

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

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



Odontologia Legal

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PENAL POR JUÍZES, PERITOS E ESPECIALISTAS EM ODONTOLOGIA LEGAL – PARTE I: LESÕES DENTAIS DECORRENTES DE AGRESSÃO*.

Criminal evaluation criteria for judges, experts and specialists in forensic dentistry - part I: dental injuries resulting of aggression.

Andréia Cristina Guthier SGARBI¹, Casimiro Abreu Possante de ALMEIDA², Eduardo DARUGE³, Eduardo Daruge JÚNIOR⁴.

1. Especialista em Odontologia Legal e Mestre em Odontologia Legal FOP-UNICAMP. Professora do Curso de Especialização em Ciências Forenses, Universidade Sagrado Coração, Bauru (SP), Brasil.

2. Professor de Odontologia Legal UFRJ, Perito Legista do IMLAF, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

3. Professor de Odontologia Legal FOP-UNICAMP, Piracicaba (SP), Brasil (*In memoriam*).

4. Professor de Odontologia Legal FOP-UNICAMP, Piracicaba (SP), Brasil.

* Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção de Título de Mestre em Biologia Buco Dental Área de Concentração Odontologia Legal e Deontologia.

Informação sobre o artigo

Recebido em: 20 Jun 2016

Aceito em: 06 Ago 2016

Autor para correspondência

Andréia Cristina Guthier Sgarbi.

Endereço: Rua Salvador de Toledo, 761, Centro, Barra Bonita, SP. 17340-000.

E-mail: sgarbi_odontologialegal@yahoo.com.br.

RESUMO

Com o passar dos anos tem se constatado um aumento da violência, e como consequência, do número de exames de corpo de delito envolvendo a face e cavidade bucal. Mesmo existindo coeficientes dos índices estético, mastigatório e fonético, nota-se uma evidente falta de padronização na avaliação e enquadramento das lesões dentais de acordo com o artigo 129 do Código Penal. Devido a este fato o presente estudo avaliou a maneira como os juízes, peritos dos Institutos Médico-Legais (IMLs), entre eles médicos e cirurgiões dentistas, e especialistas em Odontologia Legal, tipificam as lesões dentais; assim como comparou as convergências e divergências das opiniões desses profissionais e discutiu os aspectos éticos e legais pertinentes ao tema. Nesse objetivo, foi confeccionado um questionário com questões estruturadas, que foi entregue aos voluntários, juntamente com duas cópias do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O projeto da presente pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo nº 076/2009. A amostra participante da pesquisa totalizou 82 profissionais, atuantes nos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Mato Grosso, que qualificaram supostas lesões dentais de acordo com o artigo 129 do Código Penal. Conclui-se que apesar da existência de uma tendência à convergência nas opiniões dos profissionais, quando observadas as porcentagens maiores, existe uma oscilação na interpretação das questões, fato que dificulta a aplicação de um critério único. Pelo contrário, se existissem parâmetros para tal fim, diminuiriam as possibilidades de variações na forma de interpretação entre profissionais diretamente ligados no processo, no tocante aos danos sofridos pela vítima.

PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Traumatologia; Lesões dentárias.

INTRODUÇÃO

Com o aumento generalizado da violência, os casos de agressões e acidentes de trânsito mostram que a face é uma das regiões mais atingidas^{1,2}. Frente a esses acontecimentos, é necessário o exame de corpo de delito para que se caracterizem os danos sofridos pela vítima, sendo de suma importância, que o profissional conheça os critérios ideais para a avaliação das lesões, tanto no seu diagnóstico, como também na classificação, nexos causal e enquadramento legal, sendo que quaisquer falhas podem prejudicar tanto o andamento do processo como as partes envolvidas.

A tipificação penal constitui etapa importante num processo criminal por lesões corporais, pois se o dano for corretamente classificado perante o Art. 129 do Código Penal³ vigente, o agressor responderá adequadamente pelo crime cometido e, se for o caso, a vítima poderá ter direito à justa indenização, onde o laudo de exame de corpo de delito é geralmente o ponto de partida para uma ação civil de reparação de danos.

Para uma adequada avaliação do dano corporal odontológico é necessário ter em mente que os dentes desempenham inúmeras funções, sendo estas, mastigatória, estética, fonética e social, para que se possa qualificá-las corretamente, sendo também de suma importância analisar corretamente as fraturas craniofaciais que podem causar um dano direto, indireto, mediato ou imediato e descrever os danos que serão temporários e os que serão permanentes².

Benciolini (1964)⁴ afirmou que a ausência dos incisivos centrais causa um grande prejuízo mastigatório, devido ao fato de serem responsáveis pela apreensão e corte dos alimentos, sendo mais agravado o prejuízo quando ocorre perda dos molares. Segundo Laufer (1981)⁵, a função mastigatória não é apenas dos dentes, existe a participação dos lábios, da língua, dos músculos da face e principalmente dos músculos mastigatórios, ATM, mandíbula e maxila. Afirma ainda que um dano estético e fonético pode ocorrer devido a um déficit funcional dos músculos da mímica e da mastigação. Mesmo que seja feita uma reabilitação protética, é importante que se fique claro, que um dente artificial ou mesmo desvitalizado nunca será igual a um dente natural, isso faz com que o dano não seja totalmente reparado. Deinox (1981)⁶ afirmou que dentes artificiais e desvitalizados não têm valor igual ao dos dentes naturais, seja no sentido funcional ou de durabilidade, e mesmo que superem a estética, uma perda dental sempre determina um prejuízo permanente à vítima. Também destaca o ponto de vista psicológico, onde mesmo a vítima estando apta ao trabalho pode não estar no sentido psicológico, devido a alterações estéticas e funcionais que levam um longo tempo para serem reparadas. Montagna *et al.* (1966)⁷ destacaram a dificuldade em estabelecer um correto diagnóstico e prognóstico das lesões dentais, o que é de suma importância no enquadramento legal, pois na maioria das vezes o exame não é realizado por odontologistas. Penna (1996)⁸ analisou o artigo 129 do Código Penal relativo à gravidade das consequências das

