



# INTRODUÇÃO À ODONTOLOGIA LEGAL

**SUMÁRIO**

1-	A IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE DA RUGOSCOPIA PALATINA NA ODONTOLOGIA LEGAL	3
2-	TRAUMATOLOGIA FORENSE APLICADA À ODONTOLOGIA LEGAL	11
3-	ESTUDO PERICIAL EM MARCAS DE MORDIDA	20
4-	AUDITORIA EM ODONTOLOGIA	31
5-	AUDITORIA EM ODONTOLOGIA NO SUS	32
6-	LEGISLAÇÃO APLICÁVEL	35
7-	RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO-DENTISTA	38
8-	PERÍCIA EM INFORTUNÍSTICA	47
	REFERÊNCIAS	

## 1- A IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE DA RUGOSCOPIA PALATINA NA ODONTOLOGIA LEGAL

A Odontologia Legal é o ramo da Medicina Legal reservado a análise da região de cabeça e pescoço, envolvendo as perícias em indivíduos vivos, cadáveres, nas ossadas, em fragmentos, em trabalhos odontológicos e, até mesmo, em peças dentais isoladas e/ou vestígios lesionais (ALMEIDA; PARANHOS e SILVA, 2010). Dentre as áreas de competência do odontologista compreende o uso de técnicas ou meios propícios para realizar a identificação humana, a atuação em perícias criminais e tanatologia forense, meios pelos quais o cirurgião-dentista pode auxiliar a solucionar crimes e identificar vítimas nas condições de perito a serviço da justiça e da administração (COUTINHO et al., 2013).

A análise odontológica é um dos métodos comumente utilizados no processo de identificação humana, juntamente com outros parâmetros biológicos, como a análise papiloscópica, a análise da íris e a análise genética. Vale ressaltar que o estado em que o corpo da pessoa é encontrado é fator determinante para a escolha do tipo de metodologia a ser empregada (PARANHOS, CALDAS e IWASHITA, 2009).

O potencial para a identificação humana através da cavidade oral é tão grande que alguns consideram a boca como sendo “a caixa preta do corpo” (CASTELLANOS et al., 2007). Além dos elementos dentários, também são úteis os ossos maxilares e estruturas de tecidos moles como os lábios e o palato duro, especialmente este último que, por ser coberto pelas estruturas dentárias e esqueléticas, apresenta maior resistência à ação destrutiva em comparação com os outros tecidos moles no processo de identificação humana. Na odontologia legal são vários os métodos de identificação existentes (BANSODE e KULKARNI, 2009).

Estão incluídos o estudo de marcas de mordida, radiografias, fotografias, métodos moleculares, queilosopia, rugoscopia palatina, entre outros, como métodos utilizados para se chegar a identidade de um indivíduo. Pode-se obter a estimativa de idade, a um gênero e a uma afinidade populacional através da análise dos dentes, arcadas dentárias, anatomia e características do crânio, tecidos moles, ácido

Desoxirribonucleico e corpos estranhos presentes na cavidade oral (TERADA et al., 2011).

No entanto, em alguns casos, em virtude da ausência de tecidos duros da cavidade oral, é necessário recorrer ao estudo nos tecidos moles (PALIWAL, WANJARI e PARWANI, 2010). Nos casos de vítimas sem os dentes, limitam-se os recursos para identificação na Odontologia Legal, tornando as rugosidades palatinas um dos únicos elementos disponíveis (TORNAVOI e SILVA, 2010). As rugosidades palatinas estão localizadas num local estratégico, protegidas do trauma e altas temperaturas. O contato das próteses dentárias, substâncias químicas ou traumatismos não alteram a sua estrutura.

De certa forma pode-se afirmar que os fatores de proteção são atribuídos pelo contato com os músculos e tecidos envoltos presentes na língua, bochechas, lábios e também no tecido conjuntivo subjacente às mesmas, eficazes contra traumas internos e externos (ESPANA et al., 2010). A técnica de análise das rugas palatinas é um meio alternativo de identificação, pois tem uma posição privilegiada dentro da cavidade oral. Sendo aplicável tanto no cadáver recente como no indivíduo vivo, assim como, em indivíduos sem dentes ou cadáveres radicalmente comprometidos (ANGELIS et al., 2011). Este trabalho visa mostrar a importância da técnica de análise da rugoscopia palatina como meio de identificação humana e a sua importância no âmbito da odontologia legal.

De acordo com as bases de dados foram encontrados 193 artigos, 50 selecionados. Desse total, 24 artigos continham os desfechos de interesse dessa revisão e foram incluídos no estudo.

O Processo de identificação humana visa a determinar uma individualidade e estabelecer caracteres ou conjunto de qualidades que fazem uma pessoa diferente de todas as outras e igual apenas a si mesma (CASTELLANOS et al., 2007). Segundo Martins-Filho et al., 2009, para que um método de identificação seja perfeito, este deve obedecer parâmetros biológicos de unicidade, perenidade e imutabilidade, e aos critérios técnicos de classificabilidade e de praticabilidade. Os elementos dentários têm sido amplamente utilizados como fonte de informações na identificação humana, especialmente quando os tecidos moles não podem fornecer

informação confiável. A Odontologia forense pode ser muito útil na identificação de vítimas de desastres em massa e, às vezes, na 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 (NEDEL et al., 2009).

Segundo Gomes (2012) na espécie humana, os indivíduos variam nos aspectos como comprimento, orientação e configuração, ocorrendo de maneira significativa. As rugas palatinas que são formadas a partir do terceiro mês de vida intrauterina permanecem imutáveis, em condições normais, por toda a vida, inclusive até certo período após a morte, o que possibilita a realização com precisão e eficiência da identificação humana (TORNAVOI e SILVA, 2010).

As rugas palatinas estão localizadas na região anterior do palato bucal é constituído por uma mucosa corrugada por um sistema de pregas, aderidas fortemente ao plano ósseo subjacente. Essas pregas são oriundas do tecido conjuntivo fibroso e denso da submucosa, o qual reveste o osso e confunde-se com o periósteo, sendo recobertas por epitélio escamoso (CASTRO-SILVA e VEIGA, 2012).

Ao longo da vida as rugas palatinas apresentam variadas funções, dentre elas podemos citar o auxílio no processo da mastigação e deglutição de alimentos, na retenção da saliva, auxiliando no processo de digestão, na ortodontia serve de referência nos modelos de gesso de forma a ser possível quantificar a migração dentária nos casos em que o indivíduo se encontra a realizar o tratamento, e desempenham papel na fonação (SANTOS e CALDAS, 2012).

O estudo sistemático da rugoscopia palatina é um método eficaz e utilizado na identificação de humanos. Classificadas quanto a forma, quantidade, tamanho e posição, as rugas da região do palato bucal, podem estabelecer a identificação de uma pessoa (CASTELLANOS et al., 2007). Tornatoi e Silva, 2010, afirmam que a cavidade oral possui amplo potencial para a identificação, cujo processo se realiza através da metodologia comparativa, que é dividido em três etapas para facilitar o procedimento de identificação. São elas: a análise das arcadas dentárias do cadáver, avaliação dos registros odontológicos e, por último, o exame odontolegal.

O padrão a ser analisado com o registro das rugas palatinas pode ser obtido de forma rápida, fácil e de baixo custo.

A coleta das amostras pode ser realizada através da moldagem de precisão diretamente na cavidade oral do indivíduo e para posterior confecção de modelo em gesso (figura 1), na prótese que o cadáver possuir, ou por fotografia do palato (BANSODE e KULKARNI, 2009) e (PALIWAL, WANJARI e PARWANI, 2010). Silva et al., 2008, explicaram como o cirurgião dentista pode obter com facilidade o registro fotográfico correto da maxila por via intra-oral, utilizando câmera fotográfica específica e espelho bucal, corretamente posicionados. Desta forma a imagem do palato e rugas palatinas pode ser anexada ao prontuário odontológico do paciente.

Os estudos de Paliwal, Wanjari e Parwani, 2010, e, Santos e Caldas, 2012, mostram que há correlação do padrão de rugosidades palatinas em determinados grupo populacional. No caso de acidentes em massa, há grande possibilidade de associação o rugograma em questão a uma zona específica do globo terrestre. Esta característica associada à individualidade e unicidade, resistência post-mortem, métodos de baixo custo e estabilidade ao longo do tempo, fazem com que a palatoscopia seja um parâmetro de identificação essencial à Medicina Forense.

O processo de decomposição das rugas palatinas tem início no quinto ao sétimo dia após a morte. Esta característica de resistência post-mortem, aliada à posição estratégica e conservadora das rugas palatinas na cavidade oral, é essencial para que possamos afirmar que a rugoscopia palatina apresenta condições ideais para ser considerado um bom parâmetro de identificação de humanos (JIBI et al., 2011). Estudos realizados em indivíduos com queimaduras orofaciais de terceiro grau para avaliação dos efeitos térmicos e da decomposição das rugas palatinas, demonstraram que na maioria dos casos não houve alterações no padrão inicial das rugas, e quando observadas alterações, estas eram menores que nas restantes estruturas corporais. (SHUKLA et al., 2011) e (JIBI et al., 2011).

Outros estudos presentes na literatura apontam para uma ausência de modificações relevantes no padrão das rugas palatinas em corpos carbonizados, Angelis et al., 2011, afirmaram que 93% da morfologia original permanece inalterada na grande maioria dos casos. De acordo com o Código de Ética Odontológico estabelecido

pelo Conselho Federal de Odontologia do Brasil no capítulo VII, artigo 17, “É obrigatória a elaboração e a manutenção de forma legível e atualizada de prontuário e a sua conservação em arquivo próprio seja de forma física ou digital”. É de suma importância os registros do prontuário odontológico, pois além de conter todo histórico de saúde bucal do indivíduo, também contribui ou possibilita que determinadas questões jurídicas ou perícias médico-legal sejam realizadas, como imputação de erro profissional e identificação humana através dos seus dados (Silva et al., 2008).

Dessa forma, existindo um suspeito, a busca ativa junto aos familiares de qualquer tipo de documentação odontológica que contenha caracteres diversos e relevantes é necessária para a identificação do indivíduo. Sendo os prontuários e as radiografias odontológicas as documentações mais utilizadas (SILVA et al., 2007). Naiman, Larsen e Valentin, 2007, evidenciaram os procedimentos legais e as técnicas forenses aplicadas frente a um ataque terrorista e observaram o papel fundamental dos profissionais da Odontologia Forense na identificação humana por meio dos arcos dentais, com a realização de radiografias, exame clínico dental e coleta de dados odontológicos ante-mortem para realização do confronto com os dados postmortem obtidos.

O método de comparação dos dados obtidos no prontuário odontológico do indivíduo e os registros no odontograma realizados antemortem, comparados com as características bucais do cadáver, pode determinar uma identificação positiva, em que foram usados recursos simples, de baixo custo e eficientes. Esta identificação deve-se principalmente ao facto de que os dentes de um indivíduo possuem uma infinidade de características que individualizam e distinguem um ser humano dos restantes (TORNAVOI e SILVA, 2010). Silva et al., 2009, relataram um caso pericial em que um indivíduo vítima de um acidente de automobilístico seguido de incêndio foi encontrado carbonizado, com base nas anotações e registros em ficha clínica de tratamento odontológico e radiografias dentárias periapicais, obteve-se a identificação positiva do mesmo.

Diante da impossibilidade de uma identificação por impressões digitais. Demonstrando a importância dos registros na contribuição/subsídio ou mesmo

referência principal/única para a solução de questões legais, como casos diversos de identificação humana. De acordo com Silva et al., 2009, o cirurgião dentista deve realizar adequadamente o registro, arquivamento dos exames por imagem, modelos de gesso e fotografias que compõem a documentação odontológica, juntamente com o prontuário do paciente.

Além disso, marcas para identificação em próteses dentárias são importantes, já que em pacientes sem dentes o estado do rebordo e osso alveolar podem ser alterados com o tempo e os dados marcados de informações do nome do indivíduo e/ ou inscrição numérica de identificação deste na prótese dentária removível contribuem para investigação da identidade.

Castellanos et al., 2007, descreveram um caso de identificação positiva, através da análise da rugoscopia palatina. Em 1993 na cidade de Cundinamarca, localizada na Colômbia, foi encontrado um corpo, o qual não foi possível realizar a identificação pela inspeção visual.

Em um exame realizado na cavidade oral, foram encontrados apenas o segundo e o terceiro molar superior esquerdo e, após, a análise das características dos crânios, começou-se a realizar uma busca por informações de pessoas desaparecidas, do sexo feminino e, com aproximadamente 40 anos ou mais.

Depois de algum tempo chegou-se a uma informação de uma senhora que havia desaparecido há cerca de 20 dias. Logo em seguida a família forneceu a prótese bucal superior.

Foi feita uma análise e comparação das rugas palatinas com a do corpo encontrado, dando como positiva a identificação da vítima.

É importante ressaltar uma limitação relatada por Caldas, Magalhães e Afonso, 2007, onde foi constatado uma barreira no processo de identificação através da falsificação de rugas palatinas, no relato de um caso, Gitto et. descreveu que o profissional alterou as rugosidades palatinas na prótese dentária total de seus pacientes com a finalidade de melhorar a fala. O que pode prejudicar o processo de identificação, levando a uma não identificação ou identidade falsa, já que os dados antemortem são falsos (TORNAVOI e SILVA, 2010) e (VENEGAS et al., 2009).

Nedel et al., 2009, relatam que a Odontologia Legal é a especialidade que investiga psicológica, física, e quimicamente os fenômenos biológicos que podem atingir os seres humanos.

Enfatizado o importante papel que a odontologia forense tem na identificação de vítimas de acidentes aéreos, acidentes de trabalho, desastres naturais e ataques terroristas. No Brasil, ocorreram dois desastres aéreos envolvendo companhias aéreas nacionais. O primeiro aconteceu no dia 29 de setembro de 2006, no Estado do Mato Grosso, quando um avião da empresa aérea GOL o Boeing 737-800 Nova Geração bateu contra um jato Legacy 41 N600L, resultando em 154 vítimas. O segundo acidente foi em 17 julho de 2007, no aeroporto de Congonhas, São Paulo, quando um Airbus 320 pertencente a TAM linhas aéreas perdeu o controle quando pousava, resultando em 199 mortes.

Em ambos os acidentes a aplicação de diferentes técnicas de identificação forense foram necessárias para individualizar as vítimas. A identificação de restos humanos geralmente é feito por meio de fotografias, comparação de imagens radiográficas, impressões digitais e técnicas de DNA.

No entanto, estes métodos de identificação têm algumas limitações e podem se tornar ineficazes quando os órgãos investigados estão decompostos, esqueletizados, fragmentados ou mutilados, impedindo o seu reconhecimento nas investigações de peritos. A identificação dentária é a técnica mais utilizada em casos de acidentes aéreos.

De acordo com Modesto e Figueira Junior, 2014, no Brasil a Força Aérea Brasileira através da Portaria DIRSA Nº 19/SECSDTEC, de 26 de março de 2014, tornou obrigatório o registro digitalizado de imagem das arcadas dentárias e mucosa oral. Possibilitando a coleta e armazenamento das características presentes nas rugosidades palatinas de seus pilotos, em seu próprio bancos de dados. O que permite em casos de acidentes aéreos, a identificação do militar num espaço de tempo menor, em razão do maior número de dados armazenados, a eficiência de uma identificação mais precisa.

Com base na pesquisa realizada, as evidências científicas demonstram a eficácia do método de identificação humano realizado através das rugosidades palatinas por meio da odontologia legal. Os estudos apontam a rugoscopia como uma técnica fidedigna, relativamente simples e de baixo custo.

É importante o correto registro nos prontuários odontológicos e arquivamento dos exames complementares, como modelos de gesso da região palatina e imagens das arcadas dentárias, pois estes são meios utilizados no processo de identificação. O ideal seria que numa primeira consulta, o Cirurgião Dentista realizasse um odontograma completo e impressões/modelos de gesso de ambas as arcadas, para além da história clínica.

Este processo não seria apenas útil para a rugoscopia palatina, mas sim para qualquer tipo de identificação com auxílio da cavidade oral. Espera-se que a rotina de armazenamento dessas informações pertinentes as rugosidades palatinas venha a fazer parte dos consultórios odontológicos, que as informações alimentem banco de dados a exemplo das impressões digitais.

Da mesma forma que o prontuário eletrônico se torne uma realidade no menor espaço de tempo, abrindo assim um campo de armazenamento de informações de cada paciente.

Atualmente não existe um banco de dados de abrangência Nacional. A partir da existência de um banco de dados, a busca da padronização a uma classificação única com vistas a identificação forense ganharia novo folego, e a responsabilidade social do cirurgião-dentista alcançaria mais um degrau ao dotar a área de atuação da odontologia legal de meios cada vez mais específicos a elucidar dúvidas e incertezas quanto as identidades de vitimas, agilizando o processo de identificação, sejam elas fatais ou não.

## 2- TRAUMATOLOGIA FORENSE APLICADA À ODONTOLOGIA LEGAL

Dentre as atribuições previstas pela Lei 5.081, de 24 de agosto de 1966, consta no Art. 6º, IV, como competência do cirurgião-dentista: “proceder à perícia odontolegal em foro civil, criminal [...]”<sup>1</sup> e, na Resolução 63/2005 do Conselho Federal de Odontologia encontra-se a definição da especialidade Odontologia Legal: “...é a especialidade que tem por 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”<sup>2</sup>, inferindo-se, com isso, que se aplicam os conhecimentos da ciência odontológica a serviço da Justiça. Para se estabelecer a identificação humana propriamente dita, parte-se dos conceitos de identidade e identificação, que determinam por si só a organização de técnicas e procedimentos periciais. Com o decorrer dos anos, a Odontologia Legal juntamente com a Medicina Legal vem promovendo estudos no intuito de desenvolver técnicas cada dia mais apuradas e precisas para a obtenção da identificação humana e outras áreas de interesse pericial.

No mesmo diapasão, a Tanatologia é a ciência que estuda a morte e os problemas médico e odonto-legais dela decorrentes. Parte do exame do local, da informação acerca das circunstâncias da morte, e, atendendo aos dados do exame necroscópico, procura estabelecer a identificação do cadáver, o mecanismo, o tempo, a causa e o diagnóstico diferencial da morte (acidente, homicídio, suicídio ou morte de causa natural).

Seu conhecimento é de extrema importância para todos envolvidos nas investigações post-mortem respeitadas as devidas atribuições legais. Diante disso, o presente trabalho objetivou revisar a literatura, destacando a importância da interface entre a Tanatologia Forense e a Odontologia Legal na rotina pericial.

REVISÃO DA LITERATURA A Odontologia Legal e a Identificação Humana A Odontologia Legal tem contribuído nos processos de identificação postmortem, desde os procedimentos iniciais - identificação geral, determinação de sexo e

estimativas de idade, grupo étnico e estatura - assim como na identificação individual, sendo uma das áreas de atuação do odontologista mais conhecidas do público e bastante explorada pela mídia, principalmente em virtude de grandes acidentes e desastres em massa . O auxílio prestado por essa especialidade no processo de identificação humana não se limita apenas ao reconhecimento de trabalhos odontológicos com a finalidade de determinar a identidade física de um cadáver irreconhecível ou esqueleto; hoje o singelo e duvidoso reconhecimento cedeu lugar ao complexo, científico e seguro processo de identificação odonto-legal<sup>6</sup> . A identidade pode ser estudada em seu aspecto subjetivo - onde se estuda a noção que cada indivíduo tem de si mesmo, no tempo e no espaço - e objetivo - conjunto de caracteres físicos, funcionais e psíquicos, natos ou adquiridos, porém permanentes, que torna uma pessoa diferente das demais e idêntica a si mesma .

Assim, estabelece-se a identificação como o processo que compara esses caracteres, procurando as coincidências entre os dados previamente registrados e os obtidos no presente, ou seja, trata-se do conjunto de procedimentos diversos para individualizar uma pessoa ou objeto.

A identificação no morto se dá geralmente por datiloscopia, porém, muitas vezes, é impossibilitada por fatores que geram interferências no corpo, como adiantado estado de putrefação, carbonização, afogamento, situações em que a polpa digital está destruída, e em grandes catástrofes, em que indivíduos perdem a vida de forma violenta podendo ocorrer dilaceração do corpo.

Em todas essas hipóteses, o odontologista poderá contribuir por meio da identificação pelos dentes, comparando características anatômicas e/ou patológicas, bem como tratamentos dentais presentes nos arcos dentais da vítima e na documentação odontológica apresentada.

Desta forma, a comparação com as informações da vítima pode ser feita por meio radiográfico e fotográfico, por sobreposição de imagens no computador, pesquisandose a existência de concordância entre as linhas e curvas da face com pontos do esqueleto ou mesmo por reconstrução da face, como modelagem das partes moles sobre o crânio ou por meio de desenhos. Também, no rol da identificação humana em Odontologia Legal, as dentadas produzidas, geralmente

encontradas em crimes sexuais e em crimes de latrocínio, também são observadas nos casos de mordeduras em alimentos, onde pode ser feita a comparação das lesões produzidas na vítima ou as impressões deixadas nos alimentos com os modelos dos arcos dentais do(s) suspeito(s) , permitindo a identificação por meio da análise das marcas de mordida, que é definida como a impressão causada unicamente pelos dentes ou em combinação com outras partes da boca, no entanto, por vezes, a marca limita-se apenas a uma pequena equimose difusa, sem se identificarem características específicas.

Neste sentido, afirma-se que “os dentes e os arcos dentais podem fornecer, em certas circunstâncias, subsídios de real valor para solução de problemas médico-legais e criminológicos, de sorte a constituir, às vezes, os únicos elementos com os quais pode contar o perito” , pois, as características dentais têm alta probabilidade de jamais serem as mesmas em duas pessoas quaisquer e em função do alto grau de resistência do dente, do osso em que os mesmos estão fixados e dos materiais restauradores utilizados, os dentes resistem melhor do que qualquer tecido humano à degradação post-mortem, como variações de temperatura e pressão, sendo principalmente a polpa dental, uma importante fonte de informação biológica.

O estudo dos elementos dentais no processo de identificação humana pode compor a peça chave para a elucidação de casos periciais em que há o desconhecimento do indivíduo por falta de história jurídica e/ou familiar, médica e/ou odontológica, por isso, o emprego dos métodos de identificação é necessário tanto em indivíduos vivos como em cadáveres, restos cadavéricos, esqueletos, ossada e até mesmo em objetos, armas e vestes.

Sabe-se, também, que o tempo de preservação da estabilidade da polpa dental varia de quatro dias a duas semanas, dependendo das variações ambientais<sup>13</sup>, existindo três condições para que a polpa dental seja conservada: condições de degradação do DNA post-mortem; condições em que foi feito o sepultamento, e questões relacionadas à causa mortis. Alguns trabalhos descrevem que, nos dentes, a infiltração de fungos na dentina não se apresenta nos primeiros 50 anos após a morte do indivíduo, e que a presença desses fungos é um indicativo de que o material não tem origem recente, porém, é possível verificar a presença de hifas

filamentosas entremeadas pelos túbulos dentinários em cadáveres de pessoas com tempo de morte bastante reduzido. E, ao encontrar cadáveres, ou parte deles, carbonizados, submersos ou enterrados, sofrendo, portanto, a ação de fatores ambientais, é possível interferência em informações biológicas tais como a quantidade de DNA viável para exame, condições dentais, presença de microorganismos, degradação física, química e biológica<sup>15</sup>. No entanto, é muito comum a dentição estar intacta e fornecer informações preciosas por meio da comparação entre registros ante-mortem e post-mortem, tais como as radiografias odontológicas e fichas clínicas de tratamentos realizados, em que a presença e posição individual dos dentes e suas respectivas características anatômicas, restaurações e componentes patológicos possam fornecer informações permitindo assim a individualização. Assim, para que se obtenha sucesso na identificação faz-se necessário a presença de toda documentação odontológica possível, fornecida pelo cirurgião-dentista da vítima em questão, pois os dados descrevem com detalhes a real situação da boca. Nos casos de identificação cadavérica, quando se dispõe do prontuário odontológico do desaparecido, é perfeitamente possível sua identificação pela comparação do odontograma do cadáver com o fornecido pelo cirurgião-dentista da pessoa desaparecida. No entanto, muitos profissionais dão pouca ou nenhuma atenção ao arquivamento correto dos dados de seus pacientes, trazendo anotações imprecisas, informações erroneamente invertidas, modelos de estudo em gesso sem identificação, gerando dúvidas quanto ao material ser realmente pertencente à vítima, ou ainda, nenhum registro sobre o possível tratamento dental realizado ou consulta realizada.

**Tanatologia Forense: morte e fenômenos cadavéricos** Morte, em seu conceito geral, inclui a cessação dos fenômenos vitais pela parada das funções cerebral, respiratória e circulatória. No entanto, essas funções não cessam de uma só vez, daí a dificuldade em determinar o momento exato da morte. Dentre suas mais variadas definições, as de maior relevância para o profissional da saúde são as de morte anatômica e histológica.

A morte anatômica foi definida anteriormente, como conceito geral de morte, onde ocorre a parada das grandes funções vitais, sendo a morte do organismo como um todo. A morte histológica, por ser decorrente da morte anatômica, é forçada, ou seja,

os tecidos e as células morrem mais lentamente. E, inserido no fenômeno morte, estão os exames tanatológicos: a perinecropsia ou exame do cadáver no local dos fatos, sendo geralmente realizado pelo perito criminal; a tanatognosia ou diagnóstico da realidade da morte; a cronotanatognosia ou conhecimento do tempo da morte; a necropsia, também chamada de tanatopsia, necropsia ou autopsia que significa o exame do corpo sem vida; bem como os exames complementares .

Nestes exames inserem-se o estudo e verificação dos fenômenos cadavéricos, sendo observados os abióticos imediatos (parada cardiorespiratória, perda da consciência, insensibilidade, imobilidade, abolição do tônus muscular, midríase ou dilatação pupilar) e os mediatos como desidratação cadavérica (perda de peso devida à perda de água, na ordem de 8g/kg em fetos e recém-nascidos e 10 a 18g/kg em adultos), o esfriamento do cadáver (perda de calor por convecção, radiação, condução e evaporação no patamar de 1,5°C/hora), os livores hipostáticos (ou manchas arroxeadas, que se iniciam como fino pontilhado chamado de sugilação hipostática que, por coalescência, se transformam em manchas maiores e que resultam em sangue acumulado, valendo tanto para pele como para órgãos), a rigidez cadavérica (substituindo a flacidez inicial, sendo um processo progressivo que segue uma marcha descendente conforme consta na Lei de Nysten, atingindo o máximo em cinco a oito horas, e permanecendo por dois a três dias), assim como a perda de peso, pergaminhamento da pele, dessecação das mucosas, achatamento do globo ocular e hipóstase.

Outros fenômenos tanatológicos são descritos na literatura, como os transformativos do cadáver, exemplificados por: autólise (processo autodestrutivo de células e tecidos sem interferência externa, ocorrendo quando existe uma grande acidificação do meio); putrefação, ocorrendo em quatro períodos sucessivos, coloração (compreendendo principalmente mancha verde ao nível do fígado pela presença de sulfometahemoglobina, aparecendo após a morte, entre 16h e 20h, permanecendo por cerca de sete dias), gasosa (ou enfisematosa, onde os microorganismos produzem gás e provocam o entumescimento das cavidades, principalmente no abdômen, e nota-se a presença de flictemas putrefativos com o destacamento da epiderme do córion, permanece de uma a três semanas), coliquativa (onde verifica-se a redução dos tecidos podendo ter-se a liquefação dos tecidos, durando vários

meses), a esqueletização (consequência inevitável dos processos acima descritos, que pode levar de alguns meses a alguns anos, dependendo de vários fatores); maceração (processo no qual ocorre o amolecimento dos tecidos e órgãos, geralmente em razão do meio úmido, principalmente nos afogados, a pele torna-se esbranquiçada, friável, corruga-se e faz com que a epiderme se solte da derme e possa até se rasgar em grandes fragmentos).

Nesse mesmo diapasão, têm-se os fenômenos conservadores: saponificação (quando não ocorre a putrefação, devido ao cadáver encontrar-se em local com excesso de umidade, terrenos argilosos, impermeáveis, onde os tecidos são transformados em adipocera, substância amarelo-escura conhecida também como gordura dos cadáveres, tendo início em 2 meses até 1 ano); mumificação (ocorrendo quando há perda rápida de água, evitando a ação das bactérias, geralmente em local seco, quente e ventilado abundantemente, não ocorrendo a putrefação, com finalização do processo entre seis meses e um ano); coreificação (processo transformativo que ocorre com cadáveres conservados em urnas metálicas, normalmente de zinco galvanizado, e hermeticamente fechadas, onde a pele assume o aspecto, a cor e a consistência de couro curtido); e petrificação (de rara ocorrência, ocorrendo a infiltração dos tecidos do cadáver por sais de cálcio, que ao precipitarem em meio a às estruturas celulares teciduais proporcionam uma calcificação generalizada, exclusividade de fetos e embriões) .

Tanatologia Forense e Odontologia Legal: considerações para a prática pericial A Tanatognose é o ramo da Tanatologia que estuda o diagnóstico da realidade da morte, feito por meio de numerosos sinais, chamados sinais de morte, que são classificados como duvidosos, prováveis e certos .

A determinação do momento da morte é muito complexa, pois, na sua maioria, trata-se de casos em avançado estado de decomposição cadavérica ou em fase de esqueletização. Existe, contudo, uma série de metodologias orientadoras desta avaliação, entre elas: fases de decomposição cadavérica, estudo da fauna necrófaga encontrada no corpo (entomologia forense), estudo das modificações da composição química do osso (relação entre matéria orgânica e inorgânica, por análise térmica diferencial ou por análise termo-gravimétrica) .

Atualmente, a Entomologia Forense entra como ciência no auxílio para elucidação de mortes misteriosas, pois a presença de insetos (moscas, besouros, vespas e borboletas que se utilizam dos corpos para nutrir suas proles) em cadáveres revela informações de quando, onde e como ocorreu um crime ou uma morte misteriosa.

Os insetos, incapazes de controlar a temperatura do próprio corpo e os vários estágios de seu desenvolvimento (eclosão do ovo, transformação em larva ou em pupa), são controlados por fatores externos como temperatura ambiente e disponibilidade de alimento e, como este último costuma ser abundante nos casos descritos, a partir da temperatura do corpo e do ambiente é possível, depois de identificar as espécies, estimar quanto tempo levou para que os insetos atingissem o estágio em que foram encontrados e, assim, determinar quando ocorreu o óbito. A Odontologia Legal, por meio da Tanatologia, pode ser muito útil na identificação de vítimas de desastres em massa e, às vezes, na 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. O exame tanatológico constitui-se de grande importância pericial, determinando tempo, causa e até o local da morte, utilizando-se também de características peculiares presentes no cadáver, podendo até finalizar um caso de difícil elucidação por meio da análise e exame dos arcos dentais .

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<sup>23</sup>, 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<sup>26</sup>. 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 é mais frequentemente

observado em vítimas de afogamento ou que ficaram algum tempo na água, o que 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.

