

Validação de instrumento para análise do dano estético no Brasil

Aesthetic injury assessment instrument validation in Brazil

Mário Marques Fernandes¹, Juan Antonio Cobo Plana², Fernanda Capurucho Horta Bouchardet³, Edgard Michel-Crosato⁴, Rogério Nogueira de Oliveira⁵

RESUMO Este estudo objetivou traduzir e adaptar culturalmente as questões constantes do instrumento espanhol de Análise da Impressão e do Impacto do Prejuízo Estético, proposto por Cobo Plana (2010), para sua possível utilização no Brasil, bem como validar tal instrumento junto a cirurgiões-dentistas da área de Odontologia Legal. Os avaliadores aplicaram o método, constituído de quatro quadros, por meio de uma sequência de dez imagens que mostraram modelos sem e com lesões (cicatrizes) maquiadas, simulando danos estéticos na face. Os quatro quadros, traduzidos e adaptados culturalmente para língua portuguesa, mostraram ter potencial para oferecer maior objetividade na valoração do dano estético.

PALAVRAS-CHAVE Avaliação de danos; Metodologias de avaliação de danos; Odontologia legal; Estética; Responsabilidade legal.

ABSTRACT *This study aimed to translate and cross-cultural adapt the constants questions in Spanish injury Assessment Impression and Impact Instrument proposed by Cobo Plana (2010) for its possible use in Brazil, and validate this instrument with Forensic Dentistry area dentists. The evaluators applied the four tables method in a sequence of ten images that showed models with and without simulate injury (scars) made with moulage on the face. The four tables translated and culturally adapted into Portuguese language showed potential to offer greater objectivity in the valuation of the aesthetic injury.*

KEYWORDS *Damage assessment; Damage assessment methodologies; Forensic dentistry; Esthetics; Liability, legal.*

¹ Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Odontologia - São Paulo (SP), Brasil. Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil. mfmario@mp.rs.gov.br

² Instituto de Medicina Legal (IML) - Zaragoza (Aragón), Espanha. jacoboplana@hotmail.com

³ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Faculdade de Odontologia, Belo Horizonte (MG), Brasil. femandacapurucho@gmail.com

⁴ Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Odontologia - São Paulo (SP), Brasil. michelcrosato@usp.br

⁵ Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Odontologia - São Paulo (SP), Brasil. rogerion@usp.br

Introdução

Enquanto um dano estético em âmbito penal é limitado à noção de deformidade permanente, em sede civil, por seu turno, a questão pode ser analisada no que diz respeito à totalidade de suas implicações e reflexos. A avaliação do prejuízo estético é influenciada por fatores inerentes ao queixoso: idade, sexo, repercussão socioprofissional e estado civil, bem como por aqueles relativos às possibilidades de reparação: correções cirúrgicas e próteses, dentre outras (CARDOZO, 1997).

O dano é uma diminuição do patrimônio, quer seja material ou moral. Os danos à pessoa podem se definir como destruição, inutilização ou deterioração que sofre a pessoa em relação a seu estado anterior, tanto em seus bens extrapatrimoniais como patrimoniais ou, também, como o conjunto de consequências sobre a pessoa, a lesão ou afecção de sua integridade psicofísica, que podem ser de caráter econômico, moral, familiar, penal, laboral, dentre outros (CUETO, 2001).

O dano estético gera sempre prejuízos morais e, por vezes, também prejuízos materiais, pois pode refletir sobre a capacidade laborativa específica e genérica e sobre a capacidade de ganho, seja nos relacionamentos ao longo da vida ou na eficiência social (LOPEZ, 1999).

A imagem de uma pessoa é uma construção complexa e poliédrica. Além da valoração pela própria pessoa da sua imagem, que segue labirintos cognitivos individualíssimos, a imagem é um patrimônio que se valora externamente na relação interpessoal e que pode ter múltiplos objetivos como, por exemplo, estabelecer relações emocionais diferentes, vender um produto, provocar pena, convencer, dentre outros. Quando a imagem de uma pessoa se altera, pode provocar diferentes danos na vítima e, quando isso ocorre, o objetivo prioritário é a reparação integral. Quando a restituição

total da imagem da pessoa não é conseguida, o causador tem a responsabilidade de ‘compensar’ as consequências que tal alteração provoca (COBO PLANA, 2010).

A avaliação do dano corporal em direito civil praticada atualmente no Brasil apresenta falta de padronização de abordagem. A uniformização de conceitos, métodos e linguagens é um passo fundamental para o estabelecimento de formas mais justas de indenização, visando à reparação integral do dano corporal (BOUCHARDET, 2010).

Originalmente proposto na Espanha pelo médico forense do Instituto de Medicina Legal da Aragón (Espanha) Dr. Juan Antonio Cobo Plana, o método de Análise da Impressão e do Impacto do Prejuízo Estético (Aipe) consiste numa ajuda orientadora em forma esquemática para quantificação do prejuízo estético. O instrumento é composto de quatro quadros, sendo o primeiro destinado à análise da impressão do impacto do prejuízo estético; o segundo, à valoração da categoria do prejuízo estético; o terceiro à aferição do nível de impacto em cada categoria; e, por fim, o último valora os critérios complementares de prejuízo estético (COBO PLANA, 2010).

O método Aipe foi implementado na avaliação do prejuízo estético nos âmbitos civil ou criminal, uma vez que o método permite ao perito, médico, cirurgião-dentista ou profissional do Direito: a) adotar de critérios de intensidade ou gravidade sobre o prejuízo estético e sobre a eventual deformidade provocada, b) estabelecer questões de uso sujeitas a reavaliações por outros avaliadores, e c) melhorar os princípios de contradição e mediação ao expor ao julgador as bases dessa avaliação de uma forma singela e evidente. Uma vez desenhado o método de avaliação da intensidade ou gravidade do prejuízo estético, esse método talvez seja perfeitamente aplicado a qualquer legislação civil ou penal (BOUCHARDET; COBO PLANA, 2011).

Analisando os valores pagos por danos

estéticos, morais e materiais nos processos de responsabilidade civil contra cirurgiões-dentistas julgados no Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TJRS) e identificando, no teor dos julgamentos, a utilização, pelo perito ou juiz, de algum método na avaliação da alteração estética, concluiu-se que os processos relacionados à responsabilidade profissional do cirurgião-dentista revelaram a tendência de os magistrados deferirem mais indenizações por danos morais do que por danos materiais. Observou-se, ainda, a tendência de conceder valores elevados aos pedidos por danos estéticos, em média maiores do que os por danos materiais e morais. De acordo com os julgamentos analisados, não identificou-se na valoração dos danos estéticos qualquer análise comparativa, seja objetiva ou subjetiva. Após a avaliação e descrição das lesões, necessita-se atribuir pontos ou porcentagens com escalas numéricas para valorar o dano estético (FERNANDES ET AL., 2012).

No que tange à pesquisa científica no Brasil ou em qualquer lugar do mundo, a utilização de metodologia na qual se realizem ou reproduzam lesões em seres humanos ou animais é totalmente proibida, esbarrando em aspectos éticos e legais básicos. Logo, as simulações feitas a partir de maquiagem são alternativas a serem pensadas. Utilizada com sucesso no incremento da formação técnica e profissional, a confecção de lesões disfarçadas é utilizada em várias áreas da saúde com sucesso (SMITH-STONER, 2011).

Diante da importância pública do tema e para permitir maior objetividade às avaliações sobre alteração pejorativa da imagem das pessoas, este trabalho tem como objetivos: a) traduzir e adaptar culturalmente as questões constantes dos quatro quadros do instrumento espanhol de Aipe, proposto pelo autor Juan Antonio Cobo Plana (COBO PLANA, 2010), para que possa ser utilizado no Brasil; e b) validar o instrumento Aipe junto a cirurgiões-dentistas brasileiros da

área de odontologia legal.

Metodologia

Etapa 1

A primeira etapa deste trabalho visou a traduzir e adaptar culturalmente o instrumento Aipe, originalmente na língua espanhola, seguindo as diretrizes propostas por Sperber (2004) e Wild *et al.* (2005). O trabalho se desenvolveu na seguinte sequência:

1) A primeira tradução do questionário foi realizada diretamente de sua versão original em espanhol para língua portuguesa falada no Brasil por um tradutor juramentado, com a titulação devidamente em dia, sem conhecimento odontológico, sem vínculo acadêmico e desconhecedor do propósito e do conteúdo do estudo. Também realizou a primeira tradução um profissional não juramentado, da área de odontologia, com vínculo acadêmico e conhecedor do estudo.

2) Comparação e sintetização das duas traduções numa única versão brasileira para tradução de volta à língua espanhola. As passagens com duas traduções diferentes foram agrupadas e enviadas para a fase seguinte.

3) Tradução de volta ao espanhol realizada por dois tradutores diferentes, professores de espanhol nativos sem conhecimento formal do questionário original.

4) Com o intuito de eliminar qualquer ambiguidade e assegurar a equivalência conceitual da tradução, realizou-se a revisão da tradução de volta ao espanhol juntamente com a colaboração do autor original do instrumento.

5) Criou-se um comitê de especialistas composto por dois professores, um brasileiro da língua espanhola e um professor-doutor de língua portuguesa, além dos autores do trabalho, os quais, harmonicamente, realizaram uma versão pré-final, avaliando

quatro equivalências: semântica (análise do significado das palavras, quando existir mais de um significado, e das dificuldades gramaticais da tradução); idiomática (análise de algum termo coloquial, quando necessário, e adaptação ao vocabulário brasileiro); experiencial (análise das situações do questionário original no cotidiano brasileiro); e conceitual (análise dos exemplos citados no questionário original no cotidiano brasileiro).

6) Testou-se a versão pré-final, durante a qual o instrumento composto pelos quadros 1, 2, 3 e 4 foi entregue para oito cirurgiões-dentistas que possuíam as características da população do estudo, para que aplicassem o instrumento.

7) Revisão dos quadros com questões cognitivas, cujos resultados foram revistos pelos autores, visando a conferir os detalhes que porventura foram esquecidos durante o processo, culminando na versão final.

Etapa 2

Na segunda parte do trabalho, objetivou-se validar o instrumento Aipe, identificando-se a população do estudo: cirurgiões-dentistas, alunos de cursos de especialização *latu sensu* em odontologia legal, reconhecidos pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO). Os avaliadores receberam a) um questionário com questões fechadas sobre perfil (sexo, idade, tempo de formado, capacitação em relação à metodologia de quantificação de dano corporal e titulação) e b) dez cópias do instrumento já traduzido contendo os quatro quadros para quantificar a categoria do prejuízo estético e o nível de impacto.

