	Gravíssimo	%	Retorno	%	
Não	260	80.2	169	79	4	80	14	82.4	73	83	0,879
Sim	64	19.8	45	21	1	20	3	17.6	15	17	
Total	324	100	214	100	5	100	17	100	88	100	
Mordida	Qtde	%	Gravidade								p-Valor
			Leve	%	Grave	%	Gravíssimo	%	Retorno	%	
Não	236	72.8	135	63.1	5	100	17	100	79	89.8	0,000
Sim	88	27.2	79	36.9	0	0	0	0	9	10.2	
Total	324	100	214	100	5	100	17	100	88	100	
Lesão ATM	Qtde	%	Gravidade								p-Valor
			Leve	%	Grave	%	Gravíssimo	%	Retorno	%	
Não	286	88.3	205	95.8	2	40	17	100	62	70.5	0,000
Sim	38	11.7	9	4.2	3	60	0	0	26	29.5	
Total	324	100	214	100	5	100	17	100	88	100	
Fratura mandíbula	Qtde	%	Gravidade								p-Valor
			Leve	%	Grave	%	Gravíssimo	%	Retorno	%	
Não	321	99.1	214	100	4	80	17	100	86	97.7	0,000
Sim	3	0.9	0	0	1	20	0	0	2	2.3	
Total	324	100	214	100	5	100	17	100	88	100	
Luxação dentária	Qtde	%	Gravidade								p-Valor
			Leve	%	Grave	%	Gravíssimo	%	Retorno	%	
Não	305	94.1	213	99.5	4	80	17	100	71	80.7	0,000
Sim	19	5.9	1	0.5	1	20	0	0	17	19.3	
Total	324	100	214	100	5	100	17	100	88	100	

Perda dental	Qtde	%	Gravidade								p-Valor
			Leve	%	Grave	%	Gravíssimo	%	Retorno	%	
Não	310	95.7	214	100	3	60	11	64.7	82	93.2	0,000
Sim	14	4.3	0	0	2	40	6	35.3	6	6.8	
Total	324	100	214	100	5	100	17	100	88	100	

Fratura dentária	Qtde	%	Gravidade								p-Valor
			Leve	%	Grave	%	Gravíssimo	%	Retorno	%	
Não	287	88.6	204	95.3	3	60	5	29.4	75	85.2	0,000
Sim	37	11.4	10	4.7	2	2	12	70.6	13	14.8	
Total	324	100	214	100	5	100	17	100	88	100	

Em sua maioria, as vítimas não apresentaram nenhum tipo de seqüela (68,2%), havendo casos de debilidade permanente das funções estéticas, fonéticas e/ou mastigatórias (2,2%) e deformidade permanente (1,6%) - Tabela 3. Quanto ao grau de parentesco do agressor com a vítima, foi observado que houve maior prevalência de companheiro e ex-companheiro (57,1%), seguido de namorado e ex-namorado (9,3%), pai/mãe/irmãos (5,9%) e outros familiares (16,0%) - Tabela 4.

DISCUSSÃO

Entre os 324 laudos analisados entre julho de 2019 e julho de 2024, observou-se menor número de exames periciais em 2020-2021, com aumento

expressivo em 2022-2023 de vítimas atendidas no serviço de Odontologia Legal da PEFOCE. Esse crescimento pode estar relacionado ao fim da pandemia de Covid-19, período em que as vítimas permaneceram em convívio constante com os agressores, sob maior vigilância e intimidação, o que dificultava o acesso a apoio externo.

Inclusive, no período pandêmico, podem ter sido intensificadas as agressões pelo surgimento de problemas socioeconômicos, aumento no consumo de álcool e temores relacionados à doença. Com o fim do isolamento social e, por conseguirem sair do convívio direto com o agressor, as vítimas se sentiram mais seguras para realizar a denúncia¹².

Tabela 3 - Distribuição das sequelas e agressores das vítimas em função da gravidade.

Sequelas	Qtde	%	Gravidade								p-Valor
			Leve	%	Grave	%	Gravíssimo	%	Retorno	%	
Sem sequelas	214	68.2	214	100	0	0	0	0	0	0	0,000
Debilidade permanente	7	2.2	0	0	5	100.0	2	28.6	0	0	
Deformidade permanente	5	1.6	0	0	0	0	5	71.4	0	0	
Retorno	88	28	0	0	0	0	0	0	88	100	
Total	324	100	214	100	5	100	7	100	88	100	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

Tabela 4 - Grau de parentesco do agressor com a vítima.

