

REVISTA DE CRIMINOLOGIA E CIÊNCIAS PENITENCIÁRIAS

Programa de Estudos em Criminologia e Ciências Penitenciárias - PROCRIM

São Paulo - Ano 4 - Número 03 - Setembro / Outubro / Novembro - 2014

ASSESSMENT OF POSTRAUMATIC OROFACIAL DAMAGE BASED ON PORTUGUESE CIVIL, CRIMINAL AND LABOR LAWS

Patrícia Santos

Jorge Costa Santos

Cristiana Palmela Pereira



ASSESSMENT OF POSTTRAUMATIC OROFACIAL DAMAGE BASED ON PORTUGUESE CIVIL, CRIMINAL AND LABOR LAWS

Patrícia Santos ⁽¹⁾
Jorge Costa Santos ^(2,3)
Cristiana Palmela Pereira ^(3,4,5)

⁽¹⁾ *Odontologist. Private practitioner.*

⁽²⁾ *Director of the South Branch from the Portuguese National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences. Professor, Faculty of Medicine from University of Lisbon.*

⁽³⁾ *Investigator from the CENCIFOR, Center of Forensic Studies.*

⁽⁴⁾ *Professor, Faculty of Dental Medicine from University of Lisbon. Forensic Odontologist, South Branch from the Portuguese National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences.*

⁽⁵⁾ *Investigator from the Center of Statistics and Applications of University of Lisbon (CEAUL).*

Corresponding Author: Cristiana Palmela Pereira. E-mail: cristiana.pereira@fmd.ul.pt. Address: Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses, Delegação do Sul, Rua Manuel Bento de Sousa, n.º 3. 1150-219, Lisboa- Portugal. Telephone: 00351 21881800. Fax: 00351 218864493.

Acknowledgements

Research partially sponsored by national funds through the Fundação Nacional para a Ciência e Tecnologia, Portugal - FCT under the project (PEST-OE/MAT/UI0006/2011).

ABSTRACT

The purpose of this study was to identify the type of orofacial injuries/sequelae found in reports of Clinical Forensic of South Branch from the Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences (INMLCF, I.P.), in Portugal, between 2005 and 2009, based on Civil, Criminal and Labor Law.

The final objectives were, determine: (1) the most frequent types of trauma, (2) the orofacial areas most affected, (3) the prevalence of orofacial lesions/sequelae, (4) the average number of disabilities evaluated or period of illness from those, based on Civil, Criminal and Labor Law.

This retrospective study was conducted entirely in Clinical Forensic of South Branch from INMLCF, I.P.

The target population consisted of the victims of preliminary, interlayer and final reports of the clinical forensic procedures carried out between 2005 and 2009. The population sample comprised a total of 1422 victims of both sexes, without restriction of age, of whom 232 had suffered some type of orofacial injury.

All the variables were defined according to the authors to discriminated the lesions/sequelae of orofacial area.

The most common trauma was the facial (54%), followed by oro-facial (15%). The most frequent injuries/sequelae were: Scars (27.91%), excoriations (15.05%) and ecchymosis (8.25%).

Key Words: Orofacial damage; Corporal damage; Civil Law; Criminal Law; Labor Law; Orofacial injuries, Orofacial sequelae.

AVALIAÇÃO DO DANO ORO-FACIAL PÓS-TRAUMÁTICO EM SEDE DE DIREITO CIVIL, PENAL E TRABALHO PORTUGUÊS

RESUMO

Este estudo pretendeu identificar o tipo de lesões/sequelas oro-faciais constantes dos relatórios médico-legais da Clínica Forense da Delegação do Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, INMLCF, I.P., entre 2005 e 2009, em sede de Direito Civil, Penal e de Trabalho.

Os objetivos finais foram determinar: (1) os tipos de traumatismo mais frequentes, (2) as áreas oro-faciais mais afetadas, (3) as lesões/sequelas oro-faciais mais prevalentes, (4) a média das várias incapacidades avaliadas, ou, do período de doença decorrentes destas, em sede de Direito Civil, Penal e Trabalho.

Este estudo retrospectivo foi inteiramente realizado na Clínica Forense da Delegação do Sul do INMLCF, I.P.

A população alvo consistiu nos examinados constantes dos relatórios preliminares, intercalares e finais dos processos clínicos forenses realizados entre 2005 e 2009. A amostra populacional compreendeu um total de 1422 indivíduos, de ambos os sexos, sem restrição de idades, dos quais 232 tinham sofrido algum tipo de lesão oro-facial.

Todas as variáveis foram definidas de acordo com os autores para discriminação das lesões/sequelas da área oro-facial.

O traumatismo mais frequente foi o facial (54%), seguido do oro-facial (15%). As lesões/sequelas mais frequentes foram: cicatrizes (27,91%), escoriações (15,05%) e equimoses (8,25%).

Palavras-chave: Dano oro-facial; Dano corporal; Direito Civil; Direito Penal; Direito de Trabalho; Lesões oro-faciais; Sequelas oro-faciais.

1. INTRODUÇÃO

As pessoas portadoras de um *dano corporal* têm sido, ao longo da história da humanidade e em quase todas as sociedades, alvo de exclusão social, mais ou menos explícita, criando-se mesmo situações de autoexclusão. As sociedades reconheceram sempre a obrigação e o direito à reparação do *dano corporal* no caso de este resultar da ação de terceiro, mesmo na ausência de culpa. Esta

obrigação veio, nos dois últimos séculos, a ser atribuída, em alguns casos, ao Estado, e noutros, foi transferida para as companhias de seguros (Magalhães T, 1998).

Considera-se que o Homem reúne, em si, quatro dimensões fundamentais: o organismo, as funções ou capacidades, o plano intrapsíquico e o meio ambiente no qual se insere e interage. O *dano corporal* corresponderá ao prejuízo sofrido por alguém no conjunto dessas dimensões, podendo ser o resultado de múltiplas causas: doenças, estados fisiológicos ou traumatismos (que podem resultar da ação voluntária ou involuntária do próprio ou de terceiros). Nesta medida, o *dano* no plano intrapsíquico corresponderá aos *danos morais*, o *dano* no organismo dará origem às *sequelas lesionais*, o *dano* nas funções às *sequelas funcionais* e o *dano* no meio ou quadro de vida do lesado traduzir-se-á nas *sequelas situacionais* ou *handicaps* (Magalhães T, 1998).

Neste trabalho de investigação irá salientar-se o *dano* como *dano oro-facial*. Por dano oro-facial entender-se-á qualquer dano no sistema orofacial. Assim, o denominado sistema orofacial é uma unidade funcional composta por várias partes, nomeadamente a cavidade oral, os dentes, a língua, os ossos maxilares e zigomáticos, a mandíbula, as articulações temporomandibulares, as glândulas salivares, os vasos, nervos e tecidos moles que revestem estas estruturas (Fanghänel e outros, 2007). No contexto deste estudo epidemiológico retrospectivo foi considerado que o complexo oro-facial seria composto por todas as estruturas faciais desde o reborbo infraorbitário até à região submentoniana (vista frontal), e que se estenderia lateralmente até às articulações temporomandibulares (vista de perfil).

O dano oro-facial é muitas vezes ignorado ou minimizado apesar de provocar sequelas significativas, que são justas de reparar em sede de direito civil. Quando um politraumatizado entra numa urgência hospitalar, a primeira preocupação será salvar-lhe a vida. Só mais tarde, quando se procede a uma inventariação calma e ordenada de todas as lesões, é que se descobre os danos oro-faciais (Rodrigues MA, 1992).

Importa, portanto, debruçarmo-nos sobre os procedimentos que deverão ser adotados sempre que haja ferimentos das estruturas oro-faciais a fim de serem detetadas as lesões existentes, selecionando o tratamento adequado e avaliado o dano que importa reparar (Rodrigues MA, 1992), bem como determinar, posteriormente, quais as incapacidades permanentes em sede de direito civil e trabalho ou período de doença em sede de direito penal que delas resultaram.

A perturbação da integridade corporal de outrem constituiu sempre um *dano* supremo, para o qual a punição devia estar à altura do prejuízo social e

individual criado, revestindo-se, com o evoluir dos tempos, de uma ambiguidade a nível da reparação do *dano corporal*: punir o culpado e indemnizar a vítima. Assim, o Direito Penal e o Civil, que no “direito” primitivo eram um só, foram-se separando, progressivamente, ao longo da história (Magalhães T, 1998).

O Direito Civil (*ius civile*) constituía, na Roma antiga, o sistema jurídico privativo dos cidadãos (*cives*), contrapondo do Direito das Gentes (*ius gentium*) e do Direito Natural (*ius naturale*). Atualmente, o conceito de Direito Civil não é tão lato, sendo um ramo do Direito Privado que se fixa na regulamentação das relações entre particulares, quer através da expressão livre e consciente de uma ou mais vontades, quer pela imposição de normas aplicáveis a determinados factos. No primeiro caso, existe o contrato, no segundo, a responsabilidade civil (Magalhães T, 1998).

A forma como as modalidades de reparação do *dano corporal* evoluíram dependeu da causa que está na sua origem: doença natural, velhice, acidente de trabalho, doença profissional, acidente de viação, agressão ou acidente de guerra, o que veio criar disparidades, injustiças e dificuldades na aplicação destas diferentes formas de reparação (Magalhães T, 1998).

Desenvolvida, essencialmente, a partir dos meados do século passado (séc. XX) a avaliação dos danos corporais em Direito Civil constitui uma área de intervenção pericial cada vez mais relevante no âmbito da clínica forense, verificando-se um contínuo e significativo crescimento anual do volume de perícias desta natureza (Vieira DN, 2008). De igual modo, a avaliação do dano corporal em sede de Direito Penal e de Trabalho é cada vez mais frequente e importante.

Desde logo uma referência ao médico dentista, cujo papel é insubstituível, já que irá atuar como perito, isto é, o portador do conjunto de conhecimentos que podem emitir um juízo sobre uma determinada situação, numa forma objetiva e fundamentada (Rodrigues MA, 1992).

Sempre que um perito médico é solicitado no sentido de proceder a uma avaliação de danos corporais, o que se lhe pede é que, recorrendo aos seus conhecimentos no âmbito da medicina, à preparação científica e técnica que a sua formação médica e pericial lhe confere, defina num determinado quadro jurídico (em direito penal, civil ou do trabalho), quais as lesões e/ou sequelas de que uma determinada vítima ficou portadora, suscetíveis de (consoante a área do direito em que a perícia decorre) serem objeto de sanção penal, da atribuição de uma indemnização ou de justificarem, por exemplo, a concessão de determinadas regalias e benefícios (fiscais, sociais ou outros). Significa isto que a avaliação de danos corporais se processa de formas distintas consoante o domínio do direito em que se concretiza (Vieira DN,

2008). No caso do direito civil e de trabalho estabelecem-se incapacidades resultantes dos danos e/ou sequelas decorrentes do evento traumático, enquanto em direito penal o que se atribui é um período de doença como resultado de determinado dano e/ou seqüela provocado pelo evento traumático.

No âmbito do direito civil o princípio jurídico que orienta a avaliação dos danos corporais é o da reparação integral dos danos. Significa isto que em direito civil todos os danos, desde que tenham uma dignidade suficiente para merecerem a tutela do direito, devem ser avaliados e indenizados. O princípio jurídico da reparação integral do dano implica, assim, que o perito médico deva proceder tanto à avaliação de danos patrimoniais, isto é, daqueles danos que têm um referencial económico direto, como de danos não patrimoniais, ou seja, de danos que não têm esse referencial económico direto, tendo sim a ver com prejuízos vividos, sentidos pelas pessoas. Entre os danos patrimoniais estarão, por exemplo, a necessidade de uma prótese ou os dias de incapacidade total para o trabalho. Já nos não patrimoniais se poderão situar, também a título de exemplo, as dores ou o dano estético de que a vítima ficou afetada (Vieira DN, 2008).

A reparação em Direito Civil é o único de todos os regimes que tem em consideração a globalidade do *dano* causado, compreendendo-se aqui *danos* ignorados em Direito do Trabalho, como sejam os *não patrimoniais* ou *morais* (Magalhães T, 1998). O objetivo é a obtenção de uma cura que se pretende completa (*restitutio ad integrum*), de acordo com o Artigo 562º do Código Civil Português. (Código Civil Português, 2011).

Em 1991, no âmbito do Seminário que promoveu em Coimbra no dia 29 de Junho - no qual participaram magistrados, seguradores, peritos médicos, advogados e docentes universitários - a Associação Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal aprovou uma proposta de missão pericial tipo portuguesa, então enviada a diversas entidades. Nela se estipulava o seguinte: "*Proceder a exame médico-legal para avaliação dos danos corporais relevantes na reparação civil devendo os peritos pronunciarem-se, designadamente, sobre o nexó de causalidade médico-legal com a ofensa corporal de..., a data de consolidação das lesões, as incapacidades temporária e permanente quer para o trabalho em geral quer para o trabalho profissional, o quantum doloris durante o período de incapacidade temporária e ainda sobre o dano estético e, eventualmente, sobre o compromisso nas atividades de lazer pré-existentes (prejuízo de afirmação pessoal). Devem os peritos elaborar relatório circunstanciado e justificativo das suas conclusões médico-legais*" (Vieira DN, 2008).

Muitos dos parâmetros aqui referidos serão considerados variáveis para este estudo epidemiológico retrospectivo, evidenciando a sua fulcral

importância no processo de identificação das lesões e/ou sequelas oro-faciais, bem como nas incapacidades ou período de doença delas resultantes.

A concretização da missão pericial do médico, para além das exigências em termos das características de que o perito se deve revestir, pressupõe ainda uma perícia bem concretizada, envolvendo necessariamente uma anamnese precisa e aprofundada, em particular das circunstâncias do acidente e do seu mecanismo, a recolha dos elementos probatórios no plano médico, a obtenção das queixas atribuídas pela vítima às sequelas traumáticas, separando as queixas referidas espontaneamente das resultantes de um interrogatório dirigido, um exame clínico geral, um exame local exaustivo da região corporal traumatizada e um exame loco regional com estudo analítico dos movimentos simples e depois estudo global dos gestos complexos. A missão será concluída com a elaboração do respetivo relatório pericial. Relatório que nunca poderá dispensar um capítulo de discussão destinado a explicar ao destinatário do processo (juiz, segurador, advogado ou até vítima) a opinião do médico, de forma a fundamentar claramente a síntese final representada pelas conclusões (Vieira DN, 2008).

Assim, importa que o médico dentista tenha em conta, aquando da elaboração do seu relatório, dois princípios importantes: por um lado, a utilização dos termos técnicos adequados é fundamental para evitar situações de contestação por imprecisão; por outro, importa que a linguagem utilizada seja suficientemente clara para todos os que tenham que se pronunciar ou tomar decisões com base em tal relatório (Rodrigues MA, 1992).

1.1 Considerações Finais

Este trabalho de investigação epidemiológico retrospectivo teve a finalidade de contribuir para a caracterização médico-legal das lesões/sequelas oro-faciais no âmbito da Medicina Dentária Forense nas três sedes de direito – Civil, Penal e de Trabalho, na Região Sul de Portugal.

2. OBJETIVOS DO ESTUDO

2.1 Objetivo Principal

O objetivo principal deste estudo retrospectivo consistiu em identificar o tipo de lesões/sequelas oro-faciais nas vítimas constantes dos processos da Clínica Forense da Delegação do Sul do INMLCF, I.P., entre 2005 e 2009, avaliadas em sede dos três direitos, e o estabelecimento do nexo de causalidade.

Deste objetivo resultou a formulação das seguintes hipóteses experimentais, respetivamente:

H0: As lesões/sequelas oro-faciais não são significativamente diferentes consoante a área de direito da avaliação oro-facial.

H1: As lesões/sequelas oro-faciais são significativamente diferentes consoante a área de direito da avaliação oro-facial.

Do objetivo deste estudo resulta a obtenção de informação quanto ao tipo e gravidade das lesões/sequelas oro-faciais, bem como das incapacidades (Direito Civil e de Trabalho) ou período de doença (Direito Penal) delas resultantes.

Os objetivos finais serão, assim, a determinação dos tipos de traumatismo mais frequentes, das áreas oro-faciais mais afetadas, das lesões/sequelas oro-faciais mais prevalentes, bem como da média das várias incapacidades avaliadas ou período de doença decorrentes destas, em sede de Direito Civil, Penal e Trabalho.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Para atingir os objetivos deste trabalho e testar as hipóteses experimentais formuladas realizou-se um estudo epidemiológico retrospectivo.

3.1 Delineamento Experimental

Este estudo retrospectivo foi inteiramente realizado na Clínica Forense da Delegação do Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P., com o objetivo de proceder à recolha de informação sobre as lesões/sequelas oro-faciais constantes dos relatórios preliminares, intercalares e finais dos processos clínicos forenses, com a autorização prévia da Direção da Instituição acima referida.

A população alvo consistiu nos examinados constantes dos relatórios preliminares, intercalares e finais dos processos clínicos forenses realizados entre 2005 e 2009, inclusive. A amostra populacional foi selecionada de entre a população referida, através de um processo de amostragem sistemática, compreendendo 100 processos de âmbito civil, 100 processos de âmbito penal e 100 processos de âmbito de trabalho por cada ano. A exceção ocorreu com os processos penais e de trabalho do ano 2005. No que respeita aos processos penais, foram de facto recolhidos 100 processos, sendo que o que ocorreu foi que durante a fase de análise estatística se perderam dados correspondentes a 3 processos. Desta forma, o número total de processos penais de 2005 utilizados para este estudo foi de 97 processos. No que respeita aos processos de trabalho, como estes eram arquivados noutro local

em 2005, depois da consulta de todos os processos de âmbito de trabalho de 2005 verificou-se que apenas constavam 25 processos em suporte físico no arquivo da Clínica Forense do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. Assim, a amostra populacional compreendeu um total de 1422 indivíduos, de ambos os sexos, sem restrição de idades. Dos 1422 processos constituintes da amostra populacional, verificou-se existirem 232 processos efetivos. Foram denominados de processos efetivos todos aqueles que, preliminares, intercalares ou finais, contemplavam pelo menos uma lesão/sequela oro-facial.

3.2 Critérios de Inclusão

Foram considerados como critérios de inclusão todos os processos da Clínica Forense da Delegação Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, consultados durante a pesquisa sistemática, que:

- Correspondiam aos anos de 2005 a 2009, inclusive,
- Correspondiam às áreas do Direito Penal, Civil ou de Trabalho.

3.3 Critérios de Exclusão

Foram considerados como critérios de exclusão todos os processos da Clínica Forense da Delegação Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, consultados durante a pesquisa sistemática, que diziam respeito a:

- Pareceres médico-legais,
- Perícias de natureza sexual em Direito Penal,
- Perícias para estimativa da idade dentária.

3.4 Recolha de Dados

Os dados obtidos dos processos clínicos forenses consultados foram:

- Para todos os processos consultados: a data, o tipo de processo, o tipo de relatório, o sexo e a idade do examinando.
- Para os processos cujos relatórios periciais indiquem existência de lesão/sequela oro-facial: o tipo de evento, o tipo de traumatismo, a existência ou não de dados documentais, as queixas relatadas pelo examinando, as áreas afetadas pelo evento, o tipo de lesões resultantes do evento, onexo de causalidade, o período global de doença, o período com afetação da capacidade para o trabalho geral, o período com afetação da capacidade para o trabalho profissional, a I.T.G.T, a I.T.G.P, a I.T.P.T, a I.T.P.P, a I.P.G, a I.P.P, o *Quantum Doloris*, o Dano Futuro, o Dano Estético, o Rebate Profissional, o

Prejuízo Juvenil, o Prejuízo Escolar, o Prejuízo de Afirmação Pessoal e o Prejuízo Sexual, sempre que fixáveis, e resultantes de determinado evento.

3.5 Variáveis em Análise

As variáveis utilizadas neste estudo retrospectivo foram:

- **Data** - corresponde ao ano do processo. Esta variável apresenta-se distribuída por 5 categorias.
- **Tipo de processo** - corresponde a um processo de sede de direito civil, penal ou trabalho, consoante apresente a designação LX-C-MLCV, LX-C-MLPN ou LX-C-MLTR, respetivamente. Esta variável apresenta-se distribuída por 3 categorias.
- **Tipo de relatório** - corresponde à designação do relatório pericial consultado, podendo ser preliminar, intercalar ou final. Esta variável apresenta-se distribuída por 3 categorias.
- **Sexo** - corresponde ao sexo do indivíduo, M (masculino) ou F (feminino), descrito no relatório pericial do processo. Esta variável apresenta-se distribuída por 2 categorias.
- **Idade** - corresponde à idade do indivíduo, em anos, à data do evento. Esta variável apresenta-se distribuída por 3 categorias.
- **Tipo de Evento** - corresponde ao tipo de evento que originou determinada lesão/sequela oro-facial. Esta variável apresenta-se distribuída por 45 categorias.
- **Tipo de Traumatismo** - corresponde ao tipo de traumatismo que originou determinada lesão/sequela oro-facial. Esta variável apresenta-se distribuída por 7 categorias:
 - **Facial:** quando é afetada qualquer estrutura do complexo oro-facial à exceção dos lábios, mucosa oral, mucosa mastigatória, gengiva, língua, dentes e rebordos alveolares superior e inferior.
 - **Oral:** quando são afetadas apenas estruturas que fazem parte da cavidade oral, como lábios, mucosa oral, mucosa mastigatória, gengiva ou língua, à exceção dos dentes ou rebordos alveolares superior e inferior.
 - **Dentário:** quando são afetados apenas dentes, rebordos alveolares superior e inferior ou ainda reabilitações que o indivíduo já possuía antes do evento.
 - **Oro-facial:** quando no mesmo indivíduo ocorreu um traumatismo oral e facial.

- **Facial e dentário:** quando no mesmo indivíduo ocorreu um traumatismo facial e dentário.
 - **Dento-oro-facial:** quando no mesmo indivíduo ocorreram os três tipos de traumatismo.
- **Dados Documentais** - corresponde à informação de serem ou não constantes do processo documentos dos autos com relevância médico-legal na sede da avaliação do dano oro-facial. Esta variável apresenta-se distribuída por 2 categorias.
- **Queixas Relatadas** - corresponde à informação constante do relatório pericial relativa às queixas oro-faciais relatadas pelo(a) examinado(a) aquando da realização do mesmo. Esta variável apresenta-se distribuída por 54 categorias.
- **Áreas Afetadas** - corresponde à informação constante do relatório pericial relativa às áreas do complexo oro-facial onde se observaram as lesões/sequelas oro-faciais sofridas e relacionáveis com o evento. Esta variável apresenta-se distribuída por 53 categorias.
- **Tipo de Lesões** - corresponde à informação constante do relatório pericial relativa ao tipo de lesões oro-faciais sofridas, observáveis e relacionáveis com o evento. Esta variável apresenta-se distribuída por 59 categorias.
- **Nexo de causalidade** - corresponde à informação constante do relatório pericial que indica se os elementos disponíveis no processo permitem ou não admitir o nexo de causalidade entre o traumatismo e o dano oro-facial. Esta variável apresenta-se distribuída por 2 categorias.
- **Período de Doença** - corresponde ao período global de doença, fixável em dias, resultante de determinado evento, no âmbito penal. Equivale ao período de tempo decorrido desde a data do evento até à data da consolidação médico-legal.
- **Afetação da Capacidade para o Trabalho Geral** - corresponde a uma especificação, em dias, do período global de doença, em que houve afetação da capacidade para qualquer tipo de trabalho, e não só para o trabalho profissional, no âmbito penal.
- **Afetação da Capacidade para o Trabalho Profissional** - corresponde a uma especificação, em dias, do período global de doença, em que houve afetação da capacidade apenas para o trabalho profissional, no âmbito penal.
- **Incapacidade Temporária** - corresponde às limitações na capacidade de um indivíduo, que sofreu alguma lesão traumática, durante o período de tempo, em dias, em que esta evolui no sentido da cura ou da

consolidação. Estas limitações terão implicações no desempenho das suas atividades diárias e/ou profissionais. No campo da peritagem em direito civil deve avaliar-se separadamente as chamadas:

- ***Incapacidade Temporária Genérica*** (também designada por alguns autores como Geral ou Funcional)
 - ***Total (I.T.G.T)***
 - ***Parcial (I.T.G.P)***
- ***Incapacidade Temporária Profissional*** (quando o indivíduo desempenha uma qualquer atividade profissional)
 - ***Total (I.T.P.T)***
 - ***Parcial (I.T.P.P)***
- ***Quantum doloris*** - relaciona-se com o período de incapacidade temporária e corresponde à avaliação da dor ou sofrimento suportado pela vítima na altura do traumatismo e durante o período de tempo mais próximo da ocorrência traumática. Esta variável é expressa numa escala valorativa de sete graus de gravidade crescente (1 - Muito ligeiro; 2 - Ligeiro; 3 - Moderado; 4 - Médio; 5 - Considerável; 6 - Importante; 7 - Muito importante).
- ***Incapacidade Permanente*** - corresponde à incapacidade, em percentagem ou pontos, atribuída quando determinadas lesões sofreram consolidação e não cura, e o indivíduo fica portador de um qualquer prejuízo a título definitivo, ou seja, de uma afetação da integridade psicofísica que lhe cause limitações na capacidade que tinha. Deve avaliar-se separadamente:
 - ***Incapacidade Permanente Geral (I.P.G)***
 - ***Incapacidade Permanente Parcial (I.P.P)***
- ***Dano Futuro*** - corresponde ao elevado grau de probabilidade de agravamento das sequelas.
- ***Dano Estético*** - corresponde a um dano permanente, e tal como o *Quantum doloris*, extrapatrimonial, que tem em atenção a componente estética das sequelas resultantes do evento traumático. Em alguns casos também pode ser considerado dano económico ou patrimonial. Esta variável é expressa na mesma escala valorativa que o *Quantum doloris* (1/7 a 7/7).
- ***Rebate Profissional*** - corresponde à informação sobre se as sequelas resultantes do evento traumático são compatíveis ou incompatíveis com o exercício da atividade do indivíduo, ou ainda, se são compatíveis mas exigem esforços suplementares. Designada também de **Prejuízo Juvenil e/ou Prejuízo Escolar**.

- **Prejuízo de Afirmação Pessoal** - corresponde a uma variável que valoriza danos referentes a atividades de lazer, que o lesado praticava antes do evento traumático, e que como consequência das sequelas da lesão deixou de praticar. Esta variável é expressa numa escala valorativa de cinco graus (1/5 a 5/5).
- **Prejuízo Sexual** - corresponde à limitação total ou parcial do nível de desempenho/gratificação de natureza sexual, decorrente das sequelas físicas e/ou psíquicas. Não se incluem aqui os aspetos relacionados com a capacidade de procriação. Esta variável é expressa numa escala valorativa de sete graus de gravidade crescente (1/5 a 5/5).

3.6 Análise de Dados

Após a recolha dos dados acima mencionados, a partir dos processos da Clínica Forense da Delegação Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, foi criada uma base de dados no programa Microsoft Excel 2010. A partir desta, realizou-se uma análise estatística, através de estatística descritiva, das variáveis obtidas. Após a realização da análise estatística determinou-se, para a amostra populacional em estudo, quais os tipos de traumatismo mais frequentes, quais as áreas oro-faciais mais afetadas, quais as lesões/sequelas oro-faciais mais prevalentes, bem como a média das várias incapacidades avaliadas ou período de doença decorrentes destas, na sede de Direito Civil, Penal e Trabalho.

4. RESULTADOS

No decorrer deste estudo retrospectivo foram consultados 1422 processos na Clínica Forense da Delegação do Sul do INMLCF, I.P. Os processos consultados faziam parte das três grandes áreas do Direito, Civil, Penal e Trabalho, ao longo dos cinco anos decorridos entre 2005 e 2009. Recolheu-se informação de 100 processos de cada área do Direito e de cada um dos cinco anos contemplados no estudo, à exceção da informação dos processos de âmbito penal e de trabalho, de 2005, que corresponde a apenas 97 e 25 processos, respetivamente.

Quanto à variável sexo, no total dos processos consultados, 42,62% eram do sexo feminino e 57,38% do sexo masculino. A percentagem de indivíduos do sexo masculino é sempre superior à de indivíduos do sexo feminino, em cada um dos cinco anos.

Correlacionando a variável sexo com o tipo de processo (Civil, Penal e Trabalho) voltamos a verificar que a percentagem de indivíduos do sexo masculino é maior nas três áreas do Direito comparativamente com os do sexo

feminino. A maior diferença ocorre nos processos de âmbito de Trabalho, onde os indivíduos do sexo feminino são 10,34% e os do sexo masculino são 19,55%.

Relativamente à variável idade, em anos, os indivíduos foram agrupados em 3 classes. Quando se analisa a idade em função do tipo de processo, pode concluir-se que nos processos de âmbito Civil a classe etária]0,25] é a mais frequente, com 41,51%; nos processos de âmbito Penal a mais frequente é a classe]50,∞[, com 65,85%; nos processos de âmbito de Trabalho a classe mais frequente é a]25,50], com 4,38%.

Dos 1422 processos consultados, 232 apresentavam pelo menos uma lesão/sequela no complexo oro-facial, sendo designados de **Processos Efetivos**.

No que respeita à distribuição dos processos efetivos por ano, pode observar-se uma distribuição equitativa, variando entre os 19 e os 21%. Dos 232 processos efetivos, os mais comuns são os Penais, seguidos dos Civis e por fim os de Trabalho.

Quanto ao tipo de relatório pericial consultado, este podia ser preliminar, intercalar ou final. Se a análise estatística incidir sobre todos os processos consultados, pode concluir-se que 11,53% eram preliminares, 88,12% eram finais e apenas 0,35% eram intercalares, o que corresponde a apenas 5 processos.

No entanto, se nos focarmos só nos 232 processos efetivos a percentagem de cada um dos tipos de relatório oscila um pouco, não apresentando contudo diferenças estatisticamente significativas quando comparada com a totalidade dos processos consultados.

Os Dados Documentais constituem elementos fundamentais para o melhor conhecimento, descrição e comprovação das lesões sofridas, de eventuais complicações e dos tratamentos efetuados. Desta forma, é importante que estes constem sempre dos relatórios periciais. Isso verificou-se na maioria dos processos efetivos consultados (68,53%). No entanto, quase um terço destes não dispunha de dados documentais (31,47%).

Depois de recolhidos e tratados todos os dados gerais acima referidos é fundamental apresentar os resultados que constituem o cerne deste estudo. Para compreender as lesões e/ou sequelas oro-faciais mais frequentes na amostra populacional em estudo é importante saber qual o tipo de evento que a(s) originou. Foram registados 44 tipos de eventos diferentes, nos processos efetivos consultados, os quais se encontram listados na Tabela A. Os 5 tipos de eventos traumáticos mais frequentes foram: acidentes de viação (2) com 23%, agressão com mãos (9) com 23%, agressão com mãos e pés (15) com 13%, atropelamento por veículo ligeiro (34) com 7% e agressão com objeto contundente (23) com 5%. Devido a determinados eventos traumáticos apresentarem uma frequência muito baixa, ou seja, de apenas um caso cada um,

foram reunidos numa categoria designada “Outros”, a qual corresponde a 11,21%. A listagem dos eventos contidos na categoria “Outros” pode ser consultada na nota de rodapé da Tabela A. Em 1% dos casos não vinha referido no relatório pericial o tipo de evento traumático, correspondendo à sigla NR da Tabela A.

Código	Evento
1	Acidente de barco
2	Acidente de viação
3	Agressão com arma branca
4	Agressão com arranhões
5	Agressão com cabeçada
6	Agressão com cabeçada e joelhada
7	Agressão com empurrão
8	Agressão com joelhada
9	Agressão com mãos
10	Agressão com mãos e arma branca
11	Agressão com mãos e cabeçada
12	Agressão com mãos e cotovelada
13	Agressão com mãos e joelhada
14	Agressão com mãos e objeto contundente
15	Agressão com mãos e pés
16	Agressão com mãos, objeto cortante e mordedura humana
17	Agressão com mãos, pés e arma de fogo
18	Agressão com mãos, pés e cabeçada
19	Agressão com mãos, pés e objeto contundente
20	Agressão com mãos, pés, choques elétricos e lume
21	Agressão com mãos, pés, cabeçada e mordedura humana
22	Agressão com mordedura humana
23	Agressão com objeto contundente
24	Agressão com objeto cortante

25	Agressão com objeto desconhecido
26	Agressão com objeto perfurante
27	Agressão com pés
28	Agressão com pés e objeto contundente
29	Agressão com pés e objeto cortante
30	Agressão com projétil de arma de fogo
31	Agressão no contexto de uma detenção
32	Agressão por arrastão
33	Atingimento por chapa de cofragem
34	Atropelamento por veículo ligeiro
35	Atropelamento por veículo pesado
36	Corpo estranho alojado na cavidade oral
37	Descontentamento em relação à atuação de um médico dentista
38	Dificuldade respiratória
39	Dor dentária
40	Embate num veículo estacionado
41	Ingestão de um líquido cáustico
42	Queda em escadas rolantes
43	Queda em serviço
44	Queimadura provocada por líquido quente
NR	Não refere no processo

Tabela A - Codificação da variável “ Tipo de Evento”.

NOTA - A categoria “**Outros**” contempla os seguintes códigos da variável “**Tipo de Evento**”: 1, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 20, 21, 22, 26, 28, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44.

De acordo com o que se pode analisar, quando se fez a distribuição dos tipos de evento por área de Direito observou-se que os acidentes de viação (2) só estão contemplados nos processos de âmbito Civil e de Trabalho, como seria de esperar, sendo que nos processos Cíveis estão concentrados 90,57% dos casos. Os casos de atropelamento por veículo ligeiro também só estão documentados em processos Cíveis e Penais, estando reunidos 93,75% dos casos

nos processos Cíveis e apenas 6,25% nos Penais. De forma análoga, as quedas em serviço (43) só se verificaram em processos do âmbito de Trabalho, concentrando-se aí 100% dos casos. As agressões com objeto desconhecido (25) ou com pés (27) só ocorreram em processos Cíveis e Penais, correspondendo cada uma a 50% dos casos, quer nuns quer noutros. Nos processos de âmbito Penal os tipos de evento traumático são muito variados, e todos os casos em que não referia no relatório pericial o tipo de evento traumático pertenciam a processos Penais.

Ao analisarmos o padrão de evolução dos oito tipos de evento mais comuns, ao longo dos cinco anos de que constam os dados, verifica-se que todos eles aumentaram a sua frequência, desde 2005 a 2009, existindo contudo períodos de remissão do número de ocorrências quando comparado com o ano anterior.

Dos oito tipos de evento mais comuns, os dois que apresentam menor frequência são os acidentes de viação (2) e a agressão com arma branca (3), demonstrando uma tendência para diminuir o número de casos a partir de 2007 para o evento 2, e a partir de 2008 para o evento 3.

Dos restantes seis tipos de evento mais comuns o que apresenta maior frequência é o atropelamento por veículo ligeiro (34), demonstrando um aumento sempre crescente até 2008, tendo diminuído significativamente em 2009.

Depois temos a agressão com mãos (9), a agressão com pés (27) e as agressões com objetos contundentes (23), cortantes (24) e desconhecidos (25) que foram sofrendo variações de frequência ao longo dos cinco anos, comportando-se, no entanto, todas da mesma forma: aumentaram de 2005 para 2006, diminuíram de 2006 para 2007, voltaram a aumentar ligeiramente de 2007 para 2008 e voltaram a diminuir depois em 2009. Contudo, em 2009 todos os oito tipos de eventos mais comuns eram mais frequentes, em valor absoluto, do que em 2005.