lesões corporais e enfatizou a importância dos elementos dentais ao tecer considerações médico-legais sobre perdas dentais e outras lesões. Esclareceu que devido a sua localização, os elementos dentais anteriores são os mais atingidos nos traumas e que a perda desses elementos, principalmente dos incisivos centrais superiores implica constrangimento ao portador e também desconforto a quem vê. Alerta ainda que havendo dúvidas quanto a permanência ou temporariedade do dano, o perito deve solicitar um prazo para avaliar a vítima e chegar a uma conclusão final. O autor mencionou ainda que mesmo não tendo ocorrido perda dental, apenas fratura da coroa, já existe uma debilidade da função mastigatória, pois esta necessita de elementos com coroa íntegra.

Cintra (2004)¹ fez uma análise nos laudos dos arquivos do IML Afrânio Peixoto/RJ, no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2002, com uma amostra de 837 exames. Quanto à causa das lesões, o autor verificou que foram por socos, atropelamentos, acidentes automobilísticos, dentre outros, e a área mais atingida foi a maxila. Os dentes mais envolvidos foram os incisivos superiores, em geral com fraturas coronárias, mobilidade e avulsões. Destaca ainda que houve um predomínio de fraturas coronárias dos elementos dentais da bateria labial, que resultaram em debilidade permanente da função mastigatória associada à deformidade permanente. Alertou ainda sobre a ausência de peritos com formação odontológica em alguns IMLs do país, pois são os especialistas em odontologia legal os profissionais mais

capacitados a reconhecerem as dificuldades e nuances de um tratamento odontológico.

Bastos (2005)² realizou um levantamento da ocorrência de traumatismos faciais e dentais. A amostra foi de 1.374 laudos de vítimas de traumatismos faciais presentes nos arquivos do IML de Taubaté/SP. A autora constatou que o agente etiológico mais frequente foi a violência interpessoal. Entre as vítimas de traumatismos faciais, 93,1% tiveram lesões de tecido mole, 2,5% tiveram lesões de tecido duro e 4,4% apresentaram lesões associadas de tecido mole e duro. Quanto aos tecidos duros, 54,3% das vítimas sofreram somente fraturas ósseas, 31,4% tiveram lesões dentais, 5,2% traumatismos ósteo-dentais. A maioria das vítimas de traumatismos dentais teve o envolvimento de um único dente. A maioria dos traumas dentais foi classificada como de natureza grave (45,2%).

Na obra de Vanrell (2009)⁹ existem algumas Tabelas como a de Dueñas que quantifica os valores estético, fonético e mastigatório, para cada grupo de dentes, especificando um número, sendo que para o 1º molar e 2º molar não atribui valor fonético algum e o 3º molar não possui valor para nenhuma das funções. Na Tabela de Álvaro Dória, para função estética, atribui um valor em porcentagem para cada grupo de dentes, para cada hemiarco, considerando 25% cada, totalizando assim 100%, e o que mais chama a atenção é que ele considera 0% a função estética do 1º M, 2º M e 3º M, diferente de Tabela de Dueñas que atribui um valor estético ao 1º e 2º molares. Já na Tabela de Hentze, quanto a função mastigatória, também considerando 25%

para cada hemiarco, atribui um valor mastigatório para os molares, inclusive o 3º molar, diferente de Brinón (2006)¹⁰ que não atribui valor mastigatório para esse elemento dental. Tommasini (1964)¹¹ chama a atenção para a construção de parâmetros móveis para valorizar a função mastigatória.

Porto *et al.* (2014)¹² avaliaram 44 acórdãos referentes a processos criminais, de diferentes estados, que envolviam lesões dentais e observaram que 25% das decisões não acataram as qualificadoras do 129, desconsiderando o laudo pericial que poderia não ser claro adequado ou suficientemente esclarecedor.

O juiz que se orienta pelos quesitos respondidos pelo perito pode questionar a gravidade do dano, pois não existe um parâmetro a ser seguido para o aparelho estomatognático, quando se analisa o Código Penal no que tange às lesões corporais, havendo dificuldade em enquadrá-las nos quesitos, o que pode ocorrer divergências nas opiniões entre os profissionais.

Em vista a esses fatos, o presente estudo buscou a opinião dos Juízes, Peritos dos Institutos Médico-Legais (IMLs) e Especialistas em Odontologia Legal, sobre o enquadramento das lesões dentais decorrentes de agressão, de acordo com o artigo 129 do Código Penal e verificou as convergências e divergências nas opiniões desses profissionais.

