

INTRODUÇÃO À ODONTOLOGIA LEGAL

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
1- REGULAMENTAÇÃO DA ODONTOLOGIA NO BRASIL	4
2- HISTÓRIA DA ODONTOLOGIA NO BRASIL	7
3- ÉTICA PROFISSIONAL ODONTOLÓGICA	19
4- PERÍCIA EM ODONTOLOGIA	30
5- ÁREAS DE ATUAÇÃO DO PERITO DE ODONTOLOGIA LEGAL	45
REFERÊNCIAS	

INTRODUÇÃO

A especialidade é uma área específica do conhecimento, exercida por profissional qualificado a executar procedimentos de maior complexidade, na busca de eficácia e da eficiência de suas ações.

No exercício de qualquer especialidade odontológica o cirurgião-dentista poderá prescrever medicamentos e solicitar exames complementares que se fizerem necessários ao desempenho em suas áreas de competência.

O exercício da especialidade não implica na obrigatoriedade de atuação do profissional em todas as áreas de competência, podendo ele atuar, de forma preponderante, em apenas uma delas.

1- REGULAMENTAÇÃO DA ODONTOLOGIA NO BRASIL

LEI Nº 5.081, DE 24 DE AGOSTO DE 1966.

Mensagem de veto

Regula o Exercício da Odontologia.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o **CONGRESSO NACIONAL** decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. O exercício da Odontologia no território nacional é regido pelo disposto na presente Lei.

Do Cirurgião-Dentista

Art. 2º. O exercício da Odontologia no território nacional só é permitido ao cirurgião-dentista habilitado por escola ou faculdade oficial ou reconhecida, após o registro do diploma na Diretoria do Ensino Superior, no Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia, na repartição sanitária estadual competente e inscrição no Conselho Regional de Odontologia sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

Parágrafo único. VETADO.

Art. 3º Poderão exercer a Odontologia no território nacional os habilitados por escolas estrangeiras, após a revalidação do diploma e satisfeitas as demais exigências do artigo anterior.

Art. 4º É assegurado o direito ao exercício da Odontologia, com as restrições legais, ao diplomado nas condições mencionadas no [Decreto-Lei nº 7.718, de 9 de julho de 1945](#), que regularmente se tenha habilitado para o exercício profissional, sòmente nos limites territoriais do Estado onde funcionou a escola ou faculdade que o diplomou.

Art. 5º É nula qualquer autorização administrativa a quem não fôr legalmente habilitado para o exercício da Odontologia.

Art. 6º Compete ao cirurgião-dentista:

I - praticar todos os atos pertinentes a Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação;

II - prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia;

~~III - atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros;~~

III - atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros, inclusive, para justificação de faltas ao emprego. [\(Redação dada pela Lei nº 6.215, de 1975\)](#)

IV - proceder à perícia odontolegal em fôro civil, criminal, trabalhista e em sede administrativa;

V - aplicar anestesia local e truncular;

VI - empregar a analgesia e a hipnose, desde que comprovadamente habilitado, quando constituírem meios eficazes para o tratamento;

VII - manter, anexo ao consultório, laboratório de prótese, aparelhagem e instalação adequadas para pesquisas e análises clínicas, relacionadas com os casos específicos de sua especialidade, bem como aparelhos de Raios X, para diagnóstico, e aparelhagem de fisioterapia;

VIII - prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente;

IX - utilizar, no exercício da função de perito-odontólogo, em casos de necropsia, as vias de acesso do pescoço e da cabeça.

Art. 7º. É vedado ao cirurgião-dentista:

a) expor em público trabalhos odontológicos e usar de artifícios de propaganda para granjear clientela;

b) anunciar cura de determinadas doenças, para as quais não haja tratamento eficaz;

c) exercício de mais de duas especialidades;

d) consultas mediante correspondência, rádio, televisão ou meios semelhantes;

e) prestação de serviço gratuito em consultórios particulares;

f) divulgar benefícios recebidos de clientes;

g) anunciar preços de serviços, modalidades de pagamento e outras formas de comercialização da clínica que signifiquem competição desleal.

Dos Peritos-Odontológicos Oficiais

Art. 8º. VETADO.

I - VETADO.

II - VETADO.

Dos Dentistas Práticos Licenciados

Art. 9º VETADO.

a) VETADO.

b) VETADO.

c) VETADO.

d) VETADO.

e) VETADO.

Art. 10 VETADO

Parágrafo único. VETADO.

Art. 11. VETADO.

Disposições Gerais

Art. 12. O Poder Executivo baixará decreto, dentro de 90 (noventa) dias, regulamentando a presente Lei.

Art. 13. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogados o [Decreto-Lei nº 7.718, de 9 de julho de 1945](#), a [Lei nº 1.314, de 17 de janeiro de 1951](#), e demais disposições em contrário.

Brasília, 24 de agosto de 1966; 145º da Independência e 78º da República.

H. CASTELLO BRANCO

Raymundo Moniz de Aragão

L. G. do Nascimento e Silva

Raymundo de Britto

Este texto não substitui o publicado no DOU de 26.8.1966, [retificado em 1º.9.1966](#) e [retificado em 16.6.1977](#)

2- HISTÓRIA DA ODONTOLOGIA NO BRASIL

História da Odontologia no Brasil. A Odontologia praticada no século XVI, a partir da descoberta do Brasil por Pedro Álvares Cabral em 22 de abril de 1500, restringia-se quase que só as extrações dentárias. As técnicas eram rudimentares, o instrumental inadequado e não havia nenhuma forma de higiene. Anestesia, nem pensar. O barbeiro ou sangrador devia ser forte, impiedoso, impassível e rápido. Os médicos (físicos) e cirurgiões, diante tanta crueldade, evitavam esta tarefa, alegando os riscos para o paciente (possibilidade de morte) de hemorragias e inevitáveis infecções. Argumentavam que as mãos do profissional poderiam ficar pesadas e sem condições para intervenções delicadas. Os barbeiros e sangradores eram geralmente ignorantes e tinham um baixo conceito, aprendendo esta atividade com alguém mais experiente.

Em 1600, havia no Rio de Janeiro 300 colonos e suas famílias. Por certo deveriam existir "mestres" de vários ofícios, inclusive mestres cirurgiões e barbeiros, que "curassem de cirurgia, sangrassem, tirassem dentes, etc."

Para exercer esta atividade os profissionais dependiam de uma licença especial dada pelo "cirurgião-mor mestre Gil", sendo os infratores autuados, presos e multados em três marcos de ouro ... (segundo a norma da Carta Régia de 25 de outubro de 1448, de El-rei D. Afonso, de Portugal, dando "carta de ofício de cirurgião-mór destes reinos"). A carta de ofício não se referia aos barbeiros e sangradores, havendo a possibilidade destes profissionais terem obtido licença do cirurgião-mór de Portugal.

Somente em 09 de novembro de 1629 houve, através da Carta Régia, os exames aos cirurgiões e barbeiros. A reforma do regimento em 12 de dezembro de 1631 determinava a multa de dois mil réis às pessoas que "tirassem dentes" sem licença. Parece que sangrador e tiradentes, ofícios acumulados pelos barbeiros, eram coisas que se confundiam, podendo o sangrador também tirar dentes, pois nos

exames de habilitação tinham de provar que durante dois anos "sangraram" e fizeram as demais atividades de barbeiro.

Para avaliar o significado e conceito de "barbeiro" temos na quarta edição do Novo Dicionário da Língua Portuguesa, de Eduardo de Faria, publicado no Rio de Janeiro em 1859:

Barbeiro: s.m. - o que faz barba; (antigo) "sangrador", cirurgião pouco instruído que sangrava, deitava ventosas, sarjas, punha cáusticos e fazia operações cirúrgicas pouco importantes. -* Obs.: Nessas cirurgias pouco importantes incluíam-se extrações dentárias.

Em 1728, na França, Piérre Fauchard (1678-1761) com seu livro: *Le Chirugien Dentiste au Traité des Dents*, revoluciona a odontologia, inovando conhecimentos, criando técnicas e aparelhos, sendo juntamente cognominado "o pai de Odontologia Moderna". Nesta época começava a exploração do ouro no Estado de Minas Gerais, com grande afluxo de interessados e José S. C. Galhardo é nomeado pela Casa Real Portuguesa, cirurgião-mór deste Estado, regulamentando os práticos da arte dentária.

Pela lei de 17 de junho de 1782, para uma melhor fiscalização nas colônias portuguesas, em lugar de físico e cirurgião-mór, foi criada a Real Junta de Proto-Medicato. Constituída de sete deputados, médicos ou cirurgiões, para um período de três anos, caberia a estes o exame e a expedição de cartas e licenciamento das "pessoas que tirassem dentes".

Nas últimas décadas deste século, Joaquim José da Silva Xavier (1746-1792) praticou a Odontologia que aprendera com seu padrinho, Sebastião Ferreira Leitão. Seu confessor, Frei Raymundo de Pennaforte disse sobre ele: "Tirava com efeito dentes com a mais sutil ligeireza e ornava a boca de novos dentes, feitos por ele mesmo, que pareciam naturais".

Nesse período os dentes eram extraídos com as chaves de Garangeot, alavancas rudimentares, e o pelicano. Não se fazia tratamento de canais e as obturações eram de chumbo, sobre tecido cariado e polpas afetadas, com conseqüências desastrosas. A prótese era bem simples, esculpindo dentes em osso ou marfim, que eram amarrados com fios aos dentes remanescentes. Dentaduras eram esculpidas em marfim ou osso utilizando-se dentes Humanos e de animais, retendo-as na boca por intermédio de molas, sistemas usados na Europa. Porém no Brasil, era tudo mais rudimentar.

Os barbeiros e sangradores aprendiam o ofício com um mais experiente e tinham que provar uma prática de dois anos sob a vista do mesmo. Após pagar a taxa de oito oitavos de ouro. Submeter-se-iam a exame perante o cirurgião substituto de Minas Gerais e dois profissionais escolhidos por este. Aprovados, teriam suas cartas expedidas e licenças concedidas. No final do século XVIII, mais precisamente em 23 de maio de 1800, cria-se o "plano de exames", um aperfeiçoamento das formalidades e dos exames. É encontrado pela primeira vez em documentos do Reino, o vocábulo "dentista". Convém lembrar que foi criado pelo cirurgião francês Guy Chauliac (1300-1368), aparecendo pela primeira vez em seu livro "Chirurgia Magna" publicado em 1363.

Em 07 de março de 1808, fugindo das forças francesas, o príncipe regente D. João VI, sua corte e a nata da sociedade portuguesa (cerca de 15 mil pessoas) chegavam a Salvador, tornando-se o Brasil por esta contingência sede do reino. Houve um grande surto de progresso.

No hospital de São José, na Bahia, criava-se a Escola de Cirurgia, graças a interferência do Doutor José Corrêa Picanço, físico e cirurgião-mór; em nome da Real Junta do Proto-Medicato. Nada beneficiou os dentistas na ocasião. Picanço, a seguir, não só licenciou os profissionais da corte, como sete negros, de baixa classe social, alguns até escravos de poderosos senhores. Havia nesta época dois ditados

populares: "ou casa, ou dente" - ou "ou dente, ou queixo, ou língua, ou beijo". Indicavam que dado o pouco conhecimento e inabilidade dos "tira-dentes" ocorria freqüentemente traumatismos nestas regiões.

Para moralizar esta atividade ante as inúmeras queixas contra os profissionais, o cirurgião-mór determinava em suas "cartas", que o barbeiro poderia exercer a sua arte com restrições, "não sangrandos em ordem de médico ou cirurgião aprovado e não tirando dentes sem ser examinado". Antes do final de 1808, D. João VI transfere-se de Salvador para o Rio de Janeiro.

Em 07 de outubro de 1809 é abolida a Real Junta do Proto-Medicato, ficando todas as responsabilidades ao encargo do físico-mór e do cirurgião-mór, com a colaboração de seus delegados e subdelegados. O físico-mór do Reino era Manoel Vieira da Silva, encarregado do controle do exercício de Medicina e Farmácia e o cirurgião-mór dos exércitos, José Corrêa Picanço tinha poderes análogos em relação à cirurgia, controlando o exercício das funções realizadas pelos sangradores, dentistas, parteiras e algebristas.

Alguns cirurgiões também tiravam "carta de sangria" e indiscutivelmente o povo era beneficiado. Nesta época o mestre Domingos, "barbeiro" popular no bairro da Saúde, Rio de Janeiro, se tornou famoso. O negro mestiço exercia sua atividade também na casa de clientes. Sob o braço levava uma esteira de tábua, que servia de cadeira e uma enferrujada chave de Garangeot. Dado a manobras intempestivas, algumas vezes extraía também o dente vizinho, mas cobrava apenas um.

Às crianças, sugeriu que o dente extraído fosse jogado no telhado, dizendo antes e por três vezes: "Mourão, toma teu dente podre e dá cá o meu são".

Havia um crioulo muito habilidoso que esculpia dentaduras em osso e as vendia na porta das igrejas, após as missas domingueiras. Era só escolher, não só a mais bonita, como também a que se adapta-se o melhor possível na boca.

Em 1820, o Doutor Picanço concedeu ao francês Doutor Eugênio Frederico Guertin a "carta" para exercer sua profissão no Rio de Janeiro. Era diplomado pela Faculdade de Odontologia de Paris e aqui atingiu elevado conceito, atendendo a maior parte da nobreza, inclusive D. Pedro II e familiares. Publicou em 1819, 'Avisos Tendentos à Conservação dos Dentes e sua Substituição', ao que tudo indica, a primeira obra de odontologia feita no Brasil.

Outros dentistas franceses vieram a seguir: Celestino Le Nourrichel, Arson, Emilio Vautier, Henrique Lemale, Eugênio Delcambre, Júlio De Fontages, Hippólito E. Hallais(intitulava-se o dentista das famílias), etc., trazendo o que havia de melhor na Odontologia mundial. Citando, como exemplo, alguns itens dos Honorários de Guertin:

Dentes artificiais de cavalo marinho ou marfim.....	4000 réis
Natural.....	12000 réis
Incorruptível (porcelana).....	24000 réis

As dentaduras eram constituídas de duas fileiras de dentes, esculpidas em marfim ou adaptadas em base metálica, sendo as arcadas ligadas por molas elásticas. Em 01 de junho de 1824, Gregório Raphael Silva, do Rio de Janeiro, recebeu a primeira "carta de dentista" após a Independência do Brasil.

No dia 30 de agosto de 1828, D Pedro I (1798-1834) suprime o cargo de cirurgião-mór, cujas funções passaram a ser exercidas pelas Câmaras Municipais e Justiças Ordinárias. Mais ou menos nesta época, graças ao francês Jean-Baptiste Debret (1768-1848) que viveu no Brasil de 1816 a 1831, reproduzindo em gravura a vida brasileira durante o Primeiro Império, Há uma única obra iconográfica do século passado relacionada a atividade de profissionais que exercita a Odontologia. Denomina-se "Boutiques de Barbieri" e retrata dizeres: "barbeiro, cabellereiro, sangrador, dentista e deitão bichas".

Em 1839, é criada por Chaplin A. Harris, em Baltimore, Estados Unidos, a primeira Escola de Odontologia do mundo: Colégio de Cirurgia Dentária. Foram Também seus professores: E. Farmlly, E. Becker e S. Brown.

Um dentista português, Luiz Antunes de Carvalho, obteve notoriedade e riqueza, sendo um dos pioneiros na cirurgia buco-maxilar no Brasil. Em 18 de janeiro de 1832 havia obtido em Buenos Aires o direito de exercer a profissão. Mudou-se para o Rio de Janeiro em 1836, sendo o primeiro dentista a registrar sua "carta" na secretaria da Câmara Municipal. Ficou famoso na Argentina pela propaganda em forma de versos e depois em prosa. Já se fazia marketing. No Brasil foi mais comedido, mas demonstrando sempre ser profissional conhecedor e atualizado, publicou no Almanak Administrativo Mercantil e Comercial: "Luiz Antunes de Carvalho enxerta outros dentes nas raízes dos podres, firma dentes e dentaduras inteiras, firma queixos, céus da boca, narizes artificiais e cura moléstias da boca, rua Larga de São Joaquim,125".

Foi aprovado também na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e o primeiro a se registrar na Junta de Higiene, criada em 1850, em substituição à fiscalização exercida pela Câmara Municipal. A partir de 1840 começaram chegar dentistas dos Estados Unidos e pouco a pouco suplantam os colegas franceses. Luiz Burdell foi o pioneiro, seguindo-se Clinton Van Tuyl, o primeiro a utilizar clorofórmio(só em casos excepcionais) para anestesia, conforme cita em seu livro: "Guia dos Dentes Sãos publicado em 1849.

O Doutor Whittemore, que tornou-se mais tarde o dentista da Corte Imperial, propalava em 1850 ter recebido "uma porção de clorofórmio puro para tirar dentes sem dor". Henrique C. Bosworth também se destacou.

Em 1850, pelo decreto lei 598 é criada a Junta de Higiene Pública, que possibilitou a Medicina uma enorme evolução, principalmente pelas medidas saneadoras. Os três primeiros dentistas que se registraram: Luiz Antunes Carvalho (1852), Emilio Salvador Ascagne (1859) e Theotônio Borges Diniz (1860). Mentes mais lúcidas procuravam a melhoria do ensino e normas um pouco mais criteriosas e moralizadoras àqueles que desejassem praticar a Medicina e Odontologia.

Através do decreto de 15 de agosto de 1851, os novos estatutos da Faculdade

de Medicina do Rio de Janeiro foram aprovados em 28 de abril de 1854, por proposta de seu diretor, Doutor José Martins de Cruz Jobim. A nomeação contribuiu para o desenvolvimento da profissão, principalmente no Rio de Janeiro e São Paulo. Em setembro de 1869, graças a João Borges Diniz, surge a primeira revista odontológica: "Arte Dentária".

Mais dentistas chegam dos Estados Unidos, alguns fugindo da Guerra da Secessão (1861-1865): Samuel I. Rambo, Carlos Koth, Witt Clinton Green, Preston A. Rambo, John William Coachman, William B. Keys, Carlos Keys, etc.. Estes três últimos pertencentes à mesma família, constituindo-se até hoje no maior contingente de cirurgiões-dentistas no Brasil (cerca de 120 profissionais de uma só árvore genealógica).

Com os Estados Unidos liderando a evolução técnica e científica mundial, era compreensível que muitos brasileiros para lá se dirigissem afim de se aperfeiçoar. O primeiro foi Carlos Alonso Hastings, natural do Rio Grande, que estudou no Philadélfia Dental College, radicou-se no Rio de Janeiro e modificou o motor Weber-Ferry, que ficou conhecido como motor de Hastings. A seguir viajaram Fio Alves, Também do Rio Grande, os irmãos Gastal, de Pelotas, Francisco Pereira, Alberto Lopes de Oliveira (Universidade de Maryland) e outros.

O decreto nº 8024 de 12 de março de 1881, art. 94 do Regulamento para os exames das Faculdades de Medicina diz: "Os cirurgiões-dentistas que quiserem se habilitar para o exercício de sua profissão passarão por duas séries de exames: - O primeiro de anatomia, histologia e higiene, em suas aplicações à arte dentária. O outro de operações e próteses dentárias. Ante os fatos narrados, faltava apenas um líder e visionários para instituir o ensino da Odontologia no Brasil.

Vem na pessoa de Vicente Cândido Sabóia (1835-), mais tarde Visconde de Sabóia que, assumindo a direção da Faculdade de Medicina em 23 de fevereiro de 1880, resolveu inicialmente atualizar o ensino, tanto material como cientificamente. Logo a seguir cria o laboratório de cirurgia dentária, encomendando aparelhos e instrumentos dos Estados Unidos. Com crédito especial obtido na lei 3141 de 30 de outubro de 1882, monta também o laboratório de prótese dentária.

Pelos decretos 8850 e 8851 de 13 de janeiro de 1883, o cirurgião-dentista Thomas Gomes dos Santos Filho presta provas em concurso realizado em 22 de

maio de 1883 e é aprovado em primeiro lugar como preparador. De personalidade marcante, a odontologia nacional muito deve a ele, principalmente por ter descoberto a fórmula de vulcanite e em seguida produzi-la. Conseguiu dessa forma suprir a falta de material e combater os preços abusivos.

Graças ao empenho de Vicente C. F. de Sabóia e Thomas Gomes dos Santos Filho, houve um novo texto nos Estatutos das Faculdades de Medicina do Império, denominada Reforma Sabóias, apresentado dia 25 de outubro de 1884 através do Decreto nº 9311 com seguinte enunciado: "Dá novos Estatutos às Faculdades de Medicina".

- Usando da autorização concedida pelo art. 2º, Parágrafo 7º, da lei 3141 de 30 de outubro de 1882: - Hei por bem que nas Faculdades de Medicina do Império se observem os novos estatutos que com este baixam, assinados por Filipe Franco de Sá; do Meu Conselho, Senador do Império que assim o tenha entendido e faça executar. Palácio do Rio de Janeiro, em 25 de outubro de 1884, 63º da Independência e do Império.

Com a rubrica de sua Majestade o Imperador Filipe Franco de Sá.

Pela primeira vez, no art. 1º, vinha consignado que a odontologia formaria um curso anexo. Assim:

Art. 1º - Cada uma das Faculdades de Medicina do Império se designará pelo nome da cidade em que tiver assento; seja regida por um diretor e pela Congregação dos Lentes, e as comporá de um curso de ciências médicas e cirúrgicas e de três cursos anexos: o de Farmácia, o de Obstetrícia e Ginecologia e o de Odontologia.

a) Havia apenas as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e de Salvador.

b) Compreende-se porque a primeira Escola de Odontologia de São Paulo, criada em 07 de dezembro de 1900, denominou-se nos primeiros anos, Escola de Farmácia, Odontologia e Obstetrícia de São Paulo.

No capítulo II, a Sessão IV tem o título: "Do curso de Odontologia" - Art. 9º. Das matérias deste curso Haverá três séries:

1ª série - Física, química mineral, anatomia descritiva e topografia da cabeça.

2ª série - Histologia dentária, fisiologia dentária, patologia dentária e higiene da

boca.

3ª série Terapêutica dentária, cirurgia e prótese dentárias.

Os três primeiros mestres no Rio de Janeiro foram:

Thomas Gomes dos Santos Filho (), Aristides Benício de Sá (1854-1910) e Antônio Gonçalves Pereira da Silva (1851-1916) que prestaram relevantes serviços à Odontologia.

Por Elias Rosenthal, CD - Jornal APCD - outubro de 1995.

Outras Curiosidades:

O pai de Tiradentes (mártir da inconfidência), também foi dentista, profissão essa, ensinada para seu filho.

Naquela época era comum “amarrar na cadeira” os braços dos pacientes que seriam submetidos a uma extração dentária. A esterilização dos instrumentos eram precariamente feitos, passando a ponta dos instrumentos sobre a chama de uma lamparina. Também fazia-se atendimento fora do consultório.

A medicação pós extração era feita através de ervas medicinais que eram fornecidas ao paciente. Normalmente o dentista possuía em seu consultório, vários vasos com diferentes tipos de ervas para esse fim, ao qual removia algumas folhas, que eram dadas ao paciente, para utilização em forma de chá ou como colutório. A profissão de dentista no mundo é bastante antiga. Arqueólogos egípcios descobriram as primeiras três tumbas de dentistas que datam da época faraônica em uma localidade cerca de 25 quilômetros ao sudoeste do Cairo. A descoberta foi anunciado pelo Conselho Supremo de Antiguidades (CSA), em comunicado no qual informa que as três sepulturas foram achadas em escavações feitas no local monumental de Sakkara, e que datariam do Império Antigo (2575-2150 a.C.).

Essas tumbas pertencem a um rei que governou no final da IV e princípio da V dinastias faraônicas.

Uma dessas sepulturas, pertencente ao chefe dos dentistas do faraó, E e Mery, tem uma entrada que conduz a um salão retangular similar a um corredor, e que contém duas pequenas antecâmaras com cenas da vida cotidiana esculpidas em suas paredes, ressaltou a autoridade egípcia.

A partir do século XX ocorre um rápido avanço da ciência odontológica no Brasil, sendo criadas as primeiras faculdades de Odontologia, porém ainda tendo a presença de “práticos” na profissão. Neste momento então, a legislação específica é redigida com o intuito de regularizar o exercício da Odontologia, impedindo a formação de novos “práticos”.

Em 04 de dezembro de 1933 foi expedido o decreto nº 23.540, fixando o dia 30 de junho de 1934 como a data limite para a concessão de licença aos práticos em exercício, denotando as primeiras medidas efetivas para a monopolização do exercício da Odontologia pelos portadores de diploma de curso superior.

Portanto, surge finalmente, a primeira regulamentação do exercício profissional da Odontologia através da lei nº 1.314, de 17 de janeiro de 1951.

“Art 1º – O exercício da profissão de odontologista no território nacional só será permitida aos que se acharem habilitados por título obtido em Escola de Odontologia, oficialmente ou legalmente reconhecida, devidamente registrada na Diretoria do Ensino Superior e anotado, sucessivamente, no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e na repartição sanitária estadual competente.”

“O Diretor Geral do Departamento Nacional de Saúde, no uso de suas atribuições legais, resolve aprovar as instruções anexas que regulamentam a Lei No 1314 de 17 de janeiro de 1951, de conformidade com o artigo 18 da referida lei.”

A próxima etapa da evolução profissional foi a instituição dos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia, através da lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964. Três anos depois de sua criação, os Conselhos ainda não haviam sido instalados devido aos desentendimentos entre os vários grupos da classe odontológica.

Após tantas turbulências na conformação profissional da Odontologia, a classe recebe em 24 de agosto de 1966, a lei nº 5.081, que regulamenta o exercício da Odontologia em todo território nacional, em substituição à lei nº 1.314, de 17 de janeiro de 1951.

A Odontologia passa a ser definitiva e legitimamente uma profissão, isto é, uma atividade especializada, de caráter permanente, em que se desdobra o trabalho total realizado em uma sociedade.

A partir de então se observa um rápido crescimento da profissão, exemplificado pela abertura de inúmeros cursos de graduação e pós-graduação, bem como um grande salto científico e tecnológico.

Através de muitas lutas e união de uma classe, puderam-se conquistar as vitórias ganhas a cada guerra contra o exercício ilegal da profissão. As impunidades foram aos poucos sendo monitoradas e após identificação, sendo tomadas as medidas necessárias.

A Odontologia finalmente evoluiu e evolui até os dias atuais, sua linda história contada até aqui demonstra o desbravamento de tantas dificuldades clínicas que por vezes pareceu-se impossível sua resolução.

Os profissionais da Odontologia acompanharam sua evolução de tal forma que temos vários segmentos dentro da área, cuja existência, resolve ou ameniza a dor de uma pessoa ou a falta do sorriso de outra. O aprofundamento dessas diversas áreas específicas fez surgir às chamadas Pós-graduações diante das necessidades enfrentadas.

Os Conselhos Federal e Regional encabeçando a Odontologia de maneira honrosa, fazendo-se respeitar o Código de Ética Odontológica acima de tudo e combatendo o exercício ilegal da profissão. Oriundos de uma história árdua que perpassou ao longo do tempo por muitas dificuldades e briga de egos dentro das Ciências da Saúde, os Conselhos agem e punem a medida do seu limite.

Atualmente as Instituições de Ensino Superior, especificamente da Odontologia, oferece as diversas Pós-graduações e juntamente com a parceria do Ministério da Educação, todas devidamente regulamentadas para ser efetivamente oferecida a classe odontológica.

A Odontologia tem partes históricas no que concerne as etapas de profissionalização.

3- ÉTICA PROFISSIONAL ODONTOLÓGICA

Código de Ética Odontológica

Alterado pelo Regulamento nº 01, de 05 de junho de 1998.

O texto baseou-se no Relatório Final da I CONFERÊNCIA NACIONAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA (I CONEO), realizada em Vitória (ES), pelo Conselho Federal e Conselhos Regionais de Odontologia em 1991.

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º. Código de Ética Odontológica regula os direitos e deveres dos profissionais e das entidades com inscrição nos Conselhos de Odontologia, segundo suas atribuições específicas.

Art. 2º. A Odontologia é uma profissão que se exerce, em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto.

CAPÍTULO II DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Art. 3º. Constituem direitos fundamentais dos profissionais inscritos, segundo suas atribuições específicas:

I - diagnosticar, planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da ciência e sua dignidade profissional;

II - resguardar o segredo profissional;

III - contratar serviços profissionais de acordo com os preceitos deste Código;

IV - recusar-se a exercer a profissão em âmbito público ou privado onde as condições de trabalho não sejam dignas, seguras e salubres.

CAPÍTULO III DOS DEVERES FUNDAMENTAIS

Art. 4º. Constituem deveres fundamentais dos profissionais inscritos:

I - exercer a profissão mantendo comportamento digno;

II - manter atualizados os conhecimentos profissionais e culturais necessários ao pleno desempenho do exercício profissional;

- III - zelar pela saúde e pela dignidade do paciente;
- IV - guardar segredo profissional;
- V - promover a saúde coletiva no desempenho de suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado;
- VI - elaborar as fichas clínicas dos pacientes, conservando-as em arquivo próprio;
- VII - apontar falhas nos regulamentos e nas normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas para o exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes;
- VII - apontar falhas nos regulamentos e nas normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas para o exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se nesses casos, aos órgãos competentes;
- VIII - propugnar pela harmonia na classe;
- IX - abster-se da prática de atos que impliquem mercantilização da Odontologia ou sua má conceituação;
- X - assumir responsabilidade pelos atos praticados;
- XI - resguardar a privacidade do paciente durante todo o atendimento.

Capítulo IV DAS AUDITORIAS E PERÍCIAS ODONTOLÓGICAS

Art. 5º. Constitui infração ética:

- I - deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou auditor, assim como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência;
- II - intervir, quando na qualidade de auditor ou perito nos atos de outro profissional, ou fazer qualquer apreciação na presença do examinado, reservando suas observações, sempre fundamentadas, para o relatório sigiloso e lacrado.

Capítulo V DO RELACIONAMENTO

Seção I Com o Paciente

Art. 6º. Constitui infração ética:

- I - exagerar em diagnóstico, prognóstico ou terapêutica;
- II - deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento;
- III - executar ou propor tratamento desnecessário ou para o qual não esteja capacitado;
- IV - abandonar paciente, salvo por motivo justificável, circunstância em que serão conciliados os honorários e indicado substituto;
- V - deixar de atender paciente que procure cuidados profissionais em caso de urgência, quando não haja outro cirurgião-dentista em condições de fazê-lo;

- VI - iniciar tratamento de menores sem autorização de seus responsáveis ou representantes legais, exceto em casos de urgência ou emergência;
- VII - desrespeitar ou permitir que seja desrespeitado o paciente;
- VIII - adotar novas técnicas ou materiais que não tenham efetiva comprovação científica;
- IX - fornecer atestado que não corresponda à veracidade dos fatos codificados **(cid)** ou dos que não tenha participado.

Seção II

Com a Equipe de Saúde:

Art. 7º. No relacionamento entre os membros da equipe de saúde serão mantidos o respeito, a lealdade e a colaboração técnico-científica.

Art. 8º. Constitui infração ética :

- I - desviar cliente de colega;
- II - assumir emprego ou função sucedendo o profissional demitido ou afastado em represália por atitude de defesa de movimento legítimo da categoria ou da aplicação deste código;
- III - praticar ou permitir que se pratique concorrência desleal;
- IV - ser conivente em erros técnicos ou infrações éticas;
- V - negar, injustificadamente, colaboração técnica de emergência ou serviços profissionais a colega;
- VI - criticar erro técnico-científico de colega ausente, salvo por meio de representação ao Conselho Regional;
- VII - explorar colega nas relações de emprego ou quando compartilhar honorários;
- VIII - ceder consultório ou laboratório, sem a observância da legislação pertinente;
- IX - utilizar-se de serviços prestados por profissionais não habilitados legalmente.

Capítulo VI

DO SIGILO PROFISSIONAL

Art. 9º. Constitui infração ética:

- I - revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão ;
- II - negligenciar na orientação de seus colaboradores quanto ao sigilo profissional.

§ 1º. Compreende-se como justa causa, principalmente:

- a) notificação compulsória de doença;
- b) colaboração com a justiça nos casos previstos em lei;

- c) perícia odontológica nos seu exatos limites ;
- d) estrita defesa de interesse legítimo dos profissionais inscritos;
- e) revelação de fato sigiloso ao responsável pelo incapaz.

§ 2º. Não constitui quebra de sigilo profissional a declinação do tratamento empreendido, na cobrança judicial de honorários profissionais.

Capítulo VII DOS HONORÁRIOS PROFISSIONAIS

Art. 10º. Na fixação dos honorários profissionais, serão considerados:

- I - a condição sócio-econômica do paciente e da comunidade;
- II - o conceito do profissional;
- III - o costume do lugar;
- IV - a complexidade do caso;
- V - o tempo utilizado no atendimento;
- VI - o caráter de permanência, temporariedade ou eventualidade do trabalho;
- VII - a circunstância em que tenha sido prestado o tratamento;
- VIII - a cooperação do paciente durante o tratamento;
- IX - o custo operacional.

Art. 11º. Constitui infração ética:

- I - oferecer serviços gratuitos a quem possa remunerá-los adequadamente;
- II - receber ou dar gratificação por encaminhamento de paciente;
- III - instruir cobrança através de procedimento mercantilista;
- IV - abusar da confiança do paciente submetendo-o a tratamento de custo inesperado;
- V - receber ou cobrar honorários complementares de paciente atendido em instituições públicas;
- VI - receber ou cobrar remuneração adicional de cliente atendido sob convênio ou contrato;
- VII - agenciar, aliciar ou desviar, por qualquer meio, paciente de instituição pública ou privada, para a clínica particular;
- VIII - cobrar ou receber honorários inferiores aos da Tabela Nacional para Convênios e Credenciados ou outra que a substitua, desde que aprovada por todas as entidades nacionais da Odontologia.

Capítulo VIII DAS ESPECIALIDADES

Art. 12º. O exercício e o anúncio das especialidades em Odontologia obedecerão ao disposto neste Capítulo e às normas do Conselho Federal.

Art. 13º. O especialista, atendendo paciente encaminha por cirurgião-dentista, atuará somente na área da sua especialidade.

Parágrafo Único. Após o atendimento, o paciente será devolvido com os informes pertinentes.

Art. 14º. É vedado intitular-se especialista sem inscrição no Conselho Regional.

Art. 15º. Para fins de diagnóstico e tratamento o especialista poderá conferenciar com outros profissionais.

Capítulo IX DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Art. 16º. Compete ao cirurgião-dentista internar e assistir paciente em hospitais públicos e privados, com e sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições.

Art. 17º. As atividades odontológicas exercidas em hospital obedecerão às normas do Conselho Federal.

Art. 18º. Constitui infração ética, mesmo em ambiente hospitalar, executar intervenção cirúrgica fora do âmbito da Odontologia.

Capítulo X DAS ENTIDADES PRESTADORAS DE ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL

Art. 19º. As clínicas, cooperativas, empresas e demais entidades prestadoras e/ou contratantes de serviços odontológicos aplicam-se as disposições deste Capítulo e as do Conselho Federal.

Art. 20º. Os profissionais inscritos, quando proprietários, ou o responsável técnico responderão solidariamente com o infrator pelas infrações éticas cometidas.

Art. 21º. As entidades mencionadas no artigo 19 ficam obrigadas a:

- I - manter a qualidade técnico-científica dos trabalhos realizados;
- II - proporcionar ao profissional condições mínimas de instalações, recursos materiais, humanos e tecnológicos definidas pelo Conselho Federal de Odontologia, as quais garantam o seu desempenho pleno e seguro, exceto em condições de emergência ou iminente perigo de vida;

- III - manter auditorias odontológicas constantes, através de profissionais capacitados;
- IV - restringir-se à elaboração de planos ou programas de saúde bucal que tenham respaldo técnico, administrativo e financeiro;
- V - manter os usuários informados sobre os recursos disponíveis para atendê-los.

Art. 22º. Constitui infração ética:

- I - apregoar vantagens irreais visando a estabelecer concorrência com entidades congêneres;
- II - oferecer tratamento abaixo dos padrões de qualidade recomendáveis.
- III - executar e anunciar trabalho gratuito com finalidade de aliciamento;
- IV - anunciar especialidades sem as respectivas inscrições de especialistas no Conselho Regional;
- V - valer-se do poder econômico visando a estabelecer concorrência com entidades congêneres ou profissionais individualmente;
- VI - propor remuneração pelos serviços prestados por profissionais a ela vinculados em bases inferiores à Tabela Nacional de Convênios e Credenciamentos.
- VIII - não manter os usuários informados sobre os recursos disponíveis para o atendimento e deixar de responder às reclamações dos mesmos.

**Capítulo XI
DO MAGISTÉRIO**

Art. 23º. No Exercício do magistério, o profissional inscrito exaltará os princípios éticos e promoverá a divulgação deste Código.

Art. 24º. Constitui infração ética:

- I - utilizar-se do paciente de forma abusiva em aula ou pesquisa;
- II - eximir-se de responsabilidade nos trabalhos executados em pacientes pelos alunos;
- III - utilizar-se da influência do cargo para aliciamento e/ou encaminhamento de pacientes para clínica particular.

**Capítulo XII
DAS ENTIDADES DA CLASSE**

Art. 25º. Compete às entidades da classe, através de seu presidente, fazer as comunicações pertinentes que sejam de indiscutível interesse público.

Parágrafo único. Esta atribuição poderá ser delegada, sem prejuízo da responsabilidade solidária do titular.

Art. 26º. Cabe ao presidente e ao infrator a responsabilidade pelas infrações éticas cometidas em nome da entidade.

Art. 27º. Constitui infração ética:

- I - servir-se da entidade para promoção própria ou vantagens pessoais;
- II - prejudicar moral ou materialmente a entidade;
- III - usar o nome da entidade para promoção de produtos comerciais sem que os mesmos tenham sido testados e comprovada sua eficácia na forma da Lei;
- IV - desrespeitar entidade, injuriar ou difamar os seus diretores.

Capítulo XIII (*) DA COMUNICAÇÃO

Art. 28º. A comunicação em Odontologia obedecerá ao disposto neste Capítulo e às especificações dos Conselhos Regionais, aprovados pelo Conselho Federal.

Seção I Do Anúncio, da Propaganda e da Publicidade

Art. 29º. Os anúncios, a propaganda e a publicidade poderão ser feitos através dos veículos de comunicação, obedecidos os preceitos deste Código e da veracidade, da decência, da respeitabilidade e da honestidade.

Art. 30º. Nos anúncios, placas e impressos deverão constar:

- o nome do profissional;
- a profissão;
- o número de inscrição no Conselho Regional.

Parágrafo único. Poderão ainda constar :

- I - as especialidades nas quais o cirurgião-dentista esteja inscrito;
- II - os títulos de formação acadêmica "stricto sensu" e do magistério relativos à profissão;
- III - endereço, telefone, fax, endereço eletrônico, horário de trabalho, convênios e credenciamentos;
- IV - instalações, equipamentos e técnicas de tratamento;
- V - logomarca e/ou logotipo;
- VI - a expressão "**CLÍNICO GERAL**", pelos profissionais que exerçam atividades pertinentes à Odontologia decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso de graduação.

Art. 31º. Constitui infração ética:

- I - anunciar preços e modalidade de pagamento;
- II - anunciar títulos que não possua;
- III - anunciar técnicas e/ou tratamentos que não tenham comprovação científica;
- IV - criticar técnicas utilizadas por outros profissionais como sendo inadequadas ou ultrapassadas;
- V - dar consulta, diagnóstico ou prescrição de tratamento por meio de qualquer veículo de comunicação de massa, bem como permitir que sua participação na divulgação de assuntos odontológicos deixe de ter caráter exclusivo de esclarecimento e educação da coletividade;
- VI - divulgar nome, endereço ou qualquer outro elemento que identifique o paciente, a não ser com o seu consentimento livre e esclarecido, ou de seu responsável legal;
- VII - aliciar pacientes;
- VIII - induzir a opinião pública a acreditar que exista reserva de atuação clínica para determinados procedimentos;
- IX - anunciar especialidade odontológica não regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia;
- X - divulgar ou permitir que sejam divulgadas publicamente observações desabonadoras sobre a atuação clínica ou qualquer manifestação relativa à atuação de outro profissional.

Art. 32. Às empresas que exploram os vários ramos da Odontologia, tais como clínicas, cooperativas, planos de assistência à saúde, convênios, credenciamentos, administradoras, intermediadoras, seguradoras de saúde e congêneres aplicam-se as normas deste Capítulo.

Seção II Da Entrevista

Art. 33º. O profissional inscrito pode utilizar-se de veículos de comunicação para conceder entrevistas ou divulgar palestras públicas sobre assuntos odontológicos de sua atribuição, com finalidade educativa e interesse social.

Seção III Da Publicação Científica

Art. 34º. Constitui infração ética:

- I - aproveitar-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome na co-autoria de obra científica;
- II - apresentar como sua, no todo ou em parte, obra científica de outrem, ainda que não publicada;
- III - publicar, sem autorização, elemento que identifique o paciente;
- IV - utilizar-se, sem referência ao autor ou sem sua autorização expressa, de dados, informações ou opiniões coletadas em partes publicadas ou não de sua

- obra;
V - falsear dados estatísticos ou deturpar sua interpretação.

(*) Redação dada pelo Regulamento nº 01. de 05.06.98.

Capítulo XIV DA PESQUISA CIENTÍFICA

Art. 35º. Constitui infração ética:

- I - desatender às normas do órgão competente e à legislação sobre pesquisa em saúde;
- II - utilizar-se de animais de experimentação sem objetivos claros e honestos de enriquecer os horizontes do conhecimento odontológico e, conseqüentemente, de ampliar os benefícios à sociedade;
- III - desrespeitar as limitações legais da profissão nos casos de experiência **in anima nobili**;
- IV - infringir a legislação que regula a utilização do cadáver para estudo e/ou exercícios de técnicas cirúrgicas;
- V - infringir a legislação que regula os transplantes de órgãos e tecidos **post-mortem** e do "próprio corpo vivo";
- VI - realizar pesquisa em ser humano sem que este ou seu responsável, ou representante legal, tenha dado consentimento, por escrito, após ser devidamente esclarecido sobre a natureza e as conseqüências da pesquisa;
- VII - usar, experimentalmente sem autorização da autoridade competente, e sem o conhecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu representante legal, qualquer tipo de terapêutica ainda não liberada para uso no país.

Capítulo XV DAS PENAS E SUAS APLICAÇÕES

LEI 4.324 DE 14/04/1964 / DECRETO 68.704 DE 03/06/1971

Art. 36º. Os preceitos deste Código são de observância obrigatória e sua violação sujeitará o infrator e quem, de qualquer modo, com ele concorrer para a infração, às seguintes penas previstas no artigo 17 do Estatuto, de 10 de julho de 1998:

- I - advertência reservada;
- II - censura pública;
- III - suspensão do exercício profissional, até cento e oitenta (180) dias, "**ad referendum**" do Conselho Federal;
- IV - suspensão do exercício profissional até trinta (30) dias;

V - cassação do exercício profissional "**ad referendum**" do Conselho Federal.

(*) Redação dada pelo Estatuto aprovado em 10.07.98.

Art. 37º. Salvo nos casos de manifesta gravidade e que exijam aplicação imediata de penalidade mais grave, a imposição das penas obedecerá à gradação do artigo anterior.

Parágrafo Único. Avalia-se a gravidade pela extensão do dano e por suas conseqüências.

Art. 38º. Considera-se de manifesta gravidade, principalmente:

- I - imputar a alguém fato antiético de que o saiba inocente, dando causa a instauração de processo ético;
- II - acobertar ou ensejar o exercício ilegal da profissão;
- III - exercer, após ter sido alertado, atividade odontológica em entidade ilegal, inidônea ou irregular;
- IV - ocupar cargo cujo profissional dele tenha sido afastado por motivo de movimento classista;
- V - exercer ato privativo de cirurgião-dentista, sem estar para isso legalmente habilitado;
- VI - manter atividade profissional durante a vigência de penalidade suspensiva;
- VII - praticar ou ensejar atividade torpe.

Art. 39º. A alegação de ignorância ou a má compreensão dos preceitos deste Código não exime de penalidade o infrator.

Art. 40º. São circunstâncias que podem atenuar a pena:

- I - não ter sido antes condenado por infração ética;
- II - ter reparado ou minorado o dano.

Art. 41º. Cumulativamente, poderá ser aplicada ao infrator pena pecuniária que variará de uma a cinquenta vezes o valor da anuidade em vigor, podendo ainda ser convertida em serviço gratuito comunitário, a requerimento do apenado.

(*) Redação dada pelo Estatuto aprovado em 10.07.98.

Capítulo XVI
DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 42º. O profissional condenado por infração ética às penas previstas no artigo 36 deste Código, poderá ser objeto de reabilitação, na forma prevista no Código de Processo Ético Odontológico.

Art. 43º. As alterações deste Código são da competência exclusiva do Conselho Federal, ouvidos os Conselhos Regionais.

Art. 44º. Este Código entrará em vigor no dia 1º de janeiro de 1992.

4- PERÍCIA EM ODONTOLOGIA

A Perícia Criminal e as Ciências Forenses na Odontologia ainda são campos pouco explorados e alheios à rotina do cirurgião-dentista, observando ser uma área relativamente nova da profissão e ainda em ascensão. Somente em 1966, a Lei nº 5.081 regulamentou o exercício profissional dos Cirurgiões-Dentistas, acrescentando a área de atuação em perícias Odontolegais: “Artigo 6º: IV- Proceder à perícia odontolegal em foro cível, criminal, trabalhista e em sede administrativa. IX- Utilizar, no exercício da função de Perito Odontólogo, em casos de necropsia, as vias de acesso do pescoço e da cabeça”. O Conselho Federal de Odontologia (RESOLUÇÃO CFO-63/2005) consolidou o exercício da odontologia legal:

SEÇÃO VIII - Odontologia Legal: Art. 63. Odontologia Legal é a especialidade que tem como objetivo a pesquisa de fenômenos psíquicos, físicos, químicos e biológicos que podem atingir ou ter atingido o homem, vivo, morto ou ossada, e mesmo fragmentos ou vestígios, resultando lesões parciais ou totais reversíveis ou irreversíveis. Parágrafo único. A atuação da Odontologia Legal restringe-se à análise, perícia e avaliação de eventos relacionados com a área de competência do cirurgião-dentista, podendo, se as circunstâncias o exigirem estender-se a outras áreas, se disso depender a busca da verdade, no estrito interesse da justiça e da administração. Art. 64. As áreas de competência para atuação do especialista em Odontologia Legal incluem: a) identificação humana; b) perícia em foro civil, criminal e trabalhista; c) perícia em área administrativa; d) perícia, avaliação e planejamento em infortunistica; e) tanatologia forense; f) elaboração de: 1) autos, laudos e pareceres; 2) relatórios e atestados; g) traumatologia odontolegal; h) balística forense; i) perícia logística no vivo,

no morto, íntegro ou em suas partes em fragmentos; j) perícia em vestígios correlatos, inclusive de manchas ou líquidos oriundos da cavidade bucal ou nela presentes; k) exames por imagem para fins periciais; l) deontologia odontológica; m) orientação odontolegal para o exercício profissional; e, n) exames por imagens para fins odontolegais(BRASIL, 2005).

As primeiras reminiscências da utilização dos fundamentos da Odontologia Legal remontam a Luigi Anfosso, em 1896, que criou o Sistema Craniográfico, baseado nas medidas individuais do crânio, através do desenvolvimento de um aparelho para medir e comparar perfis. Em 1898, o cubano Oscar Luís Amoedo y Valdez, considerado o pai da Odontologia Forense e professor da Escola Dental de Paris, desenvolveu o primeiro tratado sobre identificação usando a arcada dentária, que foi difundido em todo o mundo (SCOTT, 2009:10). O primeiro caso de identificação Odontolegal em desastre em massa foi relatado pela literatura em 04 de maio de 1897 em Paris, no incêndio em uma feira beneficente, com quase 200 mortos, dos quais 40 restaram sem identificação, dentre estes nobres influentes. Dentistas destas personalidades foram chamados para identificar, através dos restos carbonizados, seus supostos pacientes, o que tornou possível a identificação de muitas das pessoas que pereceram na tragédia. Amoedo, em 1898, apresentou descritivamente o processo de identificação realizado junto às 126 vítimas deste incêndio, que tiveram seus corpos carbonizados e calcinados. (RADICCHI, 2006) No Brasil, em 1922, o médico Henrique Tanner de Abreu lançou a obra “Medicina Legal aplicada à arte dentária”, considerada a precursora da Odontologia Legal no Brasil que surgiu em decorrência do curso professado aos alunos de Odontologia pela primeira vez em 1920 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (SILVA, 2016:113). O ensino da Odontologia Legal no Brasil foi instituído em 1931, na Universidade do Rio de Janeiro, e em 1935, foi autorizado o funcionamento das dependências de Antropologia Criminal e Odontologia Legal, no Serviço de Investigação do Gabinete de Investigações da Polícia de São Paulo. Somente em 1934, foi reconhecida, pelo Congresso Nacional de Identificação, a importância do

estudo da fórmula dentária como um dos meios auxiliares da identificação datiloscópica, incentivando os dentistas a possuírem fichas odontológicas completas para possível identificação.(ARBENZ, 1959) Após a revolução de 1930, o exercício da Odontologia era privativo dos cirurgiões-dentistas, e a nulidade as perícias odontológicas elaboradas por médicos, embora legistas, vinha crescendo; porém a odontologia não capacitava peritos. Só a partir de 1951 ficou a cargo dos cirurgiões-dentistas a perícia odontolegal em qualquer foro, mantida a regra no inciso IV, do artigo 6º, da atual lei no 5.081, de 24 de agosto de 1966. Com isso, os programas da disciplina tiveram que se especializar nos temas odontológicos, e de estabelecer definitivamente os pontos de relação da Odontologia Legal, com todos os ramos do Direito (CARVALHO, 2009).

Em 1994, confirmou-se a utilização da Odontologia Legal para identificação do sexo da pessoa (SCOTT, 2009:11).Na atualidade, a Odontologia tem sido amplamente utilizada em identificação de desastres em massa. São exemplos as atuações no Tsunami da ilha de Sumatra, Indonésia, em 2004, ocasionando a morte de 5.395 pessoas e ferimento em 8.457, além de 2.991 desaparecidos.Vários corpos foram identificados por parentes de forma visual e até mesmo pelas suas vestimentas, logo depois a equipe de identificação resolveu juntamente com a Interpol usar o protocolo de identificação de vítimas, que inclui exames externos, fotografias, características pessoais, exame dental, exame patológico forense, e DNA extraído dos dentes e dos ossos. A equipe de identificação era composta pela Interpol e especialistas de vários países, entre eles odontolegistas. Foram identificadas 2.010 vítimas, reze, cerca de 61% foi por exames dentários, 19% pela datiloscopia, 1,3% pelo exame de DNA, 0,3% por evidências físicas, e cerca de 18% dos casos por mais de um tipo de evidência (RAI, 2007). No Brasil, em 2006, o Boeing 737-800 da companhia brasileira Gol caiu em uma área densa de floresta Amazônica na Serra do Cachimbo; 153 corpos foram encontrados, desse total 127 foram identificados pelo exame de datiloscopia, 16 por antropologia forense, 9por DNA. Em 1997, a aeronave Airbus A320 da TAM, voo 3054, com destino ao Aeroporto Internacional de Congonhas em São Paulo com dificuldades na frenagem, fez uma curva para esquerda e saiu da pista até chocar-se contra o prédio da TAM Express. Não houve sobreviventes dentre as 187 pessoas. Destes, o total de 79 corpos foram

identificados pela odontologia legal, representando cerca de 40,5% de todos os corpos. Em 2009, o voo Air France 447, entre Rio de Janeiro e Paris, sofreu um acidente com 228 pessoas a bordo. Apenas 50 corpos foram encontrados, destes 11 foram identificados pela datiloscopia, 10 pelo DNA, e 20 pela odontologia legal ou pela combinação delas. A identificação pelo exame odontológico auxilia na identificação de corpos, num tempo reduzido, com baixo custo, o que é de extrema importância em um acidente de grandes proporções, diminuindo o tempo de armazenamento de corpos (NEGREIROS, 2010). Outras atribuições importantes da Odontologia Legal, além das identificações ante e postmortem são a determinação de marcas de mordida, sexo, raça, idade e altura, utilizando várias técnicas, entre as quais se encontram radiografias dentais e faciais, exames de DNA e análises de fichas clínicas (SILVEIRA, 2013:34).

Perícias podem ser conceituadas como sendo exames técnicos especializados destinados a oferecer esclarecimentos específicos à Justiça a respeito de assuntos específicos de suas profissões. Entende-se que a autoridade judiciária não possui conhecimentos de todas as áreas do saber humano e quando do julgamento de determinada questão e pode vir a requisitar exames especializados que servirão de prova e que fornecerão o fundamento objetivo da sentença (PICOLI, 2015). Perito, é uma palavra que vem do latim peritus, e significa hábil, instruído, que sabe por experiência (CAMPOS, 2003).

Campello (2016) afirmou que em casos onde a verificação dos fatos exige uma investigação minuciosa das causas e consequências, nem sempre o juiz, por mais culto que seja, detém conhecimentos técnicos especiais necessários para averiguar a questão, suprimindo as insuficiências do juiz. O perito não o substitui, apenas auxilia, colaborando na formação do material probatório, emitindo pareceres, para que o juiz, após o trabalho crítico – de certa forma, limitado pelo desconhecimento do objeto de análise – forme sua convicção sobre os fatos. O perito constitui o profissional que traduz os aspectos técnicos e científicos do caso específico às partes, seus procuradores e ao juiz, de forma isenta e imparcial. A análise da prova pericial sob o prisma de cada uma das partes é enriquecedora na busca pela verdade processual e é nesse sentido que se dá a atuação do assistente técnico. (PICOLI, 2015).

Também neste sentido, Campello (2016), conceituou o perito como a pessoa que supre as insuficiências do juiz, não o substituindo, mas auxiliando na formação do material probatório, emitindo pareceres, para que o juiz, após o trabalho crítico devido, forme sua convicção sobre os fatos. O perito ou assistente técnico, além de profundo conhecimento sobre as áreas odontológicas, deve ter conhecimento processual e de todos os possíveis desdobramentos decorrentes da atuação pericial (CALVIELLI, 1997:407).

Segundo Medeiros, de uma forma geral os peritos podem ser:

- 1) Peritos Oficiais: são funcionários de repartição oficial (municipal, estadual ou federal) cuja função para a qual foi contratada é a realização de perícias. Na área da saúde estão quase sempre lotados nos Institutos ou Departamentos Médico-legais.
- 2) Perito Louvado ou Nomeado: Neste caso, a instituição legal não dispõe de perito específico para a questão que está sendo julgada, e o juiz nomeia o perito para o caso. Em casos que envolvam a Odontologia, normalmente o juiz encaminha um ofício para o Presidente do Conselho Regional de Odontologia, dando um prazo de 48 horas para ser indicado um especialista na área que funcionará como perito.
- 3) Assistente Técnico: Quando existem partes contestantes é assegurado a cada uma das partes o direito de indicar um profissional de sua confiança para acompanhar os exames realizados pelo perito. O Assistente Técnico não tem o poder de interferir no resultado da perícia, mas apenas observar se ela está sendo realizada com metodologia adequada (MEDEIROS, 2011:14).

O assistente técnico atua por "etapas". Inicialmente, indicado pelas partes e deferido pelo juiz, o assistente orienta os advogados na elaboração de quesitos - correspondem às dúvidas específicas com relação ao objeto da lide e devem seguir um raciocínio lógico para auxiliar na estratégia de defesa dos interesses das partes na argumentação jurídica. Os próprios advogados podem elaborar os quesitos, mas dificilmente as indagações contemplarão os aspectos técnicos cujo realce é favorável à parte por eles representada. Os peritos judiciais orientam a perícia e a

elaboração do laudo também com base nos quesitos formulados. A segunda atuação do assistente técnico acontece durante o ato pericial. A perícia Odontológica é ato privativo do cirurgião-dentista, deve ser realizada dentro dos preceitos técnicos e éticos da profissão dentre os quais se encontra o sigilo profissional. Apesar de ser ponto polêmico no âmbito judicial, entende-se que somente o perito, periciado e os assistentes técnicos devidamente indicados no processo poderão participar do ato pericial, sem presença dos advogados. (PICOLI,2015)

O juiz aprecia livremente as provas e atribui a elas o valor que lhe parece mais adequado, não estando o juiz adstrito ao laudo. A atuação dos assistentes técnicos em Odontologia, especialmente os que possuem formação específica para esse fim (odontologistas), torna-se de suma importância nos processos judiciais envolvendo o erro odontológico. O perito está também sujeito a uma ação de reparação de danos por má prática, devendo seguir regras pertinentes, provendo opinião científica sobre fatos concretos, imparcialmente(KFOURI NETO, 2002).

O juiz leva em conta as credenciais científicas do perito, a experiência que demonstra o domínio da área de conhecimento em questão, a extensão das divergências havidas entre os experts, se o embasamento científico das conclusões harmoniza com as demais provas coligidas ou com o senso comum (KFOURI NETO, 2002).

Destaca-se a antiga classificação usada pelos praxistas: 1) “prova plena” aquela que, por si só, traz uma carga de convencimento bastante para fundar a decisão da causa; “prova semiplena”, aquela que, não suficiente em si mesma, teria de conjugar-se com outros recursos para servir de base à convicção do juiz. As provas científicas não fornecem, segundo o autor, certeza absoluta dos fatos, possuindo uma margem de erro, que não pode ser desconsiderada e, por isso, não devem ser tidas como prova “plena”. A prova científica apresenta vários problemas e deve haver controlabilidade e verificabilidade empírica, conhecimento e aceitação difusa no seio da comunidade científica, cabendo ao juiz admitir somente as provas científicas cuja confiabilidade seja segura (CAMPELLO, 2016).

Assim, surge a dificuldade da qualidade e seleção dos peritos que fornecerão seus conhecimentos científicos ao juiz, e em destaque a aptidão do juiz para operar efetivamente como peritus peritorum no momento em que é chamado para utilizar-se dos conhecimentos científicos na formulação da decisão final. (CAMPELLO, 2016).

O laudo pericial deve considerar cinco elementos: 1) a pessoa do médico – sua formação profissional, capacitação, experiência e outras informações pertinentes; 2) o ato médico considerado – qual a justificativa para sua realização, a necessidade terapêutica, a indicação; 3) o elemento subjetivo – a culpa; 4) o elemento objetivo – o dano e 5) o nexo causal – a relação entre o ato médico e o dano. (KFOURI NETO, 2002)

O laudo pericial, teoricamente é de competência obrigatória do cirurgião-dentista especialista em Odontologia Legal. Entretanto, o Código de Processo Penal (Decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941) determina que:

Art. 159: O exame de corpo de delito e outras perícias serão realizados por perito oficial, portador de diploma de curso superior. (Redação dada pela Lei nº 11.690, de 2008). § 1º - Na falta de perito oficial, o exame será realizado por 2 (duas) pessoas idôneas, portadoras de diploma de curso superior preferencialmente na área específica, dentre as que tiverem habilitação técnica relacionada com a natureza do exame. (Redação dada pela Lei nº 11.690, de 2008). § 2º Os peritos não oficiais prestarão o compromisso de bem e fielmente desempenhar o encargo. (Redação dada pela Lei nº 11.690, de 2008). Art. 160 - Os peritos elaborarão o laudo pericial, onde descreverão minuciosamente o que examinarem, e responderão aos quesitos formulados. Parágrafo único - O laudo pericial será elaborado no prazo máximo de 10 (dez) dias, podendo este prazo ser prorrogado, em casos excepcionais, a requerimento dos peritos. [...] Art. 275 - O perito, ainda quando não oficial, estará sujeito à disciplina judiciária. Art. 276 - As partes não intervirão na nomeação do

perito. Art. 277 - O perito nomeado pela autoridade será obrigado a aceitar o encargo, sob pena de multa de cem a quinhentos mil-réis, salvo escusa atendível (a multa será arbitrada pela moeda corrente) (BRASIL, 1941).

De acordo com os artigos 161 e 162 do Código de Processo Penal, o exame de corpo de delito poderá ser feito em qualquer dia e a qualquer hora, pelo menos 6 (seis) horas depois do óbito, salvo se os peritos, pela evidência dos sinais de morte, como nos casos de morte violenta, onde bastará o simples exame externo do cadáver se não houver necessidade de exame interno para a verificação de alguma circunstância relevante.

O laudo pericial é a prova de execução da perícia, mas por si só não é garantia de que a perícia atingiu o objetivo para o qual foi deferida. Para que o laudo pericial possa satisfazer às necessidades da prova pericial, deve estar apoiado na pesquisa e na investigação dos fatos, atributos fundamentais de sustentação da perícia. Sem elas, o perito não conseguirá defender seu laudo e nem oferecer a prova esperada para auxiliar a sentença do Juiz (AGUIAR, 2014).

As autoridades que podem requisitar uma perícia, segundo França (2008), são: o juiz; o delegado de polícia; o comissário (na ausência do delegado) e o comandante de quartel.

Estrutura do laudo pericial

O laudo pericial não possui estrutura rígida, mas há uma estrutura esperada, como descreveu França (2008, p.23):

a) Preâmbulo: Constam dessa parte o registro do dia, hora, local do exame, nome e título dos peritos (se não oficial há necessidade de indicar a residência dos peritos) - relator e revisor, nome e qualificação da autoridade solicitante (policial ou judicial), nome do examinado, com todos os dados de identificação. Qualificação do examinado.

b) Transcrição dos Quesitos: varia de acordo com a natureza do exame. O perito não deve fugir ao que foi perguntado, dando disciplina ao laudo. Nas ações penais, já se

encontram formulados os chamados quesitos oficiais. Mesmo assim, podem existir quesitos acessórios se assim determinar a autoridade competente. Em Psiquiatria médico-legal e nas ações cíveis não existem quesitos oficiais, ficando o juiz e as partes no direito de livremente formularem conforme exigências do caso. Nas perícias de natureza civil, o juiz pode nomear o perito tendo as partes cinco dias, depois da intimação de despacho de nomeação de perito, a faculdade de indicar assistentes e apresentarem quesitos. O perito apresentará laudo em cartório, no prazo fixado pelo juiz, até vinte dias antes da audiência de instrução de julgamento. Os assistentes técnicos entregarão seus pareceres dez dias após a apresentação do laudo do perito, sem necessidade de intimação (FRANÇA, 2008:12).