Os eventos traumáticos referidos anteriormente deram origem a diferentes tipos de traumatismos, estando estes divididos em 7 categorias: facial, oral, dentário, oro-facial, oral e dentário, facial e dentário e dento-oro-facial, como apresentado na Tabela B. Dos 1422 processos consultados, 84% não apresentam nenhum destes tipos de traumatismo. Dos restantes 16%, que correspondem a 232 casos, a distribuição dos vários tipos de traumatismo faz-se da seguinte maneira, de acordo com o Gráfico 1 apresentado em seguida.

Código	Tipo de Traumatismo
D	Dentário

DOF	Dento-oro-facial
F	Facial
FD	Facial e Dentário
O	Oral
OD	Oral e Dentário
OF	Oral e Facial

Tabela B - Codificação da variável "Tipo de Traumatismo".

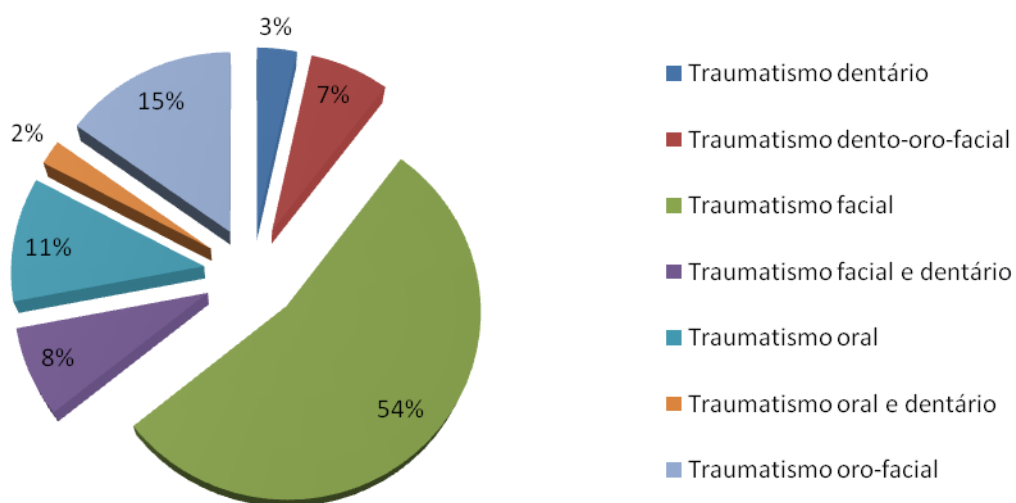
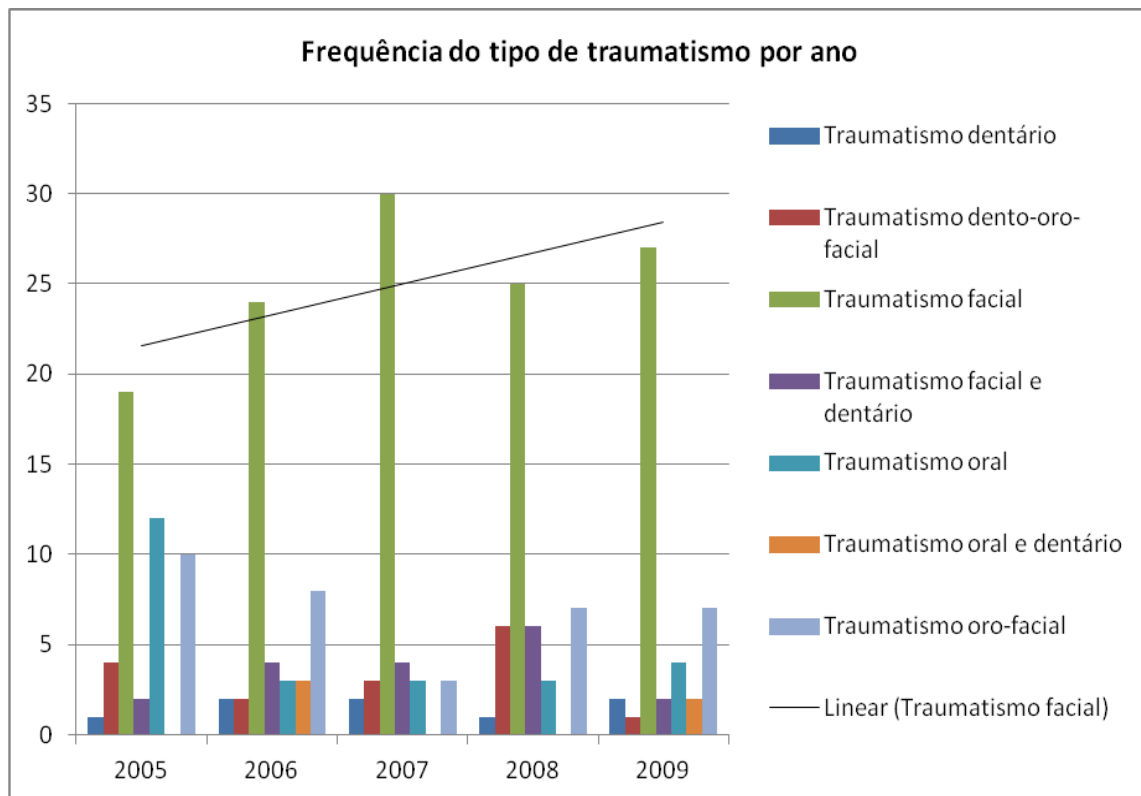


Gráfico 1- Distribuição dos tipos de traumatismo nos processos efetivos, em percentagem.

Em qualquer um dos anos, de 2005 a 2009, o traumatismo mais frequente foi o facial, que em 2007 teve a maior frequência de casos, como se pode observar nos Gráfico 2. Quanto ao segundo mais frequente divide-se em três hipóteses segundo os anos, sendo que em 2005 foi o traumatismo oral, em 2006,



2008 e 2009 foi o traumatismo oro-facial e em 2007 foi o traumatismo facial e dentário combinados.

Gráfico 2 - Frequência dos Tipos de Traumatismo por ano, em valor absoluto, com expressão linear do Traumatismo Facial entre 2005 e 2009.

Quando relacionamos o tipo de traumatismo com o tipo de processo, mais uma vez, o mais frequente nas três áreas do Direito é o traumatismo facial. O segundo mais frequente, à semelhança do que se verificou para a distribuição por anos, também se divide em três hipóteses, sendo que nos processos Penais é o oral, nos Cíveis é o oro-facial e nos de Trabalho são o oral e o facial e dentário combinados. Estes dados podem ser analisados com mais pormenor no Gráfico 3.

Durante o exame pericial, e após avaliação do tipo de evento e do tipo de traumatismo, é natural que muitas das vítimas relatem queixas, que correspondem a danos relativamente às funções e situações de vida. As “funções” correspondem às capacidades físicas e mentais (atuais ou potenciais) próprias do ser humano, tendo em conta a sua idade e sexo, independentemente do meio onde este se encontra. As “situações de vida”

correspondem à confrontação (concreta ou não) entre uma pessoa e a realidade de um meio físico, social e cultural.

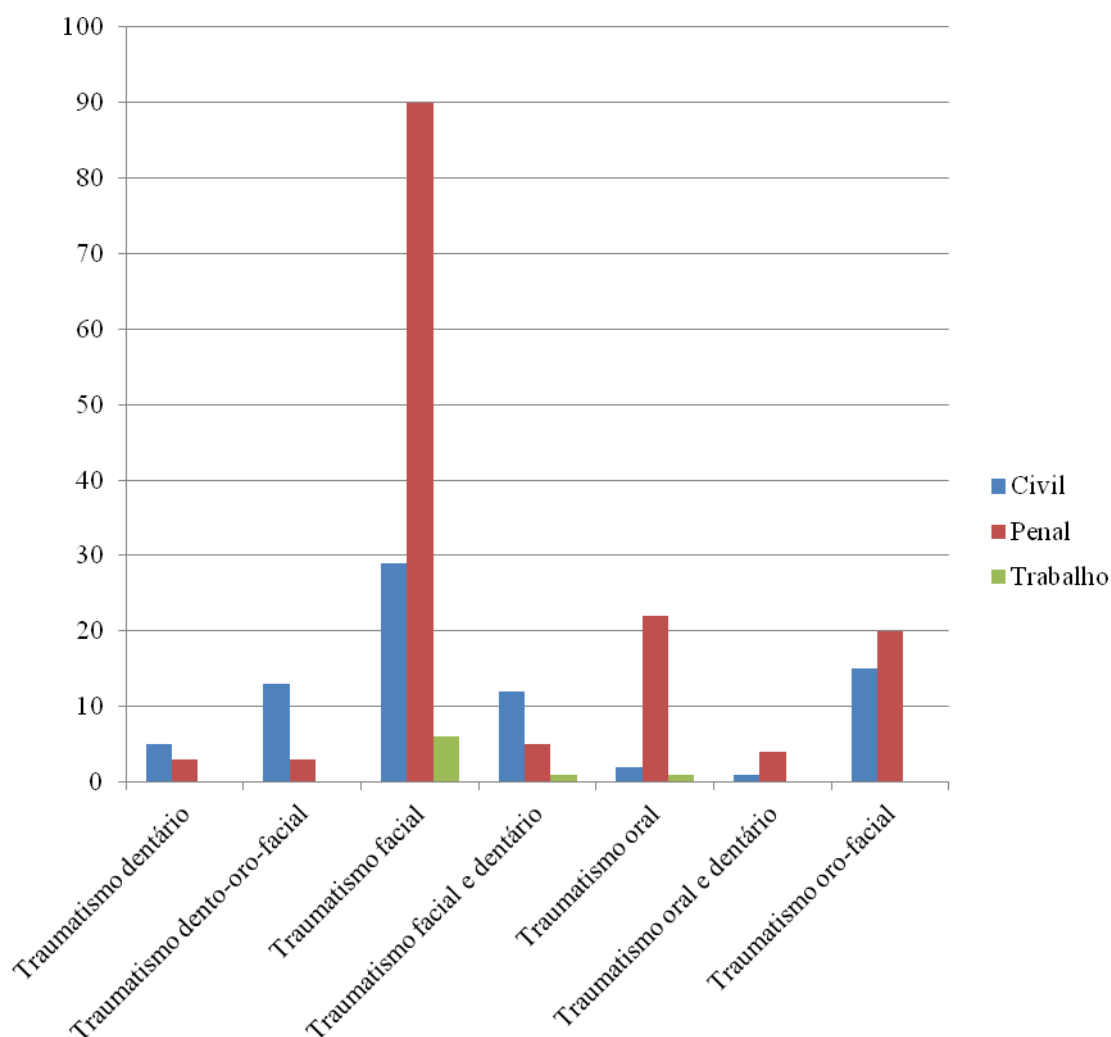


Gráfico 3 - Relação entre as variáveis "Tipo de Traumatismo" e "Tipo de Processo", expressa em valor absoluto.

Foram registrados 43 tipos de queixas relatadas, nos processos efetivos consultados, os quais se encontram listados na Tabela C. Após a análise dos dados, foi possível concluir que as oito queixas mais relatadas foram: dor na pirâmide nasal (21) com 6,03%, dificuldade na função mastigatória (9) com 3,88%, dor na hemiface direita (16) com 3,88%, dor na hemiface esquerda (17) com 2,59%, dor na região malar esquerda (23) com 2,59%, dor na cavidade oral (14) com 2,16%, sentimento de prejuízo estético devido a cicatrizes (31) com 2,16% e dor nos lábios (29) com 1,29%, como se pode observar no Gráfico 4.

