

JUAN ANTONIO MORENO GRANJEIRO

**PADRONIZAÇÃO DE CONDUTA NA REALIZAÇÃO
DE PERÍCIAS CIVIS, CRIMINAIS, TRABALHISTAS
E ADMINISTRATIVAS DIRECIONADOS
À ODONTOLOGIA LEGAL**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Odontologia de Piracicaba da
Universidade Estadual de Campinas para
obtenção do Título de Mestre em
Odontologia Legal e Deontologia.

Orientador: Dr. Eduardo Daruge Júnior

PIRACICABA
- 2007 -

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
Bibliotecária Marilene Girello CRB/8-6159**

G766p Granjeiro, Juan Antonio Moreno.
Padronização de conduta na realização de perícias civis,
criminais, trabalhistas e administrativas direcionados à
odontologia legal. / Juan Antonio Moreno Granjeiro. --
Piracicaba, SP : [s.n.], 2007.

Orientador: Eduardo Daruge Júnior.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Responsabilidade civil. 2. Ética. 3. Legislação. 4.
Odontologia legal. I. Daruge Júnior, Eduardo II. Universidade
Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de
Piracicaba. III. Título.

(mg/fop)

Título em inglês: Standardization of a appliance to realization of civilian,
criminalist, laborite and administer expertises

Palavras-chave em inglês (Keywords): 1. Damage liability. 2. Ethics. 3.
Legislation. 4. Forensic dentistry

Área de Concentração: Odontologia Legal e Deontologia

Titulação: Mestre em Odontologia Legal e Deontologia

Banca examinadora: Eduardo Daruge Júnior, Luiz Franceschini Júnior, José
Roque Camargo

Data da Defesa: 28-02-2007

Programa de Pós-Graduação: Odontologia Legal e Deontologia



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de MESTRADO, em sessão pública realizada em 28 de Fevereiro de 2007, considerou o candidato JUAN ANTONIO MORENO GRANGEIRO aprovado.



PROF. DR. EDUARDO DARUGE JUNIOR



PROF. DR. JOSÉ ROQUE CAMARGO



PROF. DR. SÉRGIO DUZ

DEDICO ESTE TRABALHO

A **DEUS**, pela possibilidade de uso do livre arbítrio. Quão difícil deve ser ver sua criação sofrendo pelos atos insanos que desejaram e realizaram.

Aos meus pais, **Sr. Juan Moreno e minha mãe Dona Maria de Lourdes** por todos os sacrifícios realizados a meu favor. Não há neste mundo jóia e ou objeto que possa pagar o que fizeram por minha pessoa.

AGRADECIMENTOS

- À Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, pelo profissionalismo e espírito científico com as quais nos formaram.
- Ao Diretor Dr. **Francisco Haiter Neto**, pela imensurável ajuda que tem nos prestado.
- Ao Prof. Dr. **Mário A. Sinhoretti**, Coordenador dos Cursos de P.G. em Odontologia da FOP/UNICAMP, pela responsabilidade e integridade com que exerce o seu cargo.
- Ao Prof. Dr. **Ronaldo Seichi Wada**, Coordenador do Programa de P.G. em Odontologia Legal e Deontologia, pelo empenho e dedicação empreendidos na Coordenação do Programa.
- Ao Prof. Dr. **Eduardo Daruge Júnior**, meu Orientador e grande amigo espero que nossa amizade se perpetue indefinidamente
- Ao Prof. Dr. **Luiz Francesquini Júnior**, pela retidão e honradez que tem demonstrado durante todos estes anos de convívio.
- Aos Demais Professores do Curso de Pós-Graduação que contribuíram diretamente para nossa formação científica e pela convivência bastante frutífera e proveitosa.
- Aos colegas do Curso de Pós-Graduação da FOP-Unicamp pela convivência saudável, carinho e incentivo.
- À **Célia Regina Manesco e à Dinoly Albuquerque** meus agradecimentos.
- Às bibliotecárias da FOP/UNICAMP, **Marilene e Cidinha**, e demais estagiárias, pela ajuda imensa ajuda na busca de trabalhos e nas correções das referências bibliográficas, a todas os meus sinceros agradecimentos.
- A **todos os funcionários** da Faculdade de Odontologia de Piracicaba- UNICAMP, pelos excelentes serviços prestados.
- A todos os **indivíduos participantes da pesquisa** que me permitiram a realização deste trabalho.

Ser honesto quando a situação é favorável, é fácil, difícil, é ser honesto e apoiar um injustiçado quando a situação é arriscada e perigosa e o inimigo detém o poder.

Autor desconhecido

RESUMO

A perícia em geral é solicitada por uma determinada autoridade ou pessoa e tem como função fornecer dados técnicos e científicos sobre uma determinada coisa e/ou sobre a qualidade de um determinado serviço realizado. O perito é o responsável pelo fornecimento de tal informação e é ele que irá colher dados e elaborar a discussão e a conclusão do Laudo. Tal laudo segue uma determinada padronização que visa facilitar o acesso das informações aos magistrados, refinando o conteúdo do mesmo e referenciando somente aquilo que é imprescindível ao mesmo. Tais informações visam dentre outras coisas, fornecer subsídios às autoridades solicitantes, para que as mesmas venham a formar um juízo sobre determinada matéria e ou estado atual de algum bem e/ou serviço. Todavia, muitos recém pós-graduandos, vêm-se em situação embaraçosa quando da coleta das informações e dados, bem como da formatação final dos laudos, tendo em vista a falta de um modelo padronizado de coleta de dados periciais que se preste à confecção do laudo pericial. Desta forma, independentemente das variadas nuances que o referido laudo deverá contemplar, dependendo se criminal, civil, administrativo e/ou trabalhista, este de uma forma em geral deverá conter tópicos obrigatórios e essenciais para que o mesmo cumpra o seu objetivo primeiro que é o de fornecer dados às autoridades solicitantes. A coleta insuficiente de dados quando do ato pericial gera prejuízos financeiros e desgaste emocional tanto para o perito como para o periciado. Em vista destes fatos o presente trabalho de pesquisa buscou sugerir um modelo padronizado de coleta de dados a ser utilizado quando do ato pericial que possibilite a posterior confecção do laudo pericial. Bem como, verificar junto aos Institutos Médico Legais das capitais brasileiras quais são os meios e/ou padronizações que os mesmos utilizam quando da realização de perícias para confeccionar os respectivos laudos. Visa ainda buscar junto aos Odonto-Legistas com Pós-Graduação em Odontologia Legal se há alguma padronização que os mesmos utilizam quando da realização de perícias para confeccionar os respectivos laudos. Foi possível sugerir um modelo padronizado para a coleta de dados a ser utilizado quando do ato

pericial que possibilite a posterior confecção do laudo pericial válido para as mais distintas áreas periciais. Verificou-se por meio das respostas dos responsáveis pelos IMLs localizados na região central afirmaram possuir modelo padronizado para a coleta dos dados para a realização de perícias, afirmaram ainda ter recursos (computadores, sala própria para o manuseio destas informações, entre outras), Porém os IMLs que se localizam na periferia segundo informações fornecidas pelos seus responsáveis embora possuam os mesmos recursos, estes não tem a mesma qualidade dos localizados na região central, muitos dos equipamentos apontados podem ser considerados já defasados e com uma série de limitações quanto à operabilidade dos mesmos. Observou-se que somente 24,5 % dos Odonto-Legistas com Pós-Graduação em Odontologia Legal pesquisados possuem algum tipo de padronização para a coleta dos dados periciais que são utilizados quando da realização de perícias para confeccionar os respectivos laudos.

Palavras-Chave: Perícias, ética e legislação, padronização de condutas.

ABSTRACT

The expertise in generate is request by the a determinated authority or person and have how function supply technical and scientific data about a determinated thing and or about a quality of the determinated service fulfilled . The expert is the responsible by the supply, of the such information and he is that will gotten to collect data and to prepare the discuss and the concluded of the verdict. Such verdict follow a determinated standardization that stamp to facilitate the acess of the information by the magistrate, refining the contents of the same and referencing only what is indispensable by the same. Such information stamp among others things, to supply contribution to request authority , for that the same come the to form a judgement about determined matter and or actual stage of the some consumer goods and or service. However, much new postgraduate, look in embarrassing situation when of the collection of the information and data just like how of the finished formation of the verdict, have in seen the lack of the a standardization model of the fact-gathering expertise that if to accept sthg for made of the expertise verdict .Therefore, independent of the varied nuance that the concerning veredict should to contemplate dependent if criminal, civil, administrative and or workable , these of the form in generate shoud contain topical obligatory and essential for that the same to fulfill the its first objective that its the of the supply data for the request authority. The insufficient collection of the data when of the expertise act generate financial damage and emotion harm so much for the investigator how for the person that is passed by the expertise. However, in the face of the present work of the search to seek to suggest a standardize model of the fact-gathering for to be utilized when the expertise act that possible the late making of the expertise verdict. Then , check together by the Medical Legal Institution of the brazilian capital which is the form and or standard that the same utilized when of the realization of the expertise for to make the respective verdict. It is objeive still of the search of next to Legal Dentistry with postgraduate in Legal Dentistry if there are only standardize that the same utilized when of the realization of the expertise for to make the respective verdict. In the others hand, was possible suggest a standardize model for fact-gathering the to be utilized when of the expertise act that possible a latter making a expertise verdict valid for

the more distinct expertise area. Verify by the answers of the responsible, for the IMLs (Medical Legal Institute) that the IMLs localized in the central region statement possess standardize model for the fact-gathering for the realized of the expertise, statement still to have resource (computation, private room for the management these information, between others) . However the IMLs that if localized in the periphery consonant information supply by the its responsible that possess the same recourse, these have not the same quality of the localized in the central region , much of equipment to point can be considered already out of phase and with a limitation of the series how for the operating efficiency of the same. Observe that only 24,5 per cent of the Legal Dentistry with posgraduate in Legal Dentistry to research possess that type of the standardize for the fact – gathering expertise that it is utilized when of the realization of the expertise for the to make the respective verdict.

Key Words: Expertise, ethical and legislation, standardize of the conduct.

Work of the Dentistry

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 REVISÃO DA LITERATURA	4
3 PROPOSIÇÃO	22
4.MATERIAL E MÉTODOS	23
5.RESULTADOS	24
6 DISCUSSÃO	34
7 CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS	38
ANEXOS	44

1. INTRODUÇÃO

Quando se pratica algum ato que de alguma forma fere direitos instituídos das pessoas, estes podem ser passíveis de indenização e/ou reparação (Daruge *et al.* 1975; Pueyo *et al.* 1994). Para tanto, torna-se necessário por via judicial se pleitear as mesmas. Porém para que a autoridade judiciária possa se pronunciar esta por vezes necessita de que sejam realizados exames periciais na pessoa do ofendido fazendo. Tal exame recebe o nome de Perícia, esta em geral é solicitada por uma determinada autoridade ou pessoa e tem como função fornecer dados técnicos e científicos sobre uma determinada coisa e/ou sobre a qualidade de um determinado serviço realizado. O perito é o responsável pelo fornecimento de tal informação e é ele que irá colher dados e elaborar a discussão e a conclusão do Laudo e/ou parecer final (Arbenz 1988; Ramirez 1990). Ressalta-se que quando uma perícia é solicitada por uma autoridade policial e/ou judicial esta solicitação gera um laudo. Tal laudo segue uma determinada padronização que visa facilitar o acesso das informações aos magistrados, refinando o conteúdo do mesmo e referenciando somente aquilo que é imprescindível ao mesmo. Tais informações visam dentre outras coisas, fornecer subsídios às autoridades solicitantes, para que as mesmas venham a formar um juízo sobre determinada matéria e ou estado atual de algum bem e/ou serviço (Silva 1997). Graça Leite já em 1962, abordou a problemática do fornecimento de tais informações às autoridades, tendo em vista a falta de padronização de modelos para tais perícias. O que existia e persiste até hoje é uma total falta de padronização de tais laudos, dificultando a vida dos peritos, bem como, das autoridades solicitantes competentes.

Quando se faz perícia na área da Odontologia esta deveria ser feita essencialmente por um Odonto-Legista, pois acredita-se que este é o profissional mais capacitado para fazê-lo, pois apresenta conhecimentos deontológicos suficientes, bem como, conhece a estrutura final do Laudo. Este é um dos documentos odonto-legais que o Odonto-Legista tem conhecimento durante a sua formação. Todavia, a Lei 5081/66 em seu Artigo 6º estabelece que todos os Cirurgiões-Dentistas podem realizar quaisquer atos que

tiveram conhecimento na graduação, porém muitos recém graduados, vêm-se em situação embaraçosa quando da coleta das informações e dados, bem como da formatação final dos laudos, tendo em vista a falta de um aplicativo digital para nortear a confecção do mesmo. Tal fato também é constatado junto aos recém pós-graduandos que quando precisam fornecer informações às autoridades competentes (policial/Judiciária) se deparam com tal dificuldade. Desta forma, independentemente das variadas nuances que o referido laudo deverá contemplar, dependendo se criminal, civil, administrativo e/ou trabalhista, este de uma forma em geral deverá conter tópicos obrigatórios e essenciais para que o mesmo cumpra o seu objetivo primeiro que é o de fornecer dados às autoridades solicitantes, dirimindo dúvidas e permitindo sempre a reprodutibilidade de pensamentos e conclusões, independentemente do perito que realize a perícia. Todavia torna-se necessário que a coleta dos dados seja feita de forma ordenada e a mais completa possível.

O laudo pericial e o ato pericial se revestem de toda uma formalidade e em geral demandam tempo e geram ônus tanto para o perito como para o perito assistente-técnico como para a suposta vítima. A coleta de dados deve ser minuciosa visando sempre que esta permita responder a maioria dos quesitos formulados, bem como, possibilite chegar a uma conclusão. Ocorre, que muitas vezes, por falta do estabelecimento de padronização de condutas o perito deixa de questionar fatos e dados essenciais para a finalização da perícia e conclusão do respectivo laudo. Tal fato é de grande importância, pois a necessidade de se intimar novamente a provável vítima gerará mais custos e poderá gerar nas autoridades requisitantes uma determinada sensação de falta de segurança na atitude do perito podendo levar o mesmo ao descrédito junto à autoridade. A simples adoção de um modelo padronizado que apresente todos os dados a serem coletados, faz com que haja uma propensão a um aumento da qualidade final, bem como, uma redução notável de erros por falta de coleta de dados, gerando benefícios a todas as partes envolvidas.

Já a busca pelo conhecimento de como os Institutos Médicos Legais e os Odonto-Legista Pós-Graduandos, estão tratando o tema, objetiva avaliar se já existem tais aplicativos e em uma hipótese positiva se os mesmos estão promovendo uma melhoria na qualidade do serviço pericial como um todo.

Em vista destes fatos o presente trabalho de pesquisa buscou sugerir um modelo padronizado de coleta de dados a ser utilizado quando do ato pericial que possibilite a posterior confecção do laudo pericial. Bem como, verificar junto aos Institutos Médico Legais das capitais brasileiras quais são os meios e/ou padronizações que os mesmos utilizam quando da realização de perícias para confeccionar os respectivos laudos. Visa ainda buscar junto aos Odonto-Legistas com Pós-Graduação em Odontologia Legal se há alguma padronização que os mesmos utilizam quando da realização de perícias para confeccionar os respectivos laudos.

2.REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com SOUZA LIMA, (1933), perícia Médico-Legal é um ato promovido por ordem judicial para que se cumpra uma exigência processual ou se averigüe a respeito da questão ajuizada. Destacou que nos casos de perícias Odonto-legais a execução das mesmas fica a cargo do Odontologista.

Brasil (1940) instituiu através do Decreto-Lei nº.2.848 de 07 de dezembro de 1940 o Código Penal. Neste descreve dentre outras coisas os Crimes Contra Pessoa e nestes as Lesões Corporais. Nestas destacou que ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem provocando lesão corporal é crime de acordo com o artigo 129. Já no artigo 132 relatou que, expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente gera pena de detenção, se o fato não constitui crime mais grave.

BRASIL (1941) determinou por meio do Art. 160. do CÓDIGO DE PROCESSO PENAL, que os peritos deverão elaborar o laudo pericial. Neste descreverão minuciosamente o que examinarem, e responderão aos quesitos formulados. Destacou no Art. 112. O juiz, o órgão do Ministério Público, os serventuários ou funcionários de justiça e os peritos ou intérpretes abster-se-ão de servir no processo, quando houver incompatibilidade ou impedimento legal, que declararão nos autos. Ressaltou no Art. 158. que quando a infração deixar vestígios, será indispensável o exame de corpo de delito, direto ou indireto, não podendo supri-lo a confissão do acusado. Estes serão feitos por dois peritos oficiais (art. 159) e no parágrafo 1º. Não havendo peritos oficiais, o exame será por duas pessoas idôneas, portadoras de diploma de curso superior, escolhidas, de preferência, entre as que tiverem habilitação técnica relacionada à natureza do exame, apontou que no § 2º os peritos não oficiais prestarão o compromisso de bem e fielmente desempenhar o encargo. Tais peritos deverão elaborar o laudo pericial, onde descreverão minuciosamente o que examinaram, e responderão aos quesitos formulados (art. 160). O laudo pericial será elaborado no prazo máximo de 10 (dez) dias, podendo este prazo ser prorrogado, em casos excepcionais, a requerimento dos peritos. Informou que o exame de corpo de delito poderá ser feito em qualquer dia a qualquer hora (art. 161). De acordo com o artigo 162 a

necrópsia será feita pelo menos 6 (seis) horas depois do óbito, salvo se os peritos, pela evidência dos sinais de morte, julgarem que possa ser feita antes daquele prazo, o que declararão no auto. As lesões existentes no cadáver, devem ser fotografadas, deve-se fazer esquemas ou desenhos e estes devem ser rubricados (art. 165). O juiz não ficará adstrito ao laudo, podendo aceitá-lo ou rejeitá-lo, no todo ou em parte (art. 182).

BRASIL (1966) por meio da lei nº. 5.081, regulou o exercício da Odontologia e definiu como competência do Cirurgião-Dentista (CD), dentre outras, proceder à perícia odontolegal em foro civil, criminal, trabalhista e em sede administrativa e utilizar, no exercício da função de perito-odontólogo, e caso de necropsia, as vias de acesso do pescoço e da cabeça.

BRASIL (1973) estabeleceu o CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL e definiu no Art. 420 a prova pericial. Segundo este a prova pericial consiste em exame, vistoria ou avaliação. O perito cumprirá escrupulosamente o encargo que lhe foi atribuído independentemente de termo de compromisso (Art. 422 CPC).

SERENE (1973) apresentou um caso judicial onde ocorreu condenação e o valor da ação foi de U\$ 390.000 (trezentos e noventa mil dólares) por prejuízos cerebrais causados por administração de anestésico durante tratamento endodôntico, em 1971. Sugeriu que o CD deve realizar uma investigação completa da história médica e odontológica para cada paciente; este deve entender completamente os procedimentos, o prognóstico do caso, e em caso de dúvida deverá seguir as técnicas orientadas pelas escolas de Odontologia ou profissionais renomados. Recomendou ainda em casos de dúvidas encaminhar para um especialista.

Segundo CROZIER (1982), cabe ao CD realizar avaliação, nos casos de trauma dento-facial, por meio de relatórios “médico-odonto-legais”, visando esclarecer a justiça. Segundo o autor a complexidade dos casos de traumatismos dento - faciais exige a participação de um perito odontológico para a apresentação de um completo perfil da lesão. Ressaltou que o CD deve estar preparado para estabelecer se há ou não nexos temporal e/ou de causalidade com a alegação do reclamante.

Para ARBENZ (1983), perícia é toda operação solicitada por autoridade judicial ou policial em que se destina a ministrar esclarecimentos técnicos à Justiça. A Odontologia-legal contribui para esclarecimento de fatos jurídicos por meio de perícias odontológicas no vivo, no cadáver, no esqueleto, no local e em objetos, de interesse civil, criminal, trabalhista e administrativo, fornecendo ao juiz subsídios técnicos e científicos para que este formalize a sua opinião.

MÁRQUEZ *et al.* (1986), avaliaram 263 pacientes, com diferentes tipos de fraturas dos ossos da face, atendidos na Universidade Federal de Uberlândia durante o período de 1984 a 1985. Verificaram que o fator etiológico responsável pelo maior número de fraturas foram os acidentes no trânsito 132 (50,2%), seguido por queda, 39 (14,8%), briga interpessoal, 21 (8%), acidente esportivo, 18 (6,8%), acidente de trabalho, 8 (3%), coice de animal, 7(2,7%), arma de fogo, 3 (1,1%), agente etiológico não relatado, 35 (13,3%). A mandíbula foi o osso mais fraturado 175 (68,8%) e a maior incidência das fraturas ocorreu na faixa etária dos 21 aos 30 anos (37,3%), sendo o gênero masculino o mais afetado. Apontaram que as lesões faciais adquirem extrema importância em virtude das seqüências físicas, estéticas e emocionais. Elaboraram um modelo de ficha, na qual há informações sobre o atendimento, sobre os traumatismos dentários, o que permite ao profissional registrar: existência ou a inexistência, natureza do trauma, e tipos de trauma, fratura coronária, avulsão, luxação extrusiva e luxação intrusiva, entre outros.

De acordo com GOMES (1987), lesões corporais são lesões perturbações funcionais (físicas e ou psíquicas) e o empregador, responde por elas quando as mesmas são sofridas pelo empregado no local e durante o trabalho, em consequência de: ato de sabotagem ou de terrorismo praticado por terceiro; ofensa física intencional; ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro; ato de pessoa privada do uso da razão; desabamento, inundação ou incêndio; entre outros. Há ainda os sofridos pelo empregado no trajeto e ou percurso ocorrido fora do local e horário de trabalho na execução de serviço sob ordens do empregado; na prestação de qualquer serviço a empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito; em viagem a serviço da empresa, seja qual for o meio de locomoção utilizado, inclusive de propriedade do empregado; no

percurso da residência para o trabalho ou deste para aquele. Segundo o autor também se estende esta situação para o período destinado às refeições, ao descanso para outras necessidades fisiológicas.

Segundo CAMARGO JÚNIOR (1987), o Médico-Legista tem habilidades e conhecimentos técnicos necessários para esclarecer todas as particularidades técnicas e científicas que cada caso apresenta. Tal situação também pode ser aplicada à Odontologia Legal. Cabe ao perito ser claro, e imparcial. Ressaltou ainda que as perícias têm como objetivos analisar os danos físicos, mentais, a incapacidade, e entre outros.

De acordo com COHEN & SCHWARTZ (1987), houve um aumento no número de erros envolvendo a endodontia. Recomendaram que o clínico deve passar todas as informações sobre o tratamento ao paciente e registrá-las em seu prontuário, fornecendo instruções verbais e escritas sobre o tratamento como um todo. Mantendo registros legíveis, e promovendo-se o arquivamento das tomadas radiográficas obtidas.

Para DAWSON (1989), o exame completo do aparelho estomatognático busca a harmonia anatômica, harmonia funcional e a estabilidade na oclusão. Qualquer dano acarretará, em maior ou menor grau de intensidade, uma desarmonia deste sistema. Apontou ainda que os sinais e sintomas se confundem em algumas injúrias, dificultando o efetivo reconhecimento das patologias e ou injúrias. Finalizou afirmando que as alterações no sistema estomatognático geralmente são resultados de uma combinação de fatores, raramente resultado de uma única entidade.

Para JAKUSH (1989), as atribuições dos profissionais que se dedicam à Odontologia Forense, são o estudo dos desastres em massa, identificação humana, marcas de mordida entre outros. Ressaltou que o Odontologista é imprescindível nos exames de lesões corporais, onde o trauma dental se encontra presente.

BRASIL (1990) instituiu o Código de Defesa do Consumidor (CDC) por meio da Lei nº 8.078. Neste estão expressos os direitos básicos do consumidor destacando-se a proteção à vida, à saúde e à segurança contra os riscos provocados por práticas no

fornecimento de produtos e serviços considerado perigosos ou nocivos. Neste consta-se ainda a obrigação de educar sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, bem como fornecer informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre riscos que apresentem. Há ainda neste código a obrigação de prevenir e reparar os danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos. Já o fornecedor de serviços responde independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos á prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos (art. 14). Destaca-se que o fornecedor de serviços só não será responsabilizado quando provar: que, tendo prestado o serviço, o defeito inexiste; a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro. A responsabilidade dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa e esta se dará por meio de perícia. Em síntese por esta legislação todos os consumidores têm direito à proteção, à vida, à saúde e à segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos. Desta forma cabe ao CD como prestador de serviços obedecer aos ditames do código, cumprindo-o na íntegra.

MORIGUSHI (1992) destacou em seus estudos que a perda dentária pode influir diretamente sobre a gustação, mastigação digestiva, fonética e estética, contribuindo ainda para a instalação de um quadro depressivo. Destacou ainda, a importância, social, psíquica e emocional para o indivíduo.

SAQUY *et al.* (1993) alertaram aos CDs para que os mesmos façam um prontuário para cada paciente. Neste deve haver todas as informações sobre o tratamento, e inclusive as tomadas radiográficas, pois estas constituem excelentes meios de documentação do trabalho realizado. Também afirmaram que todas as informações devem ser passadas por escrito ao paciente com intuito de orientar e melhorar a relação entre o CD e o paciente.

RAMOS *et al.* (1994) avaliaram os aspectos éticos e legais da documentação odontológica clínica, com maior ênfase para as tomadas radiográficas.

Segundo GOMES (1994), as perícias de uma forma em geral deveriam ser realizadas por especialistas. Ressaltou ainda que na área médica não basta ser médico para se poder realizar perícias, é necessário um estudo acurado e treino adequado, além disso, estes devem ter conhecimento da legislação, prática na redação de laudos, além de ciência, consciência e técnica. Lembrou o autor ser preferível deixar de realizar uma perícia, do que esta ser feita por pessoa incompetente ou inidônea. Citou que tais considerações podem ser aplicadas à Odontologia Legal. Aludiu que em praticamente todos os ramos do conhecimento humano podem ser necessários peritos, podendo o mesmo, caso necessário juntar documentos ao laudo.

DIAS RIBEIRO (1995) analisou os erros profissionais e seus aspectos jurídicos a luz da odontologia legal, dividindo os erros profissionais em erro de diagnóstico: que se caracteriza pela dificuldade ou definição da patologia de forma equivocada; erro de tratamento: onde há indicação errônea da terapêutica clínica, ou seja, procedimentos clínicos não indicados no caso e erro de medicação: onde a terapêutica medicamentosa não é indicada no caso ou há uma prescrição de espécie farmacêutica desencadeadora de reações alérgicas ou tóxicas. Aludiu ainda ao fato de que é dever do CD a instituição de método de organização de seus serviços e atividades.

De acordo com CROCE JÚNIOR (1995), perícia é todo procedimento ou sindicância promovida por autoridade policial ou judiciária praticada por técnico ou graduado, que na sua especialidade tem como objetivo esclarecer à Justiça os fatos de natureza específica e permanente. Destacou que no foro cível as autoridades podem requisitar perícias para exames físicos, entre outros. Ressaltou que todo profissional pode ser perito, porém alertou que esta função oficial é limitada, pois ela não julga, não defende e não acusa, devendo apenas apontar a realidade dos fatos.

Para FRANÇA (1995), perícia Médico-Legal é um conjunto de procedimentos Médicos e técnicos que tem como finalidade e esclarecimento de um fato de interesse da

Justiça. Tais perícias são realizadas para qualquer domínio do Direito, tal como criminal, civil, administrativo, trabalhista, previdenciário, comercial, entre outros, podendo ser realizadas nos vivos, nos cadáveres, esqueletos, animais e nos objetos.

BRANDMILLER (1996) explicitou que Perícia é o exame de situações ou fatos relacionados a coisas e pessoas. Esta deve ser praticada por especialista e tem como objetivo elucidar determinados aspectos técnicos por meio da confecção do laudo e de respostas aos quesitos. Destacou que o processo judicial é o meio pelo qual a justiça se informa, analisa e decide um conflito de interesse em que a pretensão de uma parte é resistida pela outra (lide). A perícia judicial servirá para elucidar essas situações e fatos controvertidos, em relação à matéria cuja natureza exige conhecimento especializado técnico – científico. Estas ocorrem, em geral na jurisdição cível, e com menos frequência podem ocorrer no juízo criminal. A perícia judicial no processo civil é regida pelo Código de Processo Civil de 1973 (CPC, Lei nº. 5869/73) e as disposições relativas às perícias se encontram nos seguintes capítulos: Capítulo V do Título IV – Dos auxiliares da justiça, artigos 139, 145 á 147, e Capítulo VI do Título VIII – Das provas, Seção VII - Da prova pericial. Artigos 420 á 439, a perícia trabalhista gera um laudo ou parecer, e esta prevista no artigo 195 da Consolidação das Leis do Trabalho e pelo item 1.4.1 da Norma Regulamentadora nº. 1 (NR1). Tanto o juiz como qualquer uma das partes poderá solicitar a perícia. Uma vez aceita pelo juiz este pode determinar a necessidade da prova pericial. Este nomeia o perito, que por sua vez, terá prazo de 5 (cinco) dias para fixar o valor dos seus honorários, os quais deverão ser pagos por quem solicitou a perícia ou quem o juiz determinar. A perícia deverá ser transformada em laudo técnico com exposição detalhada dos elementos investigados, sua análise e fundamentação das conclusões, além das respostas aos quesitos formuladas.

BORAKS (1996) afirmou que o exame clínico se inicia quando o indivíduo entra no consultório, e, qualquer que seja o motivo da consulta, este deverá ser completo, de forma ordenada. O autor propõe um roteiro para o exame do indivíduo, discriminando cada etapa e sua importância em uma ficha contendo dados anamnéticos, exame físico e exame clínico do indivíduo.

Segundo COLEMAN (1996), a sistematização e padronização do exame clínico por meio de uma rotina nas diferentes partes do exame minimizam descuidos e omissões. Ressaltou que o exame clínico deve se, iniciar pelo exame extra-bucal sendo seguido pelo exame intra-bucal, gerando uma avaliação mais completa das características estruturais e funcionais.

Para TOLEDO (1996), o CD deve escutar o paciente e/ou o seu acompanhante e depois deverá formular questões com a finalidade de esclarecer os dados fornecidos, visando uma melhor opção diagnóstica. Ressaltou que esta atitude deve ser transferida para a prática diária, inclusive em perícias. Apontou que o exame clínico deverá obedecer a uma sistematização que se inicia na observação geral dos indivíduos e se seguir até aos detalhes de todas as estruturas bucais.

ROSA (1997) afirmou que para se evitar demandas os Ortodontistas, passaram a realizar terapias defensivas e conservadoras, fazendo menos extrações, delegando menos funções, fazendo mais registros e melhores anotações. Destacou a necessidade de implementação de protocolos de condutas para diagnósticos e planos de tratamento, pois estes permitem um melhor tratamento e reduz a possibilidade de demandas judiciais. Um prontuário odontológico completo, sem rasuras, impresso à tinta e devidamente documentado e assinado é decisivo quando de uma demanda judicial. Apontou ainda a necessidade de se implementar protocolos específicos e procedimentos para o tratamento de indivíduos com sinais e sintomas de DTM. Estes deverão ser repetidos durante todo o tratamento. Finalizou afirmando que os protocolos reduzem ou eliminando potencial de ser processado e devem ser executados até o final.

Para MARANHÃO (1997), perícia é o exame realizado por técnicos na área do conhecimento em questão, a serviço da Justiça. Destacou que há ainda as perícias em diretas quando o perito examina a pessoa implicada, e indiretas quando a observação se baseia apenas em registros, provas ou peças processuais. Ressaltou que a diferença básica entre o clínico e o perito, é que o clínico deve acreditar nas informações do indivíduo e tê-las como sinceras até prova em contrário, e, o perito deve sempre questionar tanto a

validade quanto à veracidade das informações e dos dados recebidos, coletados e obtidos. Afirmou que aquele que se submete a uma perícia ter sempre interesses em jogo e certamente procurará favorecer a sua posição. O perito necessita ser cauteloso, reservado e somente deverá expressar suas conclusões depois de obter dados de confirmação. Apontou que o perito não deve nada ao periciando (paciente). Porém tem obrigação moral com o magistrado ou equivalente.

GOMES (1997) ressaltou que a alimentação moderna tem contribuído com a deterioração do sistema estomatognático. Destacou também que os problemas bucais que afligem 90% dos brasileiros são qualitativamente os mesmos de 50 anos atrás. Tal fato se deve às políticas de saúde bucal equivocadas.

Segundo KIGNEL (1997), o diagnóstico das patologias que acometem a cavidade bucal é de responsabilidade do CD embora diversas especialidades médicas tentem chamar para si esta responsabilidade. Afirmou que os exames complementares são importantes para se obter o diagnóstico final, prognóstico e plano de tratamento até a preservação. Para o autor a forma mais rápida e segura para a obtenção do diagnóstico é o Exame Clínico, pois por meio deste se obtém todos os sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo. Destacou que a anamnese deveria ser elaborada pelo próprio profissional, pois permitirá uma avaliação completa e uma melhor interpretação da história clínica do indivíduo.

SILVA (1997) afirmou que o CD quando se gradua adquire capacidade legal para atuar como perito, porém, a diversidade e a complexidade dos procedimentos acabam por demonstrar a necessidade de formação especializada. Apontou ainda que esta não é obtida, seguramente, apenas com os ensinamentos ministrados nos cursos de graduação. Segundo o mesmo as avaliações das lesões dento maxilo-faciais, geralmente são realizadas por Médicos-Legistas que não possuem conhecimento especializado para efetivamente estimar as lesões no aparelho estomatognático.

QUEST (1998) ressaltou que a prova pericial é algo extremamente importante em processos que visam à fixação de uma indenização por danos materiais ou morais.

Detalhou que em geral os juizes não possuem conhecimentos específicos da área médica ou odontológica, para avaliar possíveis erros e a existência de nexo de causalidade entre a atuação do profissional e a lesão no indivíduo. Caberá ao perito apontar a verdade e não julgar o ato ou o resultado deste.

Para SHILLINGBURG JR (1998), os CD devem fazer uma boa anamnese para a identificação das necessidades individuais de cada indivíduo. Detalhou também, um roteiro para exame específico da Articulação Temporo mandibular (ATM) e demais componentes desta articulação. Segundo o autor há a necessidade de se realizar um exame radiográfico acurado e minucioso para complementação do diagnóstico.

Segundo VOMERO (1998), cabe ao CD conhecer e interpretar o comportamento humano e suas variações, visando descobrir o ser humano que existe além das arcadas dentárias. Conhecer e possuir destreza nas atividades técnicas, não é mais pré-requisito para o sucesso.

Para MONTENEGRO *et al.* (1998), existe a necessidade da manutenção e restabelecimento da saúde do sistema mastigatório inclusive sob o ponto de vista psicológico, visando entre outras coisas a integração social e familiar por meio da aparência externa do indivíduo. Tal fato permite a melhoria inclusive da auto estima do paciente.

De acordo com INTERLANDI (1999), a harmonia do sistema estomatognático exerce influência sobre a expressão facial, a pisque, a estética e a estabilização craniomandibular. Destacou que este entendimento permite uma melhor compreensão do paciente. Para o autor, se juntamente com esta consciência o CD possuir capacidade técnica, cultura, bom relacionamento humano e um sistema de gestão administrativo provavelmente obterá o êxito profissional. Também em sua obra abordou os elementos da responsabilidade odontológica

Para RIOS (1999), danos físicos são em geral lesões corporais resultantes de crimes ou resultantes de culpa no desempenho profissional de Médicos, CD, Massagistas e outros profissionais que lidam com o corpo das pessoas. Descreveu a natureza dos danos

físicos, materiais, morais e dano estético. Segundo o mesmo neste último caso o que importa é a aparência física, pois a permanência de algum defeito estético, como por exemplo a perda de dentes, pode desvalorizar a vítima e sua atividade profissional ou mesmo inviabilizar a sua contratação.

LOPES (1999) apontou que o sucesso de qualquer tratamento está baseado na coleta e interpretação dos dados obtidos durante o exame clínico. Para o autor a disciplina de Semiologia é fundamental para a formação e o desempenho do profissional CD, pois um bom exame gera um diagnóstico, e este fato favorece o prognóstico, permite a realização de um bom plano de tratamento e efetivo tratamento de acordo com os anseios do paciente.

OJI (1999) avaliou 900 pacientes com fraturas dos maxilares no período de janeiro de 1985 a dezembro de 1995, e constatou que 747 (83%) das fraturas ocorreram em virtude de acidentes rodoviários, 75 (8,4%) violência inter-pessoal, 39 (4,3%) acidentes esportivos, 35 (4%) de acidentes ocupacionais e que 3 (0,3%) de causas não identificadas. Observou que o lado esquerdo da face era o mais atingido e a mandíbula foi duas vezes mais atingida por fraturas do que o complexo zigomático – maxilar. A sínfise, corpo, ângulo e côndilo foram os locais mais comuns de fratura mandibular. O zigomático foi à área mais afetada no terço médio da face, tais fraturas ocorreram na faixa etária dos 21 anos aos 30 anos, e a menor quantidade acima dos 60 anos e os homens foram acometidos três vezes mais do que as mulheres.

GASSNER *et al.* (1999) avaliaram 6.000 fichas de pacientes atendidos no Hospital Universitário Innsbruck na Áustria durante um período de 5 anos e 4 meses. Afirmaram que a ocorrência de trauma dentário observado foi de: 57,8% nos acidentes domésticos, 50,1% nos acidentes esportivos, 38,6% nos acidentes de trabalho, 35,8% nos atos de violência, 34,2% nos acidentes de trânsito e 31% não foram especificados.

RIBEIRO (1999) afirmou que o termo “perícia” teve sua origem etimológica no vocábulo latino *perícia* que significa habilidade, saber, capacidade. Ressaltou que no decorrer do tempo a habilidade especial necessária passou a distinguir a ação praticada.

Segundo OLIVEIRA (2000), a responsabilidade civil do CD é de natureza contratual, porém há a responsabilidade delitual quando o profissional deixa de observar obrigação legal em relação à vítima. Ressaltou ainda que o nexo de causalidade é um dos elementos primordiais da responsabilidade civil. Inexistindo a relação de causa e efeito, não há o que se falar em dever de indenizar.

Segundo ALMEIDA (2000), a péssima qualidade da documentação odontológica se deve ao fato de que nenhum país do mundo conseguiu uma normatização. Destacou que o Brasil, também não tem tido êxito nesta empreitada.

Para AFFONSO JÚNIOR (2000), o ser humano ao entrar em contato com a natureza e mais tarde com Revolução Industrial, entra em contato com as máquinas (antes simples pequenos tocos de madeira, pedra, etc e mais tarde em atividades totalmente diferentes das que se realizava no campo com o maquinário das fábricas) estes começam a acarretar danos gerando pessoas inválidas e crianças órfãs, dentre outras mazelas. Destacou ainda que existe na lei atual três elementos que comportam o termo lesão pessoal: a lesão corporal; a perturbação funcional e por fim a doença. Lesão Corporal o dano anatômico, como exemplo uma ferida, uma fratura, o esmagamento, a perda de uma mão, etc. Já a Perturbação Funcional é o dano, permanente ou transitório, da atividade fisiológica ou psíquica, tal como a dor, a perda da visão, a diminuição da audição, convulsões, espasmos, tremores, paralisia, anquilose (perda de movimentos articulares), perturbação da memória, da inteligência ou da linguagem, etc. Afirmou que a Doença é uma perturbação funcional de certa intensidade que evolui e dilui o trauma por dado tempo.

De acordo com CORDIOLI (2001), o perito deve ter conhecimento técnico altamente especializado e sem impedimentos ou com imparcialidade para atuar no processo realizando exame em pessoas ou coisas e emitindo parecer que auxilie o juiz. O perito é um auxiliar da Justiça e exige confiabilidade total do Juiz no mesmo.

BRASIL (2001) instituiu a Lei Nº. 10.358, de 27 de dezembro de 2001 que alterou a Lei nº. 5.869, de 11 de janeiro de 1973 – Código de Processo Civil, relativos ao processo de conhecimento da seguinte forma, Art. 2º da Lei nº. 5.869, de 11 de 1973,

passando a ter os seguintes arts. 431- A e 431 – B: “Art. 431-A. As partes terão ciência da data e local designado pelo juiz ou indicados pelo perito para ter início à produção da prova”. “ Art. 431–B. Tratando – se de perícia complexa, que abranja mais de uma área de conhecimento especializado, o juiz poderá nomear mais de um perito e a parte indicarem mais de um assistente técnico”

Para ÀGUILA (2001), a realização de um exame clínico detalhado do paciente, por meio de um protocolo, facilita a avaliação das áreas a serem examinadas e áreas já examinadas.

MIRAGLIA (2001) afirmou que a sociedade tem vivido situações extressantes e estas podem se refletir e acometer o aparelho estomatognático gerando dores neste (ATM, músculos, etc). Cabe aos CDs a identificação de quadros clínicos característicos e queixas comuns a patologias relacionadas às Disfunções Têmporo-Mandibulares. Sendo necessário uma anamnese completa, com especial atenção aos sinais e sintomas e à história médica e odontológica.

Segundo a RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA 20/2001, (BRASIL 2001), a função do Perito Odontológico é a de fornecer Laudo técnico detalhado realizado por meio de perícia com a verificação de exames clínicos, radiográficos digitalizados, fotografias, modelos de arcos dentais, exames complementares e outros. Também apontou que a especialidade é uma área específica do conhecimento, exercida por profissional qualificado a executar procedimentos de maior complexidade, na busca de eficácia e da eficiência de suas ações. Nesta mesma resolução aponta os requisitos indispensáveis a um perito, bem como, busca nortear ao CD como proceder em periciais e auditorias.

FRANÇA (2001) destacou que a perícia busca determinar o dano, estabelecer o nexo causal e avaliar as circunstâncias dos fatos ocorridos. Nos casos de natureza civil, o objetivo será a determinação do dano sofrido visando reparar monetariamente, as perdas físicas, funcionais ou psíquicas produzidos na vítima por atos praticados pelos CDs e ou auxiliares.

Segundo MARTINS–SILVA *et al.* (2002), um belo sorriso, dentes saudáveis, e hálito agradável são fundamentais na construção da auto-estima. Afirmaram que o CD deve por meio do tratamento devolver a função, estética, a fonética, além de promover a facilidade de higienização e a preservação dos tecido adjacentes.

PÁDUA (2002) destacou a necessidade de uma seqüência lógica das sessões de atendimento e apontou que poucos são os autores que sugerem algum tipo de ordenamento de tarefas. Afirmou que há poucos protocolos encontrados e encontram-se descritos apenas em manuais de faculdades.

VANRELL (2002) apontou que a perícia é um procedimento especial de constatação, prova ou demonstração científica ou técnica, relacionado com a veracidade de uma situação ou análise. Segundo o autor em perícias civis, somente um perito atua, sendo que cada parte pode delegar assistentes técnicos para acompanhar ou participar do exame, assinando em caso de concordância o laudo abordado pelo perito. Destacou que o odontologista deve, possuir conhecimento da legislação e formalidades jurídicas pertinentes à função. Segundo o mesmo a perícia procura elementos que formem uma opinião segura e adequada do fato que se pretende provar, se constituindo na prova de fato. Perito, do latim peritus, significa experimentado, que sabe por experiência, hábil, instruído, versado, a este cabe a realização de exames técnicos de sua especialidade ou competência, para esclarecimento de fatos que são objeto de inquérito policial ou de processo judicial. Declarou que não há valor capaz de estimar, adequadamente, quaisquer parte do corpo humano de que alguma forma, tenham sido acometidas de lesões. Ressaltou que cada indivíduo é um raro, exclusivo e irrepetível milagre biológico que escapa de qualquer avaliação. Para ele o dano é um fato objetivo cuja avaliação cabe ao médico-legista ou ao jurisperito. Já o prejuízo é uma apreciação subjetiva feita, quer pelo magistrado, quer pela seguradora. Segundo o autor o perito judicial deve limitar-se a descrever as seqüelas e sua repercussões sócio-profissionais, a qualidade de permanente de uma incapacidade ou de um déficit funcional, os sofrimentos suportados e os prejuízos estéticos resultantes.

ANTUNES (2002) ressaltou que o CD quando da elaboração de um diagnóstico, necessita fazer um prontuário completo do indivíduo, com os exames complementares necessários, exame físico geral e local, além de uma anamnese completa e bem elaborada. Destacou que é necessário que o Cirurgião – Dentista realize reciclagens e cursos de atualizações periódicos pois estes são essenciais para se evitar falhas ou erros de diagnósticos e ou planejamento. Tal fato, pode diminuir a possibilidade da realização de demandas judiciais.

Segundo GIANULO (2002), toda a vez que a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico, o juiz deverá ser assistido por perito (art. 145 do CPC). Estes serão escolhidos entre profissionais de nível universitário, devidamente inscrito no órgão de classe competente. Comprovarão sua especialidade na matéria sobre que deverão opinar, mediante certidão do órgão profissional em que estiverem inscritos. Ressaltou que tal situação foi estabelecida pela Lei 7.270 de 10 de dezembro de 1984. Nas localidades onde não houver profissionais qualificados a indicação dos peritos será de livre escolha do juiz. O perito pode se recusar a fazer a perícia, porém esta recusa será apresentado dentro de 5 (cinco) dias. Uma vez nomeando o perito, para o juiz este fixará de imediato o prazo para a entrega do laudo. Dentro de 5 (cinco) dias, contados da intimação do despacho de nomeação do perito as partes indicarão o assistente técnico. Poderão as partes apresentar, durante a diligência, quesitos e suplementares. Da juntada dos quesitos aos autos dará o escrivão ciência à parte contrária. Compete ao juiz: indeferir quesitos impertinentes; formular os que entenderem necessários ao esclarecimento, segundo o autor podem o perito e os assistentes técnicos desempenho de sua função, utilizar-se de todos os meios necessários, ouvindo testemunhas, obtendo informações, solicitando documentos que estejam em poder de parte ou em repartições públicas, bem como instruir o laudo com plantas, desenhos, fotografias e outras quaisquer peças. O laudo será escrito pelo perito e assinado por ele e pelos assistentes técnicos. Caso haja divergência entre o perito e os assistentes técnicos, cada qual escreverá o laudo em separado, dando as razões em que se fundar. Se o laudo tiver de ser entregue fora do prazo, o juiz poderá conceder uma prorrogação. O prazo para os assistentes técnicos será o mesmo do perito. O laudo será

protocolado em cartório, no prazo fixado pelo juiz, pelo menos 20 (vinte) dias antes da audiência de instrução e julgamento (redação dada pela Lei nº . 8.455, de 24.8.1992).

Para ARAUJO (2003), perícia é toda operação ordenada por autoridade judicial ou policial e se destina á promover esclarecimentos técnicos á Justiça.

MAZZILLI (2003) afirmou que a perícia odontológica ocupacional (seja ela particular, administrativa ou judicial) em sua técnica operatória não é diferente da perícia odontolegal, pois está embasada nos mesmos fundamentos. Essa perícia não está limitada ao Especialista em Odontologia Legal ou em odontologia do Trabalho, porém destacou que ela necessita que o profissional possua proficiência na matéria específica. Segundo o autor o perito deve ter conhecimento adequado na área do exame solicitado, apurada técnica e elevado senso ético. Ressaltou que o perito deve ter cautela em relação às declarações do examinado, pois há a possibilidade de ter ele interesse em influenciar no resultado da perícia.

RAMOS (2004) afirmou que o exame de identificação em cadáver e ossadas representa 10%. Porém a perícia realizada em vivos representa 90% das atividades. Para o autor a perícia odontológica realizada em vivos representa a grande maioria.

Segundo CAHALI (2004), a perícia judicial civil é regulamentada pelo Código de processo Civil, Lei 5.869/1973 e este foi alterado pela Lei 8.455/1992. As disposições do Código de Processo Civil relativa á perícia se encontram nos Título IV no Capítulo V – Dos órgãos judiciários e dos auxiliares da justiça, artigos 139, 145,146,147; e Título VII no Capítulo VI – das provas, Seção VII – da prova pericial, artigos 420 á 439.

Segundo FRANÇA (2005), cabe ao perito evitar conclusões intuitivas e precipitadas, (a prudência é necessária). Não se pode apoiar no subjetivismo e na precipitada intuição para concluir sobre fatos que são decisivos para os interesses dos indivíduos e da sociedade. Falar pouco e em tom sério com argumentação e na exata oportunidade; além de manter o segredo exigido. Destacou ser necessário ter autoridade para ser acreditado e deve-se decidir firmemente, todo perito tem de ser livre para agir com

isenção e concluir por meio de sua convicção. Não permitindo que crenças, filosofias e paixões venham influenciar um resultado mostrando-se a imparcialidade e a isenção. O Perito necessita; Ser honesto e ter vida pessoal correta. Ser honesto para ser justo, imparcial, respeitado. Há ainda a necessidade de se ter coragem para decidir, para afirmar, para dizer não, para concluir e coragem para confessar que não sabe, coragem para pedir orientação de outro CD mais experiente e manter-se permanentemente atualizado pois, só desta forma os laudos terão a elevada consideração pelo rigor e pela verdade expressa nos mesmos.

Para ESPINDULA (2005), as perícias podem ser divididas em perícia cível e criminal. Perícia Cível trata dos conflitos judiciais na área patrimonial e/ou pecuniária. A perícia será determinada pelo conhecimento científico a ser aplicado e pela necessidade específica de cada exame. Há três profissionais atuando: o perito do juízo e os assistentes técnicos nomeados pelas partes envolvidas, o profissional precisa ter formação universitária e ser devidamente registrado no respectivo Conselho regional de fiscalização da categoria, a sua execução é uma atividade liberal. Já a Perícia Criminal trata das infrações penais, o Estado assume a defesa do cidadão em nome da sociedade, nesta perícia só existe a figura do perito oficial (dois para cada perícia) e o laudo destes servirá para todas as partes interessadas (Polícia, Justiça, Ministério Público, etc), O perito deverá ter nível superior e prestar concurso público específico, são os chamados peritos oficiais, (peritos criminais e peritos médicos - legistas). Há ainda o Perito ad hoc: que é o perito não oficial, quando um profissional é nomeado pela autoridade para executar um exame específico. Para o autor este perito só existe em locais onde não exista um perito oficial e somente existe no âmbito das perícias criminais destinadas a subsidiar processos na Justiça Criminal

MELLO (2006) afirmou que o CD pode ser chamado a prestar esclarecimentos técnicos sobre existência, grau, natureza e causa de lesões físicas ou mentais sofridas por pessoas com a intenção de reparação de danos sofridos sob a responsabilidade direta ou indireta de terceiros. Segundo a autora o perito odontológico tem que ter conhecimento interdisciplinar da ciência odontológica, pois para qualquer perícia são empregados mais de uma técnica ou vítimas decorrentes de agressões, acidentes de trânsito, acidentes de

trabalho, atropelamentos, erro profissional e demais ocorrências em que houve comprometimento da cavidade bucal (mobilidade e fraturas dentárias, perdas de elementos dentários) e do complexo maxilo-mandibular (fraturas ósseas, desordens da articulação).

DIB FILHO (2006) avaliou o nível de conhecimento dos CD de Ponta Grossa-Pr e Jaquariaina-Pr sobre os aspectos éticos e legais das perícias trabalhistas e verificou por meio de questionários que o quadro identificado sugere certa falta de conhecimento e preparo por parte da classe odontológica e também uma estrutura formativo – cultural de desinteresse pelo tema em questão.

BRASIL (2006) apresentou a resolução CFO-42/2003, (Código de Ética Odontológica), com a alteração dada pela Resolução 71/2006. Há nesta Resolução normas éticas deste Código que devem ser seguidas pelos CDs, pelos profissionais auxiliares e pelas pessoas jurídicas. Destaca-se que a Odontologia é uma profissão que se exerce, em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, quanto às Perícias Odontológicas apontou que é infração ética: 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; 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; dentre outros apontamentos.

3.PROPOSIÇÃO

O presente trabalho teve como objetivos:

a) sugerir um modelo padronizado que permita a coleta de dados quando do ato pericial possibilitando a posterior confecção do laudo pericial válido para as mais distintas áreas periciais;

b) verificar junto aos Institutos Médico Legais das capitais brasileiras quais são os meios que os mesmos utilizam quando da realização de perícias para confeccionar os respectivos laudos;

c) buscar junto aos Odonto-Legistas com Pós-Graduação em Odontologia Legal se há alguma padronização que os mesmos utilizam quando da realização de perícias para confeccionar os respectivos laudos.

4. MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização da pesquisa foram confeccionados questionários com questões estruturadas e abertas visando obter respostas aos questionamentos propostos, junto aos responsáveis pelos Institutos Médico Legais das Capitais brasileiras e junto a 100 (cem) Odonto-Logistas com Pós-Graduação.

Os questionários tanto para os Institutos Médico Legais como para os Odonto-Logistas, foram enviados via postal com o envio respectivo de envelope selado para posterior envio das respostas.

Tais questionários foram submetidos juntamente com o respectivo projeto ao CEP/FOP/UNICAMP e foram aprovados pelo mesmo.

Os dados obtidos foram utilizados somente para o cumprimento fiel dos objetivos da presente pesquisa.

4.1 Análise estatística

Os resultados foram avaliados inicialmente por meio de tabelas de distribuição de frequências. Foi, ainda, realizada a associação entre a localização do IML e as demais questões sobre o IML e entre o local de trabalho do Odonto-legista e as questões sobre o Odonto-legista.

Para avaliar as associações foi utilizado o teste de Qui-quadrado e quando alguma das frequências era menor do que 5 foi utilizado o teste de Exato de Fisher. Para fins das associações foram excluídos os dados não respondidos. Em todos os testes foi utilizado o nível de significância de 5% e o programa estatístico SAS (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA, Release 8.2, 2001).

5. RESULTADOS

5.a) Questionário aplicado ao IML.

A amostra foi composta por 42 IMLs .

A1) Tabelas de distribuição de frequências

Nos questionários enviados aos IMLs, solicitou-se que fosse indicado a localização dos mesmos e obteve-se que a maioria se encontra localizada no centro, conforme Tabela e gráfico 1.

Tabela 1 . Distribuição dos IMLs segundo a localização

Localização do IML	Frequência (n)	%
Centro	27	64,29
Bairro próximo ao centro	0	0,00
Bairro periférico	11	26,19
Zona Rural	0	0,00
Não Respondeu	4	9,52

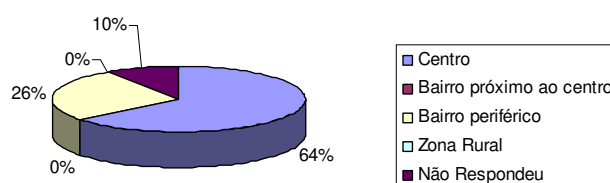


Gráfico 1. Distribuição dos IMLs segundo a localização.

Questionou-se ainda aos mesmos se estes possuíam padronização para a coleta e confecção dos laudos e verificou-se que 64,29% afirmaram possuir tal padronização, conforme Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das respostas quanto aos perfis do IMLs

Perfil do IML	Frequência (n)	%
Possui padronização para coleta e confecção dos laudos	27	64,29
Possui sistema digital para coleta e confecção dos laudos	27	64,29
Há uma sala reservada com equipo odontológico para coleta dos dados periciais	27	64,29

Questionou-se ainda quais as perícias realizadas nos respectivos IMLs e o seu respectivo executor e verificou-se que uma parcela dos pesquisados afirmaram não fazerem as perícias indicadas, porém a maioria indicaram o Odonto-Legista como o individuo indicado para a realização das mesmas, conforme Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição das respostas quanto ao executor das perícias.

Perícias		Frequência (n)	%
Civis	Não fazemos esta perícia	15	35,71
	Cirurgião-dentista	0	0,00
	Médicos	0	0,00
	Odonto-Legista	27	64,29
	Peritos criminais não Cirurgiões-Dentistas	0	0,00
Criminais	Outros profissionais	0	0,00
	Não fazemos esta perícia	5	11,90
	Cirurgião-dentista	0	0,00
	Médicos	0	0,00
	Odonto-Legista	37	88,10
Trabalhistas	Peritos criminais não Cirurgiões-Dentistas	0	0,00
	Outros profissionais	0	0,00
	Não fazemos esta perícia	5	11,90
	Cirurgião-dentista	0	0,00
	Médicos	0	0,00
Administrativas	Odonto-Legista	36	85,71
	Peritos criminais não Cirurgiões-Dentistas	0	0,00
	Outros profissionais	1	2,38
	Não fazemos esta perícia	5	11,90
	Cirurgião-dentista	0	0,00
	Médicos	0	0,00
	Odonto-Legista	27	64,29
	Peritos criminais não Cirurgiões-Dentistas	0	0,00
	Outros profissionais	9	21,43
	Não Respondeu	1	2,38

Solicitou-se ainda a indicação do modelo de computador disponível no IML e verificou-se que uma parcela 33,33% dispõe de computadores Pentium 3, conforme Tabela 4 e gráfico 2.

Tabela 4. Distribuição das respostas quanto ao modelo do computador disponível no IML.

Modelo do computador disponível no IML	Frequência (n)	%
Micro 386	2	4,76
Micro 486	2	4,76
Pentium 1	5	11,90
Pentium 2	6	14,29
Pentium 3	14	33,33
Outro	5	11,90
Não Respondeu	8	19,05

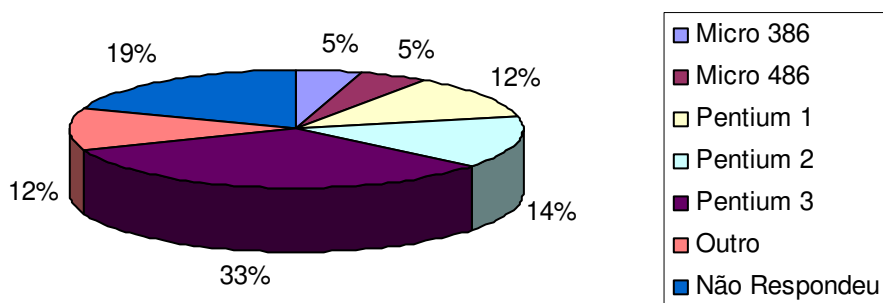


Gráfico 2. Distribuição dos IMLs segundo o modelo do computador.

A2) Associações com a localização do IML

Observa-se na tabela 5 que todos os IMLs localizados no centro e que responderam as questões(100%) responderam que possuem padronização para coleta e confecção dos laudos, possuem sistema digital para coleta e confecção dos laudos e que há uma sala reservada com equipo odontológico para coleta dos dados periciais. Os demais imls não responderam as questões.

Tabela 5. Associação entre o perfil do IML e a localização

Perfil do IML	Localização do IML				p
	Centro	Próximo ao centro	Bairro periférico	Zona Rural	
Possui padronização para coleta e confecção dos laudos	27 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	<0,0001
Possui sistema digital para coleta e confecção dos laudos	27 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	<0,0001
Há uma sala reservada com equipo odontológico para coleta dos dados periciais	27 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	<0,0001

Pela análise da tabela 6 pode-se observar em que todos os IMLs localizados no centro e que responderam a questão (100%), as perícias civis de cunho odonto legal são realizadas por Odonto-legistas; 11 IMLs localizados em bairros periféricos não fazem esse tipo de perícia. Em todos os IMLs localizados no centro e que responderam a questão (100%), as perícias criminais de cunho odonto legal são realizadas por Odonto-legistas; um (1) IML localizado em bairro periférico não faz perícia criminal de cunho odonto legal e em 10 IMLs de bairros periféricos as perícias são feitas por Odonto-legistas.

Quantas as perícias trabalhistas de cunho Odonto-legistas, nos IMLs do centro que responderam a questão as mesmas são feitas por Odonto-legistas; Nos localizados na periferia, um (1) não faz esse tipo de perícia, em 9 é feita por odonto-legista e em um (1) é feita por outro profissional.

Quando questionados sobre perícias administrativas de cunho Odonto-legista, os IMLs localizados no centro responderam que são realizadas por Odonto-legistas. Dos IMLs dos bairros periféricos, 1 não faz, em 1 é feito por odonto-legista e em 9 é feito por outros profissionais.

Observa-se pela tabela 7 que os computadores disponíveis nos IML localizados no centro são mais modernos do que dos IMLs localizados em bairros periféricos. Pode-se observar que 52,2% dos IMLs do centro possuem Pentium 3 enquanto nenhum da periferia possui esse modelo.

Tabela 7. Associação entre o modelo do computador disponível no IML e a localização do mesmo.

Modelo do computador disponível no IML	Localização do IML			
	Centro	Próximo ao centro	Bairro periférico	Zona Rural
Micro 386	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (33,3%)	0 (0,0%)
Micro 486	1 (4,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Pentium 1	2 (8,3%)	0 (0,0%)	3 (50,0%)	0 (0,0%)
Pentium 2	4 (16,7%)	0 (0,0%)	1 (16,7%)	0 (0,0%)
Pentium 3	12 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Outro	5 (20,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

P=0,0025

B) Questionário aplicado aos Odonto-Legistas.

B1) Tabelas de distribuição de frequências

A amostra foi composta por 100 Odonto-legistas com tempo médio de formado de 3,47 anos (mínimo de 1 ano, máximo de 4 anos e desvio padrão de 1,16 anos).

Verifica-se a predominância de atividades em consultórios particulares, conforme Tabela 8 e gráfico 3.

Tabela 8. Distribuição das amostra quanto ao local de trabalho.

Local de Trabalho	Frequência (n)	%
Particular	45	47,9
Público	0	0,0
Misto	25	26,6
Outros	21	22,3
Não Respondeu	3	3,2

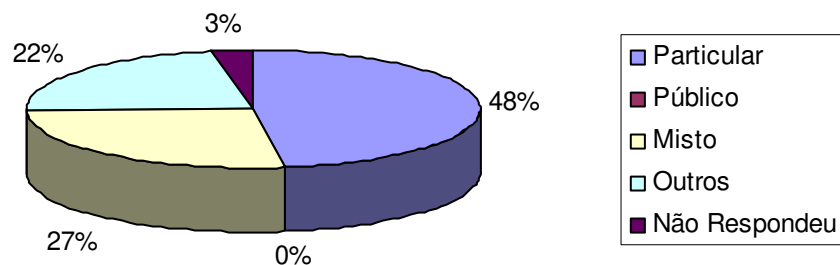


Gráfico 3. Distribuição dos Odontologistas segundo o local de trabalho

Pode-se verificar que 31,9% dos pesquisados possuem local próprio para coleta de dados, conforme Tabela 9.

Tabela 9. Distribuição da amostra quanto as condições de trabalho

	Frequência (n)	%
Possui local próprio para coleta de dados	30	31,9
Possui padronização para coleta e confecção de laudos	23	24,5
Possui sistema digital para coleta e confecção de laudos	18	19,2
Faz perícias civis de cunho odontolegal	5	5,3
Faz perícias criminais de cunho odontolegal	1	1,0
Faz perícias trabalhistas de cunho odontolegal	1	1,0
Faz perícias administrativas de cunho odontolegal	4	4,3

Relataram que entregam os laudos em folhas de papel especial 11,7%, conforme Tabela 10.

Tabela 10. Distribuição das respostas quanto a forma de entrega dos laudos

Forma da entrega dos laudos	Frequência (n)	%
Papel especial	11	11,7
Papel sulfite comum A4	3	3,2
Papel sulfite comum tamanho ofício	0	0,0
Folhas gloss paper	0	0,0
Fotos digitalizadas	0	0,0
Fotos comuns	0	0,0
Inserção de bibliografia consultada	11	11,7
Encadernados capa dura	2	2,1
Folhas soltas	0	0,0
Encadernados espiral	0	0,0
Digitalizadas e não impressas	0	0,0
Escritos a tinta manualmente	0	0,0
Datilografados com maquina mecânica	0	0,0
Datilografados com maquina semi automática	0	0,0
Não Respondeu	80	85,1

*Alguns profissionais assinalaram mais de uma resposta.

Questionou-se aos pesquisados qual o modelo de computador utilizado pelo profissional e verificou-se que 38,3% utilizam Pentium 3, conforme tabela 11 e gráfico 4.

Tabela 11. Distribuição das respostas quanto ao modelo de computador utilizado pelo profissional

Modelo do computador do Odonto-Legista	Frequência (n)	%
Micro 386	4	4,3
Micro 486	12	12,8
Pentium 1	7	7,4
Pentium 2	14	14,9
Pentium 3	36	38,3
Outro	10	10,6
Não Respondeu	11	11,7

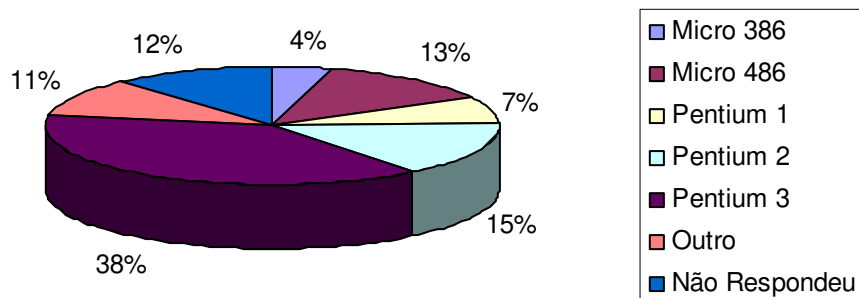


Gráfico 4. Distribuição dos Odontologistas segundo o modelo do computador.

B2) Associações entre as respostas dos Odonto-legistas e o seu local de trabalho

Dos Odonto-legistas cujo local de trabalho é particular e que responderam a questão 41,5% possuem local próprio para a coleta dos dados, 23,1% possuem padronização para coleta e confecção de laudos, 36,6% possuem sistema digital para coleta e confecção de laudos, 8,6% fazem perícias civis de cunho odontolegal, 2,9% fazem perícias criminais de cunho odontolegal, nenhum faz perícias trabalhistas de cunho odontolegal e 8,6% fazem perícias administrativas de cunho odontolegal, conforme Tabela 12.

Tabela 12. Associação entre as condições e o local de trabalho do Odonto-legista

	Local de Trabalho				p
	Particular	Publico	Misto	Outros	
Possui local próprio para coleta de dados	17 (41,5%)	0 (0,0%)	9 (39,1%)	1 (4,8%)	0,005
Possui padronização para coleta e confecção de laudos	9 (23,1%)	0 (0,0%)	9(37,5%)	3 (14,3%)	0,1930
Possui sistema digital para coleta e confecção de laudos	15 (36,6%)	0 (0,0%)	1 (4,2%)	1 (4,8%)	<0,0001
Faz perícias civis de cunho odontolegal	3 (8,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (12,5%)	0,6832
Faz perícias criminais de cunho odontolegal	1 (2,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1,000
Faz perícias trabalhistas de cunho odontolegal	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (6,2%)	0,4262

Faz perícias administrativas de cunho odontolegal	3 (8,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (6,2%)	1,000
---	----------	----------	----------	----------	-------

Dos que trabalham em serviços particulares e que responderam a questão 20,0% entregam dos laudos em papel especial , 6,7% em papel sulfite e 20,0% insere a bibliografia consultada. Dos que trabalham em outros serviços, 9,5% entregam os laudos em papel especial, inserem a bibliografia consultada e encadernam com capa dura, conforme Tabela 13.

Tabela 13. Associação entre a forma de entrega dos laudos e o local de trabalho

Forma da entrega dos laudos	Local de Trabalho				P
	Particular	Publico	Misto	Outros	
Papel especial	9(20,0%)	0 (0,0%)	0(0,0%)	2(9,5%)	0,0286
Papel sulfite comum A4	3 (6,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,4307
Papel sulfite comum tamanho officio	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Folhas gloss paper	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Fotos digitalizadas	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Fotos comuns	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Inserção de bibliografia consultada	9 (20,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2(9,5%)	0,0286
Encadernados capa dura	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2(9,5%)	0,0513
Folhas soltas	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Encadernados espiral	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Digitalizadas e não impressas	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Escritos a tinta manualmente	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Datilografados com maquina mecânica	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Datilografados com maquina semi automática	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	

Dos odonto-legistas que trabalham em serviço misto 31,8% ainda utilizam Micro 486, já entre o que trabalham em serviço particular nenhum utiliza esse modelo. Os modelo mais utilizados no serviço particular é Pentium 2 e 3 conforme Tabela 14.

Tabela 14. Distribuição dos Odonto-legistas de acordo com o computador que utiliza.

Modelo do computador do Odonto-Legista	Local de Trabalho			
	Particular	Publico	Misto	Outros
Micro 386	1 (2,7%)	0 (0,0%)	2 (9,1%)	1 (4,8%)
Micro 486	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (31,8%)	5 (23,8%)
Pentium 1	2 (5,4%)	0 (0,0%)	1 (4,6%)	4 (19,0%)
Pentium 2	11 (29,7%)	0 (0,0%)	2 (9,1%)	1 (4,8%)
Pentium 3	17 (46,0%)	0 (0,0%)	10 (45,4%)	7 (33,3%)
Outro	6 (16,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (14,3%)

p=0,0046

C. Padronização de um roteiro de coleta de dados a ser utilizado em perícias

Foi possível sugerir um modelo padronizado para a coleta de dados a ser utilizado quando do ato pericial que possibilite a posterior confecção do laudo pericial válido para as mais distintas áreas periciais (vide anexo 5).

6. DISCUSSÃO

A perícia é das atividades desempenhadas pelo ser humano a mais difícil, pois esta necessita que o indivíduo que irá realizar a perícia possua todos os requisitos indispensáveis à parte técnica (prática) e uma capacidade imensa de saber discernir entre o que ele acha ou esta sendo induzido a achar e o que os fatos apresentam.

Em regra o ser humano apresenta-se com componentes sociais, psíquicos e por que não dizer estéticos, Estas três características não podem ser separadas do mesmo, encontram-se presente em praticamente todos os atos humanos e em geral tendem a aparecer e se expressar em determinadas situações. Muitas destas situações o ser humano pode até reconhecer, mas provavelmente não conseguirá evitar.

Na perícia estas características podem se expressar na forma de preconceito, na forma de gostar e desgostar, enfim em características tipicamente humanas e à falta de controle das mesmas costuma-se atribuir-se o nome de tendencionamento.

Tal situação faz com que se amenize a conclusão de um laudo, ou no oposto, se agrave o mesmo, escondendo ou aumentando os dados.

Para se minorar o problema diversos autores retrataram o Decálogo de Nério Rojas (Arbenz 1988, Croce & Croce Júnior 1995, França 2005). Outros (Silva 1997, Vanrell 2002) criaram mais itens acrescentando e modificando as regras originais de Nério Rojas. Todas elas em maior ou menor grau buscam conscientizar o perito (Médico, Odontologista, entre outros) da necessidade de prudência, coerência, veracidade, exatidão e por que não retidão quando da realização de uma Perícia.

Porém a situação dentro da Odontologia tomou tal vulto que em 2001, o Conselho Federal de Odontologia instituiu a Resolução 20/2001 (Brasil 2001), esta praticamente em todo o seu bojo traz a necessidade de se evitar tendencionamentos além é

claro de fornecer algumas restrições quando da realização de auditorias e perícias administrativas. Porém deve-se destacar que a referida resolução traz um artigo onde expõe os requisitos necessários a um Odonto-legista e ou clínico geral que se proponha a realizar perícias.

Desta forma o Art.15º da Res.20/2001 afirma que é primordial à função de perito conhecimento técnico e humanístico, formação moral, discrição, idoneidade, imparcialidade, moderação e dignidade profissional em todas as circunstâncias.

Como pode-se observar trata-se de características muito particulares e por que não afirmar impossíveis de serem reunidas em um único ser humano.

Associado a esta situação tem-se a quase inexistência de padronizações de condutas a serem utilizadas em perícias. Rego (2001) sob a orientação de Franceschini Júnior desenvolveu uma sugestão de protocolo para ser utilizado em perícias civis.

Desta data até o presente momento, muito se comenta, porém o que se verificou pela análise dos dados é que não há uma padronização entre os IMLs. O mesmo ocorrendo entre os Odonto-legistas.

O que existe são situações pontuais onde um indivíduo desenvolve o seu modelo padronizado, porém por uma série de situações a serem ponderadas, inclusive um certo temor de se expor, não divulga o seu modelo padronizado para a sua empresa ou para o seu IML e o que ocorre é uma perda não só a classe odontológica e a comunidade científica como um todo, há uma perda incomensurável à população consumidora dos nossos serviços periciais (quer dentro dos IMLs, ou mesmo dentro de nossas empresas particulares de realização de perícias), pois deixa de ter resultados fidedignos e em um curto espaço de tempo.

A padronização além do ganho de tempo permite que a perícia possa ser avaliada e até mesmo refeita por outros peritos. Tal fato representa um ganho aos Odontologistas, pois praticamente deixa de existir a possibilidade de má fé nos laudos ou mesmo tendencionamentos.

Rosa (1997) ao comentar os novos rumos que a Ortodontia tem experimentado destacou a necessidade de padronização de condutas, inclusive para se reduzir e ou evitar demandas judiciais.

Na prática pericial a padronização de conduta além de se evitar que cada IML e cada Perito Odonto-Legista trabalhe de forma não padronizada e de forma aleatória, possibilita a troca de informações em tempo real, via recursos computacionais.

Porém se um IML encontra-se com os recursos computacionais totalmente defasados e inoperantes, conforme verificado na pesquisa, enquanto que outros IMLs encontram-se trabalhando com computadores Pentium 3, a possibilidade de troca de informações e de dados (tomadas radiográficas, tomografias, entre outros) ficam totalmente inviabilizados.

Por mais incrível que possa parecer a situação é a mesma dentre os Odonto-Legistas, estes também se apresentam defasados enquanto outros apresentam-se com os mais modernos recursos disponíveis no mercado. Mesmo que se alegue que esta é a regra do mercado, do sistema capitalista, acredita-se que esta situação apenas vem a macular a imagem já um tanto desgastada da Odontologia e da Odontologia Legal.

Muitas vezes se depara com Laudos perfeitos, com a inserção de inúmeros recursos computacionais e outras vezes, com laudos muito frágeis e sequer com o desenho de um croqui e/ou esquema da lesão feitos à mão livre.

Não se pretende em hipótese alguma ditar regras aos odonto-legistas, ou impor aos IMLs o conceito de qualidade total inclusive em perícias, porém, está é uma regra que o mercado consumidor destes serviços e a mídia irão exigir cada vez mais.

A alegação de que o serviço é prestado por uma autarquia ou serviço público não os desobriga do cumprimento de todos os preceitos éticos e legais existentes. Bem como, não elimina a possibilidade de se pleitear reparação de danos e inclusive danos morais. Porém somente o tempo irá confirmar esta discussão.

7. CONCLUSÃO

Tendo em vista a competente análise estatística e a revista da literatura é possível concluir:

a) Foi possível sugerir um modelo padronizado para a coleta de dados a ser utilizado quando do ato pericial que possibilite a posterior confecção do laudo pericial válido para as mais distintas áreas periciais;

b) Verificou-se por meio das respostas dos responsáveis pelos IMLs que os IMLs localizados na região central afirmaram possuir modelo padronizado para a coleta dos dados para a realização de perícias, afirmaram ainda ter recursos (computadores, sala própria para o manuseio destas informações, entre outras), Porém os IMLs que se localizam na periferia segundo informações fornecidas pelos seus responsáveis embora possuam os mesmos recursos, estes não tem a mesma qualidade dos localizados na região central, muitos dos equipamentos apontados podem ser considerados já defasados e com uma série de limitações quanto à operabilidade dos mesmos.

c) Observou-se que somente 24,5 % dos Odonto-Legistas com Pós-Graduação em Odontologia Legal pesquisados possuem algum tipo de padronização para a coleta dos dados periciais que são utilizados quando da realização de perícias para confeccionar os respectivos laudos.

REFERÊNCIAS ¹

1. Affonso Júnior CM Acidentes de trabalho. Jus Navigandi, Teresina, a. 4, n. 45, set. 2000. Disponível em: URL: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1211>. Acesso (setembro 2005).
2. Almeida CAP Proposta de Protocolo para Identificação Odonto-Legal em Desastres de Massa. – Tese de Mestrado. Piracicaba. 2000. 152p.
3. Antunes FCM O Cirurgião Dentista Frente à Responsabilidade Civil. Disponível em: <http://www.ortodontiaemrevista.com.br/artigos/ARTIGOresponsabilidade.htm>, acesso em 03/12/2002
4. Araújo ET Perícia Médica. Disponível em: URL: http://www.pericias.com.br/duvida_pericia/pericia_medica.html. Acesso (agosto 2003).
5. Arbenz GO Compêndio de Medicina Legal. São Paulo: Livraria Athneu, 1983.
6. Boraks S Diagnóstico Bucal. São Paulo: Artes Médicas, 1996..
7. Brandmiller PA Perícia Judicial em Acidentes e Doenças do Trabalho. São Paulo: Editora Senac, 1996.
8. Brasil, Lei nº.3689, de 03 de outubro de 1941. Código de processo Civil. Presidência da República 1941 out 03. Disponível em : URL: www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto- Lei/Del3689.htm. Acesso (novembro 2005).
9. Brasil, Lei nº. 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Presidência da república 1940 dez 7. Disponível em : URL: <https://www.planalto.gov.br/casacivil/site/static/le.htm>. Acesso (novembro2005)

¹ De acordo com a Norma da UNICAMP/FOP, baseada no modelo Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline.

10. Brasil, Lei nº. 3.689, de 03 de outubro de 1941. Código de processo Penal. Presidência da República 1941 out 03. Disponível em : URL: www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto- Lei/Del3689.htm. Acesso (novembro 2005).
11. Brasil, Lei nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Proteção e Defesa do Consumidor. Presidência da República 1990 set 11. Disponível em : URL: www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8078.htm. Acesso (novembro 2005).
12. Brasil, Resolução CFO-42/2003, alterada pela Resolução 71/2006. Código de Ética Odontológico. Conselho Federal de Odontologia. Disponível em : URL: www.cfo.org.br/download/pdf/codigo_etica.pdf. Acesso (novembro de 2007).
13. Brasil, Resolução CFO-20/2001. Normas para procedimentos em auditorias e perícias civis. Conselho Federal de Odontologia. Disponível em : URL: www.cfo.org.br/download/pdf/codigo_etica.pdf. Acesso (novembro de 2005).
14. Brasil. Lei 5.081, publicada no Diário Oficial da União em 26 de agosto de 1966. Conselho federal de odontologia, 24 de agosto de 1966. Disponível em : URL: <http://www.cfo.org.br/download/pdf/lei5081.pdf>. Acesso (novembro de 2005).
15. Caetano JC, Watanabe AM Noções básicas de Odontologia Ocupacional para profissionais da saúde do trabalhador. IN: Vieira, S.I. Medicina Básica do Trabalho. 2 ed. Curitiba. Editora Gênese, 1995, Volume III. P.169-90.
16. Cahali YS Constituição Federal – Código Civil – Código de Processo civil 6ª ed. Rev Atual. E ampl. São Paulo: RT; 2004.
17. Calvielli ITP, Modaffore PM. A validade dos arquivos digitais como meio de prova processual. Rev . Assoc Paul Cir Dent. 2003;57 (1):p.63-65.
18. Campos MLB Aspectos clínicos do erro odontológico. In: Vanrell JP. Odontologia legal e antropologia forense. Rio de janeiro: Guanabara Koogan 2002.
19. Cohen S, Schwartz S Endodontic complications and the law. J Endod. 1987; 13 (4): p.07.

20. Cordioli CA Autonomia da perícia oficial no Brasil. 2001. Disponível em : www.abcpertosoficiais.org.br/abc_arquivos/artigos/artigo_03.tm. Acesso (agosto 2005).
21. Croce D, Croce Júnior D Manual de medicina legal. São Paulo, Saraiva, 1995.
22. Dawson PE Evaluation, diagnosis and treatment of occlusal problems. 2ª ed., St. Louis: 1989. p 2-14.
23. Dias Ribeiro ARM Erros profissionais e seus aspectos jurídicos em odontologia legal. Rev bras de odont.1995;p.41-45.
24. Dib Filho E Perícias trabalhistas Odontológicas – Aspectos éticos e legais, (Monografia) CPO – São Leopoldo Mandic, 2006. 130p.
25. Espíndula A Perícia criminal e cível : uma visão geral para peritos e usuários da perícia. 2. ed. Campinas: Millennium Ed, 2005.
26. Farah EE, Ferraro L Como prevenir problemas com os pacientes . responsabilidade civil para dentistas, médicos e profissionais da saúde. 3 ed. São Paulo: Quest. 2000.
27. França GF Decálogo Ético do Perito. Direito Médico. Disponível em URL: http://www.openline.com.br/gvfranca/artigo_5. Acesso (junho 2005).
28. França GV Medicina Legal. 6ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2001. p. 579.
29. França GV Medicina Legal. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995. cap. 6: Infortunistica; cap. 2: Perícia Médico – Legal, 07-27.
30. Francesquini Júnior L Parâmetros de qualidade em Próteses Parciais Removíveis e a responsabilidade civil. Tese de doutorado, FOP- UNICAMP. 2004; p.315.
31. Gassner R, *et al.* Prevalence of dental trauma in 600 patients with facial injuries: implications for prevention. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics, 1999;87(1), 27-33.
32. Gomes H Medicina Legal. 25. Ed. Rio de Janeiro: Biblioteca Jurídica Freitas bastos; 1987.

33. Gomes H Medicina Legal. 31ª ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos. 1994. p.708.
34. Gomes ML A influência da Alimentação civilizada na deteriorização do sistema estomatognático. Jornal Brasileiro de ortodontia e Ortopedia Maxilar – julho/Agosto, 1997. vol.2 – nº 10. p 66-74.
35. Gonçalves ACS, Travassos DV, Ramos DLP Importância da produção antecipada de provas para o Cirurgião-Dentista. RPG. 1999; 6 (1):p.21-24.
36. Guerra LM Responsabilidade Civil e criminal nas especialidades odontológicas. Piracicaba: Monografia apresentada para conclusão de estágio em Odontologia Legal da FOP/UNICAMP, 1999, 50p.
37. Ingle JL Diagnostic acuity versus negligence. J Endod. 2002; 28 (12): p. 840-841.
38. Interlandi S Ortodontia: Bases para a iniciação. 4ª ed. São Paulo: Artes Médicas Ltda, 1999. p. 151-156.
39. Jakush J Forensic Dentistry. J. Am. Dent. Assoc., 1989; 119 (3), 355-8.
40. Kignel S Diagnóstico Bucal. São Paulo: Robe Editorial, 1997. p. 1-26.
41. Lopes FF, Cutrim MCN A importância da disciplina de semiologia no curso de odontologia. Revista paulista de odontologia, ano XXI, n. 5, p. 46-48, set/out, 1999. p.46-48.
42. Maranhão OR Curso Básico de Medicina Legal, 8ª. Ed. São Paulo: Malheiros Editores, 1997. p.31-43.
43. Marquez IM, *et al.* Fraturas faciais; incidência no Hospital Odontológico FAEPU em 1984/85. Revista do Centro de Ciências Biomédicas Federal de Uberlândia, 1986; (s/n), 23-31.
44. Martins-Silva S, *et al.* Importância da reabilitação estética e funcional Sobre os Aspectos Pessoais e Sociais. Caso clínico. PCL, Curitiba, v.4, n.18, p.109-112, mar./abr. 2002.
45. Mazzilli LEN Odontologia do trabalho. São Paulo: Livraria Santos Editora 2003. cap. 12: Odontologia Legal, 47-70.
46. Mello PB Odontologia do trabalho: uma visão multidisciplinar. Rio de

- Janeiro: Livraria e Editora Rubio, 2006.
47. Oji C Jaw fractures in Enugu, Nigeria. 1985-95. Bristish Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 1999; 37 (2), 106-9.
 48. Quest Consultoria e treinamento. Responsabilidade Civil. Guia prático para dentista, médicos e profissionais da saúde. São Paulo. Quest Editora, 1998.
 49. Ramos D, *et al.* Atuação do cirurgião – dentista no Instituto Médico Legal, Disponível em
[URL:http://www.apcd.org.br/biblioteca/jornal/2001/07/iml.asp](http://www.apcd.org.br/biblioteca/jornal/2001/07/iml.asp). Acesso (setembro 2004).
 50. Ramos DLP, Crosato E, Mailart D. Aspectos éticos e legais da documentação radiográfica. RPG. 1994; 1 (2): p. 41-43.
 51. Rego, E. Padronização de coleta de dados para a realização de perícias civis. (Monografia) ABO-EAP-BH-MG, 2001.
 52. Ribeiro ARMD Erros Profissionais e seus Aspectos Jurídicos em Odontologia Legal. Revista Brasileira de Odontologia, 1999;53 (3): 41-3.
 53. Rosa FB Dentista x Indivíduo ortodôntico: levantamento de problemas jurídicos nas últimas três décadas. JBO – J. Brás. Ortod. Ortop. M., 1997; 2 (12), p. 14-27.
 54. Saquy PC, Pécora JD, Silva RG, Souza Neto MD. O Código de defesa do consumidor e o Cirurgião-Dentista. Rev Paul odontol. 1993; 15 (4): p.4-5.
 55. Serene TP Endodontic litigation. Oral Surg oral Med oral pathol. 1973; 36 (3): p. 422-425.
 56. Severo AFR, Franco F, Kraether Neto L, Costa NP, Veeck EB Radiografias odontológicas pertencem ao profissional ou ao paciente? Odontologia Clin Cientif. 2002; 2 (1): 97-102.
 57. Shillingburg Júnior HT Fundamentos de Prótese Fixa. 3ª ed. São Paulo: Quintessence Editora Ltda. 1998. p.3-7.
 58. Silva M Compêndio de Odontologia Legal. Rio de Janeiro: Medsi, 1977. p. 490.
 59. Souza Lima AJ Tratado de Medicina Legal. 5ª ed. Rio de Janeiro: Freitas

Bastos, 1933.

60. Terra MS, Majolo MS, Carrilo VEB. Responsabilidade profissional, ética e o paciente em ortodontia. Rev. Ortod. 2000; 33 (03): p. 74-85.
61. Toledo AO Odontopediatria fundamentos para a prática clínica. 2^aed. São Paulo: Editorial Premier, 1996. p. 44.
62. Vanrell JP Odontologia Legal & Antrologia Forense. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2002, 365 p.
63. Vomero MA Entendendo a relação paciente – profissional, Rev. Assoc. Paul. Cir Dent, v.52, n.4, p. 307-316, 1998.

ANEXOS

ANEXO 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

I. Introdução

As informações contidas neste questionário e termo de consentimento foram fornecidas pelos pesquisadores, Juan Antonio Moreno Grangeiro, Eduardo Daruge Júnior e Luiz Francesquini Júnior, com o objetivo de esclarecer e firmar acordo por escrito mediante o qual o sujeito da pesquisa autoriza a participação, sem qualquer forma de coação ou ameaça física, desta pesquisa científica, intitulada Padronização de um aplicativo para realização de perícias civis, criminais, trabalhistas e administrativas na Odontologia Legal.