Mesmo não sendo o momento mais expressivo do documento médico-legal, o histórico é fase imprescindível, tão valiosa, que o Código de Processo Civil assegura ao perito o direito de ouvir testemunhas e recorrer a qualquer outra fonte de informação que possa orientar seu trabalho (artigo 429). Essa orientação tem justificativa especialmente nas questões penais, no que diz respeito à dinâmica do crime, como as condições da violência, posição e distância do agressor, tempo de ofensa, local da violência, condições anteriores da vítima e outras circunstâncias que complementarão o raciocínio e das conclusões do periciador. O laudo deve apontar uma ideia real não só da lesão, mas, também, do modo pelo qual ela foi produzida.

d) Descrição ou Exposição: é fundamental para a validade do laudo. Ser não for bem feita, o laudo corre o risco de ser falho, omissivo, inconsistente. Deve conter também o resultado de outros exames complementares como laboratoriais, radiológicos, etc. São detalhados: a) Registro do estado geral e particularidades do examinado (cicatrizes, manchas, tatuagens, anomalias, ausências de dentes, amputações, etc.). b) Descrição das lesões que motivaram a perícia. c) Transcrição dos exames complementares - laboratoriais, radiográficos, do profissional assistente. Se nada existir, escreve-se “não há particularidades dignas de nota”. Deve ser a mais objetiva possível, sem excessos. Se não há certeza do objeto que produziu a lesão, ela deve ser registrada sem indução (ex. ferida incisa quando pode ser contusão). Pode-se registrar com certeza: equimoses, hematomas, edema, escoriações, registrando-se número, local, coloração, tamanho, forma. Se não houver exatidão, pode-se registrar como solução de continuidade, que se juntam as indicações referentes à região

anatômica, forma, direção, superficialidade ou profundidade e ao aspecto das bordas. Outras características devem constar, como: região: anatômica (nomenclatura oficial), forma (linear, ovalar, retangular, quadrangular, circular, estrelada, semilunar, puntiforme, etc.), dimensão (tamanho da lesão), direção (vertical, horizontal, oblíqua, para dentro ou para fora, de cima para baixo ou vice-versa, da direita para a esquerda), profundidade (superficial ou profunda), sendo escritas todas as particularidades que a lesão apresenta e não apenas a forma nominal (ex. ferida contusa, fenda de corte, queimadura, marca elétrica, entre outras). A referência ao meio ou tipo de ação que provocou a ofensa, deve ser feita na resposta aos quesitos. Na descrição deve ainda constar a distância entre a lesão e os pontos anatômicos mais próximos, e, se possível, esquemas ou fotografias das ofensas físicas, pois somente assim serão evitadas dúvidas ou interpretações duvidosas (FRANÇA, 2008:24).

e) Discussão: é a parte facultativa do laudo. Nesta fase, serão postas em discussão as várias hipóteses, afastando-se o máximo das conjecturas pessoais, podendo-se inclusive citar autoridades recomendadas sobre o assunto. O termo discussão não quer dizer conflito entre as opiniões dos peritos, mas um diagnóstico lógico a partir de justificativas racionais (FRANÇA, 2008:24). Há vezes em que ela não é necessária, como por exemplo, em um laudo de lesões corporais em que só se registram algumas pequenas escoriações e equimoses, sem quaisquer sinais ou sintomas de inflamação, o perito não tem o que discutir para afirmar que em poucos dias, tudo estará sanado. Em outras situações, onde o caso não é tão simples, a exposição pode conter dados que se prestem a conclusões, senão contraditórias, pelo menos diferentes. Assim, se faz necessária a discussão das várias hipóteses, sem, contudo, ter caráter polêmico, devendo ser feita como recurso de esclarecimento. Precisa ser sóbria, contendo o mínimo necessário de citação de bons autores.

f) Conclusão: é a síntese da dedução dos diversos exames. O laudo só é considerado conclusivo quando não há dúvidas quanto aos seus componentes. Compreende a síntese diagnóstica redigida com clareza, deduzida pela descrição e pela discussão.

g) Resposta aos Quesitos: deve ser breve e precisa. Geralmente, empregam-se somente os advérbios sim ou não. Como as respostas devem vir após as conclusões, é natural que sejam breves, pois tudo já foi dito e comentado. Obedecendo a ordem das perguntas, a redação deve ser: “e por terem concluído, passam os peritos a responder os quesitos da seguinte forma: ao primeiro, sim (ou não, conforme seja o caso); ao segundo sim ou não, e assim sucessivamente. De forma sintética e convincente, afirmando ou negando. Em certas ocasiões pode-se responder “sem elementos de convicção”, ou “aguardar a evolução”” (FRANÇA, 2008:24). Na resposta aos quesitos elaborados pelas partes, espera-se concisão e objetividade do perito. Não são esperadas longas dissertações ou assertivas sobre a ocorrência de culpa em qualquer das modalidades (KFOURI NETO, 2002).

h) Término do laudo: local, data, nome e assinatura dos peritos (relator e revisor) (FRANÇA, 2008:24).

Relações do laudo com o Código Penal Brasileiro

No artigo 129 e seus parágrafos do Código Penal Brasileiro, houve regulamentação do dispositivo legal a cerca da integridade pessoal do indivíduo. Este direito prescinde de qualquer atributo individual (idade, profissão, condição social, etc.), considerando que qualquer lesão pessoal que limite a atividade e o potencial individual representa um dano que perturbará as relações de convívio social. Mediante estes conceitos, os quesitos a serem feitos em relação às lesões corporais são: 1) Se há ofensa à integridade corporal ou saúde do paciente? 2) Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa? 3) Se foi produzido por meio de fogo, veneno, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel? 4) Se resultou em incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? 5) Se houve perigo de vida? 6) Se resultou debilidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função? 7) Se resultou em incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável ou deformidade permanente?

Considerando que a face é o primeiro objeto de interação entre os indivíduos, compreende-se que quanto mais a face é envolvida por perturbações, principalmente estéticas, maior será a reação negativa causada em outras pessoas. Segundo o Artigo 129 do Código Penal Brasileiro, que regulamentou:

Lesão corporal de natureza grave § 1º Se resulta: I - Incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias; II - perigo de vida; III - debilidade permanente de membro, sentido ou função; IV - aceleração de parto; § 2º Se resulta: I - Incapacidade permanente para o trabalho; II - enfermidade incurável; III - perda ou inutilização do membro, sentido ou função; IV - deformidade permanente; V – aborto. Lesão corporal seguida de morte: § 3º Se resulta morte e as circunstâncias evidenciam que o agente não quis o resultado, nem assumiu o risco de produzi-lo (BRASIL, 1940).

Concentram-se a maioria dos ferimentos faciais nas lesões de menor gravidade, e que e . As lesões dentárias,º e 2ºrestabelecem sem as consequências previstas nos parágrafos 1 tipificadas como de natureza leve, são aquelas de menor monta (ex. ligeira luxação dentária, pequenas fraturas,etc.).O perito deverá declinar no seu laudo as consequências terapêuticas desses danos, uma vez que elas poderão necessitar de cuidados que, possivelmente, perdurarão por toda a vida do indivíduo (por exemplo, substituição de restaurações resultantes de fraturas coronárias) (BARROS, 2016:11).

Nas lesões corporais de natureza grave, quando houver incapacidade para as ocupações habituais, por mais de 30 (tinta) dias, como nos casos de traumatismos faciais, especialmente no de fraturas, a primeira preocupação é com o tempo de incapacitação. Todas as estruturas que podem ser envolvidas neste tipo de dano necessitam,com frequência, de um período de recuperação que supera os 30 (trinta) dias. Como exemplo, podemos citar o caso das fraturas mandibulares, que necessitam, em média 45 dias para a sua consolidação (BARROS, 2016:11).Após a cura das lesões, o perito deverá avaliar a existência de sequelas e suas consequências. FIAMMINGHie cols. (1976:766) recomendam alguns períodos que julgam apropriados para que as lesões faciais se estabilizem e que permitam um prognóstico sobre as possíveis sequelas de caráter permanente: 1) Lesões cutâneas - existência ou não de características deformantes de uma cicatriz: 5 a 6 meses;2) Fraturas ósseas - a) deformidades e assimetrias: a permanência dessas situações, com exceção das lesões articulares: 3 meses; b) calo ósseo exuberante, limitação de abertura de boca, movimentos mandibulares e alterações funcionais da ATM: 6 meses; 3)Lesões dentárias - alteração de oclusão: entre 40 a 50 dias; 4)Sequel

neurológicas - 1 ano para um diagnóstico seguro. Em relação às lesões dentárias, quando necessitarem de um período de restabelecimento de mais de 30 dias, serão enquadradas também como de natureza grave. Com respeito às lesões que atingem os elementos dentários, deverão ser consideradas, para a incapacidade do indivíduo, todas as diferentes necessidades terapêuticas que cada caso requer visando retorno à normalidade funcional da vítima, como tratamentos endodônticos, confecção de próteses (provisórias ou definitivas) e outros procedimentos necessários.

Em relação ao perigo de vida, embora haja registro na literatura, e a prática revele que, mais de 20% das lesões traumáticas que levam a óbito ocorrem na face, este diagnóstico não é de competência do cirurgião-dentista, pois não cabe a ele a emissão de atestado de óbito. (BARROS, 2016:11).

Havendo debilidade permanente de membro, sentido ou função, há diminuição da capacidade individual, seja ela relativa à menor eficiência de um membro, de um sentido ou de uma função. A face abriga o maior número de órgãos dos sentidos: olhos (visão), ouvidos (audição), nariz (olfato) e boca (fonação), bem como, as funções mastigatória e fonética, portanto, passíveis de serem enquadradas neste inciso. No tocante aos traumatismos faciais podemos citar: limitação de abertura de boca, dificuldade de execução de movimentos mandibulares, má oclusão pós-trauma. Em relação às lesões dentárias, devemos considerar os dentes posteriores que desempenham importante função mastigatória (em algumas situações, os pré-molares desempenham também função estética). Não se pode aceitar a argumentação de que uma prótese tornaria o indivíduo perfeitamente apto para o ato mastigatório. Devemos considerar que, embora a Odontologia tenha evoluído consideravelmente, não se pode pretender que dentes artificiais ou mesmo desvitalizados tenham o mesmo valor funcional e a durabilidade de dentes naturais. Se a prótese indicada for fixa, quando de sua confecção para a reposição dos dentes faltantes, necessitará de desgastes nas estruturas dos dentes vizinhos que servirão de suporte. Estas intervenções destruirão, em algumas vezes, tecidos dentários originalmente íntegros, com algumas consequências previsíveis: a necessidade de realização, em alguns casos de tratamentos endodônticos,

aparecimento de processos de cáries e de problemas periodontais (BARROS, 2016:12).

Se houver como resultado a incapacidade permanente para o trabalho. No que se refere à face, é importante o entendimento da conceituação de trabalho, se genérica ou específica, pois nessa região ocorrem lesões cujas consequências, embora possam causar pouco prejuízo ao indivíduo comum, poderão ser de grande significação para outros, que exercem determinadas atividades. Como por exemplo, o caso de locutores, professores, advogados, etc. que necessitam da comunicação verbal para exercerem suas funções e por distúrbios na fonação terem suas atividades comprometidas.

Na odontologia, o que se considera enfermidade incurável pode ser exemplificado: graves distúrbios na ATM, perdas dentárias, que resultam em dificuldades digestivas e no estado geral do paciente, perdas do osso alveolar com graves consequências sobre a função mastigatória, estética e fonética. A perda ou inutilização de membro, sentido ou função, também diz respeito à perda dentária, parcial ou total, pois ocorre a perda da função mastigatória e o perito deve analisá-la como tal, pois se trata de uma perda brusca, onde o paciente não teve tempo de acomodar-se a nova situação. A deformidade permanente relaciona-se com o dano estético, ocasionando qualquer modificação pejorativa do complexo estético individual da pessoa, o que é bastante significativo na face. As lesões passíveis de sequelas estéticas que atingem a região facial podem envolver tecido cutâneo, suporte ósseo, músculos, feixes de nervos, vasos, ductos salivares e elementos dentários. Em relação à perda dentária, neste caso, destacam-se os dentes anteriores, especialmente incisivos centrais e laterais, uma vez que a deformidade permanente se caracteriza pela presença do dano estético visível e pela não reparação natural. Além disso, também a função fonética estará seriamente comprometida com a perda de elementos dentários, principalmente dos anteriores e até pré-molares. (BARROS, 2016:12).

Se houver necessidade de laudo complementar, os seguintes quesitos devem ser considerados: 1) Se resultou debilidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função?

Se resultou em incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável ou deformidade permanente? Este laudo se faz necessário quando o laudo de lesões corporais não pode ser conclusivo e a vítima necessita de ser novamente avaliada. Geralmente o retorno para o laudo complementar se dá após 30 dias do exame inicial, porém, a critério e necessidade do perito o exame complementar poderá ser realizado em um prazo superior. No caso de morte os quesitos oficiais para emissão do laudo cadavérico: 1) Se houve morte? 2) Qual a causa? 3) Qual o instrumento que a produziu? 4) Se foi produzido por meio de fogo, veneno, explosivo, asfixia ou tortura, ou por outro meio insidioso ou cruel? (BARROS, 2016:13).

5- ÁREAS DE ATUAÇÃO DO PERITO DE ODONTOLOGIA LEGAL

a) Identificação humana: fichas datiloscópicas e odontológicas; A Odontologia desempenha papel fundamental, sendo a segunda alternativa em termos de identificação, por possuir métodos eficazes, confiáveis, baratos e sedimentados em critérios de qualidade científica inquestionáveis. Dessa forma, qualquer processo de identificação é constituído de três fases: 1) obtenção e levantamento de informações acerca das características a serem analisadas e registradas em algum documento produzido em um momento anterior à morte (fichas odontológicas).

2) exame cadavérico propriamente dito, momento em que serão empregados recursos variados na análise daquelas características, na dependência da documentação fornecida para confronto.