Código	Queixas Relatadas
1	Anestesia da maxila à esquerda

2	Anestesia do lábio inferior
3	Assimetria facial no terço inferior
4	Descontentamento com o comportamento do médico dentista assistente
5	Desvio da pirâmide nasal
6	Dificuldade em abrir a boca
7	Dificuldade em fazer a barba
8	Dificuldade fonética
9	Dificuldade na função mastigatória
10	Diminuição da sensibilidade na região molar esquerda
11	Dor ao toque na gengiva ao nível do 13 e 23
12	Dor na ATM direita
13	Dor na ATM esquerda
14	Dor na cavidade oral
15	Dor na face ao mastigar
16	Dor na hemiface direita
17	Dor na hemiface esquerda
18	Dor na mandíbula ao mastigar
19	Dor na maxila ao mastigar
20	Dor na pálpebra inferior direita
21	Dor na pirâmide nasal
22	Dor na região molar direita
23	Dor na região molar esquerda
24	Dor na região periorbitária direita
25	Dor na região periorbitária esquerda
26	Dor na região pterigóidea direita
27	Dor no ângulo mandibular esquerdo
28	Dor dentária
29	Dor nos lábios
30	Estalidos na ATM direita

31	Esteticamente prejudicado por causa das cicatrizes
32	Falta de sensibilidade no dente 22
33	Por erro de codificação nenhuma queixa foi atribuída ao nº 33
34	Hipersensibilidade ao toque na hemiface esquerda
35	Limitações dos movimentos mandibulares
36	Mobilidade do dente 31
37	Necessidade de manutenção dos implantes dentários
38	Parestesias na região molar esquerda
39	Parestesias no hemilábio superior direito
40	Perda do paladar
41	Perdas dentárias (dentes completos ou fraturas coronárias)
42	Ressalto na ATM direita
43	Sensibilidade alterada na cavidade oral

Tabela C - Codificação da variável "Queixas Relatadas".

Nalguns casos, correspondendo a 3,02% dos processos efetivos, não foram registadas queixas nos relatórios periciais, não sabendo se estas existiam ou não. Em 55,17% dos casos os pacientes relataram não ter queixas relativas ao complexo oro-facial, sendo esta categoria designada por "Inexistentes".

1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
34	35	36	37
38	39	40	41
42	43	Inexistentes	Não refere no processo

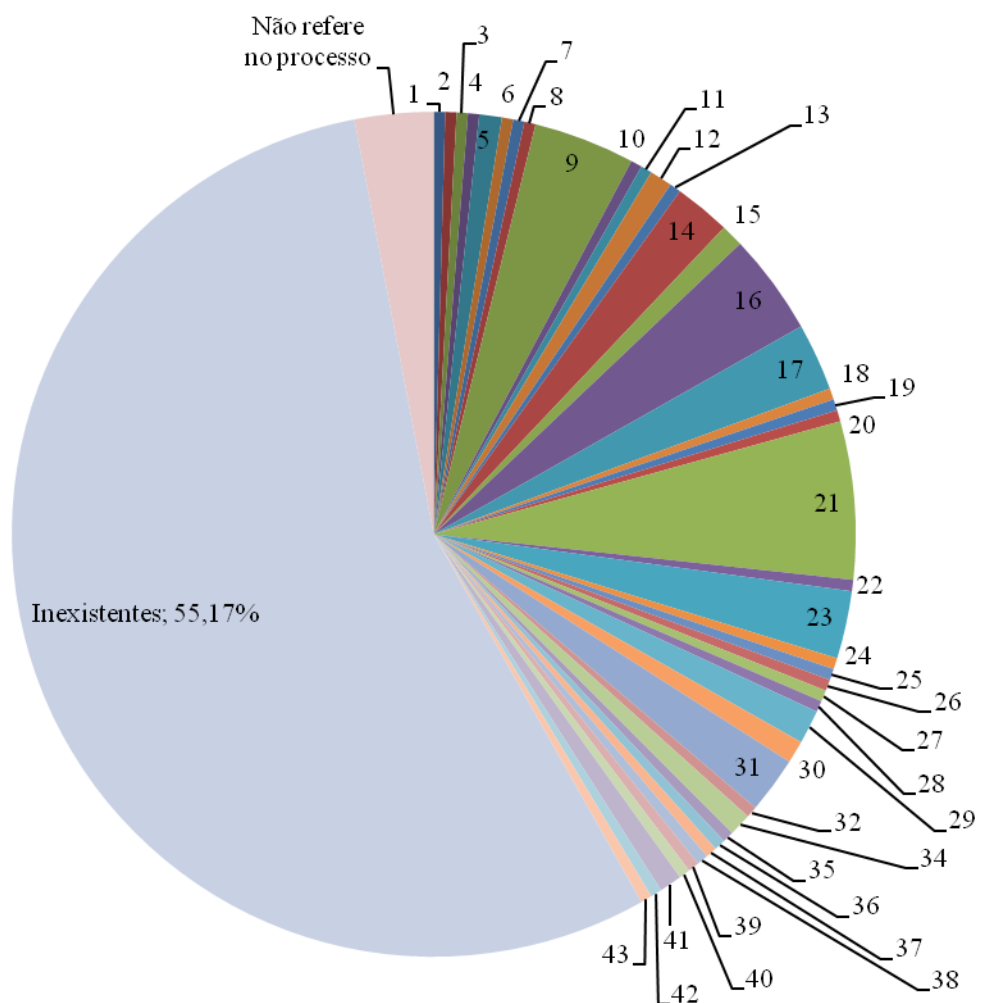


Gráfico 4 - Expressão da variável "Queixas Relatadas" nos processos efetivos, em percentage

O tipo de traumatismo onde é mais frequente as queixas serem inexistentes é o traumatismo facial, com 80 processos sem queixas, e o tipo de traumatismo com menor frequência de queixas inexistentes é o oral e dentário combinados, com apenas 2 processos sem queixas, como mostra o Gráfico 5.

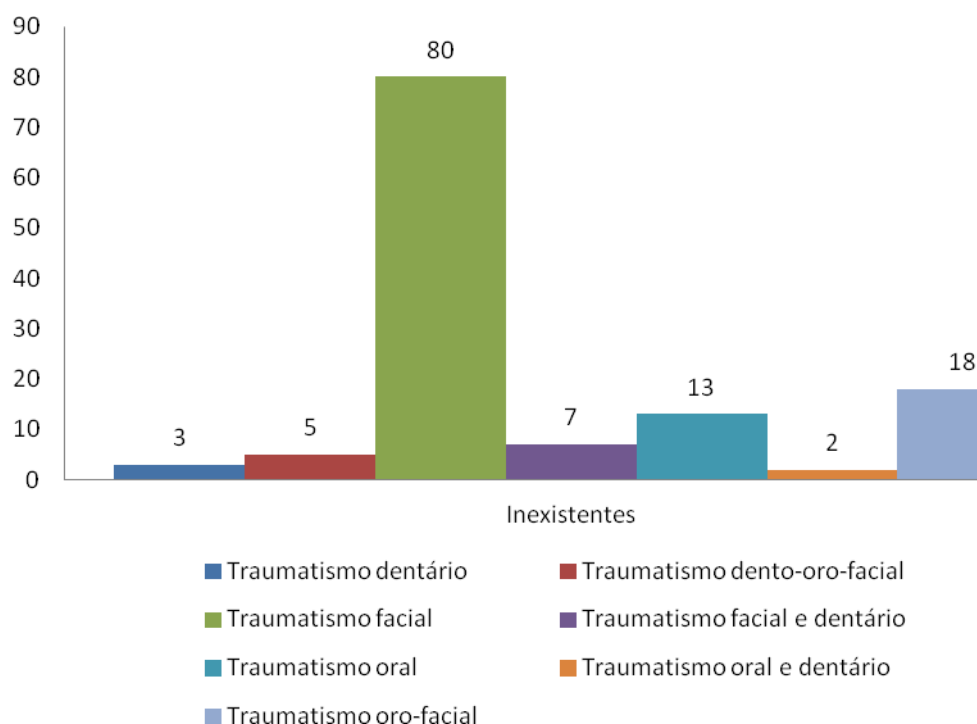


Gráfico 5 - Frequência de queixas inexistentes por Tipo de Traumatismo, em valor absoluto.

Quando relacionamos as queixas com o tipo de traumatismo sofrido, verifica-se que as queixas com os códigos 16, 21, 23 e 31 são as mais frequentes no traumatismo facial, as que têm os códigos 14 e 29 são as mais frequentes no traumatismo oral e a queixa com o código 9 é igualmente frequente no traumatismo dentário e no traumatismo facial e dentário combinados. Verificou-se que nos traumatismos facial, oral e oro-facial foi onde se registou não haver qualquer tipo de queixas referidas no processo (NR). Estes dados podem ser observados no Gráfico 6.

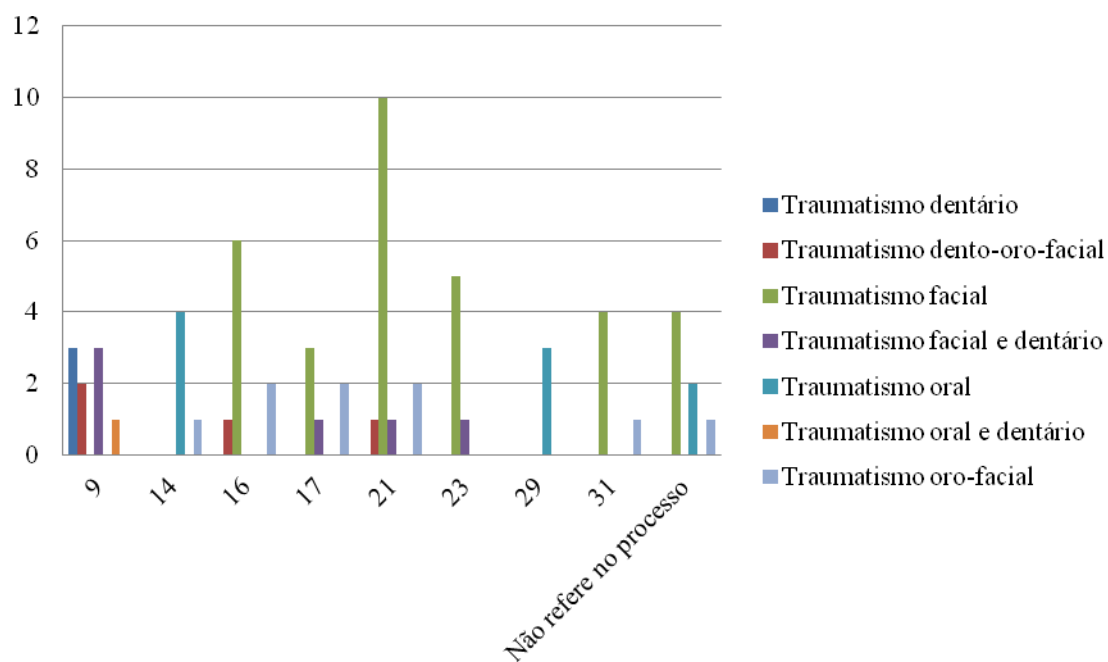


Gráfico 6 - Distribuição das "Queixas Relatadas" mais frequentes por Tipo de Traumatismo, em valor absoluto.

É necessário, durante o exame pericial, realizar o exame objetivo da vítima. Este descreve o dano no corpo, neste caso no complexo oro-facial, avaliando os aspetos biológicos com as suas particularidades morfológicas, anatómicas, histológicas, fisiológicas e genéticas. É importante recolher a indicação de todas as características das lesões ou sequelas.

Assim, neste estudo, foram avaliadas as áreas do complexo oro-facial afetadas. Foram registadas 52 áreas distintas, nos processos efetivos consultados, as quais se encontram listadas na Tabela D.