MATERIAL E MÉTODO

Para a realização da pesquisa foi confeccionado um questionário com questões estruturadas abordando 08 (oito) casos hipotéticos de agressão com trauma

dental, que foi entregue a 150 participantes, obtendo-se um retorno de 82 profissionais entre eles Juízes, Peritos dos IMLs e Especialistas em Odontologia Legal dos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Mato Grosso, solicitando que qualificassem lesões dentais de acordo com o artigo 129 do Código Penal.

Logo após a coleta, estes foram analisados e tratados estatisticamente, por meio de estatística descritiva simples.

Junto com o questionário foi entregue um Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP e aprovada sob o protocolo nº 076/2009.

RESULTADOS

De acordo com o cargo desempenhado, observou-se que a maioria dos participantes é composta por odontologistas (39,02%;n=32) seguidos por peritos médicos (30,49%;n=25), conforme Tabela 1.

Tabela 1. Número e percentual de profissionais segundo o cargo.

Cargo	Frequência	%
Juiz	16	19,51
Perito (Médico)	25	30,49
Perito (Cirurgião-dentista)	9	10,98
Odontologista	32	39,02
Total	82	100,0

N = 82.

A seguir estão as descrições de cada caso e os enquadramentos realizados pelos participantes da pesquisa.

Caso 1 - Em uma agressão, sofrida por uma mulher de vinte anos de idade, que teve fratura de um terço da borda incisal do dente 31, o maior resultado para os juízes foi dano estético e fonético, com 37,50% (n=6); para os peritos (médico), o dano

sofrido foi apenas estético, com 44% (n=11); para peritos (cirurgião-dentista), se caracterizou um dano estético e fonético, com 44,44% (n=4) e para os odontologistas, o dano foi apenas estético, com 43,75% (n=14), conforme Tabela 2.

Tabela 2. Número e percentual de profissionais segundo a opinião quanto ao dano causado pela agressão em uma mulher.

Dano	Juiz		Perito (Md)		Perito (CD)		Odontologista		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estético	5	31,25	11	44,0	3	33,3	14	43,75	33	40,24
Estético e mastigatório	1	6,25	1	4,0	1	11,1	1	3,13	4	4,8
Fonético	1	6,25	3	12,0		0,0	1	3,13	5	6,10
Mastigatório		0,0	3	12,0		0,0		0,0	3	3,66
Estético e fonético	6	37,5	4	16,0	4	44,4	12	37,5	26	31,71
Não houve dano	2	12,5	3	12,0	1	11,11	4	12,5	10	12,2
Sem informação	1	6,25		0,0		0,0		0,0	1	1,22
Total	16	100,0	25	100,0	9	100,0	32	100,0	82	100,0

N = 82. Legenda. Fr: Frequencia absoluta; Md: Médico; CD: Cirurgião-dentista.

Caso 2 - Na hipótese de uma mulher de cinquenta anos de idade, vítima de agressão, fraturar um terço da porção incisal do dente 13, sendo que a vítima possuía uma prótese do 23 ao 25, foram obtidos os seguintes resultados: a maioria dos juízes entendeu que se tratava de um dano estético, fonético e mastigatório, com 43,75% (n=7); quanto aos peritos (médico), 32% (n=8) afirmaram ser um dano apenas estético, e outros 32% (n=8) caracterizaram o dano como estético, fonético e mastigatório; os peritos (cirurgião dentista) e odontologistas acreditam que se trata de um dano estético, fonético e mastigatório, com

44,44% (n=4) e 46,88% (n=15) respectivamente, conforme Tabela 3.

Caso 3 - Na hipótese de uma criança, vítima de agressão, perder um canino decíduo, os juízes e peritos (médico) afirmaram que não houve dano, com respectivamente 43,75 (n=7) e 28% (n=7). Quanto aos peritos (cirurgião dentista), 33,33% (n=3) acreditam ser um dano apenas estético e outros 33,33% (n=3) entendem que se trata de um dano estético, fonético e mastigatório. Já os odontologistas, relataram ser um dano estético, fonético e mastigatório, com 43,75% (n=14), conforme Tabela 4.

Tabela 3. Número e percentual de profissionais segundo a opinião quanto ao dano causado pela agressão em uma mulher.

Dano	Juiz		Perito (Md)		Perito (CD)		Odontologista		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estético	2	12,5	8	32,0	3	33,3	10	31,25	23	28,05
Estético e mastigatório	1	6,25		0,0	1	11,1	2	6,25	4	4,8
Estético e mastigatório: agravamento		0,0	1	4,0		0,0		0,0	1	1,2
Mastigatório	2	12,5	6	24,0		0,0	2	6,25	10	12,20
Estético, fonético e mastigatório	7	43,75	8	32,0	4	44,4	15	46,8	34	41,46
Não houve dano	3	18,75	2	8,0	1	11,1	2	6,25	8	9,76
Sem informação	1	6,25		0,0		0,0	1	3,13	2	2,44
Total	16	100,0	25	100,0	9	100,0	32	100,0	82	100,0

N = 82. Legenda. Fr: Frequencia absoluta; Md: Médico; CD: Cirurgião-dentista.

Tabela 4. Número e percentual de profissionais segundo a opinião quanto ao dano causado pela agressão em uma criança.

Dano	Juiz		Perito (Md)		Perito (CD)		Odontologista		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estético	2	12,5	5	20,0	3	33,33	2	6,25	12	14,6
Estético e fonético		0,0		0,0	2	22,22	1	3,13	3	3,6
Mastigatório		0,0	2	8,0		0,0	1	3,13	3	3,6
Estético, fonético e mastigatório	4	25,0	3	12,0	3	33,33	14	43,75	24	29,2
Estético, fonético e mastigatório: dano muito pequeno e transitório		0,0		0,0		0,0	1	3,13	1	1,2
Dano ao dente permanente resultando dano estético e mastigatório	1	6,25	4	16,0		0,0	1	3,13	6	7,3
Dano ao dente permanente resultando dano estético, fonético e mastigatório		0,0	3	12,0		0,0		0,0	3	3,6
Não houve dano e outra: psicológica e emocional	1	6,25		0,0		0,0		0,0	1	1,2
Não houve dano: considerando a permanência do dano		0,0	1	4,0		0,0		0,0	1	1,2
Outro: ainda que temporário houve dano à criança, pois esta teve a perda precoce de um elemento dental e este deverá ser avaliado		0,0		0,0		0,0	1	3,13	1	1,2
Não houve dano	7	43,75	7	28,0	1	11,11	11	34,38	26	31,7
Sem informação	1	6,25		0,0		0,0		0,0	1	1,2
Total	16	100,0	25	100,0	9	100,0	32	100,0	82	100,0

N = 82. Legenda. Fr: Frequencia absoluta; Md: Médico; CD: Cirurgião-dentista.

Caso 4 – Na hipótese de um homem que perdeu o dente 48 por agressão, os maiores valores percentuais foram para dano mastigatório, com 37,50% (n=6) na

opinião de juízes; 72% (n=18) peritos (médico); 88,89% (n=8) peritos (cirurgião-dentista) e 53,13% (n=17) odontologistas, conforme Tabela 5.

Caso 5 - No caso de um homem de trinta anos de idade sofrer uma agressão e devido a este fato, perder os dentes 44 e 45, 43,75% (n=7) dos juízes, acreditam ser um dano estético e mastigatório; 52% (n=13) dos peritos (médico), afirmaram ser um dano mastigatório; 44,44% (n=4) dos

peritos (cirurgião dentista) entenderam que se trata de um dano estético, fonético e mastigatório, assim como 43,75% (n=14) dos odontologistas, mas outros 43,75% (n=14) desse mesmo grupo de profissionais afirmaram ser um dano apenas estético e mastigatório, conforme Tabela 6.

Tabela 5. Número e percentual de profissionais segundo a opinião quanto ao dano causado pela agressão em um adulto

Dano	Juiz		Perito (Md)		Perito (CD)		Odontologista		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estético	1	6,25	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	1,22
Fonético	1	6,25	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	1,22
Mastigatório	6	37,50	18	72,0	8	88,89	17	53,13	49	59,76
Estético e mastigatório	2	12,50	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2	2,44
Mastigatório e outra: oclusal		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	3,13	1	1,22
Fonético e mastigatório	4	25,0	2	8,0	0,0	0,0	2	6,25	8	9,76
Fonético e mastigatório e outra: aumento espaçamento entre dentes ao lado da avulsão		0,0	1	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	1,22
Outra: trauma muscular pelo impacto e ATM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	3,13	1	1,22
Não houve dano	1	6,25	4	16,0	1	11,11	10	31,25	16	19,51
Sem informação	1	6,25	0,0	0,0	0,0	0,0	1	3,13	1	1,22
Total	16	100,0	25	100,0	9	100,0	32	100,0	82	100,0

N = 82. Legenda. Fr: Frequencia absoluta; Md: Médico; CD: Cirurgião-dentista.

Tabela 6. Número e percentual de profissionais segundo a opinião quanto ao dano causado pela agressão em um homem.

Dano	Juiz		Perito (Md)		Perito (CD)		Odontologista		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Mastigatório	3	18,75	13	52,0	2	22,22	4	12,50	22	26,83
Estético e mastigatório	7	43,75	8	32,0	3	33,33	14	43,75	32	39,02
Estético, fonético e mastigatório	5	31,25	4	16,0	4	44,44	14	43,75	27	32,93
Sem informação	1	6,25	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	1,22
Total	16	100,0	25	100,0	9	100,0	32	100,0	82	100,0

N = 82. Legenda. Fr: Frequencia absoluta; Md: Médico; CD: Cirurgião-dentista.

Caso 6 - Se uma jovem, vítima de agressão, perder os dentes 31, 32 e 33, foi obtida, de todos os profissionais, a afirmação que se trata de um dano estético, fonético e mastigatório, sendo 87,50% (n=14) dos juízes; 64% (n=16) dos peritos

(médico); 100% (n=9) dos peritos (cirurgião dentista) e 96,88% (n=31) dos odontologistas, conforme Tabela 7.

Caso 7 - Na hipótese de uma agressão sofrida por uma criança de doze anos de idade, do sexo feminino, que

resultou na perda do dente 11, a maior porcentagem, para todos os profissionais, foi dano estético, fonético e mastigatório, sendo 75% (n=12) para juízes; 72% (n=18)

para peritos (médico); 88,89% (n=8) para peritos (cirurgião dentista) e 75% (n=24) para odontologistas, conforme Tabela 8.