I.a – Justificativa

O laudo pericial e o ato pericial se revestem de toda uma formalidade e em geral demandam tempo e geram ônus tanto para o perito como para o perito assistente-técnico como para a suposta vítima. A coleta de dados deve ser minuciosa visando sempre que esta permita responder a maioria dos quesitos formulados, bem como, possibilite chegar a uma conclusão. Ocorre, que muitas vezes, por falta do estabelecimento de padronização de condutas o perito deixa de questionar fatos e dados essenciais para a finalização da perícia e conclusão do respectivo laudo. Tal fato é deverás importante, pois a necessidade de se intimar novamente a provável vítima gerará mais custos e poderá gerar nas autoridades requisitantes uma determinada sensação de falta de segurança na atitude do perito podendo levar o mesmo ao descrédito junto à autoridade. A simples adoção de um aplicativo digital que solicite todos os dados a serem coletados, faz com que haja uma propensão a um aumento da qualidade final, bem como, uma redução notável de erros por falta de coleta de dados, gerando benefícios a todas as partes envolvidas.

Já a busca pelo conhecimento de como os Institutos Médicos Legais e os Odonto-Legista Pós-Graduandos, estão tratando o tema, objetiva avaliar se já existem tais aplicativos e em uma hipótese positiva se os mesmos estão promovendo uma melhoria na qualidade do serviço pericial como um todo.

I - b – Objetivos

O presente trabalho tem como objetivo:

a) gerar um aplicativo que permita a coleta de dados quando do ato pericial que possibilite a posterior confecção do laudo pericial;

b) verificar junto aos Institutos Médico Legais das capitais brasileiras quais são os meios e/ou padronizações que os mesmos utilizam quando da realização de perícias para confeccionar os respectivos laudos;

c) buscar junto aos Odonto-Legistas com Pós-Graduação em Odontologia Legal quais são os meios e/ou padronizações que os mesmos utilizam quando da realização de perícias para confeccionar os respectivos laudos.

Uma vez concluída a pesquisa, o Médico, o Cirurgião-Dentista e os demais profissionais da saúde poderão contar com um aplicativo visando facilitar a coleta de dados periciais e posterior confecção do laudo.

I.b.1 procedimentos a serem adotados:

Para a realização da pesquisa serão confeccionados questionários com questões estruturadas e abertas visando obter respostas aos questionamentos propostos, junto aos responsáveis pelos Institutos Médico Legais das Capitais brasileiras e junto a 100 (cem) Odonto-Legistas com Pós-Graduação ou seja a 100 odonto-legistas com o título de Especialista, ou com o título de Mestre e/ou com o título de Doutor em Odontologia Legal.. Os questionários tanto para os Institutos Médico Legais como para os Odonto-Legistas, serão enviados via postal com o envio respectivo de envelope selado para posterior envio das respostas.

Tais questionários serão submetidos juntamente com o respectivo projeto junto ao CEP/FOP/UNICAMP. Deve-se destacar que embora os questionários possuam um campo denominado perfil do pesquisado, este não terá a inserção de campo para nomes no mesmo e visando poder se remover os dados a qualquer tempo tanto o TCLE, como questionário serão identificados por letra e números. Os dados obtidos serão utilizados somente para o cumprimento fiel dos objetivos da presente pesquisa.

4.1.1 Análise estatística

Logo após a coleta de dados serão analisados e tratados estatisticamente, por meio de teste exato de Fisher e qui-quadrado.

I - c – Métodos alternativos para se obter a informação desejada.

Não existe método alternativo para se obter os dados e informações desejadas.

I - d – Forma de acompanhamento e assistência

O questionário será enviado via postal e será devolvido por meio de envelope que segue anexo devidamente selado.

Todo material coletado será devidamente manuseado pelos pesquisadores e efetivamente arquivado junto a área de Odontologia Legal e Deontologia da FOP/UNICAMP.

Os materiais e as informações obtidos durante o desenvolvimento deste trabalho serão utilizados para se atingir o objetivo previsto na pesquisa.

Uma vez coletados os dados, serão compilados e analisados junto a área de Odontologia Legal e Deontologia da FOP/UNICAMP.

I - e – Liberdade do sujeito a recusar a participar

Os Pesquisados a serem consultadas podem no ato da pesquisa se recusar a responder o questionário, bem como não são obrigados a entregá-los. Bem como poderão solicitar a remoção dos dados.

I - f – Garantia de sigilo

Serão tomadas todas as medidas para zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidos e utilizados para o desenvolvimento da pesquisa.

1.g – Garantia de esclarecimentos

Todos os indivíduos abordados, que aceitem o não de participar da pesquisa, obterão todas as informações solicitadas, em qualquer fase da pesquisa, a qualquer momento, bastando para tanto entrar em contato com os pesquisadores responsáveis.

I.h Análise crítica dos riscos e benefícios

Na presente pesquisa não há riscos previsíveis tendo em vista que se trata apenas da aplicação de um questionário, onde os dados serão coletados em um questionário que não apresenta a identificação do participante e estes serão identificados no envelope somente por letras. Além disso, o autor assume o compromisso legal que nenhum questionário será publicado individualmente. Desse modo, não haverá qualquer tipo de procedimento que implique em risco, de qualquer natureza, aos participantes, tendo ainda o entrevistado a total liberdade de não participar. Os cuidados serão seguidos de acordo com as normas atuais contidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e do Código de Ética Odontológica.

I.i Possibilidade e gravidade de risco e medidas de proteção.

Tendo-se em vista que não há riscos previsíveis, pois trata-se de pesquisa com questionários, não se pode mensurar a gravidade de risco existente, bem como, não se pode determinar medidas de proteção.

I.j Ressarcimento aos sujeitos da pesquisa

A previsão de ressarcimento de gastos aos indivíduos desta pesquisa, não será necessária, já que os mesmos responderão a apenas e simplesmente questionários impressos em folhas de papel sem nenhum grau de toxicidade o mesmo ocorrendo com a tinta utilizada. Os questionários serão enviados (via postal) e seguirá aos mesmos, envelope devidamente selado para o retorno da resposta.

ATENÇÃO:

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária e o participante terá uma cópia deste Termo de consentimento livre e esclarecido. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva ao Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP - Av. Limeira, 901 – CEP/FOP: 13 414-900. Piracicaba-SP telefone: 34125349; e-mail: cep@fp.unicamp.br, Website www.fop.unicamp.br/cep, ou aos pesquisadores .Juan Antonio Moreno Grangeiro e Luiz Franceschini Júnior Rua;São José 996, apto. 73 Piracicaba-SP, cep. 13.400-330, telefone 3422:7524 e-mail (fran@fop.unicamp.br).

Eu _____ declaro ter lido na integra e entendido os termos e a finalidade da presente pesquisa e tendo aceito participar da mesma.

_____, ____/____/2004

ANEXO 2

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA-SP

Caro Diretor do IML

Vossa Senhoria está sendo convidado a participar de uma pesquisa científica sobre a “Padronização de um aplicativo para realização de perícias civis, criminais, trabalhistas e administrativas na Odontologia Legal.” O método utilizado para desenvolver a pesquisa será a aplicação de um questionário com perguntas estruturadas e abertas.

É válido ressaltar que a identificação do IML (respondendo ao questionário) será totalmente preservada uma vez que este instrumento não contém qualquer indicador da identidade do participante. Para a sua segurança, inexistente campo de identificação individual em nosso questionário.

Antecipadamente, agradecemos a valiosa colaboração e o tempo dispensado para o preenchimento deste questionário.

QUESTIONÁRIO A SER APLICADO AOS IMLs.

1) Localização do IML. () centro () bairro próximo ao centro () bairro periférico () zona rural

2) Possui padronização para coleta e confecção de laudos? () sim () não

3) Possui sistema digital para coleta e confecção de laudos? () sim () não

4) Cite quais itens vsa. utiliza na coleta para confecção de laudos?_____

5) As perícias civis de cunho odonto legal são feitas por:

() Não fazemos esta perícia	() Médicos
() Cirurgião-Dentista	() Odonto-Legista
() Outros profissionais	() Peritos criminais não Cirurgiões-Dentistas

6) As perícias criminais de cunho odonto legal são feitas por:

☐ Não fazemos esta perícia	☐ Médicos
☐ Cirurgião-Dentista	☐ Odonto-Legista
☐ Outros profissionais	☐ Peritos criminais não Cirurgiões-Dentistas

7) As perícias trabalhistas de cunho odonto legal são feitas por:

☐ Não fazemos esta perícia	☐ Médicos
☐ Cirurgião-Dentista	☐ Odonto-Legista
☐ Outros profissionais	☐ Peritos criminais não Cirurgiões-Dentistas

8) As perícias administrativas de cunho odonto legal são feitas por:

☐ Não fazemos esta perícia	☐ Médicos
☐ Cirurgião-Dentista	☐ Odonto-Legista
☐ Outros profissionais	☐ Peritos criminais não Cirurgiões-Dentistas

9) Qual é o modelo/capacidade do computador disponível no IML?

☐ Micro 3.86	☐ Pentium 2
☐ Micro 4.86	☐ Pentium 3
☐ Pentium 1	☐ Outra capacidade. Qual?

10) Há uma sala reservada com equipo odontológico para coleta dos dados periciais?

☐ sim ☐ não Quais itens esta sala dispõe, para uso na perícia? _____

ANEXO 3

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA-SP

Caro Senhor. Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa científica sobre a “Padronização de um aplicativo para realização de perícias civis, criminais, trabalhistas e administrativas na Odontologia Legal.” O método utilizado para desenvolver a pesquisa será a aplicação de um questionário com perguntas estruturadas e abertas.

É válido ressaltar que a VSA. identidade Odonto-legista (respondendo ao questionário) será totalmente preservada uma vez que este instrumento não contém qualquer indicador da identidade do participante. Para a sua segurança, inexistente campo de identificação individual em nosso questionário.

Antecipadamente, agradecemos a valiosa colaboração e o tempo dispensado para o preenchimento deste questionário.

QUESTIONÁRIO A SER APLICADO AOS ODONTO-LEGISTAS.

Perfil do especialista em Odontologia Legal

1. Tempo de formação como especialista _____anos.
2. Local de trabalho. () particular () público () misto () outros. Qual?_____
3. Cidade de Origem _____
4. Cidade de Trabalho _____
5. Possui local próprio para coleta de dados. () sim () não
6. Possui padronização para coleta e confecção de laudos? () sim () não
7. Possui sistema digital para coleta e confecção de laudos? () sim () não
8. Qual é o modelo/capacidade do vosso computador?

☐ Micro 3.86	☐ Pentium 1	☐ Pentium 3
☐ Micro 4.86	☐ Pentium 2	☐ Outra capacidade. Qual?

9. Cite quais itens vsa. utiliza na coleta para confecção de laudos?_____

10. Vsa. faz perícias civis de cunho Odontolegal?

11. Vsa. faz perícias criminais de cunho Odontolegal?

12. Vsa. faz perícias trabalhistas de cunho Odontolegal?

13. Vsa. faz perícias administrativas de cunho Odontolegal?

14. Os laudos realizados por vsa. são entregues de que forma?

☐ papel especial	☐ encadernados capa dura
☐ papel sulfite comum a-4	☐ folhas soltas
☐ papel sulfite comum tamanho ofício	☐ encadernados expiral
☐ folhas gloss paper	☐ digitalizadas e não impressas
☐ fotos digitalizadas	☐ escritos a tinta manualmente
☐ fotos comuns	☐ datilografados máquina mecânica
☐ inserção de bibliografia consultada	☐ datilografados máquina semi automática

15. O que vsa. acha essencial sobre o assunto abordado na presente pesquisa?

16 O que deveria ser mudado na grade curricular?

ANEXO 4

Saída do programa SAS

The SAS System

The FREQ Procedure

Q1	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
ffffffffff	27	64.29	27	64.29
a	11	26.19	38	90.48
c	4	9.52	42	100.00
nr				

Q2	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
ffffffffff	14	33.33	14	33.33
N	27	64.29	41	97.62
S	1	2.38	42	100.00
nr				

Q3	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
ffffffffff	14	33.33	14	33.33
N	27	64.29	41	97.62
S	1	2.38	42	100.00
nr				

Q4	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
ffffffffff	15	35.71	15	35.71
a	27	64.29	42	100.00
e				

Q5	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
ffffffffff	5	11.90	5	11.90
a	37	88.10	42	100.00
e				

Q6	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
ffffffffff	5	11.90	5	11.90
a	1	2.38	6	14.29
c	36	85.71	42	100.00
e				

The SAS System
The FREQ Procedure

Q7	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
ff				
a	5	11.90	5	11.90
c	9	21.43	14	33.33
e	27	64.29	41	97.62
nr	1	2.38	42	100.00

Q8	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
ff				
a	2	4.76	2	4.76
b	2	4.76	4	9.52
c	5	11.90	9	21.43
d	6	14.29	15	35.71
e	14	33.33	29	69.05
f	5	11.90	34	80.95
nr	8	19.05	42	100.00

Q9	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
ff				
N	15	35.71	15	35.71
S	27	64.29	42	100.00

Associações IML

The SAS System

The FREQ Procedure

Table of Q1 by Q2

Q1	Q2		
Frequency,			
Percent ,			
Row Pct ,			
Col Pct ,	N	S	Total
ffffff	ffffff	ffffff	
a	0	27	27
	0.00	72.97	72.97
	0.00	100.00	
	0.00	100.00	
ffffff	ffffff	ffffff	
c	10	0	10
	27.03	0.00	27.03
	100.00	0.00	
	100.00	0.00	
ffffff	ffffff	ffffff	
Total	10	27	37
	27.03	72.97	100.00

Statistics for Table of Q1 by Q2

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	37.0000	<.0001
Likelihood Ratio Chi-Square	1	43.1810	<.0001
Continuity Adj. Chi-Square	1	32.1033	<.0001
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	36.0000	<.0001
Phi Coefficient		-1.0000	
Contingency Coefficient		0.7071	
Cramer's V		-1.0000	

WARNING: 25% of the cells have expected counts less than 5. Chi-Square may not be a valid test.

Fisher's Exact Test

Cell (1,1) Frequency (F)	0
Left-sided Pr <= F	2.871E-09
Right-sided Pr >= F	1.0000
Table Probability (P)	2.871E-09
Two-sided Pr <= P	2.871E-09

Sample Size = 37

The FREQ Procedure

Table of Q1 by Q3

Q1		Q3		
Frequency,				
Percent				
Row Pct				
Col Pct	N	S		Total
^^^^^^^^	^^^^^^^^	^^^^^^^^		
a	0	27		27
	0.00	72.97		72.97
	0.00	100.00		
	0.00	100.00		
^^^^^^^^	^^^^^^^^	^^^^^^^^		
c	10	0		10
	27.03	0.00		27.03
	100.00	0.00		
	100.00	0.00		
^^^^^^^^	^^^^^^^^	^^^^^^^^		
Total	10	27		37
	27.03	72.97		100.00

Statistics for Table of Q1 by Q3

Statistic	DF	Value	Prob
^^^^^^^^	^^^^^^^^	^^^^^^^^	^^^^^^^^
Chi-Square	1	37.0000	<.0001
Likelihood Ratio Chi-Square	1	43.1810	<.0001
Continuity Adj. Chi-Square	1	32.1033	<.0001
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	36.0000	<.0001
Phi Coefficient		-1.0000	
Contingency Coefficient		0.7071	
Cramer's V		-1.0000	

WARNING: 25% of the cells have expected counts less than 5. Chi-Square may not be a valid test.

Fisher's Exact Test

^^^^^^^^	^^^^^^^^
Cell (1,1) Frequency (F)	0
Left-sided Pr <= F	2.871E-09
Right-sided Pr >= F	1.0000
Table Probability (P)	2.871E-09
Two-sided Pr <= P	2.871E-09

Sample Size = 37

The FREQ Procedure

Table of Q1 by Q9

Q1	Q9	Frequency	Percent	Row Pct	Col Pct	N	S	Total
~~~~~								
a		0	27					27
		0.00	71.05					71.05
		0.00	100.00					
		0.00	100.00					
~~~~~								
c		11	0					11
		28.95	0.00					28.95
		100.00	0.00					
		100.00	0.00					
~~~~~								
Total		11	27					38
		28.95	71.05					100.00

Statistics for Table of Q1 by Q9

Statistic	DF	Value	Prob
~~~~~			
Chi-Square	1	38.0000	<.0001
Likelihood Ratio Chi-Square	1	45.7277	<.0001
Continuity Adj. Chi-Square	1	33.2936	<.0001
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	37.0000	<.0001
Phi Coefficient		-1.0000	
Contingency Coefficient		0.7071	
Cramer's V		-1.0000	

WARNING: 25% of the cells have expected counts less than 5. Chi-Square may not be a valid test.

Fisher's Exact Test

~~~~~		
Cell (1,1) Frequency (F)		0
Left-sided Pr <= F		8.310E-10
Right-sided Pr >= F		1.0000
~~~~~		
Table Probability (P)		8.310E-10
Two-sided Pr <= P		8.310E-10

Sample Size = 38

The FREQ Procedure

Table of Q1 by Q4

Q1	Q4		
Frequency,			
Percent ,			
Row Pct ,			
Col Pct ,	a	e	Total
0	27		27
0.00	71.05		71.05
0.00	100.00		
0.00	100.00		
11	0		11
28.95	0.00		28.95
100.00	0.00		
100.00	0.00		
11	27		38
28.95	71.05		100.00

Statistics for Table of Q1 by Q4

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	38.0000	<.0001
Likelihood Ratio Chi-Square	1	45.7277	<.0001
Continuity Adj. Chi-Square	1	33.2936	<.0001
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	37.0000	<.0001
Phi Coefficient		-1.0000	
Contingency Coefficient		0.7071	
Cramer's V		-1.0000	

WARNING: 25% of the cells have expected counts less than 5. Chi-Square may not be a valid test.