3) análise comparativa entre as características examinadas nas etapas anteriores (ASSIS, 2011). Uma das medidas a serem tomadas, imediatamente, quando do conhecimento do acidente, é a solicitação das fichas datiloscópicas e odontológicas das vítimas. A seleção desse material é fácil quando há prováveis estas já relacionadas, como nos acidentes de aviação, ou em locais cuja presença era suposta ou sabida pelos parentes e conhecidos. Também muito contribui o estudo comparativo através de radiografias antigas, principalmente as dos dentes, do crânio, da face e dos ossos longos. Quanto aos corpos que estiverem relativamente preservados, recomenda-se uma completa revisão, com o cuidado de documentar todos os elementos considerados importantes, inclusive por meio de fotografias, radiografias e de fichas datiloscópicas e odontológicas. (FRANÇA 2008:423) Há casos em que está indicada a retirada das mandíbulas e dos maxilares superiores, o que se faz mediante a técnica de Luntz, que determina como são feitas as incisões, e posterior fervura com detergente e soda cáustica para limpeza completa do material. (CAMPOS, 2002)

A Antropologia Forense destina-se a analisar os restos ósseos proporcionando esclarecimentos à Justiça sobre a causa e tempo de morte, para a identificação do indivíduo. O estudo das características somatoscópicas (variáveis como a cor da pele, cor dos olhos, etc.), e somatométricas (variáveis quantitativas referentes a mensurações realizadas no ser humano, como, por exemplo, medidas do crânio, dos

arcos dentários) tem importância fundamental nos problemas relativos à identidade e à identificação (SILVA 1997). Todos os traços antropológicos apresentam frequências distintas nos vários grupos étnicos. A população brasileira tem nítida influência dos complexos caucasóide e subsaariano, o que está em harmonia com os acontecimentos históricos locais. (TINOCO, 2011). A identificação antropológica depende da determinação das quatro grandes características humanas: etnia, sexo, idade e estatura. Nesse contexto, a determinação do sexo constitui um dos fatores de maior relevância quando do exame antropológico, precedendo a estimativa da idade e estatura e reduzindo a quantidade de indivíduos a serem pesquisados. A diversidade entre os sexos, determinada geneticamente, não se restringe apenas aos órgãos reprodutores. Ao longo da vida, todas as estruturas corporais, inclusive os ossos, manifestam as diferenças sexuais, afloradas durante a puberdade (LIMA, 2010).

As técnicas de DNA abriram perspectiva para o dentista, pela possibilidade de identificação mesmo naqueles casos onde o vestígio humano é ínfimo. Os dentes são as peças mais resistentes do corpo humano, tanto na degradação pós-morte quanto nas variações de temperatura e pressão, e exigem a análise do dentista, seja pela identificação de arcadas, que é rápida, simples e barata, ou por meio dos exames de DNA. Não somente as formas, contornos e tamanhos dos dentes humanos indicam o sexo biológico, avanços científicos recentes mostram que a mais importante proteína encontrada no esmalte humano, a amelogenina, tem tamanho e padrão da sequência de nucleotídeos diferentes no esmalte de homens e mulheres (SANTOS, 2012).

b) perícia em foro civil, criminal e trabalhista; Medeiros (2011:15) citou que as perícias podem ser realizadas em foro cível, criminal e trabalhista e em sede administrativa, dependendo do teor do procedimento. Como exemplos de casos que podem ser analisados na esfera cível temos o ressarcimento de danos, reclamados pelo paciente que se sentiu lesado pelo Cirurgião-dentista, arbitramento de honorários profissionais, avaliação de equipamentos odontológicos (quando o cirurgião-dentista adquire determinado equipamento cujo fabricante afirma determinadas vantagens que não existem), estimativa de idade e exclusão de paternidade. Alguns exemplos de perícias na esfera criminal são a identificação no

ser humano vivo, no cadáver ou no esqueleto, perícias traumatológicas com danos na face e cavidade bucal, além daquelas produzidas por mordidas do agressor na vítima, perícia de manchas. Já na esfera trabalhista podemos citar aquelas relacionadas aos infortúnios da atividade laboral, como os acidentes de trabalho envolvendo a região da face e da cavidade bucal e as doenças profissionais que apresentam manifestações bucais. As perícias em sede administrativa são aquelas realizadas por e para empresa e visam comprovar se o trabalho proposto foi realizado, e se foi realizado corretamente, dentro dos princípios técnicos e científicos. Neste caso, o mais correto é utilizar a terminologia “auditor”, pois diferentemente das perícias em foro cível, criminal e trabalhista, esta não é uma perícia jurídica.

Silva (1997: 25), no mesmo sentido, descreveu a contribuição do Odontologista no foro civil em diversas áreas como no ressarcimento de danos, nos casos de responsabilidade profissional (onde o dano tenha sido causado por imprudência, negligência ou imperícia ou erro); em casos de acidentes, notadamente os de trânsito, em que a vítima necessita de trabalhos odontológicos em virtude de lesões que atingiram a face; em casos de agressão, com lesões faciais e comprometimento dos órgãos dentários. Nos casos de arbitramento de honorários profissionais. Nos casos de exclusão de paternidade (pesquisa de DNA ou na impossibilidade desta, pela perícia de características dos arcos dentários, pela existência de caracteres teratológicos ou doenças de transmissão genética dominante no campo buco dentário. Nos casos de estimativa da idade (adoção de menores sem documentação) e na avaliação de equipamentos odontológicos, em casos de lides contratuais. Em relação às perícias no foro criminal, Silva (1997:26) afirmou que a odontologia legal no foro penal tem sua utilização na identificação no vivo, dentadas ou mordeduras na vítima, no agressor e em alimentos; determinação de idade de delinquentes com idade desconhecida. Identificação no cadáver em adiantado estado de putrefação, nos casos de afogados em que as polpas digitais tenham sido destruídas por peixe ou outros animais marinhos; cadáveres desconhecidos que dão entrada nos Institutos Médico-Legais; cadáveres carbonizados; grandes catástrofes, com morte violenta e dilaceração de corpos. Finalmente, no esqueleto (crânio) onde ocorrem as perícias antropológicas. Silva

(1997:26) ainda discorreu neste foro, sobre as perícias traumatológicas (acidentes em que a face é atingida, provocando fraturas maxilares, mandíbulas e dentes) e nos casos de crimes, em que a vítima ou o agressor sofrem lesões na face, perícia de manchas (diagnóstico diferencial entre manchas de saliva, mucosidade vaginal e esperma) e determinação da embriaguez alcóolica, pelo exame da saliva. As perícias no foro trabalhista são as decorrentes de danos relacionados à função do indivíduo, lesões decorrentes de atividades laborativas, como intoxicação, queimaduras, com manifestação buco-dentofacial; acidentes, quando a face e boca são atingidas e doenças profissionais com manifestação bucal. (SILVA, 1997)

A estimativa da idade humana possui importante função pericial, na qual estão incluídas as idades de importância Jurídica classificando o indivíduo como capaz, incapaz e relativamente incapaz. Existem vários métodos para se estimar a idade, entre eles os estudos das características anatômicas macroscópicas do indivíduo (desde a fase embrionária até a fase adulta), dos centros de ossificação, dos ossos longos, dos ossos carpais, do crescimento do crânio e face e dos dentes. Até os 21 anos em indivíduos do gênero feminino e 18 anos em indivíduos do gênero masculino, os melhores métodos para a estimativa da idade são o estudo dos centros de ossificação (região carpal) e estudo dos dentes, e podem ser feitas em cadáveres e ossadas ou no vivo por meio de radiografias. Os centros de ossificação e os dentes temporários nos fornecem dados para se estabelecer a idade aproximada do indivíduo até dois anos. Os centros de ossificação (principalmente a região carpal), a epífise dos ossos longos e os dentes auxiliam na estimativa da idade de indivíduos de 2 a 6 anos. Dos 6 aos 12 anos pode-se lançar mão do estudo dos dentes, centros de ossificação e estudo da mandíbula. A soldadura das epífises e da diáfise, o exame dos dentes e o estudo dos centros de ossificação são os fornecedores de dados para se estimar a idade em indivíduos de 12 a 15 anos. A dentição, estudo dos ossos longos e os centros de ossificação (principalmente a região carpal) fornecem dados para se estimar a idade em indivíduos entre 16 a 21 anos. Da formação do crânio até 3 anos de idade, na qual as fontanelas se soldam, o melhor método é o estudo das fontanelas. Do surgimento do germe dental até os 21 anos, o melhor método para estimativa da idade é pelos dentes. Softwares já foram desenvolvidos com as características qualitativas encontrados na literatura e

permitem uma maior agilidade e confiabilidade na estimativa da idade (SCHMIDT,2004:93-94).

As marcas das mordidas são identificadas no corpo da vítima, viva ou morta (através do exame de corpo de delito), do agressor, como instrumento de defesa da vítima ou mesmo em alimentos deixados no local do crime. É feita análise métrica com paquímetro, podendo-se utilizar imagens digitalizadas, sobrepostas por meios de programas de computador específicos. É de responsabilidade dos odontólogos forenses determinarem características que estabeleçam se uma marca é proveniente de mordida ou não. (DARUGE, 1993) Segundo Levine (1977), deve-se abordar as características dos dentes, língua, lábios, bochecha, estado mental do agressor, posição em que o corpo foi encontrado, região do corpo que foi atendida e reação dos tecidos à lesão. Em ataques sexuais, por exemplo, as marcas encontram-se normalmente na região dos seios, nádegas, coxas e pescoço; em casos de violência infantil, são encontradas marcas de mordidas nas nádegas, bochechas, cabeça e abdômen; enquanto em casos de brigas, as marcas encontram-se em orelhas, dedos e nariz.

A palatoscopia ou rugoscopia palatina estuda as rugas palatinas, que constituem as pregas da mucosa do terço anterior do palato, pode ser usada para identificação, tanto no cadáver recente como no indivíduo vivo. Estes relevos de cristas aparecem no terceiro mês do período embrionário, permanecendo invariáveis durante a vida toda do indivíduo e, inclusive, persistindo vários dias após sua morte sem alterações de forma. São absolutamente diferentes de uma pessoa para outra e é possível uma classificação para registro em arquivos. A colheita de amostras tanto pode ser feita através de moldagem de precisão ou por fotografia, e a partir daí é feito o palatograma (SCOTT, 2009:11).

A queiloscopia é o estudo das impressões labiais com base em características como espessura e disposição das comissuras dos lábios. O lábio possui marcas exclusivas em cada pessoa, permanentes e imutáveis, assim como a impressão digital, por isso a importância desse tipo de estudo. Acredita-se que apenas as patologias capazes de causar perdas substanciais de tecido mole e, assim, alterar as impressões labiais impossibilitem esse método. Todas as cópias labiais são importantes, mesmo que

não sejam visíveis como em uma marca de batom. O vermelhão do lábio possui glândulas salivares menores e glândulas sebáceas que, juntamente com o efeito lubrificante da língua, podem gerar impressões invisíveis ou latentes, as quais têm sido de extrema importância para se chegar à resolução final de crimes. Pode-se facilmente identificar esse tipo de impressão labial com o uso de técnicas fluorescentes (COUTINHO, 2013).

c) perícia em área administrativa;

Chamadas auditorias, objetivam a verificação da realização e da qualidade dos procedimentos realizados. Devem ser realizadas por cirurgião-dentista, não sendo requisito fundamental que seja especialista na casuística, devendo fazer verificação exata se o plano de tratamento proposto está em conformidade com o exame inicial do paciente e com as normas do convênio, e no exame final se este plano foi cumprido. Se houver irregularidades quanto à forma (o trabalho planejado não foi executado ou o foi fora dos padrões estabelecidos no convênio) ou quanto ao mérito (trabalhos executados fora dos padrões técnico-científicos recomendados) o auditor deve fazer a observação em relatório sigiloso e oferecer oportunidade de defesa para o Cirurgião-dentista (MEDEIROS, 2011).

d) perícia, avaliação e planejamento em infortunistica;

A infortunistica é a parte da Medicina Legal que estuda os acidentes de trabalho e as doenças profissionais. Ainda, busca meios de prevenir e reparar as doenças e acidentes de trabalho. Por exemplo, se um dado operário trabalha exposto a determinado agente, quer seja, químico, físico ou biológico, e3.048/99 que regulamenta a mesma. O Art. 19 da Lei 8.213/91 nos dá o conceito de acidente do trabalho:

Aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. O acidente de trabalho é caracterizado pelos seguintes elementos: 1) Existência de lesão corporal; 2) Incapacidade,

temporária ou permanente, para o trabalho;3) Prova, não necessariamente irrefutável, do nexo de causalidade entre o trabalho e a moléstia. Havendo vinculação dos efeitos (dano) a uma energia relacionada ao trabalho, estabelece-se o “nexo causal”. A causa é o fator que desencadeia o acidente (morte ou incapacidade), podendo ser única ou associada a causas secundárias, denominadas de concausas (BRASIL, 1991)

e) tanatologia forense;

A Tanatologia Forense é o ramo das ciências forenses que partindo do exame do local, da informação acerca das circunstâncias da morte, e atendendo aos dados do exame necroscópico tem como objetivo: a identificação do cadáver; o mecanismo da morte; a causa da morte e o diagnóstico diferencial médico-legal (acidente, suicídio, homicídio ou morte de causa natural). Considerando as atividades criminais pertinentes à Odontologia Legal e a interface entre esta especialidade e a Tanatologia Forense, destacam-se na rotina pericial aspectos relacionados ao exame do cadáver no local dos fatos (perinecropsopia), busca do diagnóstico da realidade da morte (tanatognosia), investigação do tempo da morte (cronotanatognosia), bem como a necropsopia ou exame do corpo sem vida. Neste último, e ao encontro da Odontologia, constam a análise de lesões extra e intrabucais, com a identificação dos seus respectivos agentes produtores, escolha do melhor tipo e acesso a cavidade bucal (dependente do grau de rigidez cadavérica), presença de dentes rosáceos e outras alterações cromáticas, estudo das mordeduras, dentre outros, além da identificação do cadáver. A Odontologia Legal, por meio da Tanatologia, é útil na identificação e diferenciação dos restos mortais de pessoas vitimadas por situações como catástrofes naturais, acidentes envolvendo carbonização dos corpos, acidentes aéreos, acidentes ferroviários, acidentes militares e guerras, determinando o tempo, causa e até o local da morte. Nesse sentido, verifica-se que dentes rosáceos podem ser observados em cadáveres cuja causa de morte foi decorrente de enforcamento, sufocação, afogamento e projétil de arma de fogo, com maior intensidade de coloração nos elementos dentais da bateria labial, fato este reforçado pela presença desse fenômeno cromático no caso de mortes violentas, considerando que a coloração vermelha dos dentes após a morte é

devida à hemólise e exsudação da hemoglobina e seus derivados no interior dos canalículos dentinários, mostrando que a pigmentação dos dentes é uma indicação do tempo decorrido após a morte. O fenômeno dos dentes rosados pode ser considerado, de certo modo, análogo aos livores cadavéricos, que são produzidos após a morte, pelo afluxo de sangue às regiões de declive do corpo, destacando que a posição do corpo após a morte também é importante para que ocorram os dentes rosados. Na prática pericial, o fenômeno da coloração rosada dos dentes após a morte poderia ser atribuído à posição pendente da cabeça, comum em cadáveres que permanecem em meio líquido, permitindo o sangue fluir passivamente para as áreas de declive, e, nesta situação, a cabeça. (MENON, 2011).

f) elaboração de: 1) autos, laudos e pareceres; 2) relatórios e atestados;

Atestado: é uma simples declaração de matéria médica, de consequências jurídicas, prestada por pessoa legal e profissionalmente qualificada. Relatório (auto e laudo): é o documento resultante de atuação médica em Serviços Médico-Legal, repartição oficial equivalente ou por determinação judiciária; o auto é feito perante a autoridade e o laudo redigido pelo perito. Parecer: é o estudo apresentado por um médico ou por uma junta médica, respondendo a questões a serem esclarecidas (AREAS, 2013).

g) traumatologia odontolegal;

Várias são as lesões causadas pela violência, entretanto as lesões faciais quase sempre deixam sequelas irreparáveis tanto físicas quanto psicológicas (SILVA et al, 2003). Em razão da violência há uma grande ocorrência de perdas dentárias que merecem especial atenção por sua elevada frequência e facilidade com que ocorrem (PENNA, 1996). Nas agressões, atropelamentos e acidentes de trânsito há um alto índice de lesões faciais com acometimento dentário que podem causar debilidade permanente da função mastigatória, estética e fonética, lesões estas que podem ser consideradas graves e gravíssimas (CINTRA, 2004). Com o devido detalhamento, a perícia deve distinguir o valor de cada dano considerando as funções mastigatória, estética e fonética, de acordo com o interesse de cada exame (FRANÇA, 2004). Segundo Penna (1996), os cirurgiões-dentistas conhecem as dificuldades e nuances de um tratamento odontológico e, portanto, estariam aptos a avaliar de maneira precisa as lesões faciais com implicações buco-dentárias e

adescrever os danos temporários e/ou permanentes que tais lesões provocaram em determinados indivíduos, podendo ser amplamente esclarecedor face à eventual demanda judicial e determinação das indenizações (BARBIERI, 2009).

h) balística forense;

As lesões faciais causadas por projétil de arma de fogo podem resultar em danos significativos aos tecidos do complexo bucomaxilofacial, que, por vezes, constituem desafio no seu tratamento e reconstrução, responsável por elevada morbidade e mortalidade, pois comprometem a vida, função e estética do paciente. A balística é a parte da mecânica, que estuda os movimentos dos projéteis e as forças envolvidas na sua impulsão, trajetória e efeitos finais. O estudo dos princípios da balística, especialmente a balística dos efeitos ou de ferimentos, pelo Cirurgião bucomaxilofacial é diferencial no planejamento do tratamento bem como na aplicação dos tratamentos adequados a essas lesões. O grau de injúria tecidual está associado à energia cinética adquirida pelo projétil bem como sua capacidade de liberar essa energia aos tecidos. Outros fatores que influenciam na produção das lesões são a elasticidade e vascularização do tecido atingido, sua trajetória, o impacto com a vítima bem como a composição e conformação do projétil, devendo ser avaliados no diagnóstico da severidade das lesões faciais, norteando o tratamento adequado. Em lesões da região facial, a cavidade temporária criada por armas de fogo, por vezes, causa enfisema e edema significativos, que podem comprometer as vias aéreas do paciente em minutos ou horas após o trauma. Quando um projétil atinge os ossos da face, geralmente o padrão de fraturas observado é cominutiva de mandíbula (72% do total de fraturas) e transfixante de maxila (34%) (SEGUNDO, 2013).

i) perícia logística no vivo, no morto, íntegro ou em suas partes em fragmentos;

Logística é um termo que significa organização, gerenciamento, gestão dos detalhes e pormenores de quaisquer atividades: a logística de um projeto, de um filme, de uma campanha política. Diversos métodos podem ser utilizados na organização aperiária, como o Bootstrapping, que promove a realização de um processo sem ajuda externa, mas com etapas

de facilitação interna, e consiste em um sistema pericial que traduz as regras de um perito para um modelo quantitativo, efetuando previsões sobre situações reais ou simuladas, montando modelos estatísticos (WIKIBOOKS, 2011).

j) perícia em vestígios correlatos, inclusive de manchas ou líquidos oriundos da cavidade bucal ou nela presentes;

O DNA pode ser recuperado e utilizado a partir de amostras biológicas, como sangue, sêmen, cabelo, ossos, dentes, unhas, saliva, urina e fluídos biológicos. Essa análise pode ser feita até mesmo no elemento dental submetido a altas temperaturas (500°C e 600 °C pelo período de 60 minutos)²². Em situações nas quais ocorrem incêndio, explosões, que restringem a recuperação de informações a partir de restos mortais, os dentes apresentam-se como material eletivo para análise de DNA. O DNA salivar mantém-se estável e pode ser recuperado sobre a vítima viva ou no cadáver, dependendo do tempo em que ocorreu a lesão, e pode ser feita, por exemplo, em casos de violência em que restaram na vítima marcas de mordida e consequentemente saliva. As investigações criminais podem contar, também, com a análise de DNA salivar deixado em objetos e restos de alimentos na cena do crime, o que pode levar à identificação do criminoso (COUTINHO, 2013).

Medeiros (2011) citou a atuação do odontolegista principalmente na análise de manchas de saliva ou sangue deixadas no local do delito ou no corpo da vítima), além da determinação de embriaguez alcoólica e outras drogas alucinógenas (a maioria das drogas alucinógenas têm, como efeito colateral, a diminuição excessiva do fluxo salivar durante o seu efeito).

k) exames por imagem para fins periciais;

Envolve a análise de todas as particularidades odontológicas presentes nos remanescentes dentários e nas demais estruturas do complexo bucomaxilofacial do indivíduo, relacionadas com a presença e/ou ausência de dentes, cáries, restaurações (faces e materiais), tratamentos endodônticos, próteses, anomalias, giroversões, apinhamentos, etc. No exame da documentação odontológica, são coletadas todas as informações pertinentes ao tratamento efetuado que foram

anotadas pelo clínico no prontuário odontológico, associando-as às informações analisadas nos exames complementares (radiografias, fotografias, modelos, dentre outros). A última etapa é a comparação dos dados obtidos nas duas primeiras, considerando-se o mesmo ponto de referência (face, dente) e tendo como base uma análise qualitativa e quantitativa das particularidades odontológicas evidenciadas (COUTINHO, 2013)

l) deontologia odontológica;

A Deontologia Odontológica é a especialidade que estuda a ética no desenvolvimento da profissão odontológica. A Deontologia não se limita ao estudo do Código de Ética Odontológica, mas também ao estudo do Direito, principalmente no que concerne a Responsabilidade Civil do profissional no seu atuar. Principal função do profissional que estuda a Deontologia é entender multidisciplinarmente as implicações legais dos atos praticados pelos Cirurgiões-Dentistas e maneiras de adequar a profissão odontológica às leis, salvaguardando tanto os direitos do profissional, como os de seus pacientes (CAMPOS, 2013)

m) orientação odontolegal para o exercício profissional; e, Na atualidade, o paciente que frequenta clínicas ou consultórios odontológicos está muito bem informado a respeito de seus direitos e de quais leis respaldam esses direitos. Principalmente a partir do Código de Defesa do Consumidor, estabelecido pela Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990, e que passou a vigorar a partir de 11 de março de 1991, o paciente passou a exigir mais sobre a conduta profissional e a ingressar na justiça em busca de seus direitos. Além do Código de Defesa do Consumidor, o paciente pode ser respaldado pela Constituição, pelo Código Civil e, em determinadas situações, pelo Código Penal. Além disso, a própria legislação que ampara a profissão odontológica (Lei 4.324, de 14 de abril de 1964 e 5.081, de 24 de agosto de 1966) e o Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO-42, de 20 de maio de 2003, atribuem direitos e deveres aos profissionais, numa tentativa de normalizar a conduta profissional. A partir destas considerações fica evidente a necessidade que o Cirurgião Dentista tem de conhecer a legislação e as normas éticas que direcionam sua profissão. Não é necessário que o profissional se transforme em um jurista, mas é extremamente desejável que ele tenha

conhecimento da legislação para que possa se precaver contra situações indesejáveis na esfera jurídica. A Odontologia Legal pode ser definida como sendo uma ciência de aplicação, visto que ela utiliza o conhecimento odontológico cientificamente reconhecido e o coloca à disposição do Direito Constituído, do Direito Constituendo e à Fiscalização do Exercício Profissional (MEDEIROS, 2011). Fazem parte do domínio de conhecimento conceitos como: exercício lícito e ilícito profissional; exercício ilegal, charlatanismo e curandeirismo na Odontologia; custos profissionais; cálculo de honorários profissionais;

contrato de prestação de serviços; sistemas de cobrança de honorários; ações de cobrança de honorários; conhecimento das profissões odontológicas de Técnico em Prótese Dentária, Técnico em Higiene Dental, Atendente de Consultório Dentário e Auxiliar de Prótese Dentária; situação do cirurgião-dentista como empregado e como empregador ; obrigações trabalhistas; situação do cirurgião-dentista frente à Previdência Social; obrigações fiscais do cirurgião dentista; empresas de assistência privada à saúde; marketing de Relacionamento prevenindo lides; relacionamento do cirurgião dentista e equipe de trabalho; segredo profissional; Código de Ética Odontológica; Código de Processo Ético Odontológico ; Conselhos de Odontologia e direitos e deveres do cirurgião dentista

n) exames por imagens para fins odontolegais;

Métodos imaginológicos possuem a capacidade de fornecer aos profissionais da odontologia legal, uma ampla gama de métodos radiográficos e tomográficos, precisos e rápidos que possam auxiliar os profissionais da área forense na identificação humana. A tomada radiográfica periapical, panorâmica ou em norma lateral de regiões da porção cefálica do cadáver pode fornecer muitos subsídios para a identificação e avaliação de fatores como caracterização de fraturas e estimativa de idade. Além de verificar intervenções feitas em tratamentos odontológicos, é possível a estimativa de idade através do estudo da calcificação dos dentes decíduos e permanentes, pela erupção e fase de formação das raízes. Na radiografia em norma lateral, é possível investigar a existência de fraturas ou lesões ósseas na face ou no crânio, bem como a consolidação da sincondrose esfenoccipital que também permite identificar a idade no momento da morte. É possível

também o uso de modelos de gesso, fornecidos pelos dentistas, que permitem medir os dentes, espaços entre eles e caracteres sinal éticos existentes (DIAS, 2006).

REFERÊNCIAS

http://www.crosp.org.br/camara_tecnica/apresentacao/14.html>acesso em 03 de outubro de 2019

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5081.htm>acesso em 03 de outubro de 2019

http://www.soergs.com.br/index.php?cd=217&descricao=historia_da_odontologia_no_brasil&tag=>acesso em 03 de outubro de 2019

<https://www.franciscogomesdasilva.com.br/legislacao-odontologia/>>acesso em 03 de outubro de 2019

http://www.forp.usp.br/restauradora/etica/c_etica/c_etica.htm>acesso em 03 de outubro de 2019

<https://www.ipog.edu.br> >acesso em 03 de outubro de 2019