



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC**



**Emily Symoni Lima Braça  
Marianna da Silva Adurens**

**A IMPORTÂNCIA DO LAUDO E DO PARECER DO  
ODONTOLOGISTA LEGAL FRENTE ÀS LESÕES  
CRANIOFACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA  
DOMÉSTICA E FAMILIAR**

**Pindamonhangaba – SP  
2020**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC**



**Emily Symoni Lima Braça  
Marianna da Silva Adurens**

**A IMPORTÂNCIA DO LAUDO E DO PARECER DO  
ODONTOLOGISTA LEGAL FRENTE ÀS LESÕES  
CRANIOFACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA  
DOMÉSTICA E FAMILIAR**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do diploma de Cirurgião Dentista pelo curso de Odontologia da UniFunvic – Centro Universitário.

Orientador: Prof. MSc. Me. Avelino Alves Barbosa Júnior

**Pindamonhangaba - SP  
2020**

Braça, Emily Symoni Lima; Adurens, Marianna da Silva. A importância do laudo e do parecer do odontologista legal frente às lesões craniofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar / Emily Symoni Lima Braça; Marianna da Silva Adurens / Pindamonhangaba-SP : UniFUNVIC Centro Universitário FUNVIC, 2020.  
42f. : il.

Monografia (Graduação em odontologia) UniFUNVIC-SP.

Orientador: MSc. Me. Avelino Alves Barbosa Júnior.

1 Violência contra as Mulheres. 2 Odontologia Legal. 3 Lesões craniofaciais.  
I A importância do laudo e do parecer do odontologista legal frente às lesões craniofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar II Emily Symoni Lima Braça; Marianna da Silva Adurens.



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC**



**EMILY SYMONI LIMA BRAÇA  
MARIANNA DA SILVA ADURENS**

**A IMPORTÂNCIA DO LAUDO E DO PARECER DO ODONTOLOGISTA LEGAL  
FRENTE ÀS LESÕES CRANIOFACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do diploma de Cirurgião Dentista pelo curso de Odontologia da UniFunvic – Centro Universitário.

**Data:** \_\_\_\_\_

**Resultado:** \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof.** \_\_\_\_\_ **Centro Universitário UniFUNVIC**

**Assinatura** \_\_\_\_\_

**Prof.** \_\_\_\_\_ **Centro Universitário UniFUNVIC**

**Assinatura** \_\_\_\_\_

**Prof.** \_\_\_\_\_

**Assinatura** \_\_\_\_\_

## AGRADECIMENTOS

Para começar quero agradecer a Deus, sem ele eu não estaria concluindo mais essa etapa da minha vida, creio que tudo já estava planejado por Ele, então toda honra e toda glória seja dada a Ele! Também quero agradecer a minha Família, meus pais Ezequiel e Simone, minha irmã Elen e meu esposo Bruno, pois sempre que pensei em desistir me deram força para continuar, me apoiaram do início ao fim. Não poderia deixar de agradecer aos amigos que estiveram comigo no decorrer desse tempo, em especial as minhas amigas Julia, Ludmilla e Talita e a minha dupla Marianna. Dedico esse trabalho a minha amada afilhada Alice, que é luz no meu caminho.

*Emily*

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, por ter guiado todo meu caminho do início ao fim, a minha família que acreditou no meu sonho e meus amigos que fizeram esta caminhada mais leve. Sem eles eu nada seria; hoje sou o que sempre sonhei! Obrigada!

*Marianna*

## RESUMO

O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura sobre a importância do laudo feito por um odontologista em mulheres vítimas de violência doméstica. A violência é sem dúvida um dos maiores males que assolam a sociedade contemporânea. A violência contra a mulher constitui um problema social que está sendo tratado em diversos programas de saúde pública, pois a prática atinge todas as classes sociais. O trauma é reconhecido como uma epidemia global no campo da saúde pública, estando entre as principais causas de morbidade e mortalidade. O traumatismo bucomaxilofacial representa um dos problemas de saúde pública mais importante do mundo, influenciado por fatores de ordem social, cultural e econômico. As alterações funcionais e anatômicas provocadas pelo dano físico podem afetar o indivíduo psicologicamente, pela perda ou diminuição de capacidade de mastigação, fonação e estética. Os estudos científicos indicam que a cabeça e o pescoço têm sido as áreas mais acometidas e comprometidas pelos traumas. A alta prevalência desses traumas no complexo bucomaxilofacial envolve a agressão. Acredita-se que as perdas mais comuns, em casos de lesões faciais com acometimento bucal, sejam as dentárias. Na prática odontológica a violência física, de um modo geral, é o tipo que pode ser mais frequentemente diagnosticado, e muitas dessas agressões podem ser observadas na região de cabeça e pescoço. A cavidade oral é uma fonte rica e não invasiva de DNA, podendo ser usada para a identificação de indivíduos e para fornecer informações necessárias em processos judiciais. A odontologia tem muito a oferecer para a aplicação da Lei na detecção e solução de crimes ou em processos civis. O trabalho de campo odontológico forense requer um conhecimento interdisciplinar da ciência odontológica. A Odontologia Legal envolve o processamento, revisão, avaliação e apresentação de evidências odontológicas com o objetivo de contribuir com dados científicos e objetivos em processos judiciais. A avaliação da bibliografia consultada nos permitiu fazer três apontamentos em destaque: 1) A violência contra a mulher continua sendo um grande problema de saúde pública de notificação compulsória. Dados sobre esta temática são imprescindíveis para elaboração de políticas públicas afins; 2) A presença do cirurgião dentista na identificação das lesões na região craniofacial decorrentes de violência de gênero, é de extrema importância no que tange ao aspecto odonto legal; 3) A Lei que preconiza a presença de odontologistas em Institutos Médicos Legais, deve ser cumprida, no sentido de preservar ao máximo a evidência de crimes e lesões na região craniofacial.

**Palavras-chave:** Violência contra as Mulheres. Odontologia Legal. Lesões craniofaciais.

## ABSTRACT

The objective of this work was to review the literature on the importance of the report by a dentist in women victims of domestic violence. Violence is undoubtedly one of the greatest evils that plague contemporary society. Violence against women is a social problem that is being addressed in several public health programs, as the practice affects all social classes. Trauma is recognized as a global epidemic in the field of public health, being among the main causes of morbidity and mortality. Oral and maxillofacial trauma represents one of the most important public health problems in the world, influenced by social, cultural and economic factors. Functional and anatomical changes caused by physical damage can affect the individual psychologically, due to the loss or reduction of chewing, phonation and aesthetics. Scientific studies indicate that the head and neck have been the areas most affected and compromised by trauma. The high prevalence of these traumas in the maxillofacial complex involves aggression. It is believed that the most common losses, in cases of facial lesions with oral involvement, are dental. In dental practice, physical violence, in general, is the type that can be most frequently diagnosed, and many of these aggressions can be observed in the head and neck region. The oral cavity is a rich and non-invasive source of DNA and can be used to identify individuals and to provide necessary information in legal proceedings. Dentistry has a lot to offer for law enforcement in detecting and solving crimes or in civil cases. Forensic dental fieldwork requires interdisciplinary knowledge of dental science. Forensic Dentistry involves the processing, review, evaluation and presentation of dental evidence in order to contribute with scientific and objective data in legal proceedings. The evaluation of the consulted bibliography allowed us to make three highlighted notes: 1) Violence against women remains a major public health problem with compulsory notification. Data on this topic are essential for the development of related public policies; 2) The presence of the dental surgeon in the identification of lesions in the craniofacial region resulting from gender violence, is extremely important with regard to the legal dental aspect; 3) The Law that recommends the presence of legal dentist in Legal Medical Institutes, must be complied with, in order to preserve as much as possible the evidence of crimes and injuries in the craniofacial region.

**Keywords:** Violence Against Women. Forensic Dentistry. Craniofacial lesions.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2 MÉTODO.....</b>	<b>11</b>
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
<b>4.1 Legislação sobre Odontologia Legal.....</b>	<b>22</b>
4.1.1 Resolução do Conselho Federal de Odontologia.....	22
4.1.2 Laudo.....	25
4.1.3 Parecer.....	25
4.1.4 Hipótese.....	26
4.1.5 Quesitos.....	26
4.1.6 Elaboração de um Laudo Pericial.....	26
4.1.7 Elaboração de um Parecer Odontolegal.....	27
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>29</b>
<b>6 CONCLUSÕES.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>37</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A violência é sem dúvida um dos maiores males que assolam a sociedade contemporânea. Veicula-se diariamente na mídia um crescente número de agressões e mortes atribuídas a diversos fatores, levando-nos a um caos moral e social e fazendo com que a violência se torne hoje um grande problema de saúde pública. Várias são as lesões causadas pela violência, entretanto as lesões faciais quase sempre deixam sequelas irreparáveis tanto físicas quanto psicológicas. Em razão da violência há uma grande ocorrência de perdas dentárias que merecem especial atenção por sua elevada frequência e facilidade com que ocorrem<sup>1</sup>. O relatório mundial sobre violência e saúde define a violência como sendo o uso da força ou poder físico, real ou através de ameaça contra si mesmo ou outra pessoa, contra um grupo ou comunidade que resulte ou tenha alta probabilidade de resultar em ferimentos, morte, danos psicológicos, deficiência no desenvolvimento ou privação. A violência é um fenômeno mundial, caracterizado como um problema de saúde pública e considerado um dos principais responsáveis por perdas econômicas para as vítimas, suas famílias e todo o país. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano, mais de 1,3 milhões de pessoas morrem e muitos indivíduos sofrem ferimentos não fatais como resultado desta ação<sup>2</sup>.

Segundo Silva<sup>3</sup>, no Brasil, a violência contra a mulher constitui um problema social que está sendo tratado em diversos programas de saúde pública, pois a prática atinge todas as classes sociais. Nesse sentido, e com base no princípio de que a mulher é considerada a parte vulnerável numa relação familiar, foi aprovada a Lei n.º 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que aumenta o rigor das punições contra aqueles que agredem as mulheres do seu círculo familiar. Entre os diversos tipos de agressão que a mulher pode sofrer, as de natureza física são as que podem ser mais facilmente identificadas pelos profissionais da área de saúde, inclusive pelo cirurgião-dentista.

O trauma é reconhecido como uma epidemia global no campo da saúde pública, estando entre as principais causas de morbidade e mortalidade. Mundialmente o número de mortes decorrentes de trauma tem sido estimado em cerca de 4,7 milhões de pessoas. Em geral, é a terceira causa de mortalidade e a causa principal de óbitos na faixa etária até 40 anos. Além disso, os traumas foram identificados como sendo as principais causas de perda de produtividade da população economicamente ativa, significativamente superior a doenças cardíacas e câncer, combinados<sup>2</sup>.

O traumatismo bucomaxilofacial representa um dos problemas de saúde pública mais importante do mundo, influenciado por fatores de ordem social, cultural e econômico. As alterações funcionais e anatômicas provocadas pelo dano físico podem afetar o indivíduo psicologicamente, pela perda ou diminuição de capacidade de mastigação, fonação e estética. Os estudos científicos indicam que a cabeça e o pescoço têm sido as áreas mais acometidas e comprometidas pelos traumas. A alta prevalência desses traumas no complexo bucomaxilofacial envolve a agressão. Em exemplo citado por Garbin et al.: “pacientes de abuso tem mostrado que a cabeça e pescoço são áreas mais frequentemente acometidas em consequência da violência física, resultando em fraturas, contusões, queimaduras e lesões dentárias traumáticas”. Em estudos relativos a esta prevalência, em prontuários de hospitais de emergência, identifica-se o elevado índice das lesões de cabeça e pescoço nos casos de violência doméstica ou acidentes domésticos ou acidentes de trânsito<sup>4</sup>.

Tendo em vista o aumento das denúncias nos casos de violência doméstica contra a mulher, há proporcionalmente a abertura de processos com necessidade de profissionais especializados no âmbito pericial e anatômico. Frente às lesões corporais sofridas por estas mulheres, estão as lesões craniofaciais, estas que incluem ossos do crânio, mucosas e dentes. Portanto, é necessário que o profissional que realizará a perícia esteja apto para identificar os danos, sejam eles físicos e/ou psicológicos, para que o laudo seja coerente e justo. Já se sabe que o único profissional capaz de diagnosticar, planejar, executar e tratar lesões em região de face e cavidade oral é o odontologista, cabe a eles toda função relacionada, incluindo laudos. Com o laudo em mãos, é possível que haja justiça para ambas as partes dos autos, mesmo que não se tenham conhecimento da parte técnica. O que torna a atividade de extrema importância, também a torna burocrática e de difícil acesso, pois a falta de segurança e profissionais na área torna o custo alto, fora o andamento do processo em si que o torna longo e exaustivo, em algumas vezes em vão. Por isso, discutir a importância desses profissionais viabilizaria em uma nova visão de função e prática em serviços criminais e civis.

Neste sentido, segundo Calvi<sup>5</sup>, são inúmeras as áreas de competência para atuação do especialista em Odontologia Legal: identificação humana; perícia em foro civil, criminal e trabalhista; avaliação e planejamento em infortunística; perícia em área administrativa; tanatologia forense; elaboração de autos, laudos e pareceres; tanatologia forense; relatórios e atestados; balística forense; traumatologia odontolegal; perícia no vivo, no morto, íntegro ou em suas partes em fragmentos; exames por imagem para fins periciais; perícia em vestígios

correlatos, inclusive de manchas ou líquidos oriundos da cavidade bucal ou nela presentes; deontologia odontológica; orientação odontolegal para o exercício profissional; exames por imagens para fins odontolegais.

Diante do exposto, este projeto tem como objetivo revisar a literatura para mostrar a importância do odontologista em laudos periciais feitos em mulheres vítimas de violência doméstica e que sofreram lesões craniofaciais.

## **2 MÉTODO**

Revisão da literatura em bases de dados nacionais e internacionais, nas quais forem encontradas as mais variadas formas de publicação científica, contendo os termos de busca: odontologista, lesões craniofaciais e violência contra a mulher.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

A violência é um fenômeno extremamente complexo, presente historicamente em todas as classes sociais, culturas e sociedades. Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS pode-se conceituar a violência como “o uso deliberado da força física ou do poder, seja na forma de ameaça ou efetiva, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, causando ou com probabilidades de causar lesões, morte, danos psicológicos, transtornos do desenvolvimento ou privações”. Dentre os vários tipos de violência, encontra-se aquela praticada contra a mulher baseada na condição de inferioridade de seu gênero, podendo se manifestar por meio de qualquer ação ou omissão que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, ou ainda dano moral ou patrimonial. Violência de gênero e violência contra mulheres são termos utilizados para denominar este grave problema<sup>6,7</sup>. Para Rezende<sup>8</sup>, a violência, segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), pode ser definida como “o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação de liberdade”. A violência pode ser dividida em física, psicológica e comportamental. A expressão “violência contra a mulher” associa-se à ocorrência de agressões físicas ou sexuais, porém a grande maioria dos dados disponíveis sugere uma maior ocorrência e/ou visibilidade das agressões físicas.

Constatado que a agressão física está em segundo lugar como a maior causa de traumas faciais em mulheres, muito se tem questionado sua colocação, já que a maior parte das vítimas omite alegando outras causas. É um desafio, portanto, que o profissional no primeiro atendimento saiba reconhecer esses tipos de lesões e encaminhe a vítima para os devidos procedimentos. Muitas se recusam a denunciar o agressor e ficam sob o risco de reincidência, gerando custos com atendimentos clínicos, hospitalares e cirúrgicos. No Brasil, é obrigatório, por lei, a notificação de casos de violência contra mulher, feitas pelo profissional de saúde, seja no setor público ou privado. Após o atendimento primário, é avaliada a extensão das consequências das lesões, sejam físicas ou psíquicas. Somente com avaliação profissional é que se obtêm os laudos necessários para dar seguimento ao processo<sup>9</sup>.

A violência de gênero tem características muito próprias, praticada por pessoas próximas, íntimas, em geral parceiros ou ex-parceiros. Ainda que as mulheres possam agredir

seus parceiros, e serem agredidas por pessoas do mesmo sexo, a violência doméstica, em sua grande maioria, ocorre em mulheres, vítimas de seus parceiros. Violência de gênero é aquela exercida pelos homens contra as mulheres, em que o gênero do agressor e o da vítima está intimamente ligado à explicação desta violência. Dessa forma, afeta as mulheres pelo simples fato de serem deste sexo, e os homens mantêm o controle e o domínio sobre elas. As agressões incluem violação, maltrato físico, psicológico, econômico e, algumas vezes, pode culminar com a morte da mulher maltratada. Também o abuso psicológico, sexual ou físico, habitual, ocorre entre pessoas relacionadas afetivamente como marido e mulher ou adultos contra menores ou idosos de uma família<sup>6</sup>.

A violência contra a mulher é de âmbito universal e existe em todo o mundo. Frente a este problema percebe-se que a região facial é a mais atingida, o que resulta em uma elevada procura de cuidados de saúde dessas mulheres por dentistas, profissional que exerce um papel de fundamental não só no atendimento e na identificação como também na prevenção dos agravos à saúde resultantes da violência<sup>10</sup>. No Brasil, a violência física é o tipo mais frequente de violência perpetrada contra a mulher, e é apontada como a primeira ou a segunda maior causa de lesões faciais. As lesões decorrentes de violência física podem atingir os tecidos moles e ocasionar fraturas nos ossos faciais, incluindo o complexo maxilomandibular<sup>7</sup>.

Estudos revisados por Garcez<sup>7</sup> mostraram (Tabela 1):

**Tabela 1** – Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física

	Amostra	Traumatismo	Regiões
Estudo 1	1024	Maxilofaciais	Mandíbula, Complexo Zigomático, Ossos nasais
Estudo 2	1326	Maxilofaciais	Mandíbula, Complexo Zigomático, Ossos nasais
Estudo 3	NE	Maxilofaciais	Contusões, Abrasões, Lacerações

NE – Dado não encontrado

Estudos de violência contra a mulher citados por Castro<sup>6</sup>, mostraram que a cabeça, face, mandíbula e maxila, são os principais locais atingidos, sendo, a mobilidade, fratura e perda de elementos, as principais injúrias dentárias (Tabela 2).

**Tabela 2** - Estudos sobre violência contra a Mulher

	Amostra	Traumatismo	Lesões dentárias
Estudo 1	NE	Cabeça/Face/Mandíbula	NE
Estudo 2	NE	Maxila/Mandíbula	Mobilidade, fratura, perda de elemento
Estudo 3	NE	Cabeça/Pescoço	NE
Estudo 4	130	Bucomaxilofacial	Comprometimento dentário (1,5%)
Estudo 5	108	Peribucal	Fratura de esmalte e dentina, concussão.

NE – Dado não encontrado

A violência contra a mulher é considerada um problema de saúde pública, causando impacto na qualidade de vida pelas lesões físicas, psíquicas e morais que acarreta. Com o intuito de coibir a violência doméstica e familiar, foi promulgada em 2006 a Lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha (Castro, 2011)<sup>6</sup>. Para Silva<sup>11</sup>, a violência contra a mulher constitui um tema importante na área de saúde pública, e inúmeros são os programas sociais implementados por órgãos governamentais, entidades filantrópicas e organizações não-governamentais no sentido de obter estatísticas confiáveis, identificar causas, tratar as vítimas, punir os responsáveis e, principalmente, evitar que novos casos ocorram.

Dados da Organização Mundial da Saúde indicam que o trauma está entre as principais causas de morte e invalidez do mundo, afetando todos os povos com grande variabilidade epidemiológica, sem distinguir idade, gênero, renda ou região geográfica. No mundo, quase 16.000 pessoas morrem em decorrência de trauma todos os dias e para cada pessoa que morre, milhares de pessoas lesadas sobrevivem, muitas com sequelas permanentes<sup>4,12</sup>.

A odontologia tem muito a oferecer para a aplicação da Lei na detecção e solução de crimes ou em processos civis. O trabalho de campo odontológico forense requer um conhecimento interdisciplinar da ciência odontológica. Na maioria das vezes, o papel do odontologista forense é estabelecer a identidade de uma pessoa. Os dentes, com suas variações fisiológicas, doenças e efeitos da terapia, registram informações que permanecem por toda a vida e depois. Os dentes também podem ser usados como armas e, em certas circunstâncias, podem deixar informações sobre a identidade do mordedor. A odontologia forense tem um papel importante no reconhecimento do abuso entre pessoas de todas as idades. Os profissionais da área odontológica têm um papel importante a desempenhar na manutenção de registros dentários precisos e no fornecimento de todas as informações necessárias para que as autoridades legais possam reconhecer imperícia, negligência, fraude ou abuso e identificar humanos desconhecidos<sup>13</sup>.

Na prática odontológica a violência física, de um modo geral, é o tipo que pode ser mais frequentemente diagnosticado, e muitas dessas agressões podem ser observadas na região de cabeça e pescoço<sup>11</sup>.

Estudos citados por Silva<sup>11</sup> mostraram (Tabela 3):

**Tabela 3** - Estudos sobre violência contra a mulher

	Documento	Quantidade	Traumatismo	Causa
Estudo 1	Prontuário médico	614	Cabeça/Pescoço	Violência contra mulher
Estudo 2	Laudo pericial	108	Bucomaxilofacial	NI

NI – Não identificado

Os traumas acidentais e intencionais, principalmente agressões, são preocupações da sociedade contemporânea e as regiões mais comprometidas são a cabeça e o pescoço. As lesões bucomaxilofaciais constituem-se em ocorrências, relativamente, frequentes no cotidiano das perícias efetuadas por médicos e odontologistas<sup>4,12</sup>.

Apesar da importância do estudo das lesões em geral, muitos estudos sobre violência de gênero incluem lesões em qualquer parte do corpo e não levam em consideração a necessidade de estudar as características específicas da região orofacial e os danos que podem advir nessas áreas. Funções essenciais, como respiração, mastigação, deglutição e voz, residem na região craniofacial e a agressão que afeta esta área pode levar a alterações funcionais significativas. Além disso, o rosto é o centro das atenções humanas e é muito valioso no contexto da vida social, trazendo consigo grande emocional e funcional importância<sup>14</sup>.

Os ferimentos de face representam um dos problemas mais significativos de saúde no mundo inteiro. Este interesse particular é devido à incidência elevada e diversidade das lesões faciais. Além disso, as fraturas faciais são associadas frequentemente com severa morbidade, perda de função, desfiguração estética e custo financeiro significativo<sup>12</sup>. O trauma facial pode ser considerado uma das agressões mais devastadoras encontradas em centros de trauma devido às consequências emocionais, à possibilidade de deformidade e, também, ao impacto econômico que esses traumas causam em um sistema de saúde. Trata-se de um trauma de abrangência multidisciplinar, envolvendo, principalmente, as especialidades de traumatologia, oftalmologia, cirurgia plástica, maxilofacial e neurocirurgia. É alerta para um aumento significativo dos traumas crânio-maxilofaciais nas últimas décadas. A fratura de mandíbula ocupa o segundo lugar entre as fraturas dos ossos da face, com incidência em torno de 38%.



Os traumas estão entre as principais causas de morte e morbidade no mundo. Dentre os inúmeros tipos, o trauma na face destaca-se por sua peculiar importância, pois apresenta repercussões funcionais, emocionais e probabilidade de deformidades permanentes. Esse fenômeno ocorre por que a pele e os ossos faciais, por sua projeção anterior corporal, são extremamente expostos às agressões. Os tecidos moles quando comprimidos entre os ossos e as forças de agressão externa, podem ter inúmeras injúrias potencializando os efeitos deletérios das fraturas ósseas<sup>10</sup>.

Em estudo realizado por Oliveira<sup>12</sup>, observaram (Tabela 4):

**Tabela 4** – Distribuição de traumatismos faciais de acordo com o tipo de lesão

TIPOS DE LESÕES		TOTAL	
		n	%
Tecido Mole n=106	Abrasão	41	38,6
	Contusão	32	30,1
	Hematoma	28	26,4
	Laceração	70	66
Trauma Dento Alveolar n=46	Concussão	10	23,2
	Subluxação	11	25,5
	Luxação Intrusiva	0	0
	Luxação Extrusiva	17	39,5
	Luxação Lateral	0	0
	Avulsão	8	18,6
	Fratura Coronária	9	20,9
	Fratura Radicular	0	0
Fratura Alveolar	5	11,6	
Fratura Facial n=68	Mandíbula	32	47,1
	Maxila	2	2,9
	Nariz	34	50
	Complexo Zigomático	29	42,6
	Frontal	0	0
	Naso-órbito-etmoidal	0	0

Acredita-se que as perdas mais comuns, em casos de lesões faciais com acometimento bucal, sejam as dentárias. Além do índice de discordância e das divergências encontradas quando da realização dos estudos, há ainda a dificuldade de enquadramento legal da lesão, visto que elas são avaliadas por médicos legistas e não por odontologistas<sup>1</sup>.

O trauma na região da face representa um evento bastante comum nos casos de violência, principalmente em agressões pelo parceiro íntimo e violência comunitária. Além disso, pode afetar a qualidade de vida das vítimas, resultando em consequências físicas, funcionais e psicológicas como cicatrizes, necessidade de usar próteses, incapacidade de

mastigar ou engolir e deixar as vítimas com dificuldades de socialização a ponto de se evitar contato íntimo com outras pessoas<sup>2</sup>.

Em estudo citado por Barbieri<sup>1</sup>, o autor afirmou que as perdas dentárias determinam um prejuízo permanente à vítima, mesmo que restabelecida a estética pelo uso de dentes artificiais e/ou reabilitados por tratamentos endodônticos, pelo fato destes elementos não terem o mesmo valor funcional e durabilidade que os dentes hígidos. Ressaltou o fato de a vítima poder estar fisicamente reabilitada, mas não psicologicamente.

Rezende<sup>8</sup> descreveu dados referentes às lesões corporais na região peribucal em mulheres que sofreram agressão. Foram analisados os registros e laudos encaminhados ao setor de Odontologia do IML de Belo Horizonte, referentes ao período de janeiro de 2001 a junho de 2002. Neste período, foram atendidas 108 mulheres. A faixa etária predominante foi a de 20 a 39 anos (70,4%). A lesão de tecido mole mais frequente foi a laceração; a de tecidos duros e da polpa foram as fraturas de esmalte e dentina sem complicações; a de tecidos periodontais foi a concussão; e foram observadas duas lesões em tecidos ósseos. O estudo permitiu constatar a necessidade de uma coleta de dados mais cuidadosa nos exames periciais, de modo a disponibilizar informação mais detalhada da violência contra as mulheres; além disso, revelou que as lesões buco-dentais são frequentes e representam uma grande demanda para os serviços odontológicos de saúde pública que prestam esse atendimento.

Leal<sup>15</sup> realizaram um estudo para investigar o perfil das mulheres vítimas de violência e identificar fatores associados às lesões bucomaxilofaciais. Para tanto, um estudo transversal foi realizado a partir da análise de 884 registros de mulheres vítimas de violência atendidas no Centro de Medicina Legal e Odontologia do Brasil. Quanto aos resultados, a idade média das vítimas foi 29,38 e 46,4% das mulheres apresentaram lesões maxilofaciais. Com base nos resultados de análise estatística, o perfil de violência contra as mulheres pode ser explicado pelo gênero do agressor ( $p < 0,001$ ), e características das vítimas, como estado civil ( $p = 0,001$ ), local de moradia ( $p = 0,019$ ), e grau de escolaridade ( $p = 0,014$ ). Mulheres residentes em áreas suburbanas apresentaram maior propensão a sofrer trauma maxilofacial, do que aquelas que vivem em zonas rurais. A agressão com uso de arma resultou em menor ocorrência de trauma maxilofacial, em comparação com casos de agressão usando força física. Os resultados permitiram aos autores concluir que, houve alta prevalência de trauma maxilofacial e os principais fatores associados foram local de moradia e mecanismo de agressão.

Silva<sup>16</sup> realizou um estudo onde caracterizou o perfil dos homens vítimas de violência interpessoal e Violência física por um Parceiro Íntimo (VPI) e determinou os padrões de trauma bucomaxilofacial, numa perspectiva médico-legal e forense. Neste sentido, foi realizado um estudo retrospectivo e exploratório de 1.520 casos suspeitos de vítimas de VPI, desses 14,6% (n=222) eram homens, com base em banco de dados do Instituto de Medicina e Odontologia Legal de Campina Grande-PB, durante um período de 4 anos. Os autores observaram que, 62,6% das vítimas tinham até 8 anos de escolaridade, 41% trabalhadores assalariados, 71,2% dos ataques violentos ocorreram na casa da vítima, 83,8% foram praticados por uma mulher. 70,3% das agressões foram sem arma de fogo e em 39,6% dos casos houve trauma maxilofacial. Os resultados deste estudo demonstram que os homens são vítimas VPI por um parceiro íntimo e eles representam uma significativa proporção das vítimas atendidas.

Silva<sup>17</sup> descreveram o perfil de mulheres vítimas de VPI e determinaram o padrão das lesões e traumas bucomaxilofaciais, segundo uma perspectiva médico-legal e forense. Para tanto, foi realizado um estudo retrospectivo e exploratório de 1361 casos suspeitos de mulheres vítimas de VPI, realizado com base em banco de dados do Instituto de Medicina e Odontologia Legal de Campina Grande-PB, durante um período de 4 anos. Registros médico/odontológico, legais e sociais das vítimas foram buscados por informações relacionadas a dados sociodemográficos, circunstâncias de agressões e padrões de trauma. Quanto aos resultados, quase metade das vítimas exibiram algum trauma bucomaxilofacial resultante da VPI (45,8%). Lesões que acometem mais de um terço da face (41,3%), especialmente em tecidos moles (96,1%) foram as mais comuns. Com base nos resultados da ACM, dois perfis distintos de vitimização (P1 e P2) foram identificados. O P1 caracterizou-se por agressão usando força física em ambientes comunitários perpetrados por ex-parceiro ou ex-namorado durante a noite e fins de semana, provocando traumas bucomaxilofaciais. O P2 evidenciou mulheres residentes em áreas suburbanas ou rurais, com baixa escolaridade, agredidas por arma de fogo ou arma branca em sua própria casa. Os autores concluíram que, os traumatismos bucomaxilofaciais são muito comuns entre mulheres vítimas de VPI que procuraram atendimento médico-legal. Os dentistas forenses desempenham um papel fundamental durante o processo de diagnóstico.

Em estudo realizado por Bernardino<sup>18</sup>, foram determinadas as circunstâncias das agressões e os padrões dos traumas maxilofaciais entre vítimas de violência interpessoal.

Tratou-se de um estudo transversal e exploratório feito a partir da análise de 7.132 registros médico-legais e sociais de vítimas de violência interpessoal atendidas em um Centro de Medicina Legal e Odontologia Forense. Os resultados mostraram que, a média de idade das vítimas foi de 29,64 e mediana de 27 (IIQ = 16 anos). A maioria era do sexo feminino (52,4%), residia na zona urbana (68,2%) e era solteira (57,9%). Além disso, os dados evidenciaram que um total de 42,9% das vítimas exibiu algum tipo de traumatismo no complexo maxilofacial. Quanto aos tipos de lesão:

**Tabela 5** – Tipos de lesão

<b>Tipo de lesão</b>	<b>N (%)</b>
Lesão em tecido mole da face	2903 (40,7)
Fratura de ossos faciais	112 (1,6)
Fratura dentoalveolar	42 (0,6)
Cabeça	1627 (22,8)
Pescoço	121 (1,7)

Os resultados observados no presente estudo permitiram aos autores inferir que, as características sociodemográficas e circunstanciais são fatores importantes na vitimização por traumatismo maxilofacial e violência interpessoal.

Garcez<sup>7</sup> caracterizaram lesões bucoaxilofaciais (LBMF) em um estudo no qual investigaram 15.847 laudos periciais. Vítimas do sexo feminino, com 20-59 anos de idade, cor parda, sem companheiro e empregadas foram mais afetadas. Lesões do tipo equimose, nas regiões bucinadora e labial, decorrentes do uso de instrumentos contundentes, ocasionando debilidade funcional permanente foram mais incidentes em mulheres, ao passo que fratura dental, ferida contusa e perfurocontusa, decorrentes de instrumentos cortantes e perfurocontundentes, ocasionando deformidade permanente, incapacidade ocupacional e perigo de vida, em homens. Os autores concluíram que, a incidência de LBMF decorrente de agressão física é alta e, embora as mulheres sejam mais acometidas, as LBMF em homens são mais severas.

Hage<sup>19</sup> identificaram lesões da região bucomaxilofacial relacionadas a casos de violência em indivíduos com traumas faciais. Para tanto, a amostra consistiu de 1.123 laudos, sendo 687 indivíduos do gênero masculino e a 436 do feminino. Quanto aos resultados das lesões (Tabela 6):

**Tabela 6** - Frequência absoluta e relativa das variáveis de traumas faciais de indivíduos envolvidos em violência

Variável	Gênero masculino	Gênero feminino	Total	
	N	N	N	%
<b>Agressor (N = 1.270)</b>				
Masculino	399	322	721	56,77
Feminino	15	58	73	5,75
Não declarado	72	34	106	8,35
Veículo automotivo	176	148	324	25,51
Outros	26	20	46	3,62
<b>Porção da face afetada pela agressão (N = 1.233)</b>				
Direita	268	221	489	39,66
Esquerda	175	168	343	27,82
Medial	219	182	401	32,52
<b>Região do trauma (N = 2.042)</b>				
Lábio superior	156	116	272	13,32
Lábio inferior	125	98	223	10,92
Dentes	516	347	863	42,26
Mucosa jugal	36	43	79	3,87
Gengiva	31	18	49	2,40
Maxila	79	60	139	6,81
Mandíbula	118	88	206	10,09
Língua	35	7	42	2,05
Outros ossos e tecidos moles da face	100	59	159	7,79
Articulação temporomandibular	–	10	10	0,49
<b>Dentes afetados (N = 863)</b>				
Anteriores superiores	343	227	570	66,05
Posteriores superiores	32	17	49	5,68
Anteriores inferiores	112	75	187	21,67
Posteriores inferiores	29	28	57	6,60

Os autores concluíram que, a morbidade da violência, o acompanhamento das sequelas do trauma facial, a avaliação e a reabilitação do pleno funcionamento do sistema estomatognático e seus reflexos na vida do traumatizado ainda precisam ser mais investigados. As lesões mais encontradas envolviam tecidos moles com características de erosão, equimose e edema no lado direito da face, seguidas pelas lesões em elementos dentários, principalmente os anteriores superiores, dado esse preocupante por se tratar de dentes importantes na alimentação, na fala e na estética facial.

Segundo Chaves<sup>20</sup>, o traumatismo maxilofacial consequência da violência contra mulheres é um problema que preocupa os profissionais dos serviços de saúde, uma vez que o evento de agressão provoca repercussões graves, estéticas, psicológicas e sociais, aumentando os custos com cuidados à saúde e influenciando a vida das pessoas que compõem o núcleo familiar. Na área odontológica, o traumatismo maxilofacial é uma condição visível, cujas consequências físicas podem ser diagnosticadas clinicamente pelo cirurgião dentista. Apesar da importância dessa condição, a consequência bucal que tem como fator causal a violência

física é pouco abordada no dia a dia do cirurgião dentista. Dessa forma, torna-se importante uma análise mais aprofundada sobre os traumas bucomaxilofaciais por violência interpessoal e os fatores associados, para facilitar a identificação por parte dos profissionais do possível fator etiológico do trauma em mulheres.

## 4 RESULTADOS

Alguns resultados deste estudo estão apresentados no Anexo I.

### 4.1 Legislação sobre Odontologia Legal

#### 4.1.1 Resolução Conselho Federal de Odontologia

Perícias Odontológicas são diligências promovidas por autoridades competentes, no âmbito cível, criminal, trabalhista e em sede administrativa, acompanhada de exames, em que pela natureza dos mesmos os peritos são ou devem ser cirurgiões dentistas.

É considerado perito o profissional que auxilia a decisão judicial e administrativa, por solicitação da autoridade judiciária ou por designação do conselho, fornecendo laudo-técnico detalhado, realizado através de perícia, com a verificação de exames clínicos radiográficos, digitalizados fotografias, modelos de arcos dentais, exames complementares entre outros, que auxiliarão na descrição do Laudo Técnico, com absoluta imparcialidade, indicando sempre a fonte de informação que o amparou.

O papel do odontologista em investigações é de suma importância. A análise realizada por um profissional com treinamento específico na área odontológica é fundamental, e também devemos considerar o valor dos prontuários, fotografias e radiografias para uma correta identificação<sup>28</sup>.

Segundo Tramontin (2015)<sup>21</sup>, a Resolução do CFO 185/1993 dita que as áreas de competência do cirurgião-dentista em perícia são: identificação humana; perícia em foro civil, criminal e trabalhista; perícia em área administrativa; perícia, avaliação e planejamento em infortunistica; tanatologia forense; elaboração de autos, laudos e pareceres, relatórios e atestados; traumatologia odontolegal; balística forense; perícia logística no vivo, no morto, íntegro ou em suas partes fragmentadas; perícias em vestígios correlatos, inclusive de manchas ou líquidos oriundos da cavidade bucal ou nela presentes; exames por imagem para fins periciais; deontologia odontológica; orientação odontolegal para o exercício profissional e exames por imagens para fins odontolegais.

A Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 20/2001, normatiza Perícias e Auditorias Odontológicas em Sede Administrativa. Para tanto, o Conselho Federal de

Odontologia, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964, regulamentada pelo Decreto nº 68.704, de 3 de junho de 1971, e Considerando que os Conselhos Federal e Regionais de Odontologia têm por finalidade a supervisão da ética profissional em todo território nacional, cabendo-lhes zelar e trabalhar pelo bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente. A referida Resolução estatui no que concerne à perícia odontológica (Anexo II). Vale ressaltar que, cabe ao perito odontológico, na qualidade de, 'Atribuições Específicas' em seu artigo 3º<sup>22</sup>:

Executar laudo-técnico, com isenção e imparcialidade, responder quesitos de forma objetiva, não emitir opiniões pessoais, referir-se sempre a fundamentos científicos, citando sua fonte.

A Resolução do CFO nº 63 de 8 de abril de 2005 preconiza que o cirurgião dentista deve<sup>23</sup>:

§ 1º IV - proceder à perícia odontolegal em foro civil, criminal, trabalhista e em sede administrativa;

#### Seção VIII - Odontologia Legal

A Odontologia Legal é a Especialidade que tem como objetivo a pesquisa de fenômenos psíquicos, físicos, químicos e biológicos que podem atingir ou ter atingido o homem vivo, morto ou ossada, e mesmo em fragmentos ou vestígios, resultando de lesões parciais ou totais, reversíveis ou irreversíveis.

Parágrafo Único: A atuação da Odontologia Legal restringe-se a análise, perícia e avaliação de eventos relacionados com a área de competência do cirurgião dentista podendo, se as circunstâncias o exigirem, estender-se a outras áreas, se disso depender a busca da verdade, no estrito interesse da justiça e da administração<sup>23</sup>.

Neste âmbito, vale ressaltar que, entende-se por Tanatologia Médico Legal, o estudo da morte e suas repercussões jurídicas e sociais. A morte é um evento complexo, tradicionalmente caracterizada pela parada das funções cerebral, respiratória e circulatória, num processo gradativo, não apresentando nenhum sinal patogênico (aparente e comum), sendo o diagnóstico mais difícil quanto mais perto do momento da morte<sup>i</sup>. Já, infortunística,

---

<sup>i</sup> Barbosa Junior AA, Silva ACC. Medicina Legal Aplicada aos Advogados. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária; 2011. Tanatologia; 143.



compreende a parte da Medicina Legal que estuda os acidentes de trabalho, as doenças profissionais e as doenças do Trabalho<sup>ii</sup>.

Quanto à Resolução do CFO nº 64 de 8 de abril de 2005 declara ser as áreas de competência para atuação do especialista em Odontologia Legal<sup>24</sup>:

- a) Identificação Humana;
- b) Perícia em foro Civil Criminal Trabalhista;
- c) Perícia em área administrativa;
- d) Perícia, avaliação e planejamento em infortunística;
- e) Tanatologia Forense;
- f) Elaboração de Autos Laudos Pareceres Relatório Atestados;
- g) Traumatologia Forense;
- h) Balística Forense;
- i) Perícias Logística no vivo, no morto, integro, ou em suas partes e fragmentos;
- j) Perícias em vestígios correlatos, inclusive manchas ou líquidos oriundos da cavidade bucal ou nela presentes;
- k) Exame por imagens para fins periciais;
- l) Deontologia odontológica;
- m) Orientação odontolegal para o exercício profissional;
- n) Exame por imagens para fins odontolegais.

Cumprindo deliberação do Plenário, em reunião realizada no dia 16 de maio de 2003, considerando o Relatório Final da III Conferência Nacional de Ética Odontológica - III CONEO, realizada em Florianópolis (SC), pelo Conselho Federal e Conselhos Regionais de Odontologia, em 14 de dezembro de 2002, aprovou a redação do Código de Ética em Odontologia. Neste sentido, faz-se saber que, constitui infração ética em Odontologia<sup>25</sup>:

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

---

<sup>ii</sup> França GV. Medicina Legal. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

- III. Acumular as funções de perito/auditor e procedimentos terapêuticos odontológicos na mesma entidade prestadora de serviços odontológicos;
- IV. Prestar serviços de auditoria a empresas não inscritas no CRO da jurisdição em que estiver exercendo suas atividades.

#### 4.1.2 Laudo

O laudo pericial é o relato do técnico ou especialista denominado para avaliar tal situação que está dentro de seus conhecimentos. O laudo é a transposição das impressões captadas pelo técnico ou especialista, em torno do fato contestado, por meio dos conhecimentos especializados de quem o examinou.

É um dos meios de prova utilizados pelo juiz para proferir a sentença, embora no direito penal brasileiro o juiz não esteja adstrito ao laudo, podendo aceitá-lo ou rejeitá-lo integral ou parcialmente. Diante de matéria técnica que exige conhecimentos especializados, o juiz pedirá um laudo ao especialista respectivo.

#### 4.1.3 Parecer

O parecer, é uma resposta à consulta de uma das partes sobre dados pré-existentes, geralmente, culminando numa conclusão ou solução para o litígio. Em suma, é uma opinião especializada de um profissional habilitado sobre matéria fática para solucionar discórdias em discussões judiciais, e pode versar sobre variadas matérias: medicina, odontologia, engenharia, informática, meio ambiente, acidentes de trânsito, psicanálise etc. É o documento elaborado pelo assistente técnico nomeado pela (s) parte (s) após vistas ao laudo, podendo concordar ou discordar no todo ou em parte com o laudo pericial e transpondo para tal documento o que ele aferiu e registrou do caso, assim como o que analisou do laudo.

Com o devido detalhamento, a perícia deve distinguir o valor de cada dano considerando as funções mastigatória, estética e fonética, de acordo com o interesse de cada exame. Sabe-se que os profissionais cirurgiões-dentistas conhecem as dificuldades e nuances de um tratamento odontológico e, portanto, estariam aptos a avaliar de maneira precisa as lesões faciais com implicações buco-dentárias e a descrever os danos temporários e/ou permanentes que tais lesões provocaram em determinados indivíduos. Assim sendo, um laudo pericial avaliando este tipo de lesão, elaborado por este profissional, pode ser amplamente esclarecedor face à eventual demanda judicial em que as partes poderiam obter o devido

ressarcimento pelos danos sofridos. Além disso, há ainda a identificação de corpos em que a presença do odontologista se faz absolutamente necessária por ser esta possível através dos arcos dentais<sup>1</sup>.

#### 4.1.4 Hipótese

A violência física contra a mulher está entre as maiores causas de lesões faciais, suas características principais estão em maior parte em tecidos moles, seguida de fratura dos ossos. As lesões de tecidos moles mais acometidas foram escoriação, equimose, ferida contusa e edema. Em região do terço médio da face, se representa a maior taxa dentre as lesões maxilofaciais, sendo então as orbitarias com maior índice de traumas. Por questões socioeconômicas e culturais, é prevalente em regiões subdesenvolvidas do Brasil, que ocorram mais agressões físicas faciais em mulheres do que em homens. Foi-se então relatados os casos e suas respectivas sequelas, onde quase toda sua totalidade gerou algum dano à vítima como incapacidade ocupacional por mais de 30 dias consecutivos, debilidade permanente de função, deformidade permanente e risco à vida. As consequências dos traumas gerados nas vítimas são transtornos psicológicos, dores crônicas, distúrbios psicossomáticos e limitações funcionais. Todos os danos acarretam no aumento de utilização dos serviços de saúde e sociais, tornando a violência contra a mulher uma questão de saúde pública, portanto é tão necessário que haja o preparo de profissionais que reconheçam e denunciem violência física. O odontologista é responsável pelo laudo pericial que conta com a riqueza de detalhes que vão confrontar através de provas processos de indenização e condenação do agressor<sup>7</sup>.

#### 4.1.5 Quesitos

Quesitos são os elaborados pelas partes para obtiverem respostas, esclarecimentos sobre o laudo pericial. Isto é, a parte requer ao juiz que mande intimar o perito e o assistente técnico para comparecerem à audiência, formulando desde logo as perguntas, sob forma de quesitos. Os quesitos são essenciais, pois é por ele que o perito irá se guiar para aduzir aos autos um documento que auxiliará o juízo na decisão a ser tomada.

#### 4.1.6 Elaboração de um Laudo Pericial

O perito judicial, ao produzir seu trabalho para justiça, deve ser metucioso no desempenho de suas atividades. Não deve agir de forma parcial ou com senso comum, ele

deve agir imparcialmente em sua análise e na elaboração de seu laudo. O profissional perito deve se policiar nos estudos do caso tratado para que finalize o laudo pericial com pleno êxito, pois mesmo sendo um trabalho bem feito, haverá sempre alguém que irá contestá-lo, querendo assim impugná-lo. Porém, sendo o trabalho pericial consubstanciado em prova robusta e estribado na legislação aplicada ao caso, certamente que será um laudo pericial conclusivo e enfático na lide tratada nos autos. Possui as seguintes partes:

- Preâmbulo: qualificação dos peritos (oficial e não oficiais) e do objeto da perícia;
- Histórico: narrativa minuciosa de tudo que os peritos observaram no exame;
- Descrição;
- Discussão: motivos que levaram os peritos à conclusão final;
- Conclusão;
- Respostas aos Quesitos.
- Fundamentação: Art. 160 do Código de Processo Penal.

Os peritos elaborarão o laudo pericial, onde descreverão minuciosamente o que examinaram, e responderão aos quesitos formulados.

#### 4.1.7 Elaboração de um Parecer Odontolegal

O relatório pericial consta de sete partes: Preâmbulo, que é a parte onde os peritos declaram suas identificações, títulos, qualificam a autoridade que requereu e a autoridade que determinou a perícia, e o examinando, o local, hora e data da perícia e sua finalidade; Quesitos, parte do relatório onde as questões sobre as quais se pede esclarecimento ao perito devem ser formuladas, cabendo ao juiz decidir quais são as pertinentes ao caso; Comemorativa, é o histórico de todas as informações colhidas do interessado ou de terceiros, vinculados ao caso, e sob-responsabilidade dos declarantes, a respeito de detalhes e circunstâncias capazes de esclarecer a perícia; Descrição contendo o “*visum et repertum*”, reprodução fiel, metódica e objetiva, com exposição minuciosa dos exames e técnicas empregadas e de tudo que foi observado pelos peritos; Discussão, é a fase onde os peritos externarão suas opiniões, objetivando um diagnóstico lógico, fluido de justificativas racionais; Conclusões, é a parte onde os peritos sintetizarão com clareza o diagnóstico da perícia, deduzido pela descrição e pela discussão; Respostas aos quesitos, é a parte onde os peritos

respondem a todos os quesitos. As respostas devem ser claras, sucintas, convincentes, esclarecedoras e fundamentadas, e com menor número possível de termos técnicos<sup>27</sup>.

## 5 DISCUSSÃO

### Importância Jurídica do Laudo e Parecer

Dentre as várias formas de violência testemunhadas hoje, encontramos a violência praticada contra a mulher com base na inferioridade de gênero, que pode se manifestar por meio de qualquer cometimento ou omissão que possa causar morte, lesões, sofrimento físico, sexual ou psicológico, ou mesmo danos morais ou patrimoniais. Violência doméstica, familiar e conjugal são termos utilizados para denominar o problema quando esta ocorre no ambiente de convivência familiar, por pessoas relacionadas ou onde existe uma relação íntima, e sua ocorrência é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um público questão de saúde<sup>14</sup>.

As lesões provocadas ou geradas no ser humano necessitam de um exame denominado exame de corpo de delito. A legislação brasileira, por meio da lei 8051/66, possibilita o trabalho do profissional em Odontologia Legal, mas, mesmo assim, no Brasil muitos Institutos Médico Legais (IMLs) não contam, em seu quadro permanente de colaboradores, com especialista em Odontologia Legal, que são profissionais mais indicados e com formação específica para desempenhar tal função. Em casos mais graves, como acidentes aéreos, é necessário o reconhecimento do indivíduo pela arcada dentária, visto que os corpos encontram-se carbonizados. Agressões e traumas na região da cabeça e pescoço e marcas de mordida também são exemplos de lesões periciáveis por odontologistas<sup>28</sup>.

A Odontologia Legal envolve o processamento, revisão, avaliação e apresentação de evidências odontológicas com o objetivo de contribuir com dados científicos e objetivos em processos judiciais. O dentista forense exige conhecimentos que abrangem uma série de disciplinas, uma vez que os registros odontológicos obtidos podem identificar um indivíduo ou fornecer as informações necessárias pelas autoridades para constatar negligência, fraude ou abuso<sup>29</sup>.

A cavidade oral é uma fonte rica e não invasiva de DNA, podendo ser usada para a identificação de indivíduos e para fornecer informações necessárias em processos judiciais<sup>29</sup>. A resistência dos tecidos dentais imprime papel relevante à Odontologia legal, principalmente na ausência de banco de dados datiloscópico ou precariedade dos remanescentes post-mortem, decorrente de crimes violentos, carbonização, acidentes fatais ou catástrofes, ou ainda processos de putrefação, esqueletização ou maceração, pela inviabilidade de aplicação de um

método de reconhecimento visual ou outro método de identificação que não seja por meios odontológicos<sup>30</sup>.

A Resolução 63/2005 do Conselho Federal de Odontologia, em seu capítulo VIII seção VIII, define Odontologia Legal como a especialidade cujo objetivo é 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 em lesões parciais ou totais reversíveis ou irreversíveis. A atuação da Odontologia Legal restringe-se à análise, perícia e avaliação de eventos relacionados à competência do cirurgião-dentista, podendo, se as circunstâncias o exigirem estender-se a outras áreas, se disso depender à busca da verdade, no estrito interesse da justiça e da administração<sup>28</sup>.

A Odontologia Legal, como parte importante das Ciências Forenses, engloba o adequado exame, manuseio, preparação e apresentação das evidências odontológicas a serviço da Justiça. No entanto, nem todos os serviços de perícia oficial contam com a participação de cirurgiões dentistas, no quadro permanente de funcionários, implicando insuficiência de análise técnico científica adequada e subestimação de evidências disponíveis<sup>30</sup>.

Ao longo dos anos, viu-se a necessidade de um profissional habilitado em técnicas forenses que caminhasse lado a lado ao ramo legal. Por conta da alta demanda em lesões acarretadas em processos civis e criminais, foi então necessária a criação da profissão do odontologista. Atualmente, há uma ausência desses profissionais por conta de sua desvalorização na área, poucos são especializados, menos ainda atuantes com certa frequência. Na contramão dessa situação, os números e lesões geradas por violência ou iatrogenia nunca foram tão altos. A violência doméstica, predominada por mulheres geralmente em ambiente familiar, relatou em 50% violência física direta com socos e pontapés principalmente em região nasal. Estudos realizados em Fortaleza, no Ceará, mostram que lesões corporais somam mais da metade das perícias realizadas na cidade. Isso prova a importância desse profissional em resolução de casos, requerendo um conhecimento interdisciplinar na área<sup>31</sup>.

Para Avon<sup>13</sup>, cada profissional tem a responsabilidade de compreender as implicações forenses associadas à prática de sua profissão. A valorização do campo forense deve dar ao dentista outro motivo para manter registros legíveis e legalmente aceitáveis, ainda, auxiliar as autoridades legais na identificação de vítimas e suspeitos.

Na esfera criminal, a área de atuação do cirurgião dentista restringe-se aos exames dos eventos relacionados com sua área de competência, mas pode estender-se a outras áreas, se as

circunstâncias o exigirem, englobando, no seu extenso leque de atribuições: identificação humana de cadáveres desconhecidos (corpos dilacerados, carbonizados, macerados, em avançado estado de putrefação ou esqueletização, vítimas de acidentes fatais ou em massa); estabelecimento de perfil odontológico ou bioantropológico - com determinação de sexo e estimativa de idade, ancestralidade e estatura; perícias no vivo, objetivando identificação ou exclusão em casos de suspeitos de crimes, estimativa de idade em delinquentes ou indivíduos sem registro civil, avaliação de danos provenientes de lesões corporais que envolvam o aparelho estomatognático ou, ainda, identificação de sinais de abuso infantil; identificação e avaliação de marcas de mordida e impressões labiais, e coleta de material biológico de ambas, ou mesmo dos dentes; identificação e comparação das rugosidades palatinas; diagnóstico de manchas ou líquidos provenientes da cavidade oral ou nela contidos; perícias em vestígios correlatos, como próteses odontológicas ou objetos inanimados com marcas de mordida impressas, encontrados em locais de crime; reconstrução facial baseada em evidência esquelética. Os benefícios de uma abordagem multidisciplinar, que inclua o cirurgião-dentista na equipe pericial, estendem-se à vítima e suas famílias, permitindo o desenlace da investigação criminal com possibilidade de identificação e punição do transgressor<sup>30</sup>.

Para que se realizem demandas cíveis na área odontológica, é necessário que se haja um cunho técnico-científico do qual apenas o odontologista pode assinar, tendo em vista que, o juiz não tem de fato conhecimentos sobre perícia odontológica para que ocorra uma correta sentença dos autos. Portanto é importante que o odontologista saiba tanto o clínico quanto o jurídico, alinhar suas ideias em um laudo para que guie o magistrado em sua sentença, é ele quem vai qualificar o dano em âmbitos civis, criminais, trabalhistas e administrativos<sup>32</sup>.

Dentre as perícias realizadas, as relacionadas à violência contra a mulher vêm se destacando pelo seu crescente aumento, não só pelo acesso a denúncia, mas também a mobilização de campanhas e preparo de profissionais, assim como sistematização de dados notificados. A maioria predominante dos casos é a violência física seguida da psicológica, são mulheres jovens, geralmente baixo grau de escolaridade e baixa renda. O que a torna vulnerável para silenciar os casos por necessidade financeira ou psicológica. Portanto é imprescindível o preparo do profissional humanizado e de qualidade durante o procedimento de laudo pericial<sup>33</sup>.

Concluimos fazendo algumas considerações a partir dos apontamentos feitos por Silveira<sup>28</sup> que diz,



A Odontologia Legal é uma parte importante das ciências forenses, pois atua nas identificações humanas *ante e post mortem*, determinação de marcas de mordida, sexo, raça, idade e altura, utilizando várias técnicas, entre as quais se encontram radiografias dentais e faciais, exames de DNA e análises de fichas clínicas. O odontologista é o profissional mais qualificado para a avaliação de dano do aparelho estomatognático nos exames de corpo de delito e também nos reconhecimentos de marca de mordida, corpos carbonizados e todos os outros procedimentos que envolvam elementos na cavidade oral, pois ele possui formação odontológica e conhecimentos jurídicos. A Odontologia Legal é uma ciência que, ao analisar todas as evidências, trabalha em prol da verdade jurídica.

## **6 CONCLUSÕES**

A violência contra a mulher continua sendo um grande problema de saúde pública de notificação compulsória. Dados sobre esta temática são imprescindíveis para elaboração de políticas públicas afins.

A presença do cirurgião dentista na identificação das lesões na região craniofacial decorrentes de violência de gênero, é de extrema importância no que tange ao aspecto odonto legal.

A Lei que preconiza a presença de odontologistas em Institutos Médicos Legais, deve ser cumprida, no sentido de preservar ao máximo a evidência de crimes e lesões na região craniofacial.

## REFERÊNCIAS

- 1 Barbieri AA. Ocorrência de lesões faciais com envolvimento dentário observada junto aos exames de corpo de delito realizados no IML-Taubaté, SP [dissertação]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP; 2009.
- 2 Sá CDL. Perfil sociodemográfico e caracterização odontológica de lesões no complexo bucomaxilofacial de periciados de um instituto de ciência forense do Ceará, Fortaleza, Brasil [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2018.
- 3 Silva RF, Prado MM, Garcia RR, Daruge Júnior E, Daruge E. Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. *Rev Sul-Bras Odontol.* 2010 Mar;7(1):110-6.
- 4 Dias IA. LESÕES BUCOMAXILOFACIAIS: estudo dos casos periciados de 2007 a 2013 no Instituto Médico Legal Nina Rodrigues - Salvador-BA [dissertação]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”; 2015.
- 5 Calvi J. Odontologia legal no departamento médico legal (DML) de Porto Alegre: métodos utilizados para identificação humana [trabalho de conclusão de curso]. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul; 2015.
- 6 Castro TL. Lesões craniofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: registros do departamento médico legal de Vitória (ES), entre 2004 e 2008 [dissertação]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP; 2011.
- 7 Garcez RHM, Thomaz EBAF, Marques RC, Azevedo JAP, Lopes FF. Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero. *Ciênc & Saúde Coletiva.* 2019;23(3):1143-1152.
- 8 Rezende EJC, Araújo TM, Moraes MAS, Santana JSS, Radicchi R. Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. *Rev Bras Epidemiol.* 2007;10(2): 202-14.
- 9 Costa MCF, Cavalcante GMS, Nóbrega LM, Oliveira PAP, Cavalcante JR, d'Avila S. Traumatismos faciais em mulheres por mecanismos violentos e não violentos. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2014;80(3):196-01.
- 10 Pereira JB, Rodrigues DC, Blois MC, Souza FA. Trauma bucomaxilofacial resultado da violência doméstica contra a mulher. *Rev UNINGÁ.* 2019;56(S3):169-79.
- 11 Silva RF, Prado MM, Garcia RR, Daruge Júnior E, Daruge E. Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. *Rev Sul-Bras Odontol.* 2010;7(1):110-6.
- 12 Oliveira CMCS, Santos JS, Brasileiro BF, Santos TS. Epidemiologia dos traumatismos buco-maxilo-faciais por agressões em Aracaju/SE. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac.* 2008;8(3):57-68.
- 13 Avon SL. Forensic Odontology: The Roles and Responsibilities of the Dentist. *J Can Dent Assoc.* 2004;70(7):453–8.

- 14 Castro TL, Tinoco RLR, Lima LNC, Costa LRS, Francesquini Júnior L, Daruge Júnior E. Violence against women: characteristics of head and neck injuries. *Rev Gaúch Odontol*. 2017;65(2):100-08.
- 15 Leal PM, Nóbrega LM, Bernardino IM, Silva JAL, Massoni ACLT, D'Avila S. Caracterização do perfil de traumas bucomaxilofaciais em mulheres vítimas de violência. *Rev Bras Odontol Leg*. 2018;5(5-Suplemento):01-75.
- 16 Silva JRC, Bernardino IM, Nóbrega LM, D'Avila S. Perfil de homens que são vítimas de violência física por um parceiro íntimo. *Rev Bras Odontol Leg*. 2018;5(5-Suplemento):01-75.
- 17 Silva JRC, Bernardino IM, Nóbrega LM, D'Avila S. Violência por parceiro íntimo contra mulheres, circunstâncias de agressões e traumas bucomaxilofaciais: uma abordagem médico-legal e forense. *Rev Bras Odontol Leg*. 2018;5(5-Suplemento):01-75.
- 18 Bernardino IM, Barbosa KGN, Nóbrega LM, Cavalcante GMS, Ferreira EF, D'Avila S. Violência interpessoal, circunstâncias das agressões e padrões dos traumas maxilofaciais na região metropolitana de Campina Grande, Paraíba, Brasil (2008-2011). *Cien Saude Colet*. 2017;22(9):3033-44.
- 19 Hage CA, Thiago BX, Arantes DC, Zampieri MS, Nascimento LS. Traumas faciais e morbidade bucal provocada pela violência em Belém, estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2018; 9(1):41-49.
- 20 Chaves AS, Lund RG, Martos J, Salas MMS, Soares MRPS. Prevalência de traumatismos maxilofaciais causados por agressão ou violência física em mulheres adultas e os fatores associados: uma revisão de literatura. *RFO*. 2018;23(1):60-7.
- 21 Tramontin JL. Levantamento dos Casos Submetidos à Perícia Odontolegal Registrados no Instituto Medicolegal de Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
- 22 Brasil. Lei nº 5.081/66 ART. 6º, de 24 de agosto de 1966. *Diário Oficial da União* 26 de agosto de 1966; 9843(162 supl):1.
- 23 Conselho Federal de Odontologia (Brasil). Resolução nº 63/2005 art. 63, de 08 de abril de 2005. Aprova a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. *Diário Oficial da União* 19 de abril de 2005;Seção 1.
- i Barbosa Junior AA, Silva ACC. *Medicina Legal Aplicada aos Advogados*. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Unversitária; 2011. Tanatologia; 143.
- ii França GV. *Medicina Legal*. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
- 24 Conselho Federal de Odontologia (Brasil). Resolução nº 63/2005 art. 64, de 08 de abril de 2005. Aprova a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. *Diário Oficial da União* 19 de abril de 2005;Seção 1.
- 25 Conselho Federal de Odontologia (Brasil). Resolução nº 42 art. 6º, de 20 de maio de 2003. Código de Ética Odontológica. *Diário Oficial da União* 22 de maio de 2003;Seção 1.

- 26 Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução nº 1.246/88, de 08 de janeiro de 1988. Código de Ética Médica. Diário Oficial da União 26 de janeiro de 1988;Seção 1.
- 27 Peres AS, Peres SHCS, Nishida CL, Grandizoli AK, Ribeiro IWJ, Gobbo LG, Poleti ML. Peritos e Perícias em Odontologia. Rev Odontol Univ Cidade S P. 2007;19(3):320-4.
- 28 Silveira EMSZSF. A importância do odontologista dentro do Instituto Médico Legal. Rev Bras Med Trab. 2013;11(1):34-9.
- 29 Ata-Ali J, Ata-Ali F. Forensic dentistry in human identification: A review of the literature. J Clin Exp Dent. 2014;6(2):e162-7.
- 30 Ribas e Silva V, Terada ASSD, Silva RHA. A importância do conhecimento especializado do cirurgião-dentista nas equipes de perícia oficial do Brasil. Rev Bras Odontol Legal. 2015; 2(1):68-90.
- 31 Silva CHF, Junior ACHJ, Martins LFB. A importância do Odontologista e da documentação odontológica para resoluções periciais, jurídicas e forenses. Rev Express Católica Saúde. 2019;4(1).
- 32 Spin MD. Demandas cíveis em Odontologia e sua estrita intimidade com a Perícia: a importância do laudo pericial para composição da sentença [tese]. Bauru: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru; 2016.
- 33 Oliveira CAB, Alencar LN, Cardena RR, Moreira KFA, Pereira PPS, Fernandes DER. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia - Brasil. Rev Cuid. 2019;10(1):573.
- 34 Santi LN. Estudo com mulheres vítimas de violência doméstica com lesões do complexo maxilomandibular e problemas associados [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2007.
- 35 Dias LJ. Traumas maxilofaciais decorrente de violência: etiologia e características das lesões no Brasil [monografia]. Governador Mangabeira: Faculdade Maria Milza; 2019.

## ANEXO I

**Tabela:** Revisão da literatura sobre violência contra a Mulher

<b>Autor</b>	<b>Documento</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Traumatismo</b>
Dias <sup>4</sup>	Laudo Pericial	3600 (70% ♀)	Cabeça, Pescoço
Castro <sup>6</sup>	Laudo Pericial		
Sá <sup>2</sup>	Bibliografia	8 (5465 ♀)	
Rezende <sup>8</sup>	Laudo Pericial	108	Laceração, Fratura esmalte e dentina, Concussão, Lesão em tecido ósseo
Leal <sup>15</sup>	Laudo Pericial	884	Bucomaxilofacial
Silva <sup>17</sup>	Laudo Pericial	1361	Bucomaxilofacial
Bernardino <sup>18</sup>	Laudo Pericial	7132 (3734 ♀)	Craniofacial
Garcez <sup>7</sup>	Laudo Pericial	15.847 (56,30 ♀)	Bucomaxilofacial
Chaves <sup>20</sup>	Bibliografia		Maxilofacial
Santi <sup>34</sup>	Laudo Pericial	67	Maxilomandibular
Dias <sup>35</sup>	Bibliografia	22	Tecido mole e trauma dentário

## ANEXO II

### A Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 20/2001, normatiza Perícias e Auditorias Odontológicas em Sede Administrativa

Art. 1º. As normas que definem a função e regulamenta as atividades dos peritos/auditores, concernentes à ética profissional odontológica.

Art. 2º. Considera-se perito o profissional que auxilia a decisão judicial e administrativa, por solicitação da autoridade judiciária ou por designação do conselho, fornecendo laudo-técnico detalhado, realizado através de perícia, com a verificação de exames clínicos, radiográficos, digitalizados, fotografias, modelos de arcos dentais, exames complementares e outros que auxiliarão na descrição de laudo-técnico, com absoluta imparcialidade, indicando sempre a fonte de informação que o amparou.

Art. 3º. São atribuições específicas do perito, devidamente nomeado, executar o laudo-técnico com absoluta isenção e imparcialidade, responder os quesitos formulados de forma objetiva; abster-se de emitir opiniões pessoais, reportar-se sempre a fundamentos científicos e citando a sua fonte.

Art. 4º. Considera-se auditor o profissional concursado ou contratado por empresa pública ou privada, que preste serviços odontológicos e necessite de auditoria odontológica permanente para verificação da execução e da qualidade técnica-científica dos trabalhos realizados por seus credenciados.

Art. 5º. Atribuições específicas do auditor: seguir as normas técnicas administrativas da empresa em que presta serviço, observar se tais normas estão de acordo com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão do cirurgião-dentista, recusando-se a cumpri-las caso estejam em desacordo com o Código de Ética Odontológica.

Art. 6º. O cirurgião-dentista, na função de auditor e/ou perito, se obriga a manter o sigilo profissional, devendo, sempre que necessário, comunicar, através de relatório, a quem de direito e por escrito suas observações, conclusões e recomendações, sendo-lhe vedado realizar anotações no prontuário do paciente.

Art. 7º. O cirurgião-dentista, na função de auditor e/ou perito, tem o direito de acessar, in loco, toda a documentação necessária, sendo-lhe vedada a retirada dos prontuários ou cópias da instituição, podendo, se necessário, examinar o paciente, desde que devidamente autorizado pelo mesmo, quando possível, ou por seu representante legal.

Art. 8º. O cirurgião-dentista, no exercício de auditoria ou perícia, deverá estar regularmente inscrito no Conselho Regional de Odontologia, comunicando ao CRO, da jurisdição onde ocorrer a prestação do serviço, seu exercício quando eventual.

Art. 9º. As empresas que prestam serviços de auditoria e/ou perícia e seus responsáveis técnicos deverão estar devidamente registrados nos Conselhos Regionais de Odontologia das jurisdições onde seus contratantes estiverem atuando.

Art. 10. Na função de auditor ou perito, o cirurgião-dentista deverá identificar-se, de forma clara, em todos os seus atos, fazendo constar, sempre, o número de seu registro no Conselho Regional de Odontologia.

Art. 11. O cirurgião-dentista, na função de auditor ou perito, deverá apresentar-se ao diretor técnico ou substituto da unidade, antes de iniciar suas atividades.

Art. 12. O diretor técnico ou diretor clínico deve garantir ao cirurgião-dentista/equipe auditora todas as condições para o bom desempenho de suas atividades, bem como o acesso aos documentos que se fizerem necessários, sob pena de responder ética ou administrativamente pela omissão.

Art. 13. O cirurgião-dentista, na função de auditor, encontrando impropriedades ou irregularidades na execução do serviço no paciente, deve comunicar o fato por escrito ao cirurgião-dentista assistente, solicitando os esclarecimentos necessários para fundamentar suas recomendações.

Parágrafo único. É vedado ao cirurgião-dentista, na função de auditor e/ou perito, transferir sua responsabilidade a outros profissionais, mesmo quando integrantes de sua equipe.

Art. 14. Não compete ao cirurgião-dentista, na função de auditor, a aplicação de quaisquer medidas punitivas ao cirurgião-dentista assistente ou instituição de saúde, cabendo-lhe somente recomendar as medidas corretivas em seu relatório, para o fiel cumprimento da prestação da assistência odontológica.

Art. 15. Fica estabelecido que é primordial à função de perito/auditor conhecimento técnico e humanístico, formação moral, discrição, idoneidade, imparcialidade, moderação e dignidade profissional em todas as circunstâncias, evitando fazer qualquer comentário perante colegas e terceiros a respeito do trabalho auditado/periciado, ficando sujeito o infrator às penas do Código de Ética Odontológica.



Art. 16. É vedado ao perito/auditor fazer, perante o usuário, comentários ou observações sobre os serviços executados, ou indicar a este, outro profissional para realizar o tratamento.

Art. 17. As observações em casos de restrições a determinados procedimentos serão feitas através do contato do perito/auditor com o cirurgião-dentista assistente, pessoalmente ou por correspondência assinada e em envelope lacrado, de forma codificada, para que seja preservado o sigilo.

Art. 18. Cabe ao perito/auditor glosar serviços propostos ou executados, quando não atenderem às restrições observadas ou estabelecidas como norma pela empresa, devidamente justificados.

Art. 19. Não é compatível o exercício da função de perito/auditor quando o cirurgião-dentista for, por si ou através de empresa prestadora de atenção odontológica da qual faça parte, conveniado ou credenciado da empresa contratante.

Art. 20. Fica vedado ao cirurgião-dentista prestar serviços de auditoria à empresa não inscrita no CRO da jurisdição em que estiver exercendo suas atividades.

Parágrafo Único. Deve o profissional informar ao CRO da jurisdição a existência de empresa prestadora de serviços odontológicos sem inscrição no Conselho.

Art. 21. O perito, quando nomeado pelo Judiciário ou órgão administrativo, deve informar, previamente, o custo da perícia, solicitando inclusive que seja efetuado um depósito prévio, em conta judicial ou administrativa, para que sirva de garantia ao recebimento de seus honorários.

Parágrafo Único. A critério do CRO, por ato de seu Presidente, serão resolvidas as questões referentes às perícias de caráter social e beneficente.

Art. 22. O cirurgião-dentista, na função de auditor, não pode ser remunerado ou gratificado por valores vinculados à glosa.

Art. 23. A critério do CRO, por ato de seu presidente, poderá ser constituída comissão especial para analisar e dirimir, se possível, as dúvidas éticas suscitadas entre o perito/auditor e o cirurgião-dentista assistente.

Art. 24. A codificação a ser usada pelo perito/auditor em sua comunicação com o cirurgião-dentista assistente utilizará o código de procedimentos da CNCC, o sistema dígito dois de identificação dentária, a especificação da face do elemento dentário pelas letras que as designam e pelas três primeiras letras do verbo que determinar a intervenção.

Art. 25. Esta Resolução aplica-se a todas as auditorias assistenciais, inclusive àquelas no âmbito do SUS.

Art. 26. Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação na Imprensa Oficial, revogadas as disposições em contrário.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Emily Symoni Lima Braça; Marianna da Silva Adurens  
Pindamonhangaba, dezembro de 2020.