Código	Áreas Afetadas
1	Ângulo mandibular direito
2	Ângulo mandibular esquerdo
3	ATM direita
4	ATM esquerda
5	Comissura labial direita
6	Comissura labial esquerda
7	Dentes
8	Face (no geral)
9	Gengiva marginal

10	Hemiface direita
11	Hemiface esquerda
12	Lábio inferior
13	Lábio superior
14	Lábios (edema)
15	Língua (metade esquerda)
16	Mandíbula (no geral)
17	Mandíbula à direita
18	Mandíbula à esquerda
19	Mucosa do hemilábio inferior direito
20	Mucosa do hemilábio inferior esquerdo
21	Mucosa do hemilábio superior direito
22	Mucosa do hemilábio superior esquerdo
23	Músculo pterigóideo externo direito
24	Músculo pterigóideo interno direito
25	Narina direita
26	Narina esquerda
27	Pálpebra inferior direita
28	Pálpebra inferior esquerda
29	Pirâmide nasal (desvio ou não específica)
30	Pirâmide nasal à direita
31	Pirâmide nasal à esquerda
32	Pirâmide nasal na linha média (dorso)
33	Região geniana direita
34	Região geniana esquerda
35	Região infranasal esquerda
36	Região infranasal mediana
37	Região infraorbitária direita
38	Região infraorbitária esquerda

39	Região malar direita
40	Região malar esquerda
41	Região mentoniana direita
42	Região mentoniana esquerda
43	Região mentoniana na linha média
44	Região nasogeniana direita
45	Região nasogeniana esquerda
46	Região periorbitária direita
47	Região periorbitária esquerda
48	Região submentoniana direita
49	Região submentoniana esquerda
50	Região submentoniana na linha média
51	Sulco nasogeniano direito
52	Sulco nasogeniano esquerdo
NE	Não especifica

Tabela D - Codificação da variável “Áreas Afetadas”.

As 9 áreas afetadas mais frequentemente são: dentes (7) com 19,48%, região malar esquerda (40) com 8,44% e direita (39) com 3,90%, pirâmide nasal - área não especificada ou desvio (29) com 4,76%, pirâmide nasal na linha média - dorso (32) com 3,03% ou pirâmide nasal à esquerda (31) com 2,16%, mucosa do hemilábio superior direito (21) com 2,16% e esquerdo (22) com 3,03% e região mentoniana na linha média (43) com 2,38%. Em 11,69% dos 232 processos efetivos consultados as áreas afetadas não se encontravam especificadas (NE).

Quando relacionamos estas 9 áreas mais afetadas com o tipo de traumatismo verifica-se que os dentes (7) são afetados em todos os tipos de traumatismo, exceto no oro-facial. O traumatismo facial causa lesões essencialmente na região malar direita (39) e esquerda (40), na região mentoniana na linha média (43) e na pirâmide nasal (29, 31 e 32). Já as lesões da mucosa do hemilábio superior direito (21) e esquerdo (22) são causadas, maioritariamente, pelo traumatismo oro-facial.

Relacionando agora as áreas mais afetadas com o tipo de processo, verifica-se que a lesão nos dentes (7) ocorre, essencialmente, nos processos Cíveis, sendo depois a única das nove áreas mais afetadas que surge nos

processos de Trabalho. As restantes áreas mais afetadas dividem-se entre Penais e Cíveis, estando os códigos 21, 22, 32 e 40 maioritariamente descritos nos processos Penais e os códigos 31 e 43 maioritariamente nos Cíveis.

Estas nove áreas mais afetadas dividem-se pelos processos efetivos das três áreas do Direito da seguinte forma: 52,19% nos Cíveis, 45,18% nos Penais e 2,63% nos de Trabalho.

Por fim, no que respeita ao exame objetivo, é importante avaliar quais os tipos de lesão mais frequentes. Assim, foram registados 56 tipos de lesões/sequelas, nos processos efetivos consultados, os quais se encontram listados na Tabela E. Desses 56 tipos de lesões/sequelas, as sete mais comuns são: cicatriz (8) com 27,91%, escoriação (21) com 15,05%, equimose (19) com 8,25%, edema (17) com 3,40%, fratura coronária (32) com 2,91% e desvio (12) e ferida incisa (28), ambas com 2,43%.

Em 7,77% dos relatórios periciais dos processos efetivos consultados constava a informação de que a vítima não apresentava vestígios de etiologia traumática visíveis (57).

Relacionando os tipos de lesão/sequela com os tipos de processo verifica-se que as cicatrizes (8) ocorreram 80% em Civil, 19,13% em Penal e 0,87% em Trabalho; as escoriações (21) e as feridas incisivas (28) ocorreram 100% em Penal; as equimoses (19) ocorreram 2,94% em Civil e 97,06% em Penal e as fraturas coronárias (32) ocorreram 50% em Civil, 41,67% em Penal e 8,33% em Trabalho..

Quando analisamos os tipos de traumatismo onde estas lesões/sequelas ocorreram mais frequentemente verificamos que as cicatrizes (8) ocorreram essencialmente no traumatismo oro-facial (41,43%) e dento-oro-facial (38,10%), as escoriações (21) no traumatismo oral (39,39%) e oro-facial (22,86%) e as equimoses (19) no traumatismo facial (13,29%) e facial e dentário combinados (8,93%).

Código	Tipo de Lesão/Sequela
1	Assimetria facial
2	Ausência de peças dentárias do 1º quadrante
3	Ausência de peças dentárias do 2º quadrante
4	Ausência de peças dentárias do 3º quadrante
5	Ausência de peças dentárias do 4º quadrante
6	Ausência de todas as peças dentárias
7	Avulsão dentária
8	Cicatriz
9	Comissura labial direita descaída
10	Contractura muscular
11	Défice funcional na mobilização da ATM direita
12	Desvio
13	Dimensão vertical diminuída
14	Diminuição da sensibilidade na hemiface esquerda
15	Diminuição do orifício nasal
16	Dor na ATM direita

17	Edema
18	Endodontia
19	Equimose
20	Eritema
21	Escoriação
22	Estalido na ATM direita
23	Exantema
24	Faceta dentária
25	Falta de sensibilidade (no 22)
26	Ferida abrasiva
27	Ferida contusa
28	Ferida incisa
29	Ferida inciso-contusa
30	Fístula
31	Fratura óssea
32	Fratura coronária
33	Fratura radicular
34	Hematoma
35	Hemorragia gengival
36	Hiperpigmentação (na região molar direita)
37	Hipoestesia facial
38	Hipotonia da hemiface direita
39	Implante
40	Mobilidade dentária
41	Mordida aberta anterior
42	Mordida cruzada à esquerda
43	Músculos com tonicidade aumentada
44	Necrose dentária
45	Parestesias
46	Perda de substância no bordo ântero-lateral esquerdo da língua
47	Proeminência
48	Prótese fixa
49	Prótese removível inferior
50	Prótese removível superior
51	Prótese removível superior com falta de retenção
52	Ressalto na ATM direita
53	Ressalto na ATM esquerda
54	Restauração definitiva direta em resina composta
55	Sensibilidade aumentada nos músculos pterigóideos
56	Subluxação da ATM direita
57	Não apresenta vestígios de etiologia traumática visíveis

Tabela E - Codificação da variável "Tipo de Lesão/Sequela".

Os sete tipos de lesões/sequelas mais comuns ocorreram com diferentes frequências nos cinco anos que o estudo contempla. Verificou-se que as escoriações (21) e os edemas (17) ocorreram mais frequentemente em 2005, as cicatrizes (8) e as equimoses (19) em 2006, as feridas incisivas (28) em 2007 e os desvios (12) e as fraturas coronárias (32) em 2008. O ano de 2009 foi aquele onde mais processos houve em que não eram apresentados vestígios de etiologia traumática visíveis (57) aquando do exame objetivo.

O nexos de causalidade (imputabilidade médica) corresponde ao estabelecimento de uma relação entre a alteração na integridade psicofísica

de uma dada pessoa e um determinado evento traumático. Na ponderação deste nexos o perito deverá ter em consideração os critérios clássicos propostos por Muller e Cordonier (cf. Vieira e Corte-Real, 2008), que se encontram enunciados na Tabela F.

Critérios clássicos propostos por Muller e Cordonier (cf. Vieira e Corte-Real, 2008) para estabelecimento do Nexos de Causalidade
1- Natureza adequada do ato ou evento em causa para produzir as lesões ou sequelas observadas
2- Certeza diagnóstica, ou seja, uma natureza adequada das lesões ou sequelas à etiologia em causa
3- Exclusão da pré-existência do dano
4- Adequação entre a região atingida e a sede da lesão ou sequela
5- Adequação temporal
6- Encadeamento anátomo-clínico
7- Exclusão de causa estranha

Tabela F - Critérios clássicos para estabelecimento do Nexos de Causalidade.

Dos 232 processos efetivos consultados, apenas 10 não permitiram admitir o nexos de causalidade (NP), sendo que desses, 90% ocorreram em processos Penais e 10% em Cíveis. Os restantes 222 processos efetivos permitiram admitir o nexos de causalidade (P), correspondendo 59,79% a processos Penais, 35,98% a Cíveis e 4,23% a processos de Trabalho.

No que respeita aos processos de âmbito Penal a média global de Período de Doença foi 10 dias, sendo a média em cada ano a seguinte:

Ano	2005	2006	2007	2008	2009
Dias	6,84	5,86	4,93	15,26	15,89

A média global do período com afetação da capacidade para o trabalho geral foi de 8 dias, sendo a média em cada ano a seguinte:

Ano	2005	2006	2007	2008	2009
Dias	1,40	2,09	1,87	10,52	12,11

A média global do período com afetação da capacidade para o trabalho profissional foi de 4,5 dias, sendo a média em cada ano a seguinte:

Ano	2005	2006	2007	2008	2009
Dias	2,24	1,73	1,60	12,65	3,93

Em apenas 9 casos, dos 122 contemplados no âmbito Penal, não foi possível formular conclusões médico legais pela ausência de lesões traumáticas ou seus vestígios.

No que respeita aos processos de âmbito de Trabalho, a frequência da I.P.P foi a seguinte: três casos de 0%, um caso de 6,95%, um caso de 7,5%, um

caso de 7,83%, um caso de 12,5% e um caso de 59,5%. A média global da I.P.P nos oito processos contemplados foi de 11,79%.

No que respeita aos processos de âmbito Civil, as médias globais, em dias, das variáveis I.T.G.T, I.T.G.P, I.T.P.T e I.T.P.P foram as seguintes:

Variáveis	I.T.G.T	I.T.G.P	I.T.P.T	I.T.P.P
Média (em dias)	59,18	431,15	250,03	179,54

Para a I.T.G.T e I.T.G.P a média para cada ano foi de:

I.T.G.T	Ano	2005	2006	2007	2008	2009	Total
	Dias	38,42857	84,7142857	73,238	39,909	40,38	59,18

Média da variável I.T.G.T por ano, nos processos Cíveis, expressa em dias.

I.T.G.P	Ano	2005	2006	2007	2008	2009	Total
	Dias	328,5714	370,142857	373,14	679,55	528,1	431,1

Média da variável I.T.G.P por ano, nos processos Cíveis, expressa em dias.

Houve 8 casos em que a I.T.G.P. foi estabelecida de forma mais particular, como mostra o quadro seguinte:

185 dias com 25% de I.T.G.P
185 dias com 40% + 164 dias com 20% + 125 dias com 15% de I.T.G.P
192 dias com 10% + 92 dias com 5% de I.T.G.P
26 dias com 20% de I.T.G.P
31 dias com 20% de I.T.G.P
31 dias com 20% + 24 dias com 10% de I.T.G.P
37 dias com 20% de I.T.G.P
493 dias com 15% de I.T.G.P

O mesmo ocorreu, em 6 casos, com a I.T.P.P, como mostra o quadro seguinte:

31 dias com 20% + 24 dias com 10% de I.T.P.P
31 dias com 50% de I.T.P.P
37 dias com 10% de I.T.P.P
419 dias com 10% de I.T.P.P
61 dias com 15% de I.T.P.P
96 dias com 50% de I.T.P.P

O grau de Quantum Doloris mais frequente foi o grau 5, com uma frequência de vinte e três casos. De grau 2 registaram-se dois casos, de grau 3 treze casos, de grau 4 vinte casos e de grau 6 dez casos.

A média global da I.P.G. foi de 18,22%.

Quanto ao Dano Futuro o mais frequente foi não existir dano futuro, o que ocorreu em 53 casos. A média desta variável foi de 1,04% (ou pontos), sendo que em valor absoluto a percentagem mais frequente foi de 5% em 9 casos. A restante distribuição ocorreu da seguinte forma: 1% num caso, 3% em três casos e 15% noutro caso.