Reforçando o conceito da coloração dental, a análise histológica e espectrofotogramétrica confirma as fases de formação dessa alteração cromática, mostrando que a hemoglobina íntegra é a responsável pela alteração de cor, e que os seus subprodutos não tem papel fundamental no desenvolvimento do fenômeno dos dentes rosáceos, sendo que sua degradação não acontece de forma única e é mais lenta do que previamente se pensava.

E a cronotanatognose, ou seja, determinação do tempo de morte, baseia-se na avaliação dos fenômenos cadavéricos conhecidos como fenômenos consecutivos, posto que surgem algum tempo após a morte, tais como a evaporação cutânea, os livores hipostáticos, a rigidez cadavérica e o esfriamento corporal. Dentre esses fenômenos, somente as variações da temperatura corporal são passíveis de medição, sendo que os demais permitem, apenas, avaliações qualitativas, sujeitas à interpretação individual.

Nesse sentido, em estudo sobre o comportamento da temperatura corporal após a morte, nas situações em que a determinação do tempo de morte se faz necessária, foi observada variação da temperatura corporal em 42 (quarenta e dois) cadáveres não identificados, vítimas de morte violenta, estabelecendo uma equação matemática que fornece aos peritos um valor em horas do tempo de morte pelo esfriamento dos cadáveres .

## DISCUSSÃO

Esclarecida as legislações que legitimam a participação dos cirurgiões-dentistas nas perícias em foro criminal, cabe destacar a Lei, publicada em 2008, que permitiu a participação da figura do assistente técnico em questões penais, relevando ainda mais o tema ora em discussão, pois tal legislação alterou o Código de Processo Penal em aspectos relacionados a prova, abrindo a possibilidade de um debate jurídico até então privativo dos órgãos periciais oficiais e podendo contar com a

atuação do especialista em Odontologia Legal. Nessa esteira, também o legislador preocupou-se em criar condições para a perícia oficial de natureza criminal, assegurando autonomia técnica, científica e funcional, sendo o ingresso nas carreiras por meio de concurso público e, em razão do exercício dessas atividades, os peritos estão sujeitos a regime especial de trabalho, devendo-se observar legislação específica de cada Estado a que se encontrem vinculados, sendo incluídos na prerrogativa de peritos de natureza criminal, os peritos criminais propriamente ditos, os peritos médico-legistas e os peritos odontologistas<sup>31</sup>. E como a abrangência da Tanatologia Forense está diretamente relacionada a essa duas grandes áreas, Medicina Legal e Odontologia Legal, com isso cresce ainda mais a importância da interface entre a Tanatologia Forense e a Odontologia Legal na rotina prática pericial, aumentando a responsabilidade dos profissionais envolvidos com o tema quando um corpo chega para exame pericial e posteriormente pode ser avaliado por um assistente técnico da parte ou pelo próprio Ministério Público.

## CONCLUSÃO

Considerando as atividades criminais pertinentes a Odontologia Legal e a interface entre essa especialidade e a Tanatologia Forense, destaca-se na rotina pericial aspectos relacionados ao exame do cadáver no local dos fatos (perinecropsia), busca do diagnóstico da realidade da morte (tanatognosia), investigação do tempo da morte (cronotanatognosia), bem como a necropsia. Nesse último, e ao encontro da Odontologia, constam a análise de lesões extra e intrabuciais, com a identificação dos seus respectivos agentes produtores, escolha do melhor tipo de acesso à 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

### 3- ESTUDO PERICIAL EM MARCAS DE MORDIDA

A integridade anátomo-funcional do ser humano é assegurada pelo estado, e não se constitui de interesse somente do indivíduo, mas também de toda a sociedade. O direito de ressarcimento por algum dano gerado que atente a integridade pessoal é protegido, e para que a justiça possa aplicar estes dispositivos legais, é necessário que qualquer ofensa à saúde do indivíduo seja definida por meio de perícias, sejam médicas ou legais, dependendo da origem do dano.

Os peritos odontológicos, através dos seus conhecimentos especializados são capazes de esclarecer as mais diversas questões, sejam no âmbito criminal, administrativo e civil<sup>1</sup>. Os dentes humanos são órgãos que tem como função principal cortar e triturar alimentos, mas em alguns casos, as pessoas recorrem ao instinto primitivo e utilizam os dentes para morder, se defendendo ou atacando<sup>2</sup>. Em razão da crescente violência, os crimes tornaram-se sofisticados, exigindo técnicas periciais mais desenvolvidas.

O perito criminal odontológico tem muitas funções, sendo uma delas a comparação de expressão de marcas de mordida em vítimas, alimentos ou outros materiais com a estrutura dental dos suspeitos, servindo à justiça na elucidação dos casos<sup>3</sup>. Se uma marca de mordida tem detalhes suficientes que possam identificar ou excluir suspeitos, torna-se uma ferramenta poderosa de investigação.

Para Yamamoto (2005)<sup>5</sup>, o perito odontológico tem como função primordial, afirmar se o material oferecido para exame apresenta ou não características compatíveis com os registros obtidos anteriormente através dos seus conhecimentos especializados. O presente trabalho tem como objetivo revisar a literatura demonstrando o papel da odontologia legal na identificação humana através de marcas de mordida em seres humanos, vivo ou cadáver, e o processo utilizado para a identificação.

**MATERIAL E MÉTODOS**

Foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica qualitativa através do banco de dados da Scielo, Lilacs e Medline.

A busca do material direcionou-se ao objeto de estudo incluindo livros nacionais de odontologia legal, artigos científicos, teses e dissertações. Utilizou-se como palavras-chave odontologia legal, marcas de mordida, mordeduras humanas, odontologia forense e identificação humana, para selecionar os artigos relacionados ao tema. A coleta dos artigos sobre o assunto se deu em primeiro momento de forma exploratória.

Após, foi realizada uma leitura crítica dos artigos, sendo selecionados aqueles que atendiam os padrões de qualidade e confiabilidade das informações e estruturação adequada. A partir de então, as informações foram extraídas e ordenadas de forma a atender ao tema do artigo.

**DESENVOLVIMENTO**

A odontologia legal é o elo entre a biologia e o direito, sendo que o principal objetivo dessa especialidade é a aplicação dos conhecimentos da ciência odontológica a serviço da justiça. Segundo a Resolução CFO 63/200515 , a odontologia legal é a “especialidade que tem como objetivo a pesquisa de fenômenos psíquicos, físicos, químicos e biológicos que possam atingir o homem vivo, morto ou ossada, e mesmo fragmentos ou vestígios, resultando de lesões parciais ou totais, reversíveis ou irreversíveis”.

A atuação da odontologia legal compete na análise, perícia e avaliação de eventos relacionados com a área de competência do cirurgião-dentista<sup>3</sup> . Assim, abrange áreas como a identificação humana; perícia em foro civil, criminal e trabalhista; perícia em vestígios correlatos, inclusive de manchas ou líquidos oriundos da cavidade bucal ou nela presentes; perícia e logística no vivo, no morto, íntegro ou em suas partes em fragmentos; entre outras.

Esta especialidade constitui-se essencial para a identificação humana, sendo uma fonte de dados pessoais que resiste a traumatismo e a situações catastróficas. Uma

importante área de atuação da odontologia legal, também chamada de odontologia forense, é o reconhecimento e a interpretação de marcas e lesões produzidas por mordida, humana ou animal, na pele de pessoas vivas, cadáveres ou objetos, especialmente nas situações criminais<sup>5</sup>, visto que o conhecimento das suas particularidades é de real valor, dado que podem ser usadas para provar o contato entre o agressor e a vítima, representando muitas vezes a única evidência existente. Os arcos dentários revelam tamanha importância em razão dos requisitos biológicos básicos (unicidade, perenidade e imutabilidade).

O estudo das marcas de mordida nas ciências forenses é feito analisando a forma, localização, tamanho e algumas características específicas das unidades dentárias, bem como a impressão das mesmas na pele, alimentos ou outros objetos, considerando inclusive a intensidade com que a mordida foi realizada.

A marca de mordida é classificada como sendo a lesão que é produzida pelos dentes humanos e/ou animais na pele, em alimentos, vestuário ou outro tipo de objeto, que resulta da aplicação de forma acentuada dos dentes numa base que é passível de ser deformada, onde a superfície modifica-se e as características dos dentes são transferidas para a mesma.

Pode conter uma ou mais características causadas por um ou mais dentes. Essas características podem ser descritas como cortes, abrasões, hematomas ou contusões, sendo que os dentes anteriores são mais comumente observados, mas podem ser encontradas eventualmente marcas dos pré-molares e molares<sup>1,6,8</sup>. As marcas produzidas em pele são mais difíceis de serem identificadas, enquanto que as produzidas em alimentos são mais precisas e reproduzíveis.

A definição geral de marca de mordida consiste numa lesão semicircular que compreende dois arcos separados, com uma área central sem evidência de lesão ou com uma área central de contusão devido a pressão exercida pelas forças dentárias, lábios e língua.

A forma da lesão pode variar dependendo do local da lesão, a forma da dentição, assim como a posição e o movimento da vítima durante a agressão, constituindo

assim um desafio que requer uma investigação profunda, que não deve ser realizada por profissionais sem capacitação forense.

As mordeduras em pele podem ser classificadas como fruto de agressão ou abuso sexual, situações que geram confronto entre criminosos e vítimas, e os dentes são utilizados como meio de defesa ou ataque .

Para a vítima, pode significar um meio de sobrevivência, enquanto que para o agressor apenas uma forma de exprimir o seu sentimento de posse, raiva e dominância. Os casos onde se observa maior ocorrência de marcas de mordida são: abuso sexual, homicídios, violência doméstica, assaltos, abuso infantil, entre outros. Os locais onde são mais observadas essas marcas são: seios, braços, face/cabeça e pernas.

Do ponto de vista psicológico, a mordida pode ter três aspectos de motivação: raivosa-impulsiva, mordida sádica e ego-canibalista. A raivosa-impulsiva é normalmente resultante da frustração e incompetência em compartilhar efetividade e situações de conflito por parte do agressor.

O segundo caso ocorre devido a necessidade de demonstração de poder, dominação e controle. Na ego-canibalista, o agressor morde para satisfazer o ego por meio da aniquilação, consumo e absorção da essência da vítima . As marcas produzidas pela mordida humana são portadoras de características únicas, permitindo identificar o indivíduo que as produziu .

A unicidade da mordida se dá nos seus formatos ovais, elípticos ou circulares, tamanhos e em características específicas, como a profundidade da incisão, laceração, tipo de deslocamento de tecido, objeto ou alimento, grau de rotação de unidades dentárias, fraturas, anomalias, desgastes, entre outras coisas, que vão enfim caracterizar como sendo do referido indivíduo<sup>1</sup> , que são transferidas e gravadas na lesão.

Uma pesquisa realizada por Sognaes (1962)<sup>11</sup> apud Marques(2004) confirmou a individualidade da dentição humana, pois ao realizarem uma pesquisa com gêmeos homozigotos, demonstraram diferenças na sua dentição, sendo prova conclusiva na

determinação de que não há dois indivíduos com as mesmas particularidades na dentição.

Portanto, o conhecimento das particularidades anatômicas normais da dentição humana, sejam macroscópicas ou microscópicas são primordiais para o trabalho do odontologista, visto que desta maneira as alterações dentárias (patológicas, fisiológicas ou intencionais) são reconhecidas.

A identificação por marcas de mordida em pele compreende dois aspectos fundamentais: o primeiro se refere que a dentição de cada indivíduo é única no que diz respeito a forma, posição e tamanho e a segunda é que essas características são reproduzidas com detalhe suficiente de forma a permitir a comparação<sup>6</sup>. Weeratna (2014)<sup>4</sup> destaca a importância que os profissionais de saúde têm em saber reconhecer uma marca de mordida quanto se depara com esta, visto que muitas vezes eles são os primeiros profissionais a ter contato com as vítimas, para assim encaminhar para um especialista em odontologia forense para elucidar investigações.

Assim, estes profissionais devem estar familiarizados com a aparência da marca. Os primeiros passos quando o perito se encontra diante de uma marca de mordida são: analisar se esta pertence ao ser humano ou a um animal; excluir a possibilidade de ser causada por automutilação; verificar a existência de equimoses e outras lesões, observar se a lesão representa a impressão de arco duplo ou não, diagnosticar se foram produzidas em vida ou post-mortem (nos cadáveres).

As marcas de mordida de animais em cadáveres são frequentes, dependendo do local em que o corpo foi deixado pelo agressor, o que pode propiciar a entrada de animais.

Diante desta situação, o perito deve distinguir se as lesões foram causadas por outro ser humano ou fruto do ataque animal. A mordida humana tem entre 25 e 45 mm de distância intercanina, quando esta medida for inferior a 30 mm considera-se produzida por uma criança. A forma é elíptica ou circular. Nos animais, as arcadas são mais estreitas e longas, deixando marcas mais profundas e geralmente acompanhadas pela avulsão dos tecidos, sendo que a distância intercanina é

geralmente 40 mm e as marcas produzidas por leões e cães apresentam 6 incisivos, onde predomina-se a marca do dente canino<sup>1,8</sup>. Após ser comprovada que a marca foi produzida por um ser humano, segue-se as etapas seguintes, onde um exame criterioso deve ser realizado na vítima do ataque e no suspeito: 1) Exame na vítima: o perito deve seguir determinados passos: descrição da lesão, registro fotográfico, coleta da saliva presente na marca de mordida, impressões, excisão da área. Na descrição, os dados pessoais da vítima são fundamentais. Segue-se com a localização da marca de mordida, contorno da superfície, tamanho, coloração, orientação, forma e tipo da lesão.

Observa-se nas lesões a presença de petéquias, contusões, hematomas, abrasões, lacerações, incisões ou avulsões.

O registro fotográfico é um dos melhores métodos de registro. É duradouro, eficiente e barato. As fotografias são passíveis de serem preservadas, documentadas e analisadas, constituindo uma parte essencial das evidências, podendo em alguns casos, ser o único registro atual da injúria perante um tribunal, podendo ser usadas meses ou anos após o crime.

Devido às mudanças das marcas com o passar dos dias, tanto nas vítimas vivas quanto nos cadáveres, as fotografias devem ser repetidas em intervalos de 24 horas durante cinco dias, para demonstrar a maturação da injúria. As injúrias com mais de duas semanas devem ser fotografadas com filme colorido para registrar as mudanças da superfície da lesão.

Quando se passam mais de duas semanas, se faz necessário o uso da luz ultravioleta ou infraviolela, pois tem uma maior penetração em pele (700 – 900 nm) alcançando até a camada muscular.

A técnica fotográfica deve ser cuidadosa para que possa ser efetivada como evidência.

Para Almeida (2012)<sup>9</sup>, Marques(2004)<sup>1</sup>, e Maior et al., (2007)<sup>2</sup> alguns Fotografar mantendo a angulação de 90°, com a

- Utilizar escala no mesmo plano e adjacente a mordida,

- Fazer fotografia com e sem escala (escala American Board of Forensic Odontology–ABFO [1986]),
- Utilizar resolução que permita qualidade,
- Fazer fotografia de orientação com visão mais afastada e em “close”,
- passos devem ser seguidos para se evitar distorções: câmera perpendicular ao centro da marca de mordida, Fazer fotografias em série.
- Para ser utilizada como evidência, a fotografia deve incluir o nome da vítima, número do caso, data e tempo. O uso de escala fotográfica em conjunto com a fotografia permite a produção da reprodução em tamanho natural para comparação com modelos dos dentes. Seja qual o método escolhido para a análise, as fotografias devem ser incluídas, de forma a permitir e facilitar a comparação das características dentárias com o suspeito. Uma importante evidência biológica é a saliva, que é depositada durante a mordida, beijo ou sucção.

Através da saliva pode-se identificar o tipo sanguíneo do agressor, o exame de DNA (através da presença de células orais) e a presença de amilase confirma ser uma marca de mordida quando a aparência não o caracteriza.

A coleta é realizada através da técnica de esfregaço duplo, antes da vítima tomar banho ou lavar o local. A coleta das impressões deve ser realizada preferencialmente com polivísiloxanos, que possuem uma maior estabilidade dimensional, mas o alginato também é bastante empregado devido a sua fácil manipulação e baixo preço. Tanto o alginato, quanto as siliconas são aprovados pela ABFO (1986), sendo que a escolha entre ambos é definida pela preferência dos peritos. Os modelos devem ser obtidos em gesso tipo II ou IV e recomenda-se a confecção de dois modelos, um para análise e outro entrega a polícia.

Em cadáveres, é considerada a preservação da marca por excisão, onde se coloca um anel rígido de plástico em volta da área, sutura e em seguida realiza-se a excisão com bisturi, conservando a peça em formol a 4%9 .

2) Coleta de dados no suspeito:

A coleta das impressões do suspeito é autorizada mediante uma ordem emitida judicialmente. Nesta recolha, deve-se incluir: exame clínico, registro fotográfico, recolha de saliva, impressões, amostra do tipo de mordida. No exame extraoral, observam-se deformidades faciais, abertura máxima e outros. No intraoral, registram-se todas as particularidades da dentição, devendo-se registrar detalhadamente os dentes anteriores, observar a presença de diastemas, fraturas, restaurações, tamanho da língua, oclusão, dentes mal posicionados e etc. No registro fotográfico devem ser realizadas fotografias extraorais, frontal e de perfil e no intraoral, dos arcos superior, inferior, em oclusão e de boca aberta. Nas moldagens, utiliza-se alginato ou siliconas, confeccionando dois modelos, sendo um deles entregue à justiça.

A amostra de mordida é obtida através de folha de cera amolecida, o que também indica como o indivíduo oclui. Após a coleta, todos os dados da vítima e do suspeito serão comparados. Os métodos utilizados para comparação das marcas de mordida com as características do suspeito podem ser classificados em duas fases.

Na primeira, consiste na análise métrica, sendo utilizadas mensurações locais específicas, onde cada detalhe da dentição do suspeito, observada na análise da marca, deve ser medida e registrada. Os detalhes como a distância intercanina, espaço entre as marcas dos dentes, indicações de mau posicionamento, ausência de dentes, comprimento e profundidade das marcas de cada dente específico devem ser calculados.

A segunda fase consiste na associação padrão, que tem como instrumento a sobreposição de imagens. Diversas técnicas podem ser utilizadas, tendo como objetivo principal demonstrar se a marca tem pontos coincidentes ou não com a dentição do suspeito.

Os métodos clássicos são bastante utilizados e consiste em sobrepor o modelo dos dentes dos suspeitos com a marca de mordida ou fotografia, ou indiretamente, através da sobreposição de folha de acetato com a dentição da mordedura traçada que pode ser sobre o modelo, fotocópia do modelo ou fotografia do modelo. Nestes métodos clássicos, também se encontram os métodos de coloração, radiográficos e polvilhado.

Nos métodos modernos, incluem-se as sobreposições por computador, scanner tridimensional e outros, sendo técnicas confiáveis e possibilitam a rotação dos modelos e colocação em diferentes formas para se encaixarem na mordedura<sup>6</sup>. Existem inúmeros métodos que podem ser utilizados e não há um método específico que possa ser utilizado em todas as situações ou todos os materiais.

Assim, o perito odontolegal deve ter conhecimento das vantagens e desvantagens de cada método e a seleção da técnica ou da associação de técnicas dependem da localização, do tipo de objeto em que ocorreu a mordedura ou da qualidade de impressão.

Antony et al., (2015)<sup>13</sup> discute a utilização do método de Berry para análise de marca de mordida. Esse método é utilizado em prótese, para determinar o tamanho dos incisivos centrais superiores, baseado relação proporcional do incisivo central superior com a distância bizigomática (1:16), sendo que esta correlação pode contribuir para definir as características faciais de uma vítima ou do agressor, atuando assim como um método auxiliar de identificação humana.

O peso dado para conclusão no tribunal baseia-se no número de características observadas na impressão, sendo que o número de pontos coincidentes que ligue o suspeito com a impressão varia de caso para caso.

Segundo ABFO apud Almeida (2012)<sup>9</sup> são cinco os possíveis resultados: exclusão (existem discrepâncias entre a marca de mordida e a dentição do suspeito que excluem que o indivíduo a produziu), inconclusivo (não há detalhes suficientes ou evidências para que se possa estabelecer uma relação entre a marcas e o suspeito), possível (dentes como os dos suspeito podem provocar aquela marca, mas não há detalhes suficientes e pode haver outras dentições que a provocassem), provável (o suspeito é o provável agressor, uma vez que a maioria das pessoas não poderia ter uma dentição passível de provocar aquela marca) e identificação positiva (o suspeito é identificado como o agressor).

Diversas são as dificuldades encontradas pelos peritos odontolegais para identificação por marcas de mordida. A distorção é o principal motivo de contestação judicial.

As distorções podem ser divididas em dois grupos, sendo que estas podem impossibilitar a análise física da marca de mordida. O primeiro grupo corresponde às distorções primárias, que ocorrem no momento da agressão. São causadas pelo movimento realizado durante o ato e os aspectos do tecido em que foi produzida, como a elasticidade da pele e a quantidade de tecido morto. O segundo grupo, são três causas principais das distorções, como o tempo decorrente da marca até a análise, causada pela contração tecidual, alteração de cor e forma no processo de cicatrização e nos cadáveres o “encolhimento post-mortem”.

## DISCUSSÃO

O valor da odontologia legal, por meio da identificação humana por marcas de mordida é motivo de destaque. Diversos são os casos apresentados pela literatura que comprovam a sua relevância na elucidação de crimes, demonstrando que a odontologia não é confinada aos consultórios, mas sim uma ciência ampla, que pode servir de diversas maneiras aos cidadãos, inclusive garantindo o direito legal de integridade anátomo-funcional do indivíduo.

Ramos (2000)<sup>10</sup> apud Yamamoto (2005) expõem o caso do “maníaco do parque”, um serial killer que aterrorizou São Paulo em 1998, onde um motoboy estuprava e matava mulheres num Parque Estadual. Em um dos cadáveres foi observada uma marca de mordida, após análise foi confirmada se tratar de uma mordida humana e a partir de uma reunião de provas e evidências dentárias das vítimas confirmaram que era compatível ao assassino em questão.

Weeratna (2014)<sup>4</sup> destaca a importância do reconhecimento de marcas de mordida no abuso infantil e negligência, citando um caso clínico de uma criança de três anos que apresentava 42 lesões em diferentes estágios de cura, compatíveis com marcas de mordida.

Após investigações, constatou-se que as marcas eram compatíveis com dentição da irmã mais velha, a qual confessou. Com base neste caso, destaca-se a necessidade dos profissionais de saúde saberem reconhecer as marcas de mordida, visto que foram estes que tiveram o primeiro contato com a criança e assim a encaminharam ao perito odontolegal. Afsin et al., (2014)<sup>14</sup> relatam vítimas agredidas, com indícios

de tentativa de assalto e abuso sexual, todas com marcas de mordida na face. Três suspeitos foram indiciados, e as marcas foram compatíveis apenas com um suspeito. Nesse caso, denota-se a importância das marcas de mordida, as quais foram fundamentais para determinar o agressor e o seu padrão comportamental, o qual tinha necessidade de satisfazer seus sentimentos sádicos além de assaltar suas vítimas.

A odontologia legal pode contribuir significativamente para o processo de identificação humana, desde que haja um contínuo interesse no treinamento de dentistas especialistas na área forense e pesquisas.

Para que um odontologista seja competente na análise de marcas de mordida, ele precisa não ter somente o conhecimento e o estudo, mas também habilidade e prática<sup>9</sup>. A literatura escassa dificulta a atuação dos profissionais, visto que acabam tendo que recorrer à literatura estrangeira

## CONCLUSÃO

A odontologia legal é o elo entre a biologia e o direito, sendo de valor inquestionável na elucidação de crimes. A identificação por marcas de mordida é um importante componente desta área, com uma grande rede de aplicabilidade em serviço da justiça, garantindo o direito do cidadão de ressarcimento de danos e a condenação de agressores. Diversos métodos são utilizados para esta identificação, sendo que cada perito odontolegal seleciona a técnica com a qual encontra maior familiaridade e que se encaixa melhor com a situação. É inquestionável o valor desta ciência numa sociedade onde a violência infelizmente nos cerca, assim, é imprescindível pesquisas e incentivos aos profissionais de ciências forenses.

#### 4- AUDITORIA EM ODONTOLOGIA

A Auditoria Odontológica é uma atividade de assessoramento da administração, voltada à qualidade nas ações de saúde praticada pelos prestadores de serviços sob os aspectos quantitativos e qualitativos com observância de preceitos éticos e legais.

Precisam possuir perfil adequado, ter qualidades como sigilo, discrição, conhecimento, atualização e capacitação constantes, independência, imparcialidade, comportamento ético, cautela, zelo profissional e objetividade.

A atividade do auditor deve também ser de caráter orientador aos Prestadores e beneficiários quanto às normativas descritas no Referencial Odontológico. Daí a importância da constante atualização através do Portal da Fundação Copel.

No modelo atual de auditoria presencial, o beneficiário precisa se deslocar para realizar a perícia. Para evitar deslocamentos desnecessários, em caso de dúvida, o auditor deverá fazer contato diretamente com o prestador seja por e-mail ou contato telefônico.

## 5- AUDITORIA EM ODONTOLOGIA NO SUS

Características dos Níveis de Atenção em Odontologia

### 1.1 Atenção Básica

A Atenção Básica deve ser a porta de entrada preferencial no sistema de saúde. No que se refere à saúde bucal, privilegia-se a elaboração de projetos de saúde individual e coletiva para usuários da rede, considerando o perfil epidemiológico da população, as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde, incentivando as práticas promocionais, o acolhimento e a inclusão do usuário, promovendo a otimização dos serviços e o acesso aos demais níveis do sistema. Quanto ao diagnóstico, devemos levar em consideração a importância da inclusão, nas rotinas de assistência, de métodos que identifiquem precocemente as lesões – biópsias e exames complementares.

### 1.2 Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade

A complexidade dos serviços odontológicos está diretamente associada ao tipo de procedimento a ser realizado, bem como sua relação com outros fatores, tais como: características dos equipamentos e disponibilidade de profissionais especializados. Busca-se a otimização do atendimento, articulando a ação multiprofissional no diagnóstico e na terapêutica, de forma que implique diferentes conhecimentos e formas de reabilitação oral. Baseia-se na garantia de critérios de acesso em função da análise de risco e das necessidades do usuário com utilização de protocolos de referência e contra-referência, com resolução da urgência e emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar quando necessário.

### Áreas de Atuação

As áreas de verificação de estrutura, processo e resultados a que se propõe este trabalho incluem: • Unidades de Saúde da Família (USF), que contam com a inserção da equipe de saúde bucal e outras que ofertam atendimento odontológico

na Atenção Básica; e • Unidades de Saúde que ofertam atendimento especializado de média e alta complexidade em Odontologia, em ambiente ambulatorial ou hospitalar.

### **Planejamento das Atividades de Auditoria**

Consiste no exame preliminar de dados e informações com a finalidade de obter elementos necessários ao desenvolvimento dos trabalhos de auditoria, procedendo à sua análise, de modo a verificar a natureza, a extensão e a profundidade dos procedimentos que nele serão empregados, garantindo que os resultados apontados atinjam seus objetivos, com eficiência, eficácia e efetividade. Para possibilitar a verificação correta da assistência prestada aos usuários do SUS, devem ser consideradas as análises:

- da legislação aplicável;
- de normas e instruções vigentes;
- de resultados das últimas auditorias realizadas; e
- de outros registros. O resultado de tais análises dará suporte ao direcionamento da operacionalização, permitindo a identificação do que se deseja obter com o trabalho a ser desenvolvido.

### **Fase Analítica**

Permite avaliar o perfil do modelo assistencial proposto pelos estados e municípios.

Para análise, deverão ser utilizados os relatórios de saída, conforme descrito na publicação “Orientações Técnicas sobre o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH)”, de 2004, e conforme outras informações do Datasus e dos bancos de dados oficiais:

- Relatório do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – Permite verificar a característica da unidade, seu nível de hierarquia, as competências da gestão, seus recursos humanos, a capacidade instalada e seus equipamentos.

- Relatório de População por Faixa Etária (fonte: Datasus/IBGE) – Identifica a população por faixa etária.
- Relatório de Frequência do SIA/SUS – Permite verificar a produção ou o procedimento realizado.

### **Produtividade**

A fórmula apresentada permite identificar a compatibilidade entre a produção dos procedimentos odontológicos realizados no município e o quantitativo de cirurgiões-dentistas identificados na rede.

Produtividade =  $\frac{\text{Quantitativo total de procedimentos individuais}}{\text{Quantitativo de cirurgiões-dentistas}}$

Quantitativo de cirurgiões-dentistas

O resultado obtido permite avaliar se a produção existente é compatível com a quantidade de cirurgiões-dentistas da rede.

## **6- LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

Constituição da República Federativa do Brasil – promulgada em 3 de outubro de 1988. Lei nº 8.080 – Lei Orgânica da Saúde, promulgada em 19 de setembro de 1990. Portaria MS/SAS nº 62/94 – normatiza o credenciamento de hospitais no Sipac labiopalatal.

Portaria MS/GM Nº 1.886/97 – aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa Saúde da Família.

Portaria MS/SAS nº 187/98 – inclui na Tabela de Portadores de Lesões Labiopalatais especificado e da outras providências.

Portaria MS/SVS nº 453/98 – aprova regulamento técnico, estabelece diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico e dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional.

Portaria MS/SAS nº 1.230/99 – implanta no SIA/SUS a tabela de procedimentos com estrutura de codificação de 8 dígitos, constante do anexo desta portaria.

Portaria MS/SAS nº 503/99 – cria grupos de procedimentos para utilização exclusiva em hospitais autorizados a realizar os procedimentos de alta complexidade em lesões labiopalatais e deformações craniofaciais.

Portaria MS/GM nº 396/00 – estabelece critérios mínimos na composição do prontuário do paciente.

Portaria MS/SAS nº 431/00 – exclui procedimentos da tabela de procedimentos do SIH/SUS e os inclui como procedimentos nas tabelas de serviço e de classificação de serviço do SIA/SUS, procedimentos de ortodontia, tratamento protético, cirurgia de dente incluso e implantodontia em pacientes portadores de anomalias craniofaciais, sendo autorizados pelo sistema de autorização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo (Apac/SIA).

Portaria MS/GM nº 1.444/00 – cria o incentivo de saúde bucal para o financiamento de ações e da inserção de profissionais de saúde bucal no Programa Saúde da Família. Portaria MS/GM nº 267/01 – aprova as normas e diretrizes de inclusão da saúde bucal na estratégia do Programa Saúde da Família (PSF).

Portaria MS/SAS n.º 1.101/02 – estabelece, na forma do anexo desta portaria, os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria MS/GM nº 1.570/04 – define a implantação de centros de especialidades odontológicas (CEO) e laboratórios regionais de próteses dentárias (LRPD) e estabelece critérios, normas e requisitos para sua habilitação. Portaria MS/GM nº 1.571/04 – institui incentivo financeiro para cada CEO tipo 1 e para cada CEO tipo 2, habilitados pelo Ministério da Saúde, destinados ao custeio dos serviços de saúde ofertados nas referidas unidades de saúde.

Portaria MS/GM nº 1.572/04 – inclui, na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), os procedimentos especificados como ações especializadas em odontologia. Portaria MS/SAS nº 562/04 – define alteração na tabela de serviço/classificação dos sistemas de informações (SCNES/SIA e SIH/SUS).

Portaria MS/SAS nº 566/04 – exclui procedimentos odontológicos da tabela de serviço e de classificação de serviço do SIA/SUS; altera a descrição de procedimentos na tabela de serviço e de classificação de serviço do SIA/SUS; e inclui, na tabela de atividades profissionais do SIA/SUS, categoria profissional de saúde codificada de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

Portaria MS/GM nº 283/05 – antecipa incentivos financeiros para o Centro de Especialidade Odontológica (CEO), em fase de ampliação, e dá outras providências de que trata o artigo 2º da Portaria MS/ GM nº 1.571/04. Portaria MS/GM nº 986/05 – habilita os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) a receber os incentivos financeiros destinados à implantação e ao custeio dos serviços especializados de saúde bucal e dá outras providências.

Norma da ABNT/NBR 9190 – normatiza o descarte de materiais perfurocortantes na área de Saúde. Norma ABNT/NBR 9191 – normatiza o manuseio e descarte de

resíduo contaminado ou de risco biológico. Norma ABNT/CB 20 – Comitê Brasileiro de Energia Nuclear – normatiza, no campo da energia nuclear, condições para utilização de fontes de emissão de radiações ionizantes e também quanto à radioproteção e à dosimetria.

Resolução do Conselho Nacional de Meio Ambiente nº 5 – compete aos estabelecimentos o gerenciamento de seus resíduos sólidos, desde a geração até a disposição final, de forma a atender aos requisitos ambientais e de saúde pública.

Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 042/03 – revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução nº CFO-179/91 e aprova outro em substituição. RDC da Anvisa nº 50/00 – estabelece critérios para construção de estabelecimentos de saúde. RDC da Anvisa nº 306/04 – dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de saúde.

## 7- RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Segundo o doutrinador Silvio de Salvo Venosa, muito embora no Brasil a odontologia seja uma profissão autônoma e desvinculada da medicina, a responsabilidade civil dos dentistas, na qualidade de profissional liberal, situa-se no mesmo campo da responsabilidade civil dos médicos, que nos termos do artigo 14§ 4º do CDC é subjetiva e dependerá da comprovação de culpa.

Venosa lembra que a responsabilidade dos dentistas, também se encontra inserida no artigo 951 do Código Civil, o qual dispõe expressamente sobre os casos de indenização devida em razão de lesão a terceiros no exercício profissional.

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

Os artigos 948, 949 e 950, a que o dispositivo acima nos remete, fazem referência, respectivamente, ao direito de indenização nos casos de homicídio, nos casos de lesão ou outra ofensa à saúde e, por fim, no caso de lesão que cause ofensa, defeito ou limite a capacidade de trabalho do ofendido, tais lesões devem ser decorrentes de erro no exercício de atividade profissional.

Venosa ressalta ainda em sua obra, que a responsabilidade civil do cirurgião-dentista, em regra, é de resultado, ou seja, é uma atividade tipicamente contratual, principalmente se considerarmos os inúmeros tratamentos de rotina, como obturações e outras atividades que buscam prevenir doenças dentárias, conhecidas pelos profissionais da área como atuações de profilaxia.

*“[...] Observe, no entanto, que a responsabilidade do dentista geralmente é contratual, por sua própria natureza. Com frequência, o dentista assegura um resultado ao paciente. Sempre que o profissional assegurar o resultado e este não for atingido, responderá objetivamente pelos danos causados ao paciente. No entanto, nem sempre a responsabilidade do odontólogo será de resultado [...];*

Venosa vai além e cita Miguel Kfouri Neto, aduzindo que houve expressivo avanço nos recursos tecnológicos ao longo dos anos na odontologia, bem como do número de especialidades dentro da profissão. Em razão disso, diversos procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista são claramente de resultado e justificam a responsabilização do profissional em caso de insucesso, pois o que ocorre, é um descumprimento do contrato por parte do odontólogo. Por outro lado, afirma o doutrinador, existem outros procedimentos que se constituem obrigações de meio, em que o resultado não pode ser assegurado pelo profissional, *in verbis*:

*“[...] Há especialidades que se constituem claramente obrigações de resultado, como a restauração de dentes, a odontologia preventiva, a prótese dental e a radiologia. Outras situações, a exemplo da atividade médica, não se admitem que assegure um resultado, constituindo-se geralmente obrigação de meio, como a traumatologia bucomaxilofacial, a endodontia, a periodontia, a odontopediatria, a ortodontia, entre outras, que merecem exame casuístico [...] (Kfouri Neto, Miguel 1998:21, apud VENOSA, Direito Civil, Responsabilidade Civil, 15ª ed., Atlas, p.176,177).*

Neste ponto é importante ressaltar que, nos casos em que a atividade do odontólogo for de resultado e tal resultado não for alcançado no procedimento, o profissional deverá indenizar o paciente por eventuais danos causados, vez que os objetivos relativos ao tratamento são previsíveis, podendo a indenização abarcar danos materiais, morais e até mesmo estéticos.

Não se trata de responsabilidade objetiva do dentista nos casos em que não obtém sucesso em procedimento ou atividade de resultado, mas de culpa presumida, vez que a responsabilidade do odontólogo, na qualidade de profissional liberal, é subjetiva nos termos do artigo 14 § 4º do CDC e depende da comprovação de culpa, como vem entendendo a doutrina e a jurisprudência brasileira.

Deste modo, caso o odontólogo (dentista) não alcance o resultado esperado em determinado procedimento de resultado, como a colocação de próteses e restauração de dentes, por exemplo, haverá a culpa presumida do profissional, isso importa dizer que se inverte o ônus da prova, ou seja, é o dentista que passa a

ter o dever de provar em Juízo que não agiu com negligência, imprudência ou imperícia ou que o insucesso do procedimento odontológico se deu única e exclusivamente por culpa do paciente.

Este, inclusive, é o atual entendimento da 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, *in verbis*:

**RESPONSABILIDADE CIVIL. RECURSO ESPECIAL. TRATAMENTO ODONTOLÓGICO. APRECIÇÃO DE MATÉRIA CONSTITUCIONAL. INVIABILIDADE. TRATAMENTO ORTODÔNTICO. EM REGRA, **OBRIGAÇÃO CONTRATUAL DE RESULTADO**. REEXAME DE PROVAS. INADMISSIBILIDADE.**

*1. As obrigações contratuais dos profissionais liberais, no mais das vezes, são consideradas como "de meio", sendo suficiente que o profissional atue com a diligência e técnica necessárias, buscando a obtenção do resultado esperado. Contudo, há hipóteses em que o compromisso é com o "resultado", tornando-se necessário o alcance do objetivo almejado para que se possa considerar cumprido o contrato. 2. Nos procedimentos odontológicos, mormente os ortodônticos, os profissionais da saúde especializados nessa ciência, em regra, comprometem-se pelo resultado, visto que os objetivos relativos aos tratamentos, de cunho estético e funcional, podem ser atingidos com previsibilidade. 3. O acórdão recorrido registra que, além de o tratamento não ter obtido os resultados esperados, "foi equivocado e causou danos à autora, tanto é que os dentes extraídos terão que ser recolocados". Com efeito, em sendo obrigação "de resultado", tendo a autora demonstrado não ter sido atingida a meta avençada, há presunção de culpa do profissional, com a conseqüente inversão do ônus da prova, cabendo ao réu demonstrar que não agiu com negligência, imprudência ou imperícia, ou mesmo que o insucesso se deu em decorrência de culpa exclusiva da autora. 4. A par disso, as instâncias ordinárias salientam também que, mesmo que se tratasse de obrigação "de meio", o réu teria "faltado com o dever de cuidado e de emprego da técnica adequada", impondo igualmente a sua responsabilidade. 5. Recurso especial não provido. (1238746 MS 2010/0046894-5, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 18/10/2011, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 04/11/2011) grifo nosso.[1][61]*

Venosa lembra que a responsabilidade odontológica poderá não ser contratual, assim como a responsabilidade médica também poderá não ser.

O doutrinador explica que a responsabilidade do odontólogo não será contratual quando, por exemplo, faz tratamento ou atendimentos de emergência sem a existência de qualquer contratação prévia, pois o paciente poderá não ter condições de consentir com a intervenção do profissional em razão do seu estado de saúde, e pelo fato de que, em muitos casos, o atendimento emergencial é realizado até mesmo em locais que não possuem infraestrutura e equipamentos adequados.

Além do mais, Venosa lembra que a odontologia muitas vezes exige que o profissional monte uma verdadeira equipe de profissionais para auxiliá-lo na realização dos mais variados tratamentos, e que em muitos casos, a responsabilidade desses profissionais auxiliares também pode ocorrer e não deve ser descartada no caso concreto.

É que nas palavras do doutrinador, os auxiliares prestam atividades acessórias que dependem do odontólogo para seu exercício e a ele são direcionadas, citando como exemplo, os técnicos de prótese dentária e os técnicos de higiene bucal.

Por fim, Venosa afirma que eventuais danos ou prejuízos decorrentes da má prestação do serviço, ou de erro dos profissionais auxiliares, deverão ser suportados pelo odontólogo, sendo que estes profissionais auxiliares, quando muito, responderão solidariamente com o dentista, tendo em vista que, embora o trabalho dos auxiliares seja aplicado no paciente, a responsabilidade final é sempre do odontólogo. (Direito Civil, Responsabilidade Civil, 15ª ed., Atlas, p.176,177).

### **3 – Lei no 5.081, de 24 de Agosto de 1966, regula o exercício da odontologia.**

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, somente nos limites territoriais do Estado onde funcionou a escola ou faculdade que o diplomou.

Art. 5º É nula qualquer autorização administrativa a quem não for 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 foro civil, criminal, trabalhista e em sede administrativa;

V - aplicar anestesia local e troncular;

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.

**Os artigos 8º ao 11 foram vetados. (grifo nosso)**

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.

**3 - Conclusão**

Diante de tais circunstâncias e de acordo com o atual posicionamento da jurisprudência e da doutrina, podemos concluir que, em regra, a obrigação do odontólogo será de resultado, como por exemplo, o tratamento cirúrgico para colocação de próteses, a restauração de dentes, a odontologia preventiva, as obturações, a radiologia etc.

Assim, caso o procedimento não apresente o resultado adequado ou esperado, haverá descumprimento contratual que poderá configurar o dever de indenizar do odontólogo, devendo os profissionais envolvidos, inclusive os auxiliares, serem

responsabilizados civilmente pelo ato ilícito praticado, a fim de reparar todos os danos sofridos pelo paciente, sejam eles materiais, morais ou até mesmo estéticos.

Isso não quer dizer que o insucesso no resultado do procedimento odontológico faz nascer a responsabilidade objetiva do cirurgião-dentista, definitivamente não. A responsabilidade continuará a ser subjetiva nos termos do artigo 14, § 4º do CDC, mas com culpa presumida do profissional, o que significa que o ônus da prova é invertido e caberá ao dentista afastar sua responsabilidade contratual, provando que não agiu com negligência, imprudência ou imperícia, ou que o insucesso se deu por culpa exclusiva do paciente.

Por outro lado, concluímos também que haverá um grande número de casos e de procedimentos inerentes ao exercício da odontologia, que continuarão a ser atividades de meio, pois existem situações em que o profissional não poderá assegurar o êxito no tratamento ao qual se submete seu paciente, como por exemplo os tratamentos relacionados à traumatologia bucomaxilofacial, a endodontia, a periodontia e a odontopediatria, nestes procedimentos, inexistente qualquer obrigação de resultado do cirurgião-dentista.

No entanto, mesmo nos casos em que não exista obrigação de resultado em determinados procedimentos odontológicos, exige-se que o profissional efetue o procedimento empregando todo seu conhecimento e a técnica mais adequada ao caso, e que exerça sua atividade com observância do Código de Ética Odontológica que, entre outros deveres fundamentais, impõe aos profissionais inscritos o compromisso de se manterem atualizados nos conhecimentos profissionais e de zelar pela saúde e dignidade do paciente.

Por fim, devemos ficar atentos ao movimento da jurisprudência e da doutrina em relação ao tema, vez que quando tratamos de responsabilidade civil, cujo instituto está sempre em constante transformação, todos os detalhes do caso concreto devem ser observados, e a responsabilidade civil deste importante profissional,

deverá ser verificada caso a caso pelo Poder Judiciário, de modo que seja assegurada às partes envolvidas uma prestação jurisdicional justa.

## 8- PERÍCIA EM INFORTUNÍSTICA

A infortunística é a parte da Medicina Legal que estuda os acidentes de trabalho e as doenças profissionais. Importante matéria pois também busca meios de prevenir e reparar as doenças e acidentes de trabalho, resguardando o bem da vida: saúde. O assunto se encontra na Lei [8.213/91](#) que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, e pelo decreto [3.048/99](#) que regulamenta a mesma. O Art. [19](#) da Lei [8.213/91](#) nos dá o conceito de acidente do trabalho, qual seja, 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.

De acordo com França, Genival Veloso de (1985) o tema acima abordado trata-se de acidentes de trabalhos e doenças do trabalho. O grande desenvolvimento e o avanço de ideias pois nos dias de hoje o trabalho se torna a cada dia que se passa mais preciso, útil e imprescindível. Não apenas pelo ponto de vista econômico mais também pelo fator indispensável a realizada das pessoas.

Irei retratar alguns pontos relevantes como acidentes e doenças, benefícios, tipos de culpa e pericia; no qual veremos os pontos importantes de cada um

### **Teoria do Risco**

O risco profissional é específico em relação ao próprio trabalho, não tendo a preocupação de apurar a culpa do patrão, do funcionário. O risco profissional pode ser genérico, específico e genérico agravado.

- Genérico - é aquele que incide sob todas as pessoas de qualquer atividade ou ocupação

- Específico - é aquele que está ligado aos funcionários de natureza do trabalho que lhe cabe fazer.
- Genérico Agravado - é aquele sujeito ao empregado em atividades especiais ou em situações em que este realiza.

### **Acidentes de Trabalho**

São aqueles realizados no local de trabalho que provocam lesões corporais e perturbações mentais como físicas, ou seja, causados no trabalho.

De acordo com o artigo [86](#) da lei [8.213/91](#) devem ser preenchidos os requisitos quais seja a redução da capacidade de trabalho pela qual exercia.

Acidentes de trabalho é caracterizado pelos seguintes elementos: existência de lesão corporal, incapacidade temporária ou permanente, prova de nexo de causalidade entre trabalho e moléstia.

São considerados acidentes de trabalho:

- Problemas de coluna, audição, visão e etc. (Doenças provocadas pelo trabalho)
- Dermatoses causadas por cal e cimento ou problema de respiração por causa da poeira. (Doenças causadas pelas condições do trabalho)
- Acidentes que acontecem fora do trabalho pela prestação de serviços.

### **Doenças de Trabalho**

Doença profissional é aquela que resulta diretamente com as condições de trabalho com está no Decreto Regulamentar nº 76.2007, de 17 de julho e causa incapacidade de trabalho ou morte.

As doenças mais comuns são:

- Tendinite

- Esforço repetitivo

Os profissionais que mais apresentam essas doenças são:

- Digitadores
- Secretários
- Bancários
- Operadores de Call Center

Os que são causados por substâncias químicas como:

- Bronquite

Problemas respiratórios

- Pelé

### **Indenização**

As indenizações, que a lei prefere denominar benefícios, variam conforme a espécie de incapacidade, e então reguladas pelo art. [5º](#) e seus [parágrafos](#) da Lei [6.367](#), de 19 de outubro de 1976.

Os empregadores são obrigados a segurar seus empregados contra acidentes do trabalho, a fim de que os protejam contra possíveis insolvências.

As tabelas de incapacidades parciais preveem numerosas eventualidades práticas, mas não todas; quando haja dúvida, dever-se à ouvir o Ministério da Previdência e Assistência Social. As tabelas, amplamente divulgadas, trazem todas as indicações de seu manuseio e são fáceis de utilizar.

Indenização acidentária por danos materiais:

- Indenização no caso de morte da vítima (art. [948](#), [CC](#));
- Indenização no caso de incapacidade temporária da vítima (art. [949](#), [CC](#));
- Indenização no caso de incapacidade permanente, total ou parcial (art. [950](#), [CC](#)).

### **Perícia Médica**

A perícia médica tem relevo marcante em matéria de acidente do trabalho. A opinião do perito será, quase sempre, o dado fundamental para a solução do caso.

A perícia do acidentado deve ser feita com muita cautela, a fim de estabelecer uma solução para os problemas de Infortunística.

Há três aspectos relevantes e exigidos no exame do acidentado:

- Esclarecer a causa, natureza do acidente ou doença profissional no nexo de causa e efeito,
- Afastar as possibilidades de simulação,
- Avaliar o grau de incapacidade.

Em juízo a perícia será feita por perito nomeado pelo Juiz, que deverá arbitrar-lhes a respectiva remuneração. Sempre que possível, os exames periciais, que forem ordenados pelo Juiz, deverão ser realizados na sede do respectivo Juízo.

Quando a morte resultar de um acidente do trabalho ou for ao mesmo atribuída, dever-se à proceder à necropsia, que poderá ser ordenada pela autoridade judiciária ou policial, por sua própria iniciativa, a pedido de qualquer das partes, ou do médico assistente da vítima.

A autoridade que ordenar a necropsia nomeará o perito que deverá realizá-la e arbitrar-lhe à os honorários, salvo quando a perícia deva ser efetuada em instituto ou Serviço Médico-Legal oficial.

A remuneração dos peritos, nos casos de acidentes do trabalho, será feita de acordo com o disposto no regimento de custas.

Salvo quando procedido com finalidade especial, determinada pela autoridade competente, todo laudo de perícia médica realizada no vivo, com fundamento num acidente do trabalho, deverá conter:

- Os dados relativos à identificação do examinado (nome, cor, sexo, idade, nacionalidade, estado civil e residência);
- O histórico da lesão ou doença, com informações sobre a sua evolução, extensão e gravidade
- A descrição dos antecedentes pessoais, mórbidos ou não, que se possam relacionar com a incapacidade atribuída ao acidente;
- Conclusões sobre a existência ou não de relação de causalidade entre as alterações mórbidas verificadas e o fato alegado decorrente do exercício do trabalho;
- A avaliação da incapacidade por acaso resultante do acidente, com a determinação da época provável da cura ou da consolidação das lesões, ou, no caso de prognóstico letal, de tempo de vida provável acidentado;
- Informações sobre a natureza e duração dos cuidados médicos ainda necessários ao acidentado; sobre a natureza do aparelho de prótese para ele indicado ou sobre os característicos e eficiência do aparelho já usado.

Nas perícias no morto, orientar-se à sempre o perito no sentido de bem esclarecer a relação de causa e efeito entre o acidente e a morte.

### **Conclusão**

Nos dias atuais o acidente do trabalho está regulamentado pela Lei nº [8.213/91](#), sendo conceituado como aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, redução ou perda da capacidade laborativa.

Ao pesquisar os acidentes do trabalho e as situações extremas percebemos a importância de uma legislação específica possibilitando a elaboração de um sistema adequado de proteção ao trabalhador, enfim um novo modelo que acima de qualquer situação, seja antes de tudo humanitário.

Conclui-se, dessa forma, que uma nova legislação deverá corrigir substancialmente aspectos ainda não contemplados pela Previdência Social, garantindo a proteção integral do trabalhador, promovendo, acima de tudo condição saudável de trabalho.

## REFERÊNCIAS

www2.ls.edu.br › actacs › index.php › ACTA › article › download>acesso em 07 de outubro de 2019

<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/2385/2356>>acesso em 07 de outubro de 2019

<https://www.mastereditora.com.br> >acesso em 07 de outubro de 2019

<https://prestador.fcopel.org.br/noticias/2016/9/1/o-papel-da-auditoria-odontologica>>acesso em 07 de outubro de 2019

[bvsms.saude.gov.br › bvs › orientacoes\\_tecnicas\\_auditoria\\_odontologia](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/orientacoes_tecnicas_auditoria_odontologia)>acesso em 07 de outubro de 2019

<https://gillielson.jusbrasil.com.br/artigos/519705234/a-responsabilidade-civil-no-exercicio-da-odontologia-atividade-de-meio-ou-de-resultado>>acesso em 07 de outubro de 2019

<https://layzakarla.jusbrasil.com.br/artigos/192924946/infortunistica-conceito-e-caracteristicas>>acesso em 07 de outubro de 2019