Tabela 7. Número e percentual de profissionais segundo a opinião quanto ao dano causado pela agressão em uma jovem.

Dano	Juiz		Perito (Md)		Perito (CD)		Odontologista		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estético	1	6,25	1	4,0	0,0		0,0		2	2,44
Estético e mastigatório		0,0	1	4,0	0,0		0,0		1	1,22
Estético e fonético		0,0		0,0	0,0		1	3,13	1	1,22
Mastigatório		0,0	1	4,0	0,0		0,0		1	1,22
Estético e mastigatório		0,0	5	20,0	0,0		0,0		5	6,10
Estético, fonético e mastigatório	14	87,5	16	64,0	9	100,0	31	96,88	70	85,37
Estético, fonético e mastigatório e outro: alteração do espaço interdental tardiamente		0,0	1	4,0	0,0		0,0		1	1,22
Sem informação	1	6,25		0,0	0,0		0,0		1	1,22
Total	16	100,0	25	100,0	9	100,0	32	100,0	82	100,0

N = 82. Legenda. Fr: Frequencia absoluta; Md: Médico; CD: Cirurgião-dentista.

Tabela 8. Número e percentual de profissionais segundo a opinião quanto ao dano causado pela agressão em uma criança.

Dano	Juiz		Perito (Md)		Perito (CD)		Odontologista		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estético	2	12,50		0,0	0,0		0,0		2	2,44
Estético e mastigatório		0,0	2	8,0	0,0		0,0		2	2,44
Estético e fonético		0,0	5	20,0	1	11,11	7	21,88	13	15,85
Estético, fonético e mastigatório	12	75,0	18	72,0	8	88,89	24	75,0	62	75,61
Estético, fonético e mastigatório e outro: psicológico		0,0		0,0	0,0		1	3,13	1	1,22
Estético e fonético enquanto não realizado implante	1	6,25		0,0	0,0		0,0		1	1,22
Sem informação	1	6,25		0,0	0,0		0,0		1	1,22
Total	16	100,0	25	100,0	9	100,0	32	100,0	82	100,0

N = 82. Legenda. Fr: Frequencia absoluta; Md: Médico; CD: Cirurgião-dentista.

Caso 8 - Se uma mulher sofrer uma agressão e perder os dentes 11, 12, 21 e 22, a maioria dos juízes, peritos (médico), peritos (cirurgião dentista) e odontologistas, respondeu que se tratava de um dano

estético, fonético e mastigatório, com as respectivas porcentagens: 87,50% (n=14); 84% (n=21); 100% (n=9) e 90,63% (n=29), conforme Tabela 9.

Tabela 9. Número e percentual de profissionais segundo a opinião quanto ao dano causado pela agressão em uma mulher.

Dano	Juiz		Perito (Md)		Perito (CD)		Odontologista		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estético e mastigatório		0,0	1	4,0		0,0		0,0	1	1,22
Mastigatório		0,0		0,0		0,0	1	3,13	1	1,22
Estético e fonético	1	6,25	2	8,0		0,0	1	3,13	4	4,88
Estético, fonético e mastigatório	14	87,5	21	84,0	9	100,0	29	90,63	73	89,02
Estético, fonético e mastigatório e outro: aumento de espaço		0,0	1	4,0		0,0		0,0	1	1,22
Estético, fonético e mastigatório e outro: dano psicológico		0,0		0,0		0,0	1	3,13	1	1,22
Sem informação	1	6,25		0,0		0,0		0,0	1	1,22
Total	16	100,0	25	100,0	9	100,0	32	100,0	82	100,0

N = 82. Legenda. Fr: Frequencia absoluta; Md: Médico; CD: Cirurgião-dentista.

DISCUSSÃO

O Código Penal³ vigente, em seu artigo 129, quando versa sobre ofensa à integridade corporal ou saúde de outrem (*caput*), leva em consideração todos os tipos de danos potencialmente evidenciados durante o exame pericial, sendo de maior ou menor repercussão.

Para as lesões dolosas, há a classificação em leve, grave e gravíssima. Já as lesões culposas, quando caracterizadas, estão tipificadas no parágrafo 6º do Art. 129 e não possuem a tripla gradação supracitada, sendo apenas culposas⁸.

Danos de pouca repercussão física, biologicamente reversíveis ou de pequena extensão, geralmente remetem às lesões leves (por exclusão), ou seja, quando não ocorre nenhum dos resultados previstos nos parágrafos 1º e 2º do Art. 129. Na Odontologia, podem-se citar as equimoses, hematomas ou as fraturas coronárias de pequena extensão e que não atingiriam mais de um terço da coroa (princípio da insignificância) e a avulsão de dentes decíduos em fase de exfoliação.

Com base nestes parâmetros, os casos hipotéticos cujos resultados estão contidos nas Tabelas 2 a 4 remetem a casos de lesões corporais que poderiam, em tese, ser enquadradas em lesão leve, pois a superfície dental atingida foi de pequena extensão (Tabelas 2 e 3), e para o caso da perda do canino decíduo (Tabela 4).

Havendo a ofensa à integridade física ou saúde da vítima, o perito deve avaliar suas consequências de acordo com os parágrafos 1º e 2º do mesmo artigo.

Em seu parágrafo 1º, o artigo 129 caracteriza a lesão corporal dolosa de natureza grave, que na Odontologia podem resultar em: incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, perigo de vida e debilidade permanente de sentido ou função.

No caso da incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, se refere não somente as ocupações de natureza lucrativa, e sim a todas as ocupações do dia-a-dia, sendo que depois de passado esse período o perito deve verificar suas consequências e possíveis sequelas, conforme dispõe o artigo 168 do

Código de Processo Penal (CPP), que determina a realização do exame complementar. Quanto ao perigo de vida, é interessante que se deixe claro a diferença entre risco de vida e perigo de vida, pois na primeira (risco de vida), o indivíduo esteve em uma situação que poderia lhe causar um dano, e a segunda (perigo de vida) o dano já ocorreu comprometendo a vida dessa pessoa, pois existiu a probabilidade concreta e efetiva de morte, quer como consequência da própria lesão, quer como resultado do processo patológico que esta originou. O odontologista deve ter a perspicácia de avaliar o dano, quando de sua competência, tanto do ponto de vista do perigo da lesão, quando ao perigo que uma cirurgia de grande porte causou na vítima. A debilidade permanente de sentido (visão, tato, olfato, audição e gustação) ou função (órgão, aparelho ou sistema) se dá por uma redução funcional ou enfraquecimento, devendo ser avaliado o quanto esse dano debilitou a vítima em relação ao que ela era antes do acontecimento lesivo, e caso o perito tenha alguma dúvida se este dano será permanente ou não, deverá solicitar novo prazo para avaliação em exame complementar.

Com base nestes parâmetros, os resultados presentes na Tabela 5 permitem constatar que para a perda de terceiros molares, assim como os demais dentes, não se pode realizar uma avaliação isolada apenas pela perda do dente. Como estes dentes normalmente estão em posições atípicas e fora de oclusão, é esperado que a perda destes dentes possa resultar em lesão leve a não ser que este dente esteja em oclusão (funcional). Portanto, as

respostas direcionadas tanto à debilidade da função mastigatória quanto a uma eventual lesão leve estariam corretas, a depender do caso concreto.

Agora, para o caso descrito na Tabela 6, a perda de dois pré-molares remete necessariamente a uma maior interferência da função mastigatória, mesmo sabendo que há Tabelas que colocam índices fonéticos e até estéticos para estes dentes.

No parágrafo 2º, do artigo 129, encontram-se as lesões corporais de natureza gravíssima, que resultaram em: incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, deformidade permanente e aborto. Na Odontologia, o perito odontologista deverá avaliar especialmente a perda ou inutilização de sentido ou função e os casos de deformidade permanente.

A perda ou inutilização de sentido ou função pode ser total ou parcial, desde que este esteja inútil, sendo que a perda é a extirpação ou eliminação de um órgão e a inutilização ocorre quando cessa ou interrompe definitivamente a atividade do sentido ou função. A deformidade permanente não se limita ao rosto da vítima, mas a qualquer outra parte do corpo cujo defeito seja visível.

Com base nestes parâmetros, os dados contidos nas Tabelas 7 a 9 remetem à perda de dentes permanentes anteriores, onde se sabe que a participação destes dentes nas funções fonética e estética é maior que na parte mastigatória. Entretanto, cabe ressaltar que há Tabelas de valoração do dano corporal que avaliam a estética

corporal como um todo e não apenas uma parte dele, o que poderia causar confusão na questão do perito entender que houve ou não deformidade permanente¹³. Por isso avaliar uma situação isolada do caso pode propiciar discussões acerca da conclusão do perito neste quesito, onde necessariamente o mesmo deve descrever como era o estado anterior (ao trauma), a extensão e gravidade das lesões bem como a possibilidade de uso de próteses para minorar o dano sofrido.

Ressalta-se que em um dos casos houve constatação de prejuízo psicológico, o que não cabe essa constatação à perícia odontológica, mesmo que para alguns autores, dentre eles Morigushi (1992)¹⁴, essa perda vai além, podendo até chegar a um quadro depressivo.

Quanto ao dano estético, Introna (1964)¹⁵ e Deffez & Ambrosini (1984)¹⁶, defendem que esse tipo de dano na criança é mais grave, devido ao fato de sua inclusão na sociedade se tornar mais difícil a partir deste dano, e a reabilitação protética definitiva acaba sendo postergada, causando assim um prejuízo estético por um longo período de suas vidas, enquanto que nos adultos é diminuído mais rapidamente. Bouchardet *et al.* (2014)¹⁷ discutem as perdas dentais por avulsão em crianças e adultos e concluem que o dano funcional e estético nas crianças perdura do momento da avulsão até a instalação das próteses, até a idade adulta, uma vez que até cessar o seu crescimento, as crianças estariam, em geral, impedidas de realizar uma reabilitação protética final por conta do crescimento facial. Almeida Júnior & Costa

(1974)¹⁸, não acreditam que deva haver essa diferença.

Bouchardet e Plana (2011)¹⁹ ressaltam a importância de se ter um parâmetro objetivo para a valoração do dano estético em âmbito penal, como o método AIPE (*Análisis de la Impresión o del Impacto del Perjuicio Estético*) utilizado na Espanha, que no Brasil ainda não é plenamente aplicado, embora já tenha sido validado experimentalmente²⁰.

Ainda sobre a área da valoração do dano estético, Bouchardet e Criado del Rio (2010)²¹ elaboraram um guia para valoração médico-legal do dano estético, que pode ser aplicado em várias esferas do direito, objetivando a padronização de análise e obtenção de informações para uma valoração mais criteriosa e padronizada uma vez que foi observado, para o presente trabalho, que para o mesmo caso simulado houve divergência de interpretação.

Quanto ao tipo de profissão, Cardozo (1990)²², diz que no caso dos músicos que utilizam instrumentos de sopro, estes podem vir a ter mais prejuízos que outros, devido à perda dental. Entretanto, do ponto de vista penal, o perito não pode fazer esta distinção para valorar a sua lesão uma vez que estes aspectos são analisados pelo magistrado no âmbito civil e não no âmbito penal.

A Constituição da República Federativa do Brasil (1988)²³, em seu artigo 5º, reza que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza. O artigo 129 do CP, também não faz distinção quanto a gênero, ancestralidade, idade e condição social, quando caracteriza os danos de natureza leve, grave e gravíssima.

Existe uma dificuldade na avaliação e enquadramento legal das lesões dentais, principalmente quando não é realizado por odontologistas, como relataram Montagna *et al.*(1966)⁷, Souza Lima (1933)²⁴, Crozier (1982)²⁵, Jakush (1989)²⁶ e Chiaperini *et al.* (2008)²⁷.

No presente estudo, embora em muitas questões observou-se a convergência das opiniões dos profissionais, quando se leva em consideração o maior percentual obtido para cada profissional, nota-se também que existiram muitas outras respostas, inclusive bem pessoais, no campo onde podiam indicar outros danos que não estavam expostos nas alternativas. As maiores porcentagens estavam muito próximas das demais, trazendo a tona um grande número de interpretações.

Mesmo com a maioria das questões trazendo a convergência de opinião é importante que existam parâmetros baseados em estudos científicos, caracterizando cada tipo de dano com a respectiva lesão bucomaxilofacial, levando em consideração o artigo 129 do CP brasileiro, para que orientem os peritos sobre diferentes lesões e sua respectiva sequela, o que facilitaria e padronizaria as perícias.

A própria população precisa ficar mais atenta, pois na maioria das vezes a vítima não relata o dano dental quando só existe o médico presente, e talvez só tenha a real dimensão do dano mais tarde. É preciso conscientizar sobre a importância de um dente natural, e que uma reabilitação protética, por mais bem feita que seja, nunca chegará perto da dente natural, e

isso infelizmente ainda não está enraizado em nossa cultura.

Ainda a Lei 12.030/09²⁸, considera os peritos odontologistas, assim como peritos médicos-legistas e os peritos criminais, como peritos de natureza criminal. Essa lei deixa clara a importância do odontologista, que infelizmente nos dias de hoje ainda não estão presentes em todos os IMLs do Brasil, apenas alguns Estados possuem esse cargo²⁹. Com a implantação dessa Lei, têm-se o trabalho desse profissional em todo o território nacional, melhorando assim o atendimento à população. Portanto, nota-se que o odontologista, devido a sua formação que abrange a odontologia e a parte legal, é o profissional mais qualificado para a realização de exames de lesões corporais quando existe comprometimento do complexo bucomaxilofacial, pois esse profissional saberá entender o real valor das lesões.

Se existissem parâmetros a serem seguidos para a avaliação dos prejuízos causados no sistema estomatognático, levando em consideração o Código Penal brasileiro, e também a obrigatoriedade da presença do odontologista nos IMLs de todo o Brasil, seriam reduzidas as dúvidas sobre o enquadramento das lesões dentais entre todos os profissionais em questão, que estão diretamente ligados no decorrer do processo. Esses fatos trariam benefícios tanto à vítima, que teria seu dano corretamente qualificado, podendo fazer com que o agressor responda adequadamente pelo dano causado, além do fato de contribuir com o bom andamento

do processo, que poderá ainda ser o ponto de partida para uma reparação cível.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se concluir que:

- a) Verificou-se que há variações nas interpretações dos profissionais analisados quanto ao dano sofrido por vítimas de agressão;
- b) Apesar da existência de uma tendência a convergência nas opiniões dos

profissionais, quando observados os percentuais maiores, existe uma oscilação na interpretação das questões.

- c) Há necessidade de se estabelecer parâmetros, baseados em estudos científicos, para o enquadramento das lesões bucomaxilofaciais de acordo com o artigo 129 do Código Penal, que, aliado à presença de odontologistas nos IMLs, culminará em uma justa qualificação dessas lesões.

ABSTRACT

Through the years, it has been noticed an increase of violence and forensic examination cases related to the face and oral cavity. Although there are aesthetic, phonetic and masticatory indexes, there is an obvious lack of criteria for the assessment and classification of dental injuries in accordance to 129 Article of the Penal Code. Due to this fact, this study analyzed how judges, medical and dental forensic experts, and specialists in forensic dentistry typify the dental injuries, as well as checked the convergence and divergence of opinions of these professionals and discussed the ethical and legal issues referred to this topic. In this goal, it was made a questionnaire with structured questions, which was delivered to the volunteers, along two copies of the informed consent (IC). The project of this research was approved by the Research Ethics Committee (protocol nº 076/2009). The sample consisted of 82 professionals from the States of São Paulo, Rio de Janeiro and Mato Grosso, that qualified supposed dental injuries in accordance with 129 Article of the Penal Code. It was concluded that despite of the existence of a convergent tendency in the points of view of professionals, while observing the highest percentages, there are discrepancies in the interpretation of the questions, that difficult the application of a single criterion. Although, if there was a parameter for this purpose, it would minimize the possibility of different interpretations among the professionals directly involved in the process, when related to the damages suffered by the victim.

KEYWORDS

Forensic dentistry; Traumatology, Dental injuries.

REFERÊNCIAS

1. Cintra JAA. A importância da Odontologia Legal no Exame de Corpo de Delito [dissertação]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2004.
2. Bastos KABS. Análise da ocorrência e classificação penal das lesões maxilofaciais do Instituto Médico Legal do município de Taubaté [dissertação]. São Paulo: USP; 2005.
3. Brasil. Código Penal. Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Rio de Janeiro. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acessado em: 20/10/11.
4. Benciolini P. Lo stato anteriore nel giudizio di indebolimento permanente dell'organo della masticazione. Minerva Stomat. 1964; 13(11): 585-9.
5. Laufer J. Indemnisation des sequelles traumatiques dans lê domaine facial et conclusions de la journee. J. Méd. Leg. Droit. Med. 1981; 24(2): 185-92.
6. Denoix G. Traumatismes des organes dentaires. J Med Leg Droit Méd. 1981; 24(2): 157-63.
7. Montagna J, Araneda M, Lopez O, Schneider E, Zapata F. Prognóstico de lesiones em odontologia. Odont Chil. 1969; 18(92): 23-9.
8. Penna JB. Lesões Corporais: Caracterização Clínica e Médica Legal. São Paulo: Ed. De Direito Ltda; 1996.
9. Vanrell JP. Odontologia Legal e Antropologia Forense. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
10. Briñon EM. Lesiones e iatrogenias en odontología legal. Buenos Aires: Cathedra Jurídica; 2006.

11. Tommasini F. Menomazione dell'apparato della mastigazione e capacità di lavoro. *Minerva Stomatol.* 1964; 15: 545-8.
12. Porto LVMG, Sousa JR, Souza EHA, Silva Neto JC. Quantificação do Dano: o Estudo da Debilidade de Função e Deformidade Permanente nas Lesões Dentárias. *Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics.* 2014; 4(1): 134-46. [http://dx.doi.org/10.17063/bjfs4\(1\)y2014134](http://dx.doi.org/10.17063/bjfs4(1)y2014134)
13. Bouchardet FCH, Santos WB. Avaliação do dano corporal no âmbito civil e do trabalho. Belo Horizonte: Coopmed. 2015.
14. Moriguchi Y. Aspectos geriátricos no atendimento odontológico. *Odontólogo Moderno.* 1992; 19: 11-3.
15. Introna F. La perdita di denti nel delitto de lesioni personali. *Minerva Stomatol.* 1964; 13(10): 551-2.
16. Deffez JP, Ambrosini JC. Le prejudice d'avenir dans les lesions dento-maxillo-faciales de l'enfant et de l'adolescent. *J Med Leg Droit Med.* 1984; 24(2): 177-84.
17. Bouchardet FCH, Cortes MISG, Bastos JV, Caldas IACM, Franco A, Vieira DNP. The impact of tooth avulsion on daily life performance using the Brazilian OIDP index in children and young adults. *JFOS.* 2012; 32(1):9-14.
18. Almeida Jr A, Costa Jr JBO. Lições de Medicina Legal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1978.
19. Bouchardet FCH, Cobo Plana JA. Utilización del método "AIPE" en la valoración del perjuicio estético y su aplicación en la legislación Brasileña civil y penal. *Revista Portuguesa do Dano Corporal.* 2011; 22:167-81.
20. Fernandes MM, Plana JAC, Bouchardet FCH, Michel-Crosato E, Oliveira RN. Validação de instrumento para análise do dano estético no Brasil. *Saúde debate.* 2016; 40(108): 118-30. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104-20161080010>
21. Bouchardet FCH, Criado del Río MT. Propuesta de una guía para la valoración médico-legal de la alteración estética: daño estético/deformidad. *Revista Portuguesa do Dano Corporal.* 2010; 21: 119-30.
22. Cardozo HF. Verificação da ocorrência de traumatismos faciais e de elementos dentários em ocupantes de veículos, decorrentes de acidentes de trânsito [tese]. São Paulo: USP; 1990.
23. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; 1988.
24. Souza Lima AJ. Tratado de Medicina Legal. 5. ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos; 1933.
25. Crozier LJ. Legal considerations in dentofacial trauma. *Dental clinics of North América.* 1982; 26(3): 669-78.
26. Jakush, J. Forensic Dentistry. *J Am Dent Assoc.* 1989; 119(3): 355-8.
27. Chiaperini A, Bérnago AL, Bregagnolo LA, Bregagnolo JC, Watanabe MGC, Silva RHA. Correlações presentes entre danos bucomaxilofaciais e lesões corporais em mulheres: uma revisão de literatura. *Saúde, Ética & Justiça.* 2008; 13(2): 72-8.
28. Brasil. Lei 12.030 de 17/09/09. Dispõe sobre as perícias oficiais e dá outras providências.
29. 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 Leg RBOL.* 2015; 2(1): 68-90. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v2i1.22>.