Agressor	Qtde	%	Gravidade								p- Valor
			Leve	%	Grave	%	Gravíssimo	%	Retorno	%	
Companheiro e ex-companheiro	185	57.1	116	54.2	2	40	10	58.8	57	64.8	0,655
Namorado e ex-namorado	30	9.3	18	8.4	1	20	1	5.9	10	11.4	
Pai/mãe/irmãos	19	5.	12	5.6	0	0	1	5.9	6	6.8	
Outros familiares	38	11.7	27	12.6	1	20	3	17.6	7	8	
Não informado	52	16	41	19.2	1	20	2	11.8	8	9.1	
Total	324	100	214	100	5	100	17	100	88	100	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

As lesões em tecido mole como equimoses, escoriações e marcas de mordidas, foram as que mais acometeram as mulheres vítimas de violência doméstica. Essas lesões são caracterizadas no Código Penal como leves, pois possuem fácil recuperação e não acarretam maiores repercussões orgânicas para as vítimas. Apresentam uma maior prevalência, uma vez que os tecidos ósseos e dentários são lesionados quando há agressões mais contundentes, impregnadas de maior furor e força física na prática da violência^{7,13,14}.

Entre as lesões em tecido mole, chamam atenção as marcas de mordida, em 27,2% dos casos. De acordo com o periódico HIV & bites (2003)¹⁵ sobre marcas de mordidas, foi possível verificar que 60% a 75% dessas lesões restringiam-se às extremidades superiores, 15% a 20% à cabeça e ao pescoço, 10% a 20% ao tronco, 5% aos membros inferiores e 5% a 10% aos outros locais. O estudo de Carneiro et al. (2024)¹⁶ revelou que a maioria das vítimas (76,3%) sofreu uma única mordida, enquanto 23,4% apresentaram duas ou mais, e as

localizações anatômicas mais acometidas foram os membros superiores (68,9%), seguidos pelo tronco (18,8%) e rosto (12,9%).

Em relação à localização das mordidas, pode estar associada ao tipo de violência, como é sabido que agressores sexuais frequentemente apresentam comportamento ligado ao sadismo sexual. De acordo com Hales et al. (2012)¹⁷, esse termo se refere à prática de incluir controle, dominação ou agressão em atividades sexuais, consensuais ou não, visando intensificar a excitação por meio do sofrimento físico ou psicológico da vítima.

Quanto à classificação, 214 laudos (66,2%) indicaram lesões leves, 4 (1,23%) graves e 17 gravíssimas. Em 88 casos (27,15%), foi solicitado retorno para exame complementar, o que não ocorreu. De acordo com Souza (2021)¹⁸, esse fato tem uma relação íntima com a fase de lua de mel do ciclo da violência, em que, após consumada a violência, o agressor passa a temer a perda da companheira e implora por perdão, prometendo não repetir a agressão, acarretando o perdão e, por

consequente, a ausência da conclusão do exame pericial.

Assim, a ausência da vítima no exame complementar compromete a formalização das medidas protetivas da Lei Maria da Penha, voltadas à preservação da integridade física e psicológica. Tal lacuna fragiliza a atuação do sistema de justiça e favorece a continuidade da violência, permitindo que o agressor mantenha ou intensifique intimidações e agressões. A pesquisa Raio X do Femicídio (2016)¹⁹ mostrou que 97% das vítimas, consumadas ou tentadas, não possuíam nenhuma medida protetiva. Dados mais recentes de 2022 reforçam esse quadro: em São Paulo, 161 de 187 vítimas de feminicídio estavam sem proteção; em Minas Gerais, 137 de 164.

Em relação ao agressor, os dados deste estudo evidenciam que o companheiro ou ex-companheiro foram os principais autores de violência contra a mulher, resultando em um total de 185 casos (57,1%). Tal resultado corrobora o estudo de Barreto et al. (2022)²⁰, que apresentou o companheiro como agressor na maioria dos casos avaliados (35,86%), assim como o estudo de Oliveira et al. (2019)²¹, que conduziu um estudo desenvolvido na PEFOCE, em Fortaleza (CE), evidenciando que o parceiro atual (31,9%) e o ex-parceiro (22,2%) são os responsáveis pela agressão na maioria dos casos.