Fisher's Exact Test

Cell (1,1) Frequency (F)	0
Left-sided Pr <= F	8.310E-10
Right-sided Pr >= F	1.0000
Table Probability (P)	8.310E-10
Two-sided Pr <= P	8.310E-10

Sample Size = 38

The FREQ Procedure

Table of Q1 by Q5

Q1	Q5		
Frequency,			
Percent ,			
Row Pct ,			
Col Pct , a	e		Total
ffffff	ffffff	ffffff	
a	0	27	27
	0.00	71.05	71.05
	0.00	100.00	
	0.00	72.97	
ffffff	ffffff	ffffff	
c	1	10	11
	2.63	26.32	28.95
	9.09	90.91	
	100.00	27.03	
ffffff	ffffff	ffffff	
Total	1	37	38
	2.63	97.37	100.00

Statistics for Table of Q1 by Q5

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	2.5209	0.1123
Likelihood Ratio Chi-Square	1	2.5466	0.1105
Continuity Adj. Chi-Square	1	0.2213	0.6380
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	2.4545	0.1172
Phi Coefficient		-0.2576	
Contingency Coefficient		0.2494	
Cramer's V		-0.2576	

WARNING: 50% of the cells have expected counts less than 5. Chi-Square may not be a valid test.

Fisher's Exact Test

Cell (1,1) Frequency (F)	0
Left-sided Pr <= F	0.2895
Right-sided Pr >= F	1.0000
Table Probability (P)	0.2895
Two-sided Pr <= P	0.2895

Sample Size = 38

The FREQ Procedure

Table of Q1 by Q6

Q1	Q6			Total
Frequency,				
Percent ,				
Row Pct ,				
Col Pct ,	a	c	e	
ffffff	ffffff	ffffff	ffffff	
a	0	0	27	27
	0.00	0.00	71.05	71.05
	0.00	0.00	100.00	
	0.00	0.00	75.00	
ffffff	ffffff	ffffff	ffffff	
c	1	1	9	11
	2.63	2.63	23.68	28.95
	9.09	9.09	81.82	
	100.00	100.00	25.00	
ffffff	ffffff	ffffff	ffffff	
Total	1	1	36	38
	2.63	2.63	94.74	100.00

Statistics for Table of Q1 by Q6

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	2	5.1818	0.0750
Likelihood Ratio Chi-Square	2	5.2395	0.0728
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	4.5158	0.0336
Phi Coefficient		0.3693	
Contingency Coefficient		0.3464	
Cramer's V		0.3693	

WARNING: 67% of the cells have expected counts less than 5. Chi-Square may not be a valid test.

Fisher's Exact Test

Table Probability (P)	0.0782
Pr <= P	0.0782

Sample Size = 38

The FREQ Procedure

Table of Q1 by Q7

Q1	Q7			Total
Frequency,				
Percent ,				
Row Pct ,				
Col Pct , a	c	e		
fffffffff	fffffffff	fffffffff	fffffffff	
a	0	0	26	26
	0.00	0.00	70.27	70.27
	0.00	0.00	100.00	
	0.00	0.00	96.30	
fffffffff	fffffffff	fffffffff	fffffffff	
c	1	9	1	11
	2.70	24.32	2.70	29.73
	9.09	81.82	9.09	
	100.00	100.00	3.70	
fffffffff	fffffffff	fffffffff	fffffffff	
Total	1	9	27	37
	2.70	24.32	72.97	100.00

Statistics for Table of Q1 by Q7

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	2	32.3906	<.0001
Likelihood Ratio Chi-Square	2	36.4790	<.0001
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	28.6000	<.0001
Phi Coefficient		0.9356	
Contingency Coefficient		0.6832	
Cramer's V		0.9356	

WARNING: 50% of the cells have expected counts less than 5. Chi-Square may not be a valid test.

Fisher's Exact Test

Table Probability (P)	3.158E-08
Pr <= P	3.158E-08

Sample Size = 37

The SAS System

The FREQ Procedure

Table of Q1 by Q7

Q1	Q7			Total
Frequency,				
Percent ,				
Row Pct ,				
Col Pct , a	c	e		
ffffff	ffffff	ffffff	ffffff	
a	0	0	26	26
	0.00	0.00	70.27	70.27
	0.00	0.00	100.00	
	0.00	0.00	96.30	
ffffff	ffffff	ffffff	ffffff	
c	1	9	1	11
	2.70	24.32	2.70	29.73
	9.09	81.82	9.09	
	100.00	100.00	3.70	
ffffff	ffffff	ffffff	ffffff	
Total	1	9	27	37
	2.70	24.32	72.97	100.00

Statistics for Table of Q1 by Q7

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	2	32.3906	<.0001
Likelihood Ratio Chi-Square	2	36.4790	<.0001
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	28.6000	<.0001
Phi Coefficient		0.9356	
Contingency Coefficient		0.6832	
Cramer's V		0.9356	

WARNING: 50% of the cells have expected counts less than 5. Chi-Square may not be a valid test.

Fisher's Exact Test

Table Probability (P)	3.158E-08
Pr <= P	3.158E-08

Sample Size = 37

Odonto-Legista

The SAS System

The FREQ Procedure

Q1	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
ffffffffff			ffffffffff	ffffffffff
a	45	47.87	45	47.87
c	25	26.60	70	74.47
d	21	22.34	91	96.81
nr	3	3.19	94	100.00

Q2	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
ffffffffff			ffffffffff	ffffffffff
N	58	61.70	58	61.70
S	30	31.91	88	93.62
nr	6	6.38	94	100.00

Q3	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
ffffffffff			ffffffffff	ffffffffff
N	64	68.09	64	68.09
S	23	24.47	87	92.55
nr	7	7.45	94	100.00

Q4	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
ffffffffff			ffffffffff	ffffffffff
N	71	75.53	71	75.53
S	18	19.15	89	94.68
nr	5	5.32	94	100.00

Q5	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
ffffffffff			ffffffffff	ffffffffff
a	4	4.26	4	4.26
b	12	12.77	16	17.02
c	7	7.45	23	24.47
d	14	14.89	37	39.36
e	36	38.30	73	77.66
f	10	10.64	83	88.30
nr	11	11.70	94	100.00

The SAS System
The FREQ Procedure

Q6	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
N	59	62.77	59	62.77
S	5	5.32	64	68.09
nr	30	31.91	94	100.00

Q7	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
N	63	67.02	63	67.02
S	1	1.06	64	68.09
nr	30	31.91	94	100.00

Q8	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
N	63	67.02	63	67.02
S	1	1.06	64	68.09
nr	30	31.91	94	100.00

Q9	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
N	60	63.83	60	63.83
S	4	4.26	64	68.09
nr	30	31.91	94	100.00

Q10A	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
X	11	11.70	11	11.70
b	83	88.30	94	100.00

Q10B	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
X	3	3.19	3	3.19
b	91	96.81	94	100.00

The SAS System
The FREQ Procedure

Q10C	Frequency	Per cent	Qumul at i ve Frequency	Qumul at i ve Per cent
b	94	100.00	94	100.00

Q10D	Frequency	Per cent	Qumul at i ve Frequency	Qumul at i ve Per cent
b	94	100.00	94	100.00

Q10E	Frequency	Per cent	Qumul at i ve Frequency	Qumul at i ve Per cent
b	94	100.00	94	100.00

Q10F	Frequency	Per cent	Qumul at i ve Frequency	Qumul at i ve Per cent
b	94	100.00	94	100.00

Q10G	Frequency	Per cent	Qumul at i ve Frequency	Qumul at i ve Per cent
X	11	11.70	11	11.70
b	83	88.30	94	100.00

Q10H	Frequency	Per cent	Qumul at i ve Frequency	Qumul at i ve Per cent
X	2	2.13	2	2.13
b	92	97.87	94	100.00

Q10I	Frequency	Per cent	Qumul at i ve Frequency	Qumul at i ve Per cent
b	94	100.00	94	100.00

Q10J	Frequency	Per cent	Qumul at i ve Frequency	Qumul at i ve Per cent
b	94	100.00	94	100.00

The SAS System
The FREQ Procedure

Q10L	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
b	94	100.00	94	100.00

Q10M	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
b	94	100.00	94	100.00

Q10N	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
b	94	100.00	94	100.00

Q10O	Frequency	Per cent	Cumul at i ve Frequency	Cumul at i ve Per cent
b	94	100.00	94	100.00

Associações Odonto-legistas

The SAS System

The FREQ Procedure

Table of Q1 by Q2

Q1	Q2		
Frequency,			
Percent			
Row Pct			
Col Pct	N	S	Total
~~~~~	~~~~~	~~~~~	
a	24	17	41
	28.24	20.00	48.24
	58.54	41.46	
	41.38	62.96	
~~~~~	~~~~~	~~~~~	
c	14	9	23
	16.47	10.59	27.06
	60.87	39.13	
	24.14	33.33	
~~~~~	~~~~~	~~~~~	
d	20	1	21
	23.53	1.18	24.71
	95.24	4.76	
	34.48	3.70	
~~~~~	~~~~~	~~~~~	
Total	58	27	85
	68.24	31.76	100.00

Statistics for Table of Q1 by Q2

Statistic	DF	Value	Prob
~~~~~	~~~~~	~~~~~	~~~~~
Chi-Square	2	9.4196	0.0090
Likelihood Ratio Chi-Square	2	11.7973	0.0027
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	7.4060	0.0065
Phi Coefficient		0.3329	
Contingency Coefficient		0.3159	
Cramer's V		0.3329	

Fisher's Exact Test

~~~~~	
Table Probability (P)	2.363E-04
Pr <= P	0.0050

Sample Size = 85

The FREQ Procedure

Table of Q1 by Q3

Q1	Q3		
Frequency,			
Percent			
Row Pct			
Col Pct	N	S	Total
~~~~~	~~~~~	~~~~~	
a	30	9	39
	35.71	10.71	46.43
	76.92	23.08	
	47.62	42.86	
~~~~~	~~~~~	~~~~~	
c	15	9	24
	17.86	10.71	28.57
	62.50	37.50	
	23.81	42.86	
~~~~~	~~~~~	~~~~~	
d	18	3	21
	21.43	3.57	25.00
	85.71	14.29	
	28.57	14.29	
~~~~~	~~~~~	~~~~~	
Total	63	21	84
	75.00	25.00	100.00

Statistics for Table of Q1 by Q3

Statistic	DF	Value	Prob
~~~~~	~~~~~	~~~~~	~~~~~
Chi-Square	2	3.3626	0.1861
Likelihood Ratio Chi-Square	2	3.3565	0.1867
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0.2112	0.6458
Phi Coefficient		0.2001	
Contingency Coefficient		0.1962	
Cramer's V		0.2001	

## Fisher's Exact Test

~~~~~	~~~~~
Table Probability (P)	0.0113
Pr <= P	0.1930

Sample Size = 84

The FREQ Procedure

Table of Q1 by Q4

Q1	Q4		
Frequency,			
Percent ,			
Row Pct ,			
Col Pct ,	N	S	Total
~~~~~	~~~~~	~~~~~	
a	26	15	41
	30.23	17.44	47.67
	63.41	36.59	
	37.68	88.24	
~~~~~	~~~~~	~~~~~	
c	23	1	24
	26.74	1.16	27.91
	95.83	4.17	
	33.33	5.88	
~~~~~	~~~~~	~~~~~	
d	20	1	21
	23.26	1.16	24.42
	95.24	4.76	
	28.99	5.88	
~~~~~	~~~~~	~~~~~	
Total	69	17	86
	80.23	19.77	100.00

Statistics for Table of Q1 by Q4

Statistic	DF	Value	Prob
~~~~~	~~~~~	~~~~~	~~~~~
Chi-Square	2	13.9763	0.0009
Likelihood Ratio Chi-Square	2	15.3069	0.0005
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	10.9679	0.0009
Phi Coefficient		0.4031	
Contingency Coefficient		0.3739	
Cramer's V		0.4031	

WARNING: 33% of the cells have expected counts less than 5. Chi-Square may not be a valid test.

Fisher's Exact Test

~~~~~	~~~~~
Table Probability (P)	8.032E-05
Pr <= P	5.425E-04

Sample Size = 86

The FREQ Procedure

Table of Q1 by Q6

Q1	Q6		
Frequency,			
Percent ,			
Row Pct ,			
Col Pct ,	N	S	Total
~~~~~	~~~~~	~~~~~	~~~~~
a	32	3	35
	52.46	4.92	57.38
	91.43	8.57	
	57.14	60.00	
~~~~~	~~~~~	~~~~~	~~~~~
c	10	0	10
	16.39	0.00	16.39
	100.00	0.00	
	17.86	0.00	
~~~~~	~~~~~	~~~~~	~~~~~
d	14	2	16
	22.95	3.28	26.23
	87.50	12.50	
	25.00	40.00	
~~~~~	~~~~~	~~~~~	~~~~~
Total	56	5	61
	91.80	8.20	100.00

Statistics for Table of Q1 by Q6

Statistic	DF	Value	Prob
~~~~~	~~~~~	~~~~~	~~~~~
Chi-Square	2	1.2931	0.5238
Likelihood Ratio Chi-Square	2	2.0606	0.3569
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0.0901	0.7641
Phi Coefficient		0.1456	
Contingency Coefficient		0.1441	
Cramer's V		0.1456	

WARNING: 50% of the cells have expected counts less than 5. Chi-Square may not be a valid test.

Fisher's Exact Test

~~~~~	~~~~~
Table Probability (P)	0.1320
Pr <= P	0.6832

Sample Size = 61

The FREQ Procedure

Table of Q1 by Q7

Q1	Q7		
Frequency,			
Percent			
Row Pct			
Col Pct	N	S	Total
~~~~~			
a	34	1	35
	55.74	1.64	57.38
	97.14	2.86	
	56.67	100.00	
~~~~~			
c	10	0	10
	16.39	0.00	16.39
	100.00	0.00	
	16.67	0.00	
~~~~~			
d	16	0	16
	26.23	0.00	26.23
	100.00	0.00	
	26.67	0.00	
~~~~~			
Total	60	1	61
	98.36	1.64	100.00

Statistics for Table of Q1 by Q7

Statistic	DF	Value	Prob
~~~~~			
Chi-Square	2	0.7552	0.6855
Likelihood Ratio Chi-Square	2	1.1234	0.5702
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0.6415	0.4232
Phi Coefficient		0.1113	
Contingency Coefficient		0.1106	
Cramer's V		0.1113	

WARNING: 50% of the cells have expected counts less than 5. Chi-Square may not be a valid test.

Fisher's Exact Test

~~~~~	
Table Probability (P)	0.5738
Pr <= P	1.0000

Sample Size = 61

The FREQ Procedure

Table of Q1 by Q8

Q1	Q8		
Frequency,			
Percent,			
Row Pct,			
Col Pct,	N	S	Total
~~~~~			
a	35	0	35
	57.38	0.00	57.38
	100.00	0.00	
	58.33	0.00	
~~~~~			
c	10	0	10
	16.39	0.00	16.39
	100.00	0.00	
	16.67	0.00	
~~~~~			
d	15	1	16
	24.59	1.64	26.23
	93.75	6.25	
	25.00	100.00	
~~~~~			
Total	60	1	61
	98.36	1.64	100.00

Statistics for Table of Q1 by Q8

Statistic	DF	Value	Prob
~~~~~			
Chi-Square	2	2.8594	0.2394
Likelihood Ratio Chi-Square	2	2.7239	0.2562
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	2.3273	0.1271
Phi Coefficient		0.2165	
Contingency Coefficient		0.2116	
Cramer's V		0.2165	

WARNING: 50% of the cells have expected counts less than 5. Chi-Square may not be a valid test.

## Fisher's Exact Test

~~~~~	
Table Probability (P)	0.2623
Pr <= P	0.4262

Sample Size = 61

The FREQ Procedure

Table of Q1 by Q9

Q1	Q9		
Frequency,			
Percent			
Row Pct			
Col Pct	N	S	Total
~~~~~	~~~~~	~~~~~	
a	32	3	35
	52.46	4.92	57.38
	91.43	8.57	
	56.14	75.00	
~~~~~	~~~~~	~~~~~	
c	10	0	10
	16.39	0.00	16.39
	100.00	0.00	
	17.54	0.00	
~~~~~	~~~~~	~~~~~	
d	15	1	16
	24.59	1.64	26.23
	93.75	6.25	
	26.32	25.00	
~~~~~	~~~~~	~~~~~	
Total	57	4	61
	93.44	6.56	100.00

Statistics for Table of Q1 by Q9

Statistic	DF	Value	Prob
~~~~~	~~~~~	~~~~~	~~~~~
Chi-Square	2	0.9359	0.6263
Likelihood Ratio Chi-Square	2	1.5715	0.4558
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0.2025	0.6527
Phi Coefficient		0.1239	
Contingency Coefficient		0.1229	
Cramer's V		0.1239	

WARNING: 50% of the cells have expected counts less than 5. Chi-Square may not be a valid test.

## Fisher's Exact Test

~~~~~	~~~~~
Table Probability (P)	0.2007
Pr <= P	1.0000

Sample Size = 61

The FREQ Procedure

Table of Q1 by Q10A

Q1		Q10A		
Frequency,				
Percent				
Row Pct				
Col Pct	X	b		Total
~~~~~				
a	9	36		45
	9.89	39.56		49.45
	20.00	80.00		
	81.82	45.00		
~~~~~				
c	0	25		25
	0.00	27.47		27.47
	0.00	100.00		
	0.00	31.25		
~~~~~				
d	2	19		21
	2.20	20.88		23.08
	9.52	90.48		
	18.18	23.75		
~~~~~				
Total	11	80		91
	12.09	87.91		100.00

Statistics for Table of Q1 by Q10A

Statistic	DF	Value	Prob
~~~~~			
Chi-Square	2	6.2183	0.0446
Likelihood Ratio Chi-Square	2	8.8536	0.0120
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	2.6205	0.1055
Phi Coefficient		0.2614	
Contingency Coefficient		0.2529	
Cramer's V		0.2614	

WARNING: 33% of the cells have expected counts less than 5. Chi-Square may not be a valid test.

Fisher's Exact Test

~~~~~	
Table Probability (P)	0.0039
Pr <= P	0.0286

Sample Size = 91

The SAS System

The FREQ Procedure

Table of Q1 by Q10B

Q1	Q10B		
Frequency,			
Percent			
Row Pct			
Col Pct	X	b	Total
ffffff	ffffff	ffffff	
a	3	42	45
	3.30	46.15	49.45
	6.67	93.33	
	100.00	47.73	
ffffff	ffffff	ffffff	
c	0	25	25
	0.00	27.47	27.47
	0.00	100.00	
	0.00	28.41	
ffffff	ffffff	ffffff	
d	0	21	21
	0.00	23.08	23.08
	0.00	100.00	
	0.00	23.86	
ffffff	ffffff	ffffff	
Total	3	88	91
	3.30	96.70	100.00

Statistics for Table of Q1 by Q10B

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	2	3.1712	0.2048
Likelihood Ratio Chi-Square	2	4.3298	0.1148
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	2.5365	0.1112
Phi Coefficient		0.1867	
Contingency Coefficient		0.1835	
Cramer's V		0.1867	

WARNING: 50% of the cells have expected counts less than 5. Chi-Square may not be a valid test.

Fisher's Exact Test

Table Probability (P)	0.1168
Pr <= P	0.4307

Sample Size = 91

The FREQ Procedure
Table of Q1 by Q10G

Q1		Q10G		
Frequency,				
Percent				
Row Pct				
Col Pct	X	b		Tot al
~~~~~	~~~~~	~~~~~		
a	9	36		45
	9.89	39.56		49.45
	20.00	80.00		
	81.82	45.00		
~~~~~	~~~~~	~~~~~		
c	0	25		25
	0.00	27.47		27.47
	0.00	100.00		
	0.00	31.25		
~~~~~	~~~~~	~~~~~		
d	2	19		21
	2.20	20.88		23.08
	9.52	90.48		
	18.18	23.75		
~~~~~	~~~~~	~~~~~		
Tot al	11	80		91
	12.09	87.91		100.00

Statistics for Table of Q1 by Q10G

Statistic	DF	Value	Prob
~~~~~	~~~~~	~~~~~	~~~~~
Chi-Square	2	6.2183	0.0446
Likelihood Ratio Chi-Square	2	8.8536	0.0120
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	2.6205	0.1055
Phi Coefficient		0.2614	
Contingency Coefficient		0.2529	
Cramer's V		0.2614	

WARNING: 33% of the cells have expected counts less than 5. Chi-Square may not be a valid test.

Fisher's Exact Test	
~~~~~	~~~~~
Table Probability (P)	0.0039
Pr <= P	0.0286

Sample Size = 91

The FREQ Procedure

Table of Q1 by Q10H

Q1	Q10H			
Frequency,				
Percent				
Row Pct				
Col Pct	X	b		Total
ffffff^	ffffff^	ffffff^		
a	0	45		45
	0.00	49.45		49.45
	0.00	100.00		
	0.00	50.56		
ffffff^	ffffff^	ffffff^		
c	0	25		25
	0.00	27.47		27.47
	0.00	100.00		
	0.00	28.09		
ffffff^	ffffff^	ffffff^		
d	2	19		21
	2.20	20.88		23.08
	9.52	90.48		
	100.00	21.35		
ffffff^	ffffff^	ffffff^		
Total	2	89		91
	2.20	97.80		100.00

Statistics for Table of Q1 by Q10H

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	2	6.8165	0.0331
Likelihood Ratio Chi-Square	2	6.0179	0.0493
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	4.9258	0.0265
Phi Coefficient		0.2737	
Contingency Coefficient		0.2640	
Cramer's V		0.2737	

WARNING: 50% of the cells have expected counts less than 5. Chi-Square may not be a valid test.

Fisher's Exact Test

Table Probability (P)	0.0513
Pr <= P	0.0513

Sample Size = 91

The SAS System

The FREQ Procedure

Table of Q1 by Q5

Q1	Q5						
Frequency, Percent Row Pct Col Pct	a	b	c	d	e	f	Total
Frequency	1	0	2	11	17	6	37
Percent	1.25	0.00	2.50	13.75	21.25	7.50	46.25
Row Pct	2.70	0.00	5.41	29.73	45.95	16.22	
Col Pct	25.00	0.00	28.57	78.57	50.00	66.67	
Frequency	2	7	1	2	10	0	22
Percent	2.50	8.75	1.25	2.50	12.50	0.00	27.50
Row Pct	9.09	31.82	4.55	9.09	45.45	0.00	
Col Pct	50.00	58.33	14.29	14.29	29.41	0.00	
Frequency	1	5	4	1	7	3	21
Percent	1.25	6.25	5.00	1.25	8.75	3.75	26.25
Row Pct	4.76	23.81	19.05	4.76	33.33	14.29	
Col Pct	25.00	41.67	57.14	7.14	20.59	33.33	
Total	4	12	7	14	34	9	80
	5.00	15.00	8.75	17.50	42.50	11.25	100.00

Statistics for Table of Q1 by Q5

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	10	25.3970	0.0046
Likelihood Ratio Chi-Square	10	32.0489	0.0004
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	6.1853	0.0129
Phi Coefficient		0.5634	
Contingency Coefficient		0.4909	
Cramer's V		0.3984	

WARNING: 72% of the cells have expected counts less than 5. Chi-Square may not be a valid test.

Sample Size = 80

ANEXO 5

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS A SER UTILIZADO EM PERÍCIAS ODONTOLÓGICAS.

I-Identificação do Indivíduo a ser periciado

Protocolo n° _____.

Nome _____

RG. n°. _____ Órgão Expedidor _____ CTPS/SÉRIE _____/_____

Data de Nascimento ____/____/____ Sexo : () Masculino () Feminino

Naturalidade _____ Nacionalidade _____

Estado Civil _____

Profissão _____ Função _____ Setor _____

Endereço Residencial _____

n° _____ Complemento _____ CEP _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

Telefone: _____ Celular: _____

Empresa _____

Endereço do emprego _____ n° _____

Complemento _____ CEP _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

Telefone: _____ Ramal: _____

Responsável pelo periciado (casos de menores e ou bloqueio em sua maioridade civil)

Nome _____

RG. n°. _____ Órgão Expedidor _____

CPF n°. _____ Estado Civil: _____

Nome da Cônjuge _____

RG. n°. _____ Órgão Expedidor _____

CPF n°. _____

Peritos e ou assistentes técnicos que participaram da perícia

Nome _____ função/cargo _____

Inscrição no Conselho _____ Especialidade _____

Nome _____ função/cargo _____

Inscrição no Conselho _____ Especialidade _____

Nome _____ função/cargo _____

Inscrição no Conselho _____ Especialidade _____

Nome _____ função/cargo _____

Inscrição no Conselho _____ Especialidade _____

Nome _____ função/cargo _____

II-história clínica

1-queixa principal

Motivo da perícia (história da doença principal e tipo de ação demandada)

2-histórico da lesão

3-história ocupacional

-RISCOS OCUPACIONAIS: ☐ FÍSICO ☐ QUÍMICO ☐ BIOLÓGICO ☐ ERGONÔMICO

- USA EPI (EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL)?

S	N

QUAL? _____

- HÁ EPC (EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO COLETIVA) ?

S	N

QUAL? _____

- EXPOSIÇÃO A ÁCIDOS: ☐ SULFÚRICO ☐ CLORÍDRICO ☐ FLUORÍDRICO ☐ NÍTRICO

- EXPOSIÇÃO A METAIS PESADOS: () CHUMBO () COBRE
() PRATA () NÍQUEL
() MERCÚRIO () OUTROS _____

- ANTECEDENTES: () MOLÉSTIA PROFISSIONAL
() ACIDENTE DE TRABALHO
() OUTROS _____

SUA PROFISSÃO AFETOU A SUA SAÚDE?

S	N

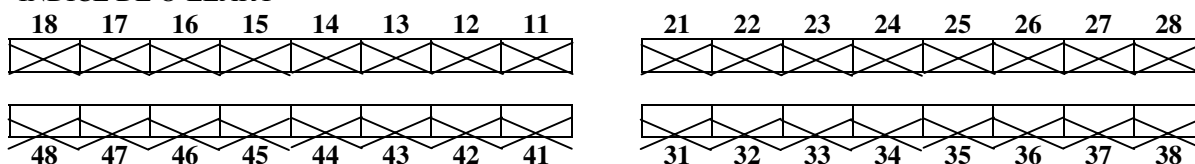
DE QUE MODO? _____

DESCREVA EM DETALHES A SUA ATIVIDADE: _____

- DESCREVA O SEU AMBIENTE DE TRABALHO (PRESENÇA DE VAPORES, AERODISPERSÓIS, POEIRAS ETC) :

4. Avaliação das condições do aparelho estomatognático

ÍNDICE DE O'LEARY



$$\% \text{ PLACA} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ DE SUPERFÍCIES CORADAS}}{\text{N}^{\circ} \text{ DE DENTES PRESENTES X 4}} \times 100$$

Neste índice, o nº de superfícies coradas é dividido pelo nº de dentes presentes na boca multiplicado por 4. O resultado obtido é multiplicado por 100, resultando no índice de placa.

IPC

17-14 13-23 24-27

47-44 43-33 34-37

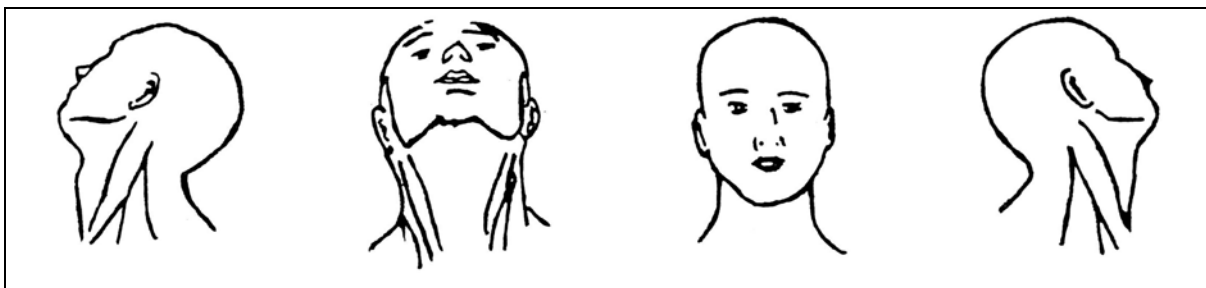
- 0** - Hígido
- 1** - Sangramento após sondagem
- 2** - Cálculo
- 3** - Bolsa de até 4-5 mm (colorido visível)
- 4** - Bolsa de 6 mm ou mais (menos de 2 dentes)
- X** - Sextante excluído

5. Exame clínico (com odontograma da Interpol e o sistema decimal da federação dentária internacional)

5.1 Geral (Observar: desvios da coluna, alterações ao caminhar, assimetrias corporais, defeitos físicos etc)

5.2 Extra-bucal (Observar: defeitos na face, edemas, cicatrizes, tumorações, hemangiomas, exoftalmia, assimetria facial, cor e textura da pele, manchas, paralisias, queilite angular)

5.2 EXTRA BUCAL



Cadeias ganglionares

- | | | |
|------------|-----------------|----------------------------------|
| () | ♦ occipital | 1. normal |
| () | ♦ pré-auricular | 2. alterada do tipo inflamatória |
| () | ♦ pós-auricular | 3. alteradas do tipo neoplásica |
| () | ♦ submandibular | 4. alterada do tipo satélite |
| () | ♦ submentonians | 5. fistulado |
| () | ♦ cervical | |

Outras informações: _____

- **A.T.M.:** Localização: 1-LE 2-LD 3-Ambos os lados

- | | |
|---------------------|------------------|
| () ♦ normal | () ♦ estalos |
| () ♦ dor | () ♦ zumbido |
| () ♦ crepitação | () ♦ luxação |
| () ♦ desvio | |

- Abertura da boca:

- () ♦ normal
() ♦ diminuída
() ♦ aumentada
() ♦ excursão assimétrica
() ♦ outros achados _____

- **Alterações na musculatura facial:** 1-LE 2-LD 3-Ambos os lados

Localização:

- () Masséter () Temporal () Esternocleidomastoideo
() Pterigóideo Lateral () Pterigóideo Medial () Outro _____

Tônus:

- () Hipertrofia () Hipotonicidade () Tremor

Trismo:

() Tétano () Inflamação () Trauma () Infecção

Outros achados: _____

- Fratura de ossos da face:

() Maxila () Mandíbula () Cabeça da Mandíbula () Complexo zigomático
() Nariz () Rebordo superior () Rebordo inferior

- Parestesia

() Choque térmico () Trauma () Viral () Bacteriana

Outros achados: _____

- Alterações de fluxo salivar: () Xerostomia () Aumento de fluxo salivar

- Alteração do paladar: () Gosto metálico () Anosmia

- Halitose:

() mais de 3 horas sem se alimentar e sem ingestão de água, em função do ritmo de trabalho
() excesso no consumo de café, leite, chá preto, álcool, fumo,
()

5.3 INTRA BUCAL (tecidos moles)

- ♦ avaliação de normalidade
- ♦ descrição das alterações

} (avaliar: *fluxo salivar, lesões, tumores, nódulos, saburra*
lingual, rebordos alveolares, aspecto da fibromucosa etc)

EXAME DENTÁRIO

18	_____
17	_____
16	_____
15 (55)	_____
14 (54)	_____
13 (53)	_____
12 (52)	_____
11 (51)	_____
21 (61)	_____
22 (62)	_____
23 (63)	_____
24 (64)	_____
25 (65)	_____
26	_____
27	_____
28	_____
38	_____
37	_____
36	_____
35 (75)	_____
34 (74)	_____
33 (73)	_____
32 (72)	_____
31 (71)	_____
41 (81)	_____
42 (82)	_____
43 (83)	_____
44 (84)	_____
45 (85)	_____
46	_____
47	_____
48	_____

Obs: fazer coleta de fotografias da cavidade bucal, dando destaque à área comprometida e de interesse na Perícia.

6. Plano de tratamento

Existe () sim () não

O que propõe? _____

7. Evolução do tratamento

Existe () sim () não

Coerente com o proposto no plano de tratamento () sim () não Explique

Realizou os procedimentos indicados () sim () não Explique

Descreva a sequência existente no prontuário com data dia hora mês e ano em ordem cronológica dos tratamentos realizados

8.Exames complementares.

Há exames complementares () sim () não Quais?

Estão em boas condições de avaliação () sim () não Explique

Outras condições e ou situações que julgar interessante e/ou digno de nota. (Exemplo: entrega de documentos aos peritos que não presentes ao laudo, proibição pelo perito nomeado de realizar a perícia no seu todo quando assistente técnico, entre outras situações)

9. Declarações

Declaro que as informações por mim colhidas, referentes ao protocolo de coleta de dados, inclusive cadastrais, são totalmente verdadeiras. Sei que se estas forem falsas estarei incorrendo no crime de falsidade ideológica previsto no Código Penal com pena de restrição à liberdade.

_____, ____ de _____ de 20____.

assinatura do perito

Obs. Todos os assistentes e o periciado devem rubricar todas as folhas deste protocolo.

Declaro que as informações por mim prestadas, referentes ao protocolo de coleta de dados, inclusive cadastrais, são totalmente verdadeiras. Sei que se estas forem falsas estarei incorrendo no crime de falsidade ideológica previsto no Código Penal com pena de restrição à liberdade.

_____, ____ de _____ de 20 ____.

Ass. Paciente

Responsável Legal:

Nome : _____

RG: _____ CPF: _____

Ass. Responsável Legal

Testemunha 1:

Nome : _____

RG: _____ CPF: _____

Testemunha 1

Testemunha 2:

Nome : _____

RG: _____ CPF: _____

Testemunha 2

Lembre-se para que o roteiro seja eficaz ele deve ser seguido item a item respeitando a disposição dos questionamentos e avaliações.

ANEXO 6 Aprovação do CEP/FOP/UNICAMP



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS



CERTIFICADO - 2ª VIA

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "Padronização de um aplicativo para realização de perícias civis, criminais, trabalhistas e administrativas na Odontologia Legal", protocolo nº 012/2005, dos pesquisadores **EDUARDO DARUGE JUNIOR, JUAN ANTONIO MORENO GRANEIRO e LUIZ FRANCISQUINI JUNIOR**, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 19/04/2005.

Piracicaba, 26 de março de 2007

The Research Ethics Committee of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that project "Standardization of a appliance to realization of civilian, criminals, laborite and administer expertises", register number 012/2005, of **EDUARDO DARUGE JUNIOR, JUAN ANTONIO MORENO GRANEIRO and LUIZ FRANCISQUINI JUNIOR**, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for researching in human subjects and was approved by this committee at 19/04/2005.

Piracicaba, SP, Brazil, March 07 2007



Secretária
 CEP/FOP/UNICAMP



Coordenador
 CEP/FOP/UNICAMP

Note: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.
 Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.