Paralelamente, selecionaram-se dois modelos voluntários, supostos periciados, um homem e uma mulher, com idade de 25 anos. Confeccionaram-se, com produtos cosméticos de maquiagem facial, seis lesões (cicatrices) compatíveis com as

seis diferentes categorias (gradações) ou faixas de pontos de prejuízo estético constante dos quadros traduzidas do método Aipe, em cada voluntário. Definiram-se as categorias em (quadro 2) a) lesão não relevante, zero ponto; b) lesão grau um ou leve, entre 1 e 6 pontos; c) lesão grau dois ou moderada, entre 7 e 12 pontos; d) lesão grau três ou média, entre 13 e 18 pontos; e) lesão grau 4 ou importante, entre 19 e 24 pontos; f) lesão grau 5 ou bastante importante, entre 25 a 30 pontos; e g) lesão grau 6 ou importantíssima, entre 31 e 50 pontos.

As lesões foram feitas de forma evolutiva, da categoria menor até a maior. Como critério topográfico, as cicatrizes simuladas na face deveriam estar nas regiões do aparelho estomatognático, ou seja, na área de atuação do perito cirurgião-dentista. Não puderam ser voluntários os modelos que já possuíam cicatriz em qualquer local da face. Alguns retoques foram feitos nas imagens das lesões com a ajuda do programa *Adobe Photoshop CS5* para explicitar algum detalhe quando necessário.

Como cada categoria possui cinco níveis de impacto (quadro 3), considerou-se, na tabulação dos escores, como *golden standard* o nível de impacto moderado, para todas as categorias. Por exemplo, uma lesão na categoria 2 (moderada) poderia ser novamente classificada no quadro para valoração do nível de impacto em cada categoria variando entre 2,1 (muito pouco), 2,2 (um pouco), 2,3 (moderado), 2,4 (severo) e 2,5 (muito intenso) sendo estabelecido para fins de tabulação o padrão 2,3.

Após, realizaram-se tomadas fotográficas digitais nas posições frontal, oblíqua (aproximadamente 45°), lateral e close na lesão simulada, numa distância focal de 105 mm. Aplicou-se uma tarja sob a região dos olhos nas imagens dos voluntários, visando a evitar o viés subjetivo da expressão do olhar.

Apresentou-se uma sequência com dez conjuntos de imagens contidas em faixas

diferentes de pontos (sendo uma com zero ponto, seis contendo diferentes faixas de pontos, e mais três faixas repetidas). A sequência das imagens foi randomizada e padronizaram-se a tela, o projetor digital, a distância tela-projetor (dois metros) e o tempo de avaliação, de cinco minutos por categoria de lesão.

As imagens de um a dez contendo as categorias foram analisadas de duas maneiras. Primeiramente, uma imagem mais distante contendo três posições faciais diferentes (frontal, oblíqua e lateral) foi exposta ao lado do estado anterior (sem lesão), também nessas três posições. A seguir, outra imagem com essa categoria de lesão em close na posição oblíqua foi exposta ao lado do estado anterior, com régua em milímetros, sendo novamente analisada por cinco minutos. Utilizou-se como critério de

aproximação a visão total da região anterior do aparelho estomatognático pela norma oblíqua, com aproximadamente 45 graus. Após, os questionários foram recolhidos e os dados tabulados eletronicamente.

A validade de construção foi verificada pela comparação das questões constantes nos quadros 1, 2, 3 e 4 traduzidos do Aipe Brasil por meio de estatística descritiva e pelos seguintes testes estatísticos: Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC), Coeficiente de Correlação de Spearman (SCC), Testes não-paramétricos Mann-Whitney e Teste Kruskal-Wallis com nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$), após estudo de outliers.

Visando a atender às questões éticas envolvidas, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e liberado pelo nº16785713.4.0000.0075.

Quadro 1. Instrumento para análise do dano estético traduzido e adaptado culturalmente para uso no Brasil (Quadro 1 de 4 do método)

AJUDA ORIENTATIVA PARA ANÁLISE DA IMPRESSÃO E DO IMPACTO DO PREJUÍZO ESTÉTICO - AIPE QUADRO AIPE/BRASIL 1 - GUIA PARA ANÁLISE ESQUEMÁTICA DA IMPRESSÃO	
Nível de comprovação. Responder à pergunta: Até que ponto se 'vê' ou se 'percebe' a alteração da imagem da pessoa?	<input type="checkbox"/> não se vê, ou praticamente não se vê <input type="checkbox"/> se vê <input type="checkbox"/> se vê claramente
Nível da tendência do 'olhar'* ao se fixar ou a se manter atento no sentido de perceber a mudança de imagem. Responder à pergunta: Nosso olhar ou nossos outros sentidos tendem a se fixar especificamente nessa alteração da imagem da pessoa?	<input type="checkbox"/> não tende a fixar o olhar ou nossos outros sentidos <input type="checkbox"/> tende a se fixar ou fixa <input type="checkbox"/> tende a evitar o olhar
Nível de lembrança quanto à imagem do lesionado ou nível de 'interesse' que provoca qualquer elemento ou aspecto objetivável. Responder à pergunta: Quando nos lembramos do nosso paciente, o descrevemos a partir da alteração da imagem da pessoa?	<input type="checkbox"/> não se lembra <input type="checkbox"/> se lembra <input type="checkbox"/> protagoniza a lembrança e, sem dúvida, serve para descrever e identificar o lesionado
Nível de emoção que provoca. Responder à pergunta: Provoca algum tipo de emoção à pessoa lesionada, como, por exemplo: tristeza ou alguma emoção semelhante?	<input type="checkbox"/> não provoca resposta emocional <input type="checkbox"/> provoca ligeira resposta emocional <input type="checkbox"/> provoca resposta emocional intensa
Tipo de emoção que provoca. Responder à pergunta: Se fôssemos familiares ou pessoas próximas à pessoa lesionada, sua imagem poderia chegar a afetar nossa relação com ela?	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim, mas não muito <input type="checkbox"/> sim, muito

Fonte: Traduzido e adaptado do original em espanhol para uso no Brasil (COBO PLANA, 2010).

Nota: *Considerando a tendência do olhar como algo natural, sem inibições ou condicionamentos. O observador ou avaliador deve liberar-se dos fatores condicionantes que provocam o decoro, a educação, a compaixão etc. que podem alterar essa tendência de continuar olhando.

Quadro 2. Instrumento para análise do dano estético traduzido e adaptado culturalmente para uso no Brasil (Quadro 2 de 4 do método)

QUADRO AIPE/BRASIL 2 - PARA VALORAÇÃO DA CATEGORIA DO PREJUÍZO ESTÉTICO						
AVALIAÇÃO EM PONTOS	VALORAÇÃO EM GRAUS DEPREJUÍZO ESTÉTICO	Nível de comprovação visual do defeito	Tendência do olhar ao se fixar no defeito	Nível de lembrança da imagem do lesionado	Nível de emoção que provoca	Possibilidade de provocar alteração na relação interpessoal
0	Não relevante	Não se vê ou praticamente não se vê <input type="checkbox"/>				
1 a 6	Leve	Se vê <input type="checkbox"/>	Não tende a se fixar <input type="checkbox"/>			
7 a 12	Moderado	Se vê claramente <input type="checkbox"/>	Tende a se fixar ou se fixa <input type="checkbox"/>	Não costuma se lembrar <input type="checkbox"/>		
13 a 18	Médio	Se vê claramente <input type="checkbox"/>	A tendência é evitar olhar <input type="checkbox"/>	Lembra <input type="checkbox"/>	Não provoca resposta emocional <input type="checkbox"/>	
19 a 24	Importante	Se vê claramente <input type="checkbox"/>	A tendência é evitar olhar <input type="checkbox"/>	Protagoniza a lembrança (serve para descrever) <input type="checkbox"/>	Provoca resposta emocional <input type="checkbox"/>	Não altera a relação interpessoal <input type="checkbox"/>
25 a 30	Bastante importante	Se vê claramente <input type="checkbox"/>	A tendência é evitar olhar <input type="checkbox"/>	Protagoniza a lembrança (serve para descrever) <input type="checkbox"/>	Provoca emoção intensa <input type="checkbox"/>	Poderia alterar a relação interpessoal superficialmente <input type="checkbox"/>
31 a 50	Importantíssimo	Se vê claramente <input type="checkbox"/>	A tendência é evitar olhar <input type="checkbox"/>	Protagoniza a lembrança (serve para descrever) <input type="checkbox"/>	Provoca emoção intensa <input type="checkbox"/>	Poderia alterar a relação interpessoal profundamente <input type="checkbox"/>

Fonte: Traduzido e adaptado do original em espanhol para uso no Brasil (COBO PLANA, 2010).

Quadro 3. Instrumento para análise do dano estético traduzido e adaptado culturalmente para uso no Brasil (Quadro 3 de 4 do método)

QUADRO AIPE/BRASIL 3 - PARA VALORAÇÃO DO NÍVEL DE IMPACTO EM CADA CATEGORIA					
	Muito pouco	Um pouco	Moderado	Severo	Muito intenso
No caso de prejuízo estético leve (faixa de 1-6), a pergunta seria: Se vê ou se identifica quando se olha, ou ainda se percebe por outro sentido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O limite inferior é de 1 ponto, por tratar-se de dano leve. A faixa possível é de 6 pontos.	1-4% de 6 pontos = 0 a 1 ponto	5-24% de 6 pontos = 2 pontos	25-49% de 6 pontos = 3 a 4 pontos	50-95% de 6 pontos = 5 pontos	96-100% de 6 pontos = 6 pontos
Valor final	1 ponto	2 pontos	3 a 4 pontos	5 pontos	6 pontos
	Muito pouco	Um pouco	Moderado	Severo	Muito intenso
No caso de prejuízo estético moderado (faixa de 7-12), a pergunta seria: Uma vez percebida a alteração da imagem tende a fixar-se nela e se lembrar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O limite inferior é de 7 pontos, por tratar-se de dano moderado. A faixa possível é de 6 pontos.	1-4% de 6 pontos = 0 a 1 ponto	5-24% de 6 pontos = 2 pontos	25-49% de 6 pontos = 3 a 4 pontos	50-95% de 6 pontos = 5 pontos	96-100% de 6 pontos = 6 pontos

Quadro 3. (cont.)

QUADRO AIIPE/BRASIL 3 - PARA VALORAÇÃO DO NÍVEL DE IMPACTO EM CADA CATEGORIA					
Valor final	7 pontos	8 pontos	9 a 10 pontos	11 pontos	12 pontos
	Muito pouco	Um pouco	Moderado	Severo	Muito intenso
No caso de prejuízo estético médio (faixa de 13-18), a pergunta seria: A alteração da imagem do corpo é parte da descrição da pessoa porque protagoniza seu aspecto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O limite inferior é de 13 pontos, por tratar-se de dano médio. A faixa possível é de 6 pontos.	1-4% de 6 pontos = 0 a 1 ponto	5-24% de 6 pontos = 2 pontos	25-49% de 6 pontos = 3 a 4 pontos	50-95% de 6 pontos = 5 pontos	96-100% de 6 pontos = 6 pontos
Valor final	13 pontos	14 pontos	15 o 16 pontos	17 pontos	18 pontos
	Muito pouco	Um pouco	Moderado	Severo	Muito intenso
No caso de prejuízo estético importante (faixa de 19-24), a pergunta seria: A alteração da imagem provoca reações emocionais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O limite inferior é de 19 pontos por tratar-se de dano importante. A faixa possível é de 6 pontos.	1-4% de 6 pontos = 0 a 1 ponto	5-24% de 6 pontos = 2 pontos	25-49% de 6 pontos = 3 a 4 pontos	50-95% de 6 pontos = 5 pontos	96-100% de 6 pontos = 6 pontos
Valor final	19 pontos	20 pontos	21 o 22 pontos	23 pontos	24 pontos
	Muito pouco	Um pouco	Moderado	Severo	Muito intenso
No caso de prejuízo estético bastante importante (faixa de 25-30), a pergunta seria: O nível de emoção provocado na pessoa poderia afetar superficialmente a relação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O limite inferior é de 25 pontos, por tratar-se de dano bastante importante. A faixa possível é de 6 pontos.	1-4% de 6 pontos = 0 a 1 ponto	5-24% de 6 pontos = 2 pontos	25-49% de 6 pontos = 3 a 4 pontos	50-95% de 6 pontos = 5 pontos	96-100% de 6 pontos = 6 pontos
Valor final	25 pontos	26 pontos	27 a 28 pontos	29 pontos	30 pontos
	Muito pouco	Um pouco	Moderado	Severo	Muito intenso
No caso de prejuízo estético importantíssimo (faixa de 31-50), a pergunta seria: Se eu tivesse que conviver com essa pessoa, sua deformidade afetaria profundamente a minha relação com ela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O limite inferior é de 31 pontos, por tratar-se de dano importantíssimo. A faixa possível é de 20 pontos.	1-4% de 6 pontos = 0 a 1 ponto	5-24% de 6 pontos = 2 pontos	25-49% de 6 pontos = 3 a 4 pontos	50-95% de 6 pontos = 5 pontos	96-100% de 6 pontos = 6 pontos
Valor final	25 pontos	26 pontos	27 a 28 pontos	29 pontos	30 pontos

Fonte: Traduzido e adaptado do original em espanhol para uso no Brasil (COBO PLANA, 2010).

Quadro 4. Instrumento para análise do dano estético traduzido e adaptado culturalmente para uso no Brasil (Quadro 4 de 4 do método)

QUADRO AIFE/BRASIL 4 - PARA VALORAÇÃO DOS CRITÉRIOS COMPLEMENTARES REFERENTES AO VALOR DO PREJUÍZO ESTÉTICO	
CRITÉRIOS COMPLEMENTARES REFERENTES AO VALOR DO PREJUÍZO ESTÉTICO	
Focos da relação com a comunicação : referência especial aos objetivos visuais convencionais num diálogo direto, como o rosto, com especial importância dos olhos e da boca, assim como das mãos, como complemento ou ajuda na expressão oral.	<input type="checkbox"/> não se percebe ou praticamente não se percebe <input type="checkbox"/> se percebe <input type="checkbox"/> se percebe claramente
Focos de atenção na relação sexual : zonas sexuais primárias e secundárias e mãos, tanto no aspecto visual como no de contato ou de uso sexual.	<input type="checkbox"/> não se percebe ou praticamente não se percebe <input type="checkbox"/> se percebe <input type="checkbox"/> se percebe claramente
Focos transitórios especiais : partes do corpo habitualmente não expostas à visão, mas a situações específicas, como banhos de sol, trajes de banho etc.	<input type="checkbox"/> não se percebe ou praticamente não se percebe <input type="checkbox"/> se percebe <input type="checkbox"/> se percebe claramente
Focos de especial transcendência em atividades de trabalho : dependendo da atividade, como, por exemplo, uma cicatriz glútea em profissional que requiera sua exposição específica.	<input type="checkbox"/> não se percebe ou praticamente não se percebe <input type="checkbox"/> se percebe <input type="checkbox"/> se percebe claramente
Outros focos especiais .	<input type="checkbox"/> não se percebe ou praticamente não se percebe <input type="checkbox"/> se percebe <input type="checkbox"/> se percebe claramente

Fonte: Traduzido e adaptado do original em espanhol para uso no Brasil (COBO PLANA, 2010).

Resultados

A amostra constitui-se de 69 avaliadores, com o seguinte perfil: sexo feminino, 81,2% (n=56); idade entre 30 e 40 anos, 47,8% (n=33); e tempo de formado de mais de 10 anos, 43,5% (n=30), sendo que se destaca a proximidade do escore com aqueles que tinham menos de cinco anos de formado 33,3% (n=23). Em relação às questões de capacitação em avaliação de danos, 39,1% (n=27) já haviam tido a matéria durante o curso, sendo que apenas dois componentes (2,9%) tinham experiência na tipificação de lesões por trabalhar em instituto médico legal ou outras instituições que fazem a avaliação de danos como rotina. Dentre os respondentes, havia 37,7% (n=26) especialistas reconhecidos pelo CFO, 11,6% (n=8) eram mestres, e não havia doutores em odontologia.

Após o estudo dos *outliers*, quinze avaliadores foram removidos da amostra, resultando em n=54. A validação do instrumento foi verificada por meio da medida da confiabilidade dos observadores (ou erro intra examinador), via ICC, mostrando-se, no geral, satisfatória para uma e excelente para outras duas lesões repetidas (dentre as dez apresentadas), tanto quando considerada a categoria das lesões (ICC nas três lesões comparadas de 0,660; 0,799 e 0,844) como quanto ao nível do impacto (ICC nas três lesões comparadas de 0,706; 0,786; e 0,846). No que versa sobre o erro interexaminador, a análise descritiva dos resultados (*tabela 1*) mostrou um coeficiente de variação médio de 40,12% quando considerados todos os coeficientes, o que mostra relativa homogeneidade dos escores.

Tabela 1. Medidas descritivas para as pontuações em cada lesão (n=54) e cálculo da variação para análise do erro Interexaminador

Sequência	Medidas descritivas				
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação (%)
1ª Lesão grau 1 (F)	0,00	2,10	0,96	0,45	46,9
2ª Lesão grau 2 (M)	0,00	3,30	1,49	0,89	59,7
3ª Lesão grau 3 (F)	1,10	4,20	2,70	0,86	31,9
4ª Lesão grau 4 (F)	1,30	5,40	3,86	0,89	23,1
5ª Lesão grau 5 (M)	3,30	6,50	5,24	0,79	15,1
6ª Lesão grau 1 (F)*	0,00	2,10	1,01	0,52	51,5
7ª Lesão grau 6 (M)	4,10	6,50	6,00	0,70	11,7
8ª Lesão grau 3 (F)*	1,10	4,20	2,64	0,92	34,8
9ª Lesão grau 0 (M)	0,00	2,10	0,59	0,65	110,2
10ª Lesão grau 5 (M)*	3,40	6,50	5,02	0,82	16,3

Notas: F=Feminino e M=Masculino.

*Lesões que se repetiram para cálculo do ICC.

A análise inferencial dos resultados, ao utilizar testes não paramétricos, mostrou que não existe diferença significativa para as pontuações, ao serem cruzadas com o sexo, a idade dos avaliadores, o tempo de formado e o título de mestre em alguma outra área da odontologia.

No entanto, foram significativos três cruzamentos de escores observados pelos avaliadores da população que já possuíam capacitação em valorar danos corporais. Constatou-se significância ou pontuação superior para as lesões: 5ª apresentada, com grau cinco ou bastante importante ($p=0,007$), 7ª da sequência, grau seis ou importantíssimo ($p=0,021$), e novamente a lesão grau cinco apresentada na última posição ($p=0,038$).

Também mostraram significância dois cruzamentos de participantes que possuíam especialização registrada no CFO, para lesão grau 2 ou moderado ($p=0,024$) e grau 3 ou médio ($p=0,024$), verificando-se uma pontuação significativamente superior para esse grupo.

Por fim, por meio dos resultados SCC,

verificou-se que apenas a lesão de categoria 2 (moderado), em relação à idade dos avaliadores e o tempo de formado, apresentou resultados significativos e relação direta, ou seja, quanto maior a idade do avaliador, maior tende a ser a pontuação, $p=0,026$.

Discussão

Conceitualmente, a valoração de danos é dividida em danos temporários e permanentes. Os danos temporários quantificam aspectos tais como déficits totais ou parciais, repercussão na atividade profissional, também total ou parcial, e o *quantum doloris*. Consolidadas as sequelas, valoram-se os danos permanentes, estando o dano estético inserido nessa classificação, juntamente com o déficit funcional permanente, a repercussão das sequelas na atividade profissional, e ainda a repercussão das sequelas nas atividades de desportivas, de lazer e sexual (BOUCHARDET ET AL., 2010). No entanto, em estudos utilizando julgados no Brasil, o dano estético

mostrou diferenças quanto à classificação entre estados brasileiros: no TJRS são avaliados como um terceiro tipo de dano, isolado, além dos materiais e morais; no Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) são inseridos nos danos morais (FERNANDES ET AL., 2012; BOUCHARDET ET AL., 2013).

A utilização do método Aipe no contexto pericial brasileiro já foi revisada e discutida, apresentando um horizonte otimista para a avaliação do prejuízo estético nos âmbitos do direito civil e penal por meio da utilização de parâmetros (ou perguntas diretas) que ajudam o investigador (BOUCHARDET; COBO PLANA, 2010). Porém, o referido estudo não testou, com base em metodologia científica, o método Aipe na população brasileira, talvez pelas dificuldades de viabilização do ponto de vista ético. Embora se encontrem outros estudos sobre grau de severidade em alterações faciais envolvendo cicatrizes feitas com recursos computacionais (SOUZA, 2006), bem como outros métodos para quantificação do dano estético (SANTOS, 2008), a pesquisa comparativa com as visões antes (*golden standard*) e depois do trauma numa população específica veio ao encontro dessa necessidade.

A busca pela melhor evidência científica sempre foi um desafio aos pesquisadores, entretanto, alguns seguintes questionamentos restavam pendentes no campo do dano estético: como desenvolver pesquisas nessa área simulando ou reproduzindo lesões traumáticas sem violar os princípios éticos mundiais em pesquisa científica? Como conseguir uma amostra consistente que permita observar todas as características citadas antes e depois do trauma? Como estudar a avaliação de danos sem poder reproduzi-los em humanos e animais, acompanhar suas etapas, características e alterações sem violar os direitos humanos? Cumpre destacar que o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas foram questões considerados na Resolução CNS 446/2012,

que aprovou as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil (BRASIL, 2012). Nesta pesquisa, a utilização da maquiagem para simulação de lesões abriu uma nova perspectiva, mantendo o objetivo da evidência científica sem desrespeitar o ser humano.

A valoração do prejuízo estético deve ser definida por meio de critérios que estimem o efeito que alteração do aspecto exterior provoca na pessoa lesionada e de sua percepção pelos demais indivíduos (BOUCHARDET; CRIADO DEL RIO, 2010; CRIADO DEL RIO, 2010). Além de distinguir a diferença entre substrato fisiológico alterado e fealdade da imagem, o avaliador deve valorar a gravidade do dano ou prejuízo estético, sendo que a beleza e a feiúra são valores eminentemente subjetivos, ainda que seja inegável que existem fatores socioculturais que definem, em cada tempo e em cada lugar, o que é belo e o que é feio (COBO PLANA, 2010; LOPEZ, 1999). Nesse sentido, visando a incluir diferentes ambientes socioculturais, as coletas da amostra foram realizadas nas seguintes cidades brasileiras: Ribeirão Preto, São Paulo e Piracicaba (SP), Feira de Santana (BA), Porto Alegre (RS) e Belo Horizonte (MG).

No Brasil, o atual Código de Processo Civil brasileiro impõe aos peritos que constem alguns aspectos nos laudos, cumprindo o Art. 473. Dentre eles, consta, no inciso III, a indicação do método utilizado, esclarecendo-o e demonstrando ser predominantemente aceito pelos especialistas da área do conhecimento da qual se originou (BRASIL, 2015). Para o cumprimento dessa tarefa, os peritos e assistentes técnicos necessitam parâmetros que orientem como categorizar o dano estético, objetivando a abordagem subjetiva desse prejuízo. Este estudo reforçou cientificamente a teoria do encadeamento anatômico clínico das lesões e sua categorização (COBO PLANA, 2010), ou seja, foram reproduzidas com maquiagem de forma evolutiva, uma maior que as outras, na mesma pessoa, permitindo ao avaliador pontuar as imagens.

Embora este seja um estudo pioneiro na validação transcultural do Aipe, não havendo, portanto, estudos prévios para comparações, os resultados verificados nos testes de confiabilidade mostraram patamares importantes e satisfatórios quanto à variabilidade e homogeneidade dos escores.

O conceito de dano estético considera a repercussão de uma seqüela estática (cicatriz, deformações) ou dinâmica (claudicação da marcha, alterações na mímica etc.), resultando na deterioração da imagem da pessoa em relação a si própria e aos outros. Devem ser levados em conta tanto o grau de visibilidade (MAGALHÃES, 2004 APUD BOUCHARDET ET AL., 2010) como a análise da alteração pejorativa da imagem como um todo incluindo outros sentidos, tais como olfato, audição e tato (COBO PLANA, 2010).

Nesta investigação científica, constatou-se o fato de as maquiagens não permitirem a avaliação por outros sentidos nem avaliações dinâmicas ou com movimentos nos modelos simulados, razões pelas quais as análises foram feitas com lesões estáticas em imagens. No contexto da investigação do prejuízo estético orofacial, orienta-se a avaliação de movimentos como sendo aqueles realizados normalmente no cotidiano dos periciados e classificados pela Organização Mundial de Saúde, devidamente registrados em vídeo (OMS, 2004). Recomendamos mais estudos nessa importante linha de pesquisa nas ciências forenses com uma metodologia dinâmica, evidenciando a utilização do quadro 4, que aborda critérios complementares na valoração desse prejuízo, enfocando a relação do dano estético na comunicação, relação sexual e atividades de trabalho.

Uma dificuldade que permeia esse tipo de estudo é o fato de as tabelas e escalas existentes nas diversas metodologias para valoração de dano estético não terem sido validadas de forma transcultural. A verificação de como está disciplinada a liquidação do dano estético dos dispositivos legais de cada País é fundamental e, ainda, se existe alguma

divisão entre dano fisiológico e estético, visando a não incorrer em dupla quantificação. Diferentemente do Brasil, na Espanha essa questão se apresenta dividida nas investigações, ou seja, pela Lei nº 35/2015, o dano estético é avaliado independente do prejuízo fisiológico existente na vítima (COBO PLANA, 2010). No Brasil, não se estabeleceram a extensão e os contornos do dano moral, mais especificamente do dano estético em discussão nem se disciplinou a forma da sua liquidação, não havendo parâmetros básicos para evitar decisões díspares (GONÇALVES, 2015). Esse fato pode explicar a razão pela qual os avaliadores que tiveram conteúdos sobre valoração de dano corporal previamente à aplicação do instrumento e especialização em outras áreas da odontologia conferiram, de forma mais abrangente, uma pontuação superior para algumas lesões.

Assim, torna-se fundamental que os peritos utilizem, nos diferentes foros brasileiros, o instrumento Aipe associado a uma criteriosa avaliação descritiva dos elementos constituintes do dano e às características do lesionado, tais como idade, sexo, profissão, estado civil, dentre outros (CARDOZO, 1997). Nesse sentido, a experiência pessoal de vida e dos profissionais com mais tempo de formado ajuda o avaliador e pode explicar a relação direta encontrada nos avaliadores com mais idade ao analisar uma lesão moderada, observando-se escores significativos $p=0,026$.

Cumprido destacar que o método proposto para quantificação de dano estético é regulamentado e utilizado na Espanha, objetivando estabelecer um número preciso e final de pontos no quadro 3 do Aipe. Obtido esse escore, é possível fazer a conversão para valor em dinheiro ao lesionado no respectivo quadro do dispositivo legal espanhol. Embora o Código Civil brasileiro preveja a reparação de danos por lesões, não disciplina sua liquidação nem tampouco fornece orientações sobre como analisá-los. Além da pormenorizada descrição técnica das

alterações estéticas (BOUCHARDET; CRIADO DEL RÍO, 2010), é necessário atribuir escores ou porcentagens com escalas numéricas para a real dimensão do prejuízo estético. Embora a análise do prejuízo estético permaneça subjetiva na origem, o atingimento de escores satisfatórios em relação ao estudo do erro intraexaminador (tanto para categoria das lesões como para o nível de impacto), assim como os valores do coeficiente de variação, tornam este estudo válido para ser utilizado como um método objetivável de análise do prejuízo estético no Brasil.

Conclusão

Pode-se concluir que os quatro quadros

traduzidos e adaptados culturalmente para a língua portuguesa mostraram a confiabilidade satisfatória e relativa homogeneidade nos acertos, permitindo sua utilização pelos avaliadores brasileiros na análise de danos estéticos, visto que contém potencial para oferecer maior objetividade na valoração do prejuízo estético.

Agradecimentos

Os autores agradecem a colaboração do Prof. Luiz Eugênio N. Mazzilli e da Profa. Simone Soares Etcheveste na análise estatística do trabalho e ao Dr. Eduardo de Novaes Benedicto na utilização do *software* para ajuste das imagens. ■

Referências

- BOUCHARDET, F. H. C.; COBO PLANA, J. A. Utilización del método "AIPE" em la valoración del perjuicio estético y su aplicación em la legislación Brasileña civil e penal. *Rev Port Dan Corp*, Coimbra, v. 22, p. 167-181, 2011.
- BOUCHARDET, F. H. C.; CRIADO DEL RÍO, M. T. Propuesta de una guía para la valoración médico-legal de la alteración estética: daño estético/deformidad. *Rev Port Dan Corp*, Coimbra, v. 21, p. 119-130, 2010.
- BOUCHARDET, F. C. H. et al. *Avaliação do dano corporal pós-traumático: metodologia europeia aplicada ao contexto brasileiro*. Belo Horizonte: Mazza, 2010.
- BOUCHARDET, F. C. H. et al. Valoração do dano estético nos acórdãos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais. *ROBRAC*, Goiânia, v. 21, n. 63, p. 116-19, 2013.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos. *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 26 maio 2015.
- _____. Lei 13.105, de 16 de março de 2015. Institui o Código de Processo Civil. *Diário Oficial [da] União*, Brasília, DF, 17 out. 2015. p. 1-51.
- CARDOZO, H. F. Avaliação médico-legal das lesões do complexo maxilomandibular. In: SILVA, M. *Compêndio de Odontologia Legal*. Rio de Janeiro: Medsi, 1997., p. 289-317.
- COBO PLANA, J. A. *La valoración del daños a la personas por accidentes de tráfico*. Barcelona: Bosch, 2010.
- CRIADO DEL RÍO, M. T. Valoración médico-legal del daño a la persona. Tomo II. *Doctrina médico-legal de valoración de daños personales*. Madrid: COLEX, 2010.
- CUETO, C. H. *Valoración médica del daño corporal: guía práctica para la exploración y evaluación de lesionados*. 2. ed. Barcelona: Elsevier España, 2001.

FERNANDES, M. M. *et al.* Aspectos odontológicos relacionados ao dano estético nos processos julgados pelo TJ/RS. *Odonto*, São Bernardo do Campo, v. 20, n. 40, p. 7-12, 2012.

GONÇALVES, C. R. *Responsabilidade Civil*. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

LOPEZ, T. A. *O dano estético: responsabilidade civil*. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Lisboa: OMS, 2004.

SANTOS, J. A. A avaliação do Prejuízo Estético. In: VIEIRA, D. N.; QUINTERO, J. A. *Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em direito civil*. Coimbra: Caixa Seguros, 2008. p. 85-94.

SMITH-STONER, M. Using moulage to enhance educational instruction. *Nurse Educ*, Philadelphia, v. 36, n. 1, p. 21-24, 2011.

SOUZA, A. M. *Verificação do grau de severidade em alterações faciais segundo a análise de quatro grupos profissionais*. 111 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

SPERBER, A. D. Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. *Gastroenterology*, Baltimore, v. 126, suplemento, p. 124-128, 2004.

WILD, D. *et al.* Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR Task Force for translation and cultural adaptation. *Value Health*, Malden, v. 8, n. 2, p. 94-104, 2005.

Recebido para publicação em julho de 2015
Versão final em setembro de 2015
Conflito de interesses: não houve
Suporte financeiro: inexistente