Evidências apontam que parceiros e ex-parceiros justificam agressões principalmente pelo ciúme, associado a suspeitas de infidelidade. Esse sentimento gera comportamentos de controle,

sustentados pelo medo masculino de perder o domínio, o que é visto como ameaça à virilidade e masculinidade²². Esse aspecto se reflete nos achados da tabela 4, na qual se observa que companheiros e ex-companheiros foram os principais responsáveis pela ocorrência de lesões graves e gravíssimas.

Dourado et al. (2015)²³ apontam que, nas agressões domésticas, a face é o principal alvo por ser exposta, vulnerável e estética, deixando marcas que comprometem a autoimagem e a integração social da vítima. Além disso, permite ao agressor visualizar a dor, reforçando o domínio, a depreciação e a submissão da mulher^{22,24}.

Assim, é essencial que um perito odontologista analise as lesões das vítimas de violência nos institutos periciais, de modo que possa quantificá-las, analisar suas possíveis consequências e contribuir, com seu laudo, para a materialidade do fato bem como com a prevenção e coibição da violência contra a mulher, auxiliando a Justiça na aplicação dos dispositivos legais.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o período de 2022 a 2023 foi o mais prevalente em casos de violência contra a mulher, com maior número de lesões leves em todos os anos analisados, tendo o companheiro ou ex-companheiro como o agressor mais frequente. Desse modo, a avaliação odontolegal é imprescindível no auxílio à Justiça para a penalização do agressor e aplicação de medidas protetivas às mulheres, bem como no direcionamento

das políticas públicas de combate à violência doméstica.

ABSTRACT

Physical violence is one of the main causes of maxillofacial injuries in women who are victims of domestic violence, particularly due to the vulnerability of the head and neck region. This study aimed to assess the severity of maxillofacial injuries in women victims of domestic violence examined by forensic odontologists from the Forensic Expertise of the State of Ceará, between July 2019 and July 2024. A documentary, observational, cross-sectional, descriptive, and quantitative study was conducted, in which data on type and severity of injury, presence of sequelae, and the victim's relationship to the aggressor were collected from forensic reports. A total of 324 reports were analyzed, with 2022 and 2023 showing the highest number of cases. The most prevalent injuries affected soft tissues, with a higher incidence of bruises, and most were classified as mild. Current or former partners were the most frequently identified aggressors. Most reports were issued in the post-COVID-19 pandemic period, when victims were more likely to file complaints. Although the most frequent injuries did not cause significant organic repercussions, they left traumatic marks. It is concluded that the period between 2022 and 2023 had the highest prevalence of cases of violence against women, with mild injuries being the most frequent across all years, and current or former partners as the most common aggressors. These findings highlight the crucial role of forensic dental evaluation in holding aggressors accountable, enforcing protective measures for women, and guiding public policies to combat domestic violence.

KEYWORDS

Forensic dentistry; Domestic violence; Body wounds.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento TB, Maciel JG, Maluf F, Valle LA. A importância da atuação do cirurgião-dentista frente à violência contra a mulher: revisão de literatura. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2022;9(2):63-71. <https://doi.org/10.21117/rbol-v9n22022-408>.
2. Brasil. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2006 ago 7 [citado 2024 fev 16]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111340.htm
3. Soares EMG, Cavalcanti RR, Wanderley AEC, Souto RRFA, Lessa RM, Tenório Neto JF. Análise pericial das lesões situadas em cabeça e pescoço de mulheres vítimas de violência doméstica atendidas em um instituto médico legal de Maceió – AL. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2018;5(3):12-22. <https://doi.org/10.21117/rbol.v5i3.186>.
4. Melo AM, Ribeiro LG, Magri LV. Análise quali-quantitativa do conhecimento dos cirurgiões-dentistas acerca da temática violência contra a mulher. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2021;8(3):02-19. <https://doi.org/10.21117/rbol-v8n32021-372>.
5. Bueno S, Neme C, Alves H, Lima RS. *Feminicídios em 2023*. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2024.
6. Rezende EJP, Araújo TM, Moraes MAS, Santana JSS, Radicchi R. Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(2):202-14. <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2007.v10n2/202-214/>.
7. Nunes JGM, Ribeiro ELF, Santos MIG, Veloso KMM. Lesões bucomaxilofaciais decorrentes de violência doméstica contra mulheres: uma revisão integrativa. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2022;9(3):105-14. <https://doi.org/10.21117/rbol-v9n32022-447>.
8. Costa LVDA, Souza CAG, Forechi CS, Carvalho KS, Pacheco KTS. Prevalência de feminicídios na grande Vitória envolvendo região craniofacial no período de pandemia do vírus SARS-COV-2. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2023;10(1):50-59. <https://doi.org/10.21117/rbol-v10n12023-457>.
9. Brasil. Lei nº 10.886, de 17 de junho de 2004. Acrescenta parágrafos ao art. 129 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, criando o tipo especial denominado "Violência Doméstica". Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2004 jun 17 [citado 2024 fev 16]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2004/Lei/L10.886.htm
10. Castro TL. Lesões craniofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: registros do Departamento Médico Legal de Vitória (ES), entre 2004 e 2008 [dissertação]. Piracicaba (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2011.
11. Luz MFS, Loreto DBL, Barros BAC. Conhecimento e atuação de cirurgiões-dentistas e estudantes de odontologia frente à violência contra a mulher, com ênfase na notificação compulsória. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2021;8(2):26-35.

- <https://doi.org/10.21117/rbol-v8n22021-360>.
12. Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(5):e2020333. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>
 13. Bernardino IM, Barbosa KGN, Nóbrega LM, Cavalcante GMS, Ferreira EF, D'Ávila S. Violência interpessoal, circunstâncias das agressões e padrões dos traumas maxilofaciais na região metropolitana de Campina Grande, Paraíba, Brasil (2008-2011). *Cien Saude Colet*. 2017;22(9):3033-44. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.09852016>.
 14. Cavalcanti GDMB, Amorim AVB, Queiroz GS, Cruz NM, Costa RL, Oliveira Bezerra KF. Violence against women in the single health system. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2020;12:146-54.
 15. HIV & bites. *Am J Forensic Med Pathol* [Internet]. 2003 [citado 2024 fev 16]. Disponível em: <https://forensicdentistryonline.org/Forensic%20pages%201/hivguide.htm>
 16. Carneiro UA, Morais LPA, Petraki GGP, Antunes AA. Marcas de mordidas humanas: análise do tipo de violência, perfil do agressor e da vítima. *Derecho Cambio Soc*. 2024;21(76).
 17. Hales RE, Yudofsky SC, Gabbard GO. *Tratado de Psiquiatria Clínica*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.
 18. Souza LPS, Silva JR, Ruas MFL, Macedo LP, Dias OV. Perfil epidemiológico dos casos de violência doméstica em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *EFDeportes.com, Revista Digital*. 2011;158(16). <https://www.efdeportes.com/efd158/perfil-epidemiologico-dos-casos-de-violencia-domestica.htm>
 19. Scarance Fernandes VD, coordenadora. Raio X do feminicídio: é possível prevenir a morte de mulheres. São Paulo: Ministério Público de São Paulo; 2025 [citado 2025 ago 16]. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Nucleo_de_Genero/Feminicidio/RaioXFeminicidioC.PDF
 20. Barreto ACGS, Novais IFL, Oliveira DB, Torres JJB, Borges MES, Maciel SP. Estudo da violência doméstica contra a mulher durante a pandemia de COVID-19 no estado de Sergipe, Brasil. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2022;9(3):35-45. <https://doi.org/10.21117/rbol-v9n32022-455>.
 21. Oliveira MVJ, Lima MRP, Silveira GM, Correia AM, Almeida MEL, Teixeira AKM. Análise temporal das agressões físicas contra a mulher sob a perspectiva da odontologia legal na cidade de Fortaleza, Ceará. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2019;6(3):2-14. <https://doi.org/10.21117/rbol.v6i3.251>
 22. Silva ACLG, Coelho EBS, Njaine K. Violência conjugal: as controvérsias no relato dos parceiros íntimos em inquéritos policiais. *Cien Saude Colet*. 2014;19(4):1255-62. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01202013>.
 23. Dourado SM, Noronha CV. Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal. *Cien Saude Colet*. 2015; 20(9):2911-20. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.19012014>.
 24. Nóbrega VKDM, Pessoa Júnior JM, Nascimento EGC, Miranda FAN. Renúncia, violência e denúncia: representações sociais do homem agressor sob a ótica da mulher agredida. *Cien Saude Colet*. 2019;24(7):2659-66. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.16342017>.