A média global do Dano Estético foi grau 3 (de 1 a 7), sendo que os que ocorreram mais frequentemente foram os graus 2 e 5.

Quanto ao Rebate Profissional, na maior parte dos casos, as sequelas resultantes do evento traumático eram compatíveis com o exercício da atividade profissional (em 27 casos completamente compatíveis e em 33 casos compatíveis mas exigindo esforços suplementares). Em apenas 8 casos dos 68 com envolvimento Civil se verificou que as sequelas eram incompatíveis com o exercício da atividade profissional. Ocorreram 3 casos com Prejuízo Juvenil, sendo um de grau 3 e dois de grau 4, e um caso com Prejuízo Escolar de grau 1.

Em 16 casos onde houve Prejuízo de Afirmação Pessoal a média, e também a moda, foi o grau 2 (de 1 a 5). A distribuição foi a seguinte: quatro casos de grau 1, oito casos de grau 2, três casos de grau 3 e um caso de grau 4.

Em 4 casos ocorreu Prejuízo Sexual, sendo a distribuição por graus a seguinte: dois casos de grau 3, um caso de grau 4 e um caso de grau 5.

5. DISCUSSÃO

5.1 Dados Epidemiológicos

Quando se atenta ao sexo dos indivíduos dos processos consultados para este estudo verifica-se que a prevalência de indivíduos do sexo masculino é superior à de indivíduos do sexo feminino, num *ratio* de 1,35:1, na globalidade das três áreas do Direito. De acordo com a literatura consultada (Caldas IM, 2009) verifica-se que de uma forma geral o *ratio* Homem/Mulher varia entre 5,8:1 e 10:1. Esta situação poderá ser explicada pelo facto de os homens, habitualmente, participarem num maior número de atividades exteriores e estarem expostos a um maior número de interações violentas. Todavia, nos últimos tempos, a literatura tem apresentado resultados que apontam para uma tendência para igualização do *ratio*. Estes dados vão de encontro aos resultados obtidos neste estudo epidemiológico retrospectivo. Tal pode dever-se a uma série de fatores, nomeadamente às alterações das condições de trabalho, bem como ao facto de as mulheres, cada vez mais, desempenharem profissões com risco associado, tornando-se mais expostas aos acidentes de

viação e a outras causas de traumatismo oro-facial (Caldas IM, 2009). Quando especificamos a prevalência de indivíduos do sexo masculino e feminino em relação à área do Direito as diferenças voltam a não ser significativas, continuando a ser mais prevalente o sexo masculino. De acordo com Marques JMA, 1998, e em sede de Direito Penal, em 133 casos, 86 corresponderam a indivíduos do sexo masculino e 47 do sexo feminino. No âmbito do Direito Civil, e de acordo com Caldas IM, a prevalência de indivíduos do sexo masculino foi de 75,10% num estudo de 2009, e de 69,4% num estudo de 2008, contemplando apenas os acidentes de viação. No estudo a que respeita o presente trabalho, a maior diferença foi sentida no âmbito do Direito de Trabalho, onde o *ratio* Homem/Mulher foi de 1,89:1.

No que concerne à idade, em anos, dos indivíduos afetados, a classe etária mais atingida é a dos 26 aos 50 anos, com 52% da totalidade dos casos. Quando especificamos esta variável relativamente à área do Direito verifica-se que no Direito Civil a classe etária mais frequente foi a dos 0 aos 25 anos, dado este que não vai de encontro aos resultados obtidos no estudo efetuado na Delegação do Norte do INMLCF, no âmbito do mesmo Direito, onde a média de idades foi de 30,46 anos (Caldas IM, 2009). Também num outro estudo, de 2008, do mesmo autor foi obtido o valor de 32,37 anos como média da idade da vítima. Em sede de Direito Penal, neste estudo, obteve-se que a classe etária mais atingida foi a de idade superior a 50 anos, o que também não vai de encontro aos resultados obtidos num outro estudo de âmbito Penal, onde as classes etárias mais prevalentes foram a dos 30 aos 39 anos e a dos 40 aos 49 anos. Não encontramos dados que nos permitissem comparar a variável idade em sede de Direito de Trabalho, sendo que neste estudo a classe mais atingida foi a dos 26 aos 50 anos.

5.2 Variáveis em Análise

Da totalidade de processos efetivos analisados neste estudo, os mais frequentes foram os de âmbito Penal, seguidos dos Cíveis e por último dos de Trabalho. Ao querer comparar as variáveis em estudo com os dados da Delegação do Norte do INMLCF deparamo-nos com o facto de só o poder fazer no que diz respeito ao âmbito Civil, uma vez que os processos analisados num estudo semelhante a este apenas dizem respeito ao dano oro-facial pós-traumático resultante de acidentes de viação, logo, no âmbito Civil (Caldas IM, 2009). Nos processos efetivos de 2005 a 2009, consultados na Delegação do Sul do INMLCF, os Cíveis variaram de uma frequência de 27% a 47%, os Penais de 53% a 69% e os de Trabalho de 2% a 9%, sendo que o ano de 2007 foi o único onde não se obtiveram processos efetivos de âmbito Laboral. Contudo, e citando Caldas

IM, 2009, em Portugal, os estudos apontam para uma alta prevalência de sequelas oro-faciais no contexto dos acidentes laborais. Dos exames periciais realizados na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, no período compreendido entre 2005 e 2007, 51,5% diziam respeito a sequelas oro-faciais adquiridas no contexto dos acidentes de trabalho.

O tipo de relatório que constava dos processos médico-legais consultados era importante para este estudo, na medida em que apenas os relatórios finais contribuiriam com dados quer a nível das lesões/sequelas sofridas quer a nível das incapacidades ou período de doença delas resultantes. Devido à elevada prevalência de relatórios finais (86%) comparativamente com a de relatórios preliminares (13%), foi possível levar a cabo o estudo proposto e cumprir os seus objetivos.

Dos 44 tipos diferentes de Eventos Traumáticos considerados neste estudo, os acidentes de viação (23%) e os atropelamentos por veículo ligeiro (7%) constituem um total de 30% dos casos. Talvez este tenha sido um dos motivos para a Delegação do Norte do INMLCF desenvolver um estudo epidemiológico com base apenas neste tipo de evento traumático, focando somente a área Civil (Caldas IM, 2009). Ainda de acordo com outro estudo, os atropelamentos representaram quase metade do total dos acidentes, sendo o sexo masculino o mais afetado pelos acidentes de viação (Marques JMA, 1998). Contudo, verificou-se que ao longo dos cinco anos a que o presente estudo diz respeito, a prevalência de acidentes de viação mas, sobretudo, de atropelamentos por veículo ligeiro tem diminuído. Outros dos eventos mais frequentes neste estudo foram as agressões com mãos (23%) e com mãos e pés (13%), dado este que se reflete num outro estudo, onde, no âmbito Penal, os objetos de agressão mais frequentes foram as mãos em 44,9% dos casos e os pés em 13,9% dos casos (Marques JMA, 1998). Ainda no mesmo estudo, a agressão com objetos vários (não discriminados) correspondeu a 24,1% dos casos, enquanto no presente estudo a totalidade de agressões com objetos contundentes, cortantes e desconhecidos (isoladamente) não foi além dos 7%. A agressão com cabeçada (isoladamente) neste estudo corresponde a 2% e com arma branca (isoladamente) a 3%, o que não varia muito dos valores obtidos por Marques JMA, 1998, sendo estes de 5,7% e 5,1%, respetivamente. No âmbito Laboral, a queda em serviço foi o evento mais frequente, correspondendo a 1% da totalidade dos eventos traumáticos.

De acordo com Marques JMA, 1998, as possíveis localizações das lesões sofridas poderiam ser em qualquer zona do corpo, pois o estudo contemplava todo o organismo. No entanto, focando apenas a região oro-facial, 28,8% das lesões encontravam-se na face e apenas 1,4% na cavidade oral, no âmbito Penal. No âmbito Civil, este autor refere que a face é atingida em 11% e a

cavidade oral em 0,5% dos casos de acidentes de viação e em 9,3% e 0,3%, respectivamente, de casos de atropelamentos. Também em Direito Civil, e de acordo com Caldas IM, 2008, aquando do dano oro-facial, os tecidos moles faciais são afetados em 37,7% dos casos, os dentes e tecidos periodontais em 22,7%, o maxilar superior e a mandíbula em 17,9%, os lábios em 15,9%, a língua em 3,4 % e os tecidos orais em apenas 2,4%. De acordo com o mesmo autor, em 2009, no estudo desenvolvido na Delegação do Norte do INMLCF, se considerarmos apenas o local da lesão mais grave, a face foi o local mais atingido (43,8%), sendo que em 33,2% dos casos a face foi mesmo o único local de lesão. De facto, no presente estudo foi possível concluir que o tipo de traumatismo mais frequente, em qualquer das três áreas do Direito e em qualquer dos anos, foi o traumatismo facial, sendo que na globalidade se segue o traumatismo oro-facial. Os resultados finais são assim consistentes com os de outros estudos. No entanto, no âmbito Civil, na Delegação do Norte do INMLCF, a área definida pelos dentes e tecidos periodontais foi a que apresentou o maior número de lesões (n=218); os lábios e a mucosa oral, bem como os tecidos moles periorais, foram as áreas que se seguiram em termos de prevalência de lesões oro-faciais (n=112, n=105 e n=100, respetivamente) (Caldas IM, 2009). No presente estudo realizado na Delegação do Sul, chegamos a resultados semelhantes. As nove áreas mais frequentemente afetadas foram: dentes (19,48%), região malar esquerda (8,44%) e direita (3,90%), pirâmide nasal (9,95%), mucosa do hemilábio superior direito (2,16%) e esquerdo (3,03%) e região mentoniana na linha média (2,38%). Relacionando as áreas mais afetadas neste estudo com as três áreas do Direito, verificou-se que as lesões nos dentes ocorreram, essencialmente nos processos Cíveis, sendo depois a única das nove áreas mais afetadas a ocorrer nos processos de Trabalho. As restantes áreas mais afetadas dividem-se entre Penais e Cíveis, sendo as áreas correspondendo aos códigos 21, 22, 32 e 40 maioritariamente descritas nos processos Penais e as correspondendo aos códigos 31 e 43 maioritariamente nos Cíveis.

Quando avaliamos as principais queixas relatadas nos processos efetivos concluímos que estas são: dor na pirâmide nasal (6,03%), dificuldade na função mastigatória (3,88%), dor na hemiface direita (3,88%) e esquerda (2,59%), dor na região malar esquerda (2,59%), dor na cavidade oral (2,16%), sentimento de prejuízo estético devido a cicatrizes (2,16%) e dor nos lábios (1,29%). E, ao avaliar as lesões/sequelas mais frequentes pudemos concluir que se tratavam de cicatrizes (27,91%), escoriações (15,05%), equimoses (8,25%), edema (3,40%), fraturas coronárias (2,91%), algum tipo de desvio (2,43%) e feridas incisivas (2,43%). Na Delegação do Norte do INML, as fraturas dentárias foram as principais lesões relacionadas com os dentes e tecidos

periodontais (n=176) e as lacerações/escoriações foram as mais prevalentes quando relacionadas com os lábios, a mucosa oral e os tecidos moles periorais (n=112, n=105 e n=100, respectivamente). Estas foram as principais zonas e as principais lesões/sequelas orgânicas, referidas na Delegação do Norte (Caldas IM, 2009). O mesmo estudo dividiu ainda as sequelas em mais dois grupos: as funcionais e as situacionais. Nas primeiras, a maior prevalência ocorreu na dificuldade na mastigação (24,0%), o que é consistente com os resultados encontrados no presente estudo, uma vez que, embora não tenhamos feito a separação das sequelas nestes três grupos, uma das principais queixas das vítimas foi precisamente dificuldade na função mastigatória. De acordo com o mesmo autor, a dificuldade na preensão com os dentes (18,7%), na continência oral (13,9%) e na percepção de estímulos (11,8%) foram outras das principais sequelas funcionais. Em relação às sequelas situacionais, a que mais afetou a vida diária foi a dificuldade em comer (13,8%), pelos mais variados motivos, sendo a dificuldade de “comer em público” (11,2%) indicada também como a principal sequela que afetou as atividades da vida afetiva, social e de lazer. No entanto, a afetação da relação social, com a família e com o cônjuge, nomeadamente por motivos estéticos, teve uma prevalência conjunta de 10,1% e o constrangimento em sorrir e rir uma prevalência de 5,9%. (Caldas IM, 2009). Os dados acima enunciados são assim consistentes com os encontrados na Delegação do Sul. Em 7,77% dos relatórios dos processos efetivos consultados constava a informação de que a vítima não apresentava vestígios de etiologia traumática visíveis. Muitas das vezes, o tempo decorrido entre o evento traumático e o último exame de avaliação pericial é um fator que pode influenciar os dados (Caldas IM, 2009). Relacionando os tipos de lesão/sequela com os tipos de processo verifica-se que as cicatrizes (8) ocorreram 80% em Civil, 19,13% em Penal e 0,87% em Trabalho; as escoriações (21) e as feridas incisivas (28) ocorreram 100% em Penal; as equimoses (19) ocorreram 2,94% em Civil e 97,06% em Penal e as fraturas coronárias (32) ocorreram 50% em Civil, 41,67% em Penal e 8,33% em Trabalho.

O nexo de causalidade era também importante como variável para atingir os objetivos deste estudo, uma vez que, se não existisse nexo de causalidade não se determinariam incapacidades ou período de doença. Apenas um reduzido número de processos efetivos não apresentou nexo de causalidade (n=10), o que mais uma vez ajudou a alcançar os objetivos deste estudo.

Neste estudo, as vítimas consideradas poderiam ou não ser politraumatizadas, uma vez que não se selecionaram apenas os processos com danos oro-faciais exclusivamente, embora fossem apenas esses que interessassem para o estudo. Este é um dos motivos a apontar desde já para o facto de se terem obtido quer períodos de doença, em Direito Penal, quer

incapacidades e *items* de avaliação do dano corporal, em Direito Civil e de Trabalho, tão elevados nalguns casos.

Nos processos de âmbito Penal a média global de período de doença foi de 10 dias, e as de período com afetação da capacidade para o trabalho geral e para o trabalho profissional foram de 8 e 4,5 dias, respetivamente. Este decréscimo no número de dias nas três variáveis é congruente com o significado de cada uma delas. Eventualmente, devido a um maior recurso à peritagem médico-legal e a um melhor conhecimento dos seus direitos e apoio jurídico por parte das vítimas, o número de dias de período de doença e de afetação da capacidade para o trabalho geral foi crescente ao longo dos cinco anos. Apenas o período com afetação da capacidade para o trabalho profissional sofreu muitas oscilações, difíceis de explicar.

No âmbito de Trabalho apenas foi avaliada a I.P.P, pois embora esta área do Direito seja sujeita aos mesmos critérios de avaliação da área Civil, e portanto aos restantes tipos de Incapacidades e *items* de avaliação do dano corporal, é a I.P.P. a variável que mais importa para efeitos ressarcitórios em sede de Direito Laboral. Neste estudo, houve casos dos quais não resultaram nenhum tipo de I.P.P., sendo a I.P.P. mais alta atribuída de 59,5%, ou pontos, resultando numa média de 11,79%, ou pontos. Continua no entanto, a ser uma I.P.P. relativamente elevada se estivermos a falar apenas de danos oro-faciais e sequelas daí decorrentes. Mas, é preciso não esquecer que continuamos a falar da avaliação do dano oro-facial enquadrada num indivíduo que pode ser politraumatizado. Outro fator que pode levar a estes resultados é a amostra ser muito pequena (n=8).

É importante explicar o facto de estar a referir a I.P.P. em percentagem e em pontos. É que até 2008 as Incapacidades eram atribuídas em percentagem, passando depois a ser atribuídas em pontos, de acordo com o Decreto Lei 352/2007, de 23 de Outubro. Assim, e para estar de acordo com o mesmo, passaremos a designá-las em pontos a partir de agora.

No âmbito Civil, as médias globais, em dias, das Incapacidades Temporárias foram: I.T.G.T de 59,18 dias, I.T.G.P de 431,15 dias, I.T.P.T de 250,03 dias e I.T.P.P de 179,54 dias. A média da I.P.G foi de 18,22 pontos. Registaram-se alguns casos particulares de I.T.G.P e de I.T.P.P onde foram atribuídas diferentes percentagens por um determinado número de dias, os quais não podiam ser somados pois estas diferentes percentagens não são cumulativas. A atribuição de Dano Futuro não foi frequente nos casos em análise. Contudo, dos casos que o apresentavam a média foi de um Dano Futuro de 1,04 pontos.

Relativamente aos *items* de avaliação do dano corporal temos que: no *Quantum Doloris* o grau mais frequente foi o 5/7; no dano estético a média foi

o grau 3/7, sendo que os de maior frequência foram os graus 2/7 e 5/7; no Prejuízo de Afirmação Pessoal a média e também a moda foi o grau 2/5.

De acordo com Caldas IM, 2008, a média de I.T.G.T foi de 112,93 dias e a de I.T.G.P foi de 219,54 dias; a da I.P.G foi de 20,5 pontos; a do *Quantum Doloris* foi de grau 4,17 e a do Dano Estético foi de grau 2,23. Isto para o dano corporal geral. Quando avaliado isoladamente o dano oro-facial, a média de I.T.G.T foi de 58,6 dias e a de I.T.G.P foi de 123,5 dias; a da I.P.G foi de 9,4 pontos; a do *Quantum Doloris* foi de grau 3,45 e a do Dano Estético foi de grau 1,64. Tal como esperado, neste caso os valores obtidos foram mais baixos pois estava a ser considerado o dano oro-facial isoladamente. Os valores obtidos por Caldas IM, em 2008, para o dano corporal geral, não estão muito distantes dos valores a que chegamos com este estudo.

Quanto ao Rebate Profissional, na maioria dos casos, as sequelas eram compatíveis com o exercício da atividade profissional. Apenas 8 casos, no âmbito Civil, apresentaram sequelas incompatíveis com o exercício da atividade à data. Esta podia ser atividade profissional, ou no caso de crianças/adolescentes poderia ser traduzida por um Prejuízo Juvenil e/ou Escolar.

No entanto, para estas variáveis, bem como para o Prejuízo Sexual, não se calcularam médias devido a uma amostra muito reduzida. A média é uma medida estatística pouco robusta, que com pouca amostra se torna desaconselhada para tirar conclusões.

6. CONCLUSÃO

Quando falamos de dano no complexo oro-facial, este estudo concluiu que o traumatismo facial é o principal fator etiológico, em qualquer um dos anos de 2005 a 2009 e em qualquer das três áreas do Direito, logo seguido pelo traumatismo oro-facial.

As áreas mais frequentemente afetadas são significativamente diferentes, sobretudo a nível das áreas Civil e Penal. No direito Civil os dentes e a região mentoniana na linha média são as mais afetadas, o que difere do Direito Penal, onde o são o lábio superior e a região malar esquerda. Esta última localização pode ser justificada pelo facto de a maioria dos indivíduos serem destros e, portanto, durante as agressões, ao usarem preferencialmente a mão direita, vão atingir uma das regiões mais salientes do lado esquerdo da vítima, a região malar esquerda.

As principais queixas que as vítimas apresentaram foi dor, dificuldade na função mastigatória e sentimento de prejuízo estético devido a cicatrizes. Esta última queixa é consistente com o facto de as sequelas oro-faciais mais frequentes neste estudo terem sido precisamente cicatrizes. As lesões/sequelas mais frequentes são significativamente diferentes nas três áreas do Direito. As cicatrizes ocorreram essencialmente no âmbito Civil (80%) enquanto as escoriações, as feridas incisais e as equimoses ocorreram exclusivamente ou na grande maioria no âmbito Penal (respetivamente 100%, 100% e 97,06%). As fraturas coronárias foram as que apresentaram uma distribuição mais uniforme pelas três áreas do Direito, resultando ainda assim em apenas 8,33% no âmbito Laboral.

As incapacidades ou período de doença resultantes das sequelas contempladas no estudo têm que ser tidos em linha de conta como fatores que podem ajudar a aferir sobre a gravidade das lesões/sequelas. No entanto, há que ter em consideração o facto destas variáveis poderem estar sobrevalorizadas, na medida em que as vítimas podem ser indivíduos politraumatizados, estando a avaliar-se o dano corporal geral e não apenas o oro-facial.

A maioria dos estudos que existem nesta área foca as lesões oro-faciais, mas não as suas sequelas e o impacto que estas podem ter na vida dos indivíduos. Outros há, que se referem à avaliação do dano corporal geral e não especificamente do dano oro-facial. Desta forma, é importante que se realizem mais estudos, para que as conclusões possam ser mais definitivas e consistentes. Quanto melhor for estudado o dano oro-facial, melhor e mais célere será o auxílio da Medicina Dentária Forense à Justiça.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Bouchardet FCH. Avaliação do Dano Buco-maxilo-facial; Metodologia Europeia baseada no contexto do dano ligeiro (Tese de Mestrado). Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2006.
2. Calabuig JAG. Medicina legal y toxicología. Masson. 5ª Edición. Barcelona. 2001.
3. Caldas IM. Avaliação do Dano Orofacial Pós-Traumático (Tese de Doutoramento). Porto: Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2009.
4. Caldas IM, Magalhães T, Afonso A, Matos E. Orofacial damage resulting from road accidents. Dent Traumatol 2008;24:410-15.
5. Código Civil Português (2011). Almedina. Coimbra.
6. Corte-Real F. O estado anterior na avaliação do dano corporal de natureza cível. Ver Port Dan Corp 1997;6(7):83-100.
7. Cueto CH, Fayet DG, Vieira DN. Tablas y baremas de valoración. In Cueto CH. Valoración médica del daño corporal: guía práctica para la exploración y evaluación de lesionados. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2001. P.427-69.
8. Diário da República, 1.ª série – N.º 204 – Decreto Lei 352/2007, 23 de Outubro de 2007.

9. Dias JAA. Dano Corporal - Quadro Epistemológico e Aspectos Ressarcitórios. Livraria Almedina - Coimbra. Reimpressão da 1ª Edição de Setembro de 2001. Junho 2004.
10. Fanghänhel J, Gedrange T. On the development, morphology and function of the temporomandibular joint in the light of the orofacial system. *Ann Anat* 2007;189:314-9.
11. Magalhães T. Estudo Tridimensional do Dano Corporal: Lesão, Função e Situação (sua aplicação médico-legal). Livraria Almedina - Coimbra. 1ª Edição. 1998.
12. Magalhães T, Corte-Real F, Santos JC, Vieira DN. Recomendações gerais para a realização de relatórios periciais de clínica forense, relativos ao dano pós-traumático. *Revista Portuguesa do Dano Corporal* 2010;20:53-61.
13. Marques JMA. Traumatismos Dentários com interesse Médico-Legal (Tese de Doutoramento). Lisboa: Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa; 1998.
14. Oliveira Sá. Clínica Médico-legal da reparação do dano corporal em Direito Civil. APADAC, Coimbra, 1992.
15. Pérez BP. Introducción a la odontología forense. *Gaceta Dental* 2009;206:198-99.
16. Pérez MGB, Pérez CMGB. Nuevo Manual de Valoración y Baremación del Daño Corporal. 17ª ed. Comares Editorial. Granada 2010. p.1-5, 18-19, 22-23, 26-35, 53-57, 156-159, 243-244.
17. Rodrigues MA. Avaliação do Dano Maxilo-Dentário. *Boletim de Medicina Legal e Toxicologia Forense* 1992;VI(1):29-34.
18. Vieira DN, Quintero JA, Fernández CB, Calvo EL, Corte-Real F, Pascual G, Santos JA, Santos JC, Figueiredo P, Alías P, Magalhães T. Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil. *Biblioteca Seguros*. Julho 2008;2.
19. Waller PY, Achard M. Les traumatismes dentaires et leur réparation. *Rev Fr Dommage Corp* 2008;1:9-24.