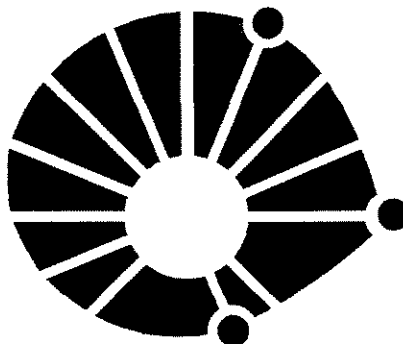


FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



UNICAMP

Hélison Cézar Altafim

Cirurgião-Dentista

MODELOS DE CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS - ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.

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

PIRACICABA
- 2003 -



UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP-

Hélison César Altafim
Cirurgião-Dentista

MODELOS DE CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS - ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.

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

Orientadora: Prof^a Dr^a **Heloisa Amélia de Lima Castro**

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Heloísa Amélia de Lima Castro

Prof. Dr. Eduardo Daruge Júnior

Profa. Dra. Isabela Pordeus

Prof. Dr. Eduardo Daruge

Este exemplar foi devidamente corrigido,
de acordo com a Resolução CCPG-036/83

CPG. 25.06.03

Assinatura do Orientador

PIRACICABA
- 2003 -

UNIDADE	BC
Nº CHAMADA	UNICAMP
	AL79m
V	EX
TOMBO BC/	55178
PROC.	16-124103
C	☐
D	☒
PREÇO	R\$ 11,00
DATA	08/08/03
Nº CPD	

CM00186925-4

B1B1D297097

Ficha Catalográfica

AL79m Altafin, Hélisom César.
Modelos de contratos de prestação de serviços odontológicos – aspectos éticos e legais. / Hélisom César Altafin. -- Piracicaba, SP : [s.n.], 2003.
xviii, 153p. : il.

Orientadora: Profª Drª Heloisa Amélia de Lima Castro.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Marilene Girello CRB/8-6159, da Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP.



FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Tese de MESTRADO, em sessão pública realizada em 17 de Fevereiro de 2003, considerou o candidato HÉLISON CÉZAR ALTAFIM aprovado.

1. Profa. Dra. HELOISA AMELIA DE LIMA CASTRO

2. Profa. Dra. ISABELA ALMEIDA PORDEUS

3. Prof. Dr. EDUARDO DARUGE JUNIOR

DEDICO ESTE TRABALHO

- * À minha esposa, MÁRCIA e aos meus filhos, AMANDA, CÉZAR, LAIS e CAIO, pelo muito que tem feito por minha pessoa.

- * Ao meu pai LEONILDO (in memorian) e a minha mãe APARECIDA por terem me ensinado a ter caráter.



FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Tese de MESTRADO, em sessão pública realizada em 17 de Fevereiro de 2003, considerou o candidato HÉLISON CÉZAR ALTAFIM aprovado.

1. Profa. Dra. HELOISA AMELIA DE LIMA CASTRO

2. Profa. Dra. ISABELA ALMEIDA PORDEUS

3. Prof. Dr. EDUARDO DARUGE JUNIOR

DEDICO ESTE TRABALHO

- * À minha esposa, MÁRCIA e aos meus filhos, AMANDA, CÉZAR, LAIS e CAIO, pelo muito que tem feito por minha pessoa.

- * Ao meu pai LEONILDO (in memorian) e a minha mãe APARECIDA por terem me ensinado a ter caráter.

A Professora

Dra. Heloísa Amélia de Lima e Castro

Pela orientação e paciência com que sempre me recebeu.

Ao Professor Dr. **Eduardo Daruge**

Memorável Coordenador

Agradeço pelos inúmeros préstimos a mim ofertados durante todos estes anos.

Agradeço

a **DEUS**

por iluminar a todos, tanto nesta como em outras vidas.

AGRADECIMENTOS

* À Faculdade de Odontologia de Piracicaba, na pessoa de seu Diretor, Prof. Dr. Thales Rocha de Mattos Filho e Diretor associado, Prof. Dr. Osley Paes de Almeida.

* Ao Prof. Dr. Lourenço Côrrer Sobrinho, Coordenador Geral dos Cursos de Pós-Graduação da FOP/UNICAMP.

* Ao respeitável Prof. Dr. Eduardo Daruge Júnior, Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Odontologia Legal e Deontologia a nível de Mestrado.

* Aos Bioestatísticos Profª. Dra. Gláucia Maria Bovi Ambrosano e Rafael, a paciência dedicadas a minha pessoa jamais será esquecida..

* Aos demais Professores do Curso de Mestrado em Odontologia Legal e Deontologia pela confiança e apoio a mim depositados.

* Às Bibliotecárias Marilene, Heloísa, Dorinha, Lourdes, Cidinha, pela presteza e atenção na revisão da literatura deste trabalho.

* À Srta. Érica e Sra. Sônia assessoras da Pós-Graduação da FOP-UNICAMP, pelos muitos préstimos a mim ofertados

* Aos amigos do Curso de Pós-Graduação em Odontologia Legal e Deontologia pelas horas de conforto e pela amizade a mim demonstrada, em especial as queridas amigas Dinoly Albuquerque Lima e Célia Regina Manesco.

* Prof. Dr. Luiz Francesquini Júnior, que sempre ajudou a todos sem distinção, orientando, propondo temas, exigindo produção científica, sempre agindo em prol do Curso, bem como pela ajuda sincera e descompromissada devotada a minha pessoa.

* Meus sinceros agradecimentos a todos que direta e indiretamente colaboraram na realização deste trabalho.

* Agradeço também à CAPES pelo incentivo à realização desta pesquisa.

SUMÁRIO

CAPÍTULOS	Páginas.
LISTAS DE TABELAS	01
RESUMO	03
SUMMARY	05
1. INTRODUÇÃO	07
2. REVISTA DA LITERATURA	45
3. PROPOSIÇÃO	55
4. MATERIAL E MÉTODOS	57
5. RESULTADOS	59
6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	69
7. CONCLUSÕES	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	85

LISTA DE TABELAS

01	Distribuição da amostra em função do sexo	59
02	Contagem de setor de trabalho	59
03	Contagem de setor de trabalho	59
04	Contagem de setor de trabalho	60
05	Faz algum tipo de contrato	60
06	Há quanto tempo faz uso de contrato	60
07	Sabe a importância do contrato odontológico	61
08	Seu contrato consta	62
09	Seu contrato consta	62
10	Seu contrato consta	62
11	Seu contrato consta	62
12	Seu contrato consta	62
13	Seu contrato consta	62
14	Seu contrato consta	63
15	Seu contrato consta	63
16	No seu contrato existe a possibilidade de aumento de prazo	63

LISTA DE TABELAS (continuação)

17	Possibilidade de reajuste	63
18	Esclarece que poderá haver mudanças	63
19	Isenção de erros	63
20	É o mesmo o contrato para todas as especialidades	64
21	Aula na graduação de contrato	64
22	Aula na especialização de contrato	65
23	Aula no Mestrado/Doutorado de contrato	65
24	Questão 4b em função do sexo	65
25	Questão 4d em função do sexo	66
26	Questão 4e em função do sexo	66
27	Questão 4f em função do sexo	66
28	Questão 4g em função do sexo	66
29	Questão 4h em função do sexo	66
30	Questão 5 em função do sexo	67
31	Questão 7 em função do sexo	67

RESUMO

Nas últimas décadas, a Odontologia vem sendo alvo de inúmeras demandas judiciais. Tais investidas fazem parte da atuação de vários “fatores” dentre as quais destacamos: Cirurgiões-Dentistas mal preparados e mal documentados, Advogados especializados em processos odontológicos e indivíduos usuários oportunistas, entre outros. Para enfrentar tais situações, torna-se imprescindível que o Cirurgião-Dentista estabeleça como rotina o uso de Contratos Odontológicos, pois estes na medida em que fixam os direitos e deveres de ambas as partes, também determinam o exato serviço a ser realizado, bem como a correta e devida remuneração pelos mesmos, evitando-se ou minorando a irresponsabilidade de qualquer uma das partes. Destaca-se também que os contratos ajudarão nos casos de inadimplência, onde a documentação probatória é fundamental para a solução das lides. Em vista ao exposto buscou-se nesta dissertação fornecer um modelo de contrato de prestação de serviços odontológicos que auxilie os profissionais das diversas especialidades, tendo-se em vista a total escassez de tais modelos disponíveis hoje no mercado. Bem como, verificar se os Cirurgiões-Dentistas estão utilizando algum tipo de contrato de prestação de serviços odontológicos com seus usuários e se os mesmos apresentam os conhecimentos técnico, científico e legal para a correta utilização. Após a análise dos resultados concluiu-se que a grande maioria dos Cirurgiões-Dentistas pesquisados não utilizam qualquer tipo de contrato odontológico, embora afirmem saber a

importância dos mesmos. Ressalta-se também que os mesmos apresentam conhecimento deficitário sobre contratos de prestação de serviços odontológicos, havendo necessidade de cursos de educação continuada que abranjam aspectos inerentes aos contratos de prestação de serviços odontológicos, uma vez que a maioria dos Cirurgiões-Dentistas entrevistados não teve este conteúdo ministrado durante a Graduação e tampouco na Pós-Graduação.

SUMMARY

In the last decades, odontology has been alvo of innumerable judicial demands. Such onslaughts are part of the performance of some factors amongst which we detach: Dental surgeons badly prepared and badly documented, lawyers and individuals without escrúpulos, among others. To face such situations it has become essential that dental surgeons establish as a routine the use of odontological contract which establish the rights and duties of both parts, also determine the accurate service to be offered, as well as the correct remuneration for the same ones, preventing themselves or minimizing the irresponsibility of any one of the parts. It is also distinguished that contract will help in the insolvency cases, approbatory documentation is basic for the solution of legal deals. The objective of this dissertation is supply a odontological contract model to help the professionals from the different specialties in odontology, having itself in sight the total scarcity of such available models in the commerce, as well as verifying if dental surgeons are using some type of odontological contracts with their patients and to verify if the have the technical, scientific and legal knowledge for the correct use. After analyzing the results it was concluded that the majority of dental surgeons don't use any type of odontological contract, even so affirms to know their importance. Is also stade out that the dental surgeons presented deficit knowledge about odontological contracts, having necessity of continued education courses that encloses inherent aspects to

odontological contracts, once that the majority of interviewed dental surgeons did not have this content given during the graduation neither post graduation.

I. INTRODUÇÃO

1.1 Evolução Histórica dos contratos jurídicos

Para um melhor entendimento da conceituação contratual e sua evolução histórica, há a necessidade de que se aborde inicialmente os seguintes tópicos, a saber: estudo dos fatos, dos atos e negócios jurídicos.

Desta forma temos que:

Fato Jurídico é todo acontecimento emanado do homem ou das coisa e que produz consequências jurídicas.

Ato Jurídico é determinado pela vontade do homem com o propósito de obter certos efeitos jurídicos. A distinção entre as duas espécies está no elemento vontade.

Negócio Jurídico é enquadrado como uma espécie entre os atos jurídicos e corresponde a uma declaração de vontade de uma ou mais pessoas capazes, com sentido objetivo determinado, visando a produção de efeitos jurídicos, desde que lícitos e não ofendam o ordenamento jurídico (VARELA, 1993).

Assim o Negócio jurídico, é um ato jurídico, mas dirigido a um fim determinado, previamente, pela vontade das partes contratantes, sendo portanto o Contrato enquadrado na categoria de negócio jurídicos.

A diferença entre o negócio e o ato jurídico é que o ato em si não visa uma declaração de vontades programada, com efeitos jurídicos determinados, mas sim efeitos jurídicos de modo geral.

Desde o aparecimento do homem há indícios da existência do contrato no sentido amplo (RIZZARDO, 1988) em virtude de agrupamento em tribos há presunção de normas de comportamento e regras de convivência para que o grupo pudesse viver em harmonia. O comércio se desenvolvia em sistema de troca de produtos, estabelecendo deveres e direitos de cada um dos lados.

O surgimento do Direito como meio de defesa da vida e do patrimônio, veio como necessidade de defender os interesses pelo estabelecimento da ordem e da paz, visando dar a cada um o que é seu, favorecendo e estimulando o progresso, educação , saúde e cultura (NADER, 1997).

Assim foi que no Direito Romano, surgiu, num clima de formalismo e inspiração religiosa, o Contrato, que se firmou no direito canônico, assegurando à vontade do homem a possibilidade de criar direitos e obrigações. Desenvolvida pelos enciclopedistas, filósofos e juristas que antecederam a Revolução Francesa, afirmou-se a obrigatoriedade das convenções, surgindo então o princípio “pacta sunt servanda”. Com a evolução social, o contrato além de criar obrigações, passa a criar, modificar ou extinguir qualquer direito, inclusive os reais (WARD, 2000).

Com a Revolução Francesa, o contrato, como instrumento de movimentação de riquezas da sociedade, tornou-se um dos mais importantes institutos jurídicos (VENOSA, 1997).

A partir da última década do século XIX, a sociedade começou a perceber que o conceito clássico de contrato já não mais se adaptava à realidade social, uma vez que o equilíbrio entre as vontades dos contratantes havia sido maculado pela desigualdade econômica (ANDRADE, 2002).

Atualmente é praticamente impossível qualquer manifestação social sem a presença de contratos, pois este já é parte fundamental para o desenvolvimento e progresso de um país.

O Contrato constitui-se em um meio de relacionar o emprego da mão de obra especializada criando, modificando ou extinguindo obrigações entre os seres humanos, e foi denominado como Contrato de Locação de Serviços, (pelo art.1216 do CC de 1912) já no Novo Código Civil (Artigo 593 e seguinte da Lei 10.406/02 que regulamenta o novo Código Civil) tal denominação foi alterada para Contrato de Prestação de Serviços.

I.2 Definição de Contratos

Segundo definição de SILVEIRA & SANTOS (1998) contrato é um acordo de vontades celebrado entre duas ou mais pessoas com a finalidade de regular os direitos e deveres dos contraentes.

Já para FUHREN (1973) contrato é a convenção estabelecida entre duas ou mais pessoas para constituir, regular ou extinguir entre elas uma relação jurídica patrimonial.

THEODORO JÚNIOR (1993) define contrato como sendo o acordo de vontades que tem por fim criar, modificar ou extinguir direitos.

Da mesma forma PEREIRA, citado por RIZZARDO (1988), define contrato como um acordo de vontades, na conformidade da lei, e com a finalidade de adquirir, resguardar, transferir, conservar, modificar ou extinguir direitos”.

1.2.1 Definição de Contrato de Prestação de Serviços

WARD (2000) define o contrato de Prestação de serviços, como aquele pelo qual uma pessoa estipula uma atividade lícita, em caráter eventual e autônomo, sem subordinação do prestador e mediante remuneração.

Já MILHOMEN’S & SALVES (1997) define o contrato de prestação de serviços, como sendo o contrato sinalagmático em virtude do qual uma parte obriga-se a prestar à outra certos serviços que essa outra se obriga a remunerar”.

O novo Código Civil, em seu Art. 593, define o contrato de prestação de serviços como constituído-se a prestação de serviços de toda a espécie de serviço ou trabalho lícito, material ou imaterial, contratado mediante retribuição.

1.2.2 Definição de Contrato de Prestação de Serviços Odontológicos

DARUGE & QUINTELA (1998) definem a Locação de Serviços Odontológicos, como sendo o contrato, segundo o qual o Cirurgião-Dentista, se obriga a prestar ao cliente os necessários serviços profissionais, recebendo, em troca uma contra-prestação nos termos dos honorários.

Segundo GOMES (1999), o contrato de Prestação de Serviços “Strito sensu”, designa-se co-contrato mediante o qual uma pessoa se obriga a prestar serviços a outra, eventualmente, em troca de determinada remuneração, executando-os com independência técnica e sem subordinação hierárquica.

A parte que presta o serviço estipulado não o executa sob a direção de quem se obriga a remunerá-lo e utiliza os métodos e processos que julga convenientes, traçando, ela própria, a orientação técnica a seguir e, assim, exercendo sua atividade profissional com liberdade. Na realização do trabalho não está subordinada a critérios estabelecidos pela outra parte. Enfim, trata-se de um profissional liberal que utilizando desta prerrogativa, determina o modo, ou melhor a maneira que o serviço será prestado. O Cirurgião, por exemplo realiza determinadas cirurgias, como lhe parece mais adequado, quando e onde reputa oportuna e apropriada a intervenção. Não basta, porém a independência técnica, é também a independência econômica dos que exercem a profissão liberal em regime de clientela que, ao lado da atividade profissional, possibilita a autonomia técnica na execução do trabalho. Justifica, outrossim, a independência pessoal, afastando aquela subordinação jurídica ou hierárquica que caracteriza o contrato de trabalho. Quem promete serviços sob essa forma jurídica não trabalha sob as ordens de empregador, integrado num organismo da estrutura hierarquizada, como é a empresa. Não possui a condição de empregado. O contrato não é, assim, de trabalho propriamente dito. Por outro lado, não contrai vínculo jurídico que possa considerar-se empreitada. Trata-se, por conseguinte, de um contrato de prestação de serviços “stricto sensu”.

1.3 Classificação dos contratos.

Para que se possa atender aos preceitos Éticos e Legais, a doutrina apresenta várias classificações de contrato, segundo os diversos critérios, porém faz-se necessário apresentar somente os que mais interessam à classe odontológica, a saber:

1.3.1 Contratos bilaterais, unilaterais e plurilaterais

O contrato bilateral estabelece direitos e deveres para as duas partes havendo uma interdependência recíproca entre as obrigações assumidas entre as mesmas (NORONHA, 1993).

O Contrato unilateral é aquele que no momento que se constitui, a obrigação é apenas de uma das partes, como exemplo pode-se citar a doação.

Os plurilaterais são quando há multiplicidade das partes, como pode-se citar o contrato de constituição de sociedades.

1.3.2 Contratos gratuitos e onerosos

Nos contratos gratuitos, somente uma das partes obtém vantagem. Já nos onerosos, podem ser cumulativos, onde a relação entre a vantagem e o “sacrifício” entre as partes são proporcionais, e aleatórios, onde as duas partes conhecem a existência de riscos e incertezas quanto ao resultado do negócio. Como exemplo pode citar os contratos de compra e venda, locação, prestação de serviços, entre outros.

1.3.3 Contratos de execução única e de duração

Os Contratos de execução única são aqueles em que as prestações se cumprem num único momento, porém os contratos de duração, são aqueles em que as prestações são cumpridas durante um certo intervalo de tempo pré - ajustados entre as partes (SOUTO, 1988).

1.3.4 Contratos Impessoais e Contratos “intuitu personae”

Para os contratos Impessoais, as partes contratam sem se importar com quem cumprirá as obrigações. Já para os “Intuitu personae”, o contratante deseja que a obrigação seja cumprida por determinada pessoa.(cláusula de intransferibilidade).

1.3.5 Contrato por tempo indeterminado e tempo determinado

Os contratos por tempo indeterminado, são aqueles onde não é estipulado duração exata, podem se extinguir a qualquer tempo, e a execução ocorre de forma continuada. Ex: prestação de serviços. Já os de tempo determinado, são aqueles nos quais é estipulado a duração do negócio, prevendo um termo ou condição final. Pode ser prorrogado desde que haja interesse de uma das partes sem oposição da outra.

1.3.6 Contratos típicos, atípicos e mistos

Contratos típicos ou nominados, são os que têm a estrutura legalmente definido por lei, ou seja, são regidos por normas específicas. Pode-se citar como exemplo a compra e venda, locação, empreitada, entre outros. No novo Código Civil já se encontra novos contratos típicos, até agora não previstos pela nossa legislação, como os de agência e distribuição, depósito bancário, conta corrente bancária, abertura de crédito, descontos e financiamento bancário.

Contratos atípicos ou inominados não tem sua estrutura definida por Lei, dependem exclusivamente da convenção das partes, ou seja, são regulados por normas gerais e não por normas específicas. Como exemplo tem-se o Contrato de Prestação de Serviços. Ressalta-se somente que, com o decorrer do tempo, os contratos atípicos se transformam em contratos típicos, pois a tendência do direito é a proteção para o elemento economicamente menos favorecido, evitando-se portanto casos de usura decorrente de contratos que apresentam cláusulas leoninas (que restringem o direito de uma das partes que assinam o contrato). O código de Proteção e Defesa do Consumidor em seu Art. 51 inciso IV já dispõe sobre a boa fé e a equidade.

Os contratos mistos utilizam elementos diversos em um só contrato, como exemplo pode-se citar os contratos de compra e venda com reserva de domínio, pois as partes podem convencionar até o pagamento total do preço. O comprador, além de simples candidato a proprietário do objeto vendido, funciona como depositário do mesmo, com as responsabilidades perante o objeto agravadas conforme estabelece o Código Civil e o Código Penal para a pessoa do depositário.

1.3.7 Contratos Reais, Formais e Consensual

O contrato real depende de entrega de coisa certa.

Já os formais, exigem formas especiais para sua celebração. Como exemplo pode-se citar o pacto nupcial. O contrato consensual só depende do acordo entre as partes, independentemente de forma especial.

1.3.8 Contratos de Adesão

No contrato de Adesão um ou ambos os contraentes não tem liberdade contratual para discutir os termos do contrato, ou aceita ou recusa. Como exemplo pode-se citar a apólice de seguro, passagem de avião. As cláusulas destes contratos são aprovadas pela autoridade competente. A regulamentação para este tipo de contrato encontra-se expressa no Art. 54 do Código de Proteção e Defesa do Consumidor.

1.4 Princípios fundamentais do contrato

Também para a elaboração dos contratos de Prestação de serviços, há que se observar os princípios fundamentais destes em respeito às normas vigentes, assim destacamos os seguintes princípios:

1.4.1 Princípio da Autonomia da Vontade

As partes são livres para escolherem com quem contratar, e para determinar o conteúdo do contrato, ou seja as partes têm liberdade para disciplinarem seus interesses, desde que não firam a ordem pública e os bons costumes. Assim, uma vez manifestada esta vontade, as partes ficariam ligadas por um vínculo de onde se originam direitos e deveres para cada um dos contratantes.

Porém, a nova concepção de contrato destaca, ao contrário, o papel da Lei. É a Lei que reserva um espaço para a autonomia da vontade, para a auto - regulamentação dos interesses privados. Assim a vontade continua sendo essencial para a formação dos negócios jurídicos, porém é a Lei que vai legitimar o vínculo contratual e protegê-lo. (Art. 6, incisos IV e V do Código de Proteção e Defesa do Consumidor), ou seja, antes o contrato não poderia ser modificado ou suprimido senão por meio de uma nova manifestação das partes, atualmente, os Juizes tem o controle do conteúdo do contrato, devendo ser suprimidas as cláusulas abusivas e substituídas pela norma legal supletiva (Art. 51 do Código de Proteção e Defesa do Consumidor).

1.4.2 Princípio do Consensualismo

Estabelece que o simples acordo entre duas ou mais vontades, basta para gerar um contrato, desde que respeitado as legítimas vontades e expectativas das partes.

1.4.3 Princípio da Objetividade

As cláusulas pactuadas pelos contratantes, desde que respeitem os preceitos legais, devem ser respeitadas sob pena de responder o inadimplente com seu patrimônio,

1.4.4 Princípio da Relatividade dos Efeitos do Contrato

O contrato não aproveita nem prejudica a terceiros, com exceções dos herdeiros universais e das estipulações em favor do terceiro,

1.4.5 Princípio da Força Obrigatória dos Contratos

Este princípio estipula que as cláusulas de um contrato tem força de Lei, não podendo ser modificada judicialmente sob qualquer justificativa. Porém, em função das desigualdades e injustiças sociais diante da inafastabilidade deste princípio, hoje já é aceita a intervenção do judiciário para alterar algumas cláusulas e até inserir outras, isto se deu em virtude da imprevisão. Nesta teoria, verifica-se a impossibilidade da parte prejudicada prever a mudança no estado de fato preexistente. Entende-se necessário também que a alteração imprevisível imponha ao contratante um ônus excessivo, impossibilitando-o de cumprir com a obrigação ou tornando-a economicamente inviável. Só assim é que se admite a readequação do contrato às novas condições.

PEREIRA (1998) adverte que nunca haverá lugar para a aplicação da teoria da imprevisão nos casos em que a onerosidade excessiva provém da área normal e não do acontecimento imprevisto, como ainda nos contratos aleatórios, em que o ganho e a perda não podem estar sujeitos a um gabarito predeterminado.

Na atualidade, já se busca rever as estruturas das cláusulas contratuais, no sentido do equilíbrio entre as partes contratantes, para que nessas relações não ocorra uma desvantagem ao consumidor, verificando se todas as informações e orientações estão ao alcance do entendimento das partes.

Seguindo este princípio, THEODORO JÚNIOR (1993) afirma que os contratos são intangíveis, e não podem ser nem modificados, nem revogados, salvo por consentimento mútuo dos que o firmaram, ou seja, em virtude de um novo acordo de vontades” .

Afirma ainda que o contrato é ato jurídico perfeito, cuja força, no direito brasileiro, é protegida por garantia constitucional (Art. 5º da Carta Magna) ficando imune de modificações, seja pela vontade unilateral de qualquer das partes, seja do Juiz e até mesmo do Legislador. Reforça também, que a força de lei atribuída ao contrato e de sua conseqüente intangibilidade, decorrem as seguintes conseqüências:

a- nenhuma consideração de equidade autoriza o juiz a modificar o conteúdo do contrato, a não ser naquelas hipóteses em que previamente ao ato jurídico perfeito o legislador já havia instituído o procedimento excepcional de revisão judicial.

b- se ocorre alguma causa legal de “nulidade” ou “revogação”, o poder do juiz é apenas o de pronunciar a nulidade ou decretar a resolução. Não lhe assiste o poder de

substituir as partes para alterar cláusulas do contrato, nem para refazê-lo ou readaptá-lo. Somente a Lei pode, extraordinariamente, autorizar ditas revisões.

c- os prejuízos acaso sofridos por um dos contratantes em virtude do contrato não são motivos para se furtar à sua força obrigatória. As flutuações de mercado e as falhas de cálculo são riscos normais na atividade econômica, que as partes assumem quando se dispõem a contratar. Nem mesmo as considerações de “equidade” podem ser feitas para se enfraquecer o liame jurídico do contrato. Nessa matéria, o direito se estrutura muito mais à base de “segurança” do que de “equidade”.

Longe de constituir um progresso, provocaria um verdadeiro desastre, sua admissão. O princípio da força obrigatória do contrato “sempre” foi admitido, e “sempre resistiu” aos assaltos da equidade e do sentimentalismo, porque corresponde a uma “necessidade absoluta”.

Também, TELLES (1996) afirma que, sendo o princípio da obrigatoriedade da convenção um dos princípios fundamentais do direito contratual, as estipulações feitas no contrato deverão ser fielmente cumpridas sob pena de execução patrimonial contra o inadimplente (art. 1058 do C.C. atual).

1.4.6 Princípio da Boa Fé

Este princípio é traduzido no dever de cada parte agir segundo as legítimas expectativas da contraparte. Assim, na interpretação do contrato, deve prevalecer o sentido objetivo ou aparente.

O Código de Proteção e Defesa do Consumidor teve uma grande influência nas relações contratuais, no que diz respeito ao princípio da boa fé, dando uma nova noção de equilíbrio nessas relações, introduzindo a equidade contratual.

O princípio clássico da boa fé presente no direito natural, e obrigatório a todas relações contratuais, na sociedade moderna e não só nas relações de consumo, será aqui denominado de Princípio da Boa Fé Objetiva, que significa uma atuação refletida, onde um contratante pensa no outro, respeitando-o, e respeitando os interesses legítimos, suas expectativas razoáveis, seus direitos, agindo com lealdade, sem abuso, sem obstrução, sem causar lesão ou desvantagem excessiva, cooperando para atingir o bom fim das obrigações, o cumprimento do objetivo contratual e a realização dos interesses das partes.

1.4.7 Princípio da Relatividade dos Efeitos dos Contratos

Neste princípio os direitos e deveres geram efeitos exclusivamente entre as partes, não atingindo terceiros alheios à relação contratual, salvo em casos específicos como os contratos coletivos.

1.5 Função social dos contratos

Como já se afirmou anteriormente, na atualidade deve-se fazer uso constante de contratos (PEREIRA, 1998). Não há como enfrentar a vida moderna sem o instituto do contrato, pois é um meio simples e seguro de dar eficácia jurídica a todos os tipos de interesses. Com o advento do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, implantou-se a

intervenção do Estado para proteger os menos favorecidos, dando ao poder Judiciário uma nova atribuição que é o de dar equidade às obrigações contratuais, limitando portanto, a liberdade contratual, no sentido de defender os interesses da sociedade, impedindo assim, cláusulas abusivas em detrimento do consumidor.

Desta forma, torna-se claro que, no que tange aos contratos, a dificuldade maior é o desequilíbrio de forças dos contratantes, onde uma das partes é vulnerável.

Segundo MARQUES (1995), existem três tipos de vulnerabilidade: técnica, jurídica, e sócio-econômica.

Na vulnerabilidade técnica, presume-se que o consumidor não possui conhecimentos específicos sobre o objeto do contrato (serviços a serem realizados). Na Vulnerabilidade Jurídica, esta é evidenciada pela falta de conhecimento jurídicos específicos, esta vulnerabilidade é presumida. Já a Vulnerabilidade fática ou sócio-econômica, onde o fornecedor é razão da essencialidade do serviço, impõe sua superioridade a quem dele necessita.

1.6 Valor legal dos contratos

Os contratos de Locação de Srvços, são regulados pelos Artigos 1216 a 1236 do Código Civil, e no novo Código Civil (Lei 10.406/2002) nos artigos 593 e seguintes. Este novo Código Civil apresenta como elemento caracterizador a ausência de subordinação e falta de continuidade, os quais são características do direito do trabalho.

RIZZARDO (1988) afirma que a abrangência do significado de prestação de serviços engloba uma grande variedade de prestação de trabalho humano, compreendendo toda e qualquer prestação de serviços, não importando sua natureza (RT.444/158).

O Código de Ética Odontológica preceitua que o Cirurgião-Dentista poderá contratar serviços profissionais seguindo os preceitos deste código (Cap. II, Art. 3º).

O Código de Proteção e Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90), em seus Artigos 46 e 47, preceitua que, sendo a vontade contratual bilateral, deverá ser levada em consideração a emissão da vontade propriamente dita e o reflexo dessa mesma vontade com relação ao outro contratante.

Nos postulados básicos do Direito Contratual e do Direito Privado, em seu Artigo 51, inciso IV, considera nula qualquer cláusula incompatível com a boa fé.

1.7 A Relação negocial abrangida pelo Código de Proteção e Defesa do Consumidor

A Lei 8.078/90 que institui o Código de Proteção e Defesa do Consumidor, não conflita com os postulados básicos do direito contratual e do direito privado. Desta forma, quando esta Lei considera nula a cláusula contratual incompatível com a boa fé, nada mais faz do que trazer para o direito positivo o dogma tradicional do direito contratual, pois a doutrina tradicional e a jurisprudência sempre ressaltou que os contratos devam ser interpretados segundo o princípio da boa fé.

Segundo ANDRADE (2002), o clássico princípio da autonomia da vontade não deve ser a única fonte de obrigação numa relação contratual, deverá sim ser acompanhada da boa fé, a segurança e o equilíbrio das relações contratuais. A lei passa a ser uma orientadora do objeto e conteúdo das obrigações, realizando uma distribuição eqüitativa das obrigações e direitos nas relações contratuais.

Assim, a autonomia da vontade como princípio contratual, continua sendo de fundamental importância para a formação do negócio jurídico, porém somente será amparada por Lei quando observada os quatro princípios introduzidos pelo Código de Proteção e Defesa do Consumidor, a saber: o princípio da boa fé; o princípio da transparência; o princípio da eqüidade; o princípio da confiança.

O princípio da boa fé conduz o fornecedor a pautar sua conduta pela honestidade e respeito ao consumidor, não admitindo a propaganda enganosa e os abusos comerciais.

O princípio da transparência rege que o consumidor deve ter o exato conhecimento das obrigações que está assumindo com o fornecedor na celebração do contrato.

O princípio da eqüidade proíbe qualquer cláusula abusiva, que assegurem vantagens unilaterais ou exageradas para o fornecedor (MARQUES, 1995).

O princípio da confiança é o elemento fundamental que liga a auto-determinação à obrigação assumida porque se trata de uma exigência moral, pois o homem formal responde pelo que promete (PEREIRA^b 1997).

1.8 Interpretação dos contratos à guisa dos Código Civil e Código de Proteção e Defesa do Consumidor

A interpretação dos contratos em síntese é a maneira de se analisar as declarações de vontade de um contrato, e dirimir as dúvidas dele oriundas, determinando o verdadeiro fim e efeito. Pode ser objetiva, quando se analisa o contrato e suas cláusulas ou, subjetiva, quando se analisa a intenção das partes.

Os contratos devem ser interpretados segundo a boa fé, protegendo cada contratante, analisando as expressões usadas, o sentido literal das palavras, o fim objetivado e a conservação do contrato.

O Código de Proteção e Defesa do Consumidor alerta que a interpretação de um contrato deve ser o mais favorável possível ao consumidor (Art.47) sendo nulas as cláusulas abusivas (Art.51). Já as cláusulas que limitam o direito do consumidor devem constar em destaque (Art.54, parágrafo 4º).

O contrato não pode ser mais analisado exclusivamente pelo Código Civil, sua interpretação deve ser realizada também pela doutrina, jurisprudência, pela Lei 8078/90, sendo aplicáveis a todos os contratos de consumo, que são assim denominados por unirem de um lado o consumidor e de outro o fornecedor profissional de bens ou serviços.

Tal fato pode ser reforçado pelo disposto na Seção I do Código de Proteção e Defesa do Consumidor. Esta seção trata da Proteção Contratual. e em seu Artigo 46 obtém-se a seguinte frase, “Os contratos que regulam as relações de consumo não obrigarão os consumidores, se não lhe for dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu

conteúdo, ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance. Já o Artigo 51, inciso IV, considera nulas as cláusulas abusivas.

Desta forma o Código de Proteção e Defesa do Consumidor busca ajustar o conteúdo dos contratos, visando a justiça contratual. Tal ajuste pode ocorrer em dois momentos. O primeiro na formação, onde deverão ser observados os princípios de proteção ao consumidor, tais como, a transparência e a boa fé, impondo os deveres de informação e clareza e o reconhecimento do direito de arrependimento e o segundo na execução do contrato, onde deverão ser respeitado o princípio da equidade (equilíbrio) e da confiança (boa fé), indicando também proibições e nulidades às cláusulas abusivas.

Segundo MARQUES (1995), o Código de Proteção e Defesa do Consumidor trouxe como grande contribuição a exegese das relações contratuais no Brasil a positivação do princípio da boa fé, como linha teleológica de interpretação (Art. 4º, inciso III e Art. 51º, inciso IV), positivando em todo o seu corpo de normas a existência de uma série de deveres anexos às relações contratuais.

O primeiro e mais conhecido dos deveres anexos é o dever de informar (Arts. 30 e 31 do Código de Proteção e Defesa do Consumidor), dever este já visualizado na fase pré-contratual, onde o consumidor escolhe por exemplo o plano de saúde que deverá proteger sua família. Aqui as informações são fundamentais para a decisão do consumidor (qualidade, garantias, riscos, carências, exclusões de responsabilidade, etc) e não deve haver indução ao erro, dolo ou falha de informação por parte do fornecedor, uma vez que toda informação prestadas passam a ser juridicamente relevantes, integram a relação contratual futura e, portanto, deverão depois ser cumpridas na fase de execução do contrato.

Neste momento de tomada de decisão pelo consumidor, também deve ser dada a oportunidade do consumidor conhecer o conteúdo do contrato (Art. 46 do Código de Proteção e Defesa do consumidor), de entender a extensão das obrigações que assume e a abrangência das obrigações da prestadora de serviços.

O segundo é o “Dever de Cooperação”, dever (leia-se, obrigação contratual) de colaborar durante a execução do contrato, conforme o paradigma da boa fé objetiva. Cooperar é agir com lealdade e não obstruir ou impedir.

Este dever ser cumprido de um lado, evitando inviabilizar ou dificultar a atuação do outro contratante, quando este tenta cumprir com suas obrigações contratuais.

O terceiro dever é o de cuidado, a imposição desta obrigação acessória no cumprimento do contrato tem por finalidade preservar o co-contratante de danos à sua integridade pessoal (física ou moral) e patrimonial.

Esta tentativa de preservar a integridade do co-contratante impõe-se ao fornecedor de serviços para que no momento de sua atuação ou ao organizar a atuação, ou mesmo solicitar o pagamento de uma dívida, não cause danos morais ou patrimoniais ao co-contratante. Assim, quando divulga informações que tomou conhecimento em razão da relação contratual, deve-se cuidar para não causar danos ao consumidor. Tal situação pode se configurar desde o simples fornecimento de endereço, até a divulgação de sua situação financeira, de saúde ou opinião política, crença religiosa etc.

Em resumo, não deve o fornecedor de serviços abusar da sua posição contratual preponderante de poder impor “normas”, cláusulas em relação com o consumidor, que façam este ter que suportar gastos desnecessários, destruam o seu patrimônio ou cláusulas

que tentem obstruir, ou expor o consumidor à situação constrangedora, quando tenta simplesmente cumprir suas obrigações contratuais ou adimplir.

MARQUES (1995) destaca também que o contrato não pode ser modificado ou suprido senão por meio de uma nova manifestação volitiva das partes contratantes.(Art. 6º, incisos IV e V do Código de Proteção e Defesa do Consumidor). Somente aos juizes é permitido um controle do conteúdo do contrato devendo ser supridas as cláusulas abusivas e substituídas pela norma legal supletiva (Art. 51 do Código de Proteção e Defesa do Consumidor).

Assim o juiz, ao interpretar o contrato não será um simples servidor da vontade das partes, será, ao contrário, um servidor do interesse geral. Ele terá em vista tanto o mandamento da lei e a vontade manifestada, quanto os efeitos sociais do contrato e os interesses das partes protegidos pelo direito em sua nova concepção social.

Ao interpretar o contrato, o juiz concentrará sua forças em “descobrir” o sentido e alcance da relação contratual como um todo, o verdadeiro regulamento contratual ou seja quais os deveres e direitos de cada parte, suas pretensões e suas obrigações.

Verifica-se frente ao exposto que as regras para que o Cirurgião-Dentista possa elaborar um contrato de Prestação de Serviços Odontológicos, onde irá criar, modificar ou extinguir obrigações entre o profissional e o usuário (consumidor) estão expressas no Código Civil Brasileiro (tanto no novo como no atual), no Código de Proteção e Defesa do Consumidor e no Código de Ética Profissional.

1.9 Fontes das obrigações

Segundo RIZZARDO (1988) os contratos, as declarações da vontade e os atos ilícitos, e a Lei são as quatro fontes das Obrigações.

O Contrato constitui a mais rica fonte dos direitos obrigacionais, em cuja observância estão constantemente interessados os bons costumes, a ordem pública, a ética, o interesse particular, o respeito pelo prometido e o interesse coletivo. (RIZZARDO 1988).

Os contratos ocupam um lugar de destaque entre os Atos Jurídicos e são justamente, aquele por meio dos quais os homens combinam os seus interesses, constituindo, modificando ou solvendo algum vínculo jurídico. O Art. 81 do Código Civil atual refere-se a este fato quando destaca que todo ato lícito, que tenha por fim imediato adquirir, resguardar, transferir, modificar ou extinguir direitos, se denomina ato Jurídico e este é determinado pela vontade do homem, com o propósito de obter certos efeitos jurídicos.

Já o Fato Jurídico é todo acontecimento emanado do homem ou das coisa, que produz conseqüências jurídicas.

1.10 Obrigatoriedade dos contratos

Os contratos devem ser cumpridos pela mesma razão que a lei deve ser cumprida. Ou seja, o acordo das vontades, logo depois de declarados, tem valor de lei entre os estipulantes, e impõe os mesmos preceitos coativos que esta contém. A equiparação dos contratos à lei é definida por GONÇALVES (2002), que destaca as seguintes semelhanças:

“São iniludivelmente obrigatórios, havendo contra suas infrações a respectiva sanção. Impõem-se às partes e aos juizes, que têm de interpretar por processos análogos aos da interpretação das leis. Representam uma lei especial e, como tal, têm preferência sobre os usos e até sobre as chamadas leis supletivas ou disposições supletivas das leis, que apenas contêm elementos naturais dos mesmos contratos. Só podem ser revisados, em regra, pela mesma forma por que foram celebrados e pelo acordo das partes. Portanto, uma vez estabelecido o contrato, este é lei entre as partes e só poderá ser desfeito pelo acordo das mesmas, pela sua extinção na forma prevista em seu conteúdo, pela extinção da obrigação nas forma legais ou por força de lei.

O fundamento da obrigatoriedade está, no dever da veracidade. Ao homem compete manter-se fiel a sua promessa, por determinação da própria lei natural. Em verdade, é necessário o cumprimento em virtude da palavra dada, e mais porque a Lei ordena a obediência às cláusulas, cominando sanções aos infratores.

PEREIRA^a (1998) observa que a ordem jurídica oferece a cada um a possibilidade de contratar, e dá-lhe a liberdade de escolher os termos da avença, segundo as suas preferências.

Concluída a convenção, recebe da ordem jurídica o condão de sujeitar, em definitivo, os agentes. Uma vez celebrado o contrato, com observâncias dos requisitos de validade, tem plena eficácia, no sentido de que se impõe a cada um dos participantes, que não têm mais a liberdade de se forrarem às suas conseqüências, a não ser com a cooperação anuente do outro. Foram as partes que escolheram os termos de sua vinculação, e assumiram todos os riscos. A elas não cabe reclamar e, ao juiz, não é dado preocupar-se

com a severidade das cláusulas aceitas, que não podem ser atacadas sob invocação de princípios de equidade (RIZZARDO, 1988).

1.11 Responsabilidade contratual e extra contratual

Ao se analisar a responsabilidade contratual e extra contratuais, verifica-se que não se constituem em tipos diferentes de responsabilidade, mas sim, uma forma de interpretação diferente, ou seja, a responsabilidade contratual é uma responsabilidade objetiva, pois se inspira na teoria do risco enquanto que a extra contratual inspira-se na teoria da culpa.

Assim a consequência do inadimplemento de uma prestação ou cláusula contratual é o dever de indenizar os prejuízos, ou seja, o inadimplemento por si só basta para presumir a culpa, não havendo necessidade de ser provada pelo autor.

Já a responsabilidade extra contratual, também chamada de delitual ou aquiliana, está embasada na teoria da culpa. Só há dever de indenizar se se provar a culpa em sentido lato, do causador do dano. Cabe à vítima ou a parte lesada provar essa culpa.

1.11.1 Responsabilidade Contratual do inadimplente

Todo aquele que voluntariamente infringir dever jurídico estabelecido em Lei ou relação negocial, causando prejuízo a alguém, ficará obrigado a ressarcir-lo (Art. 186 do novo Código Civil) A responsabilidade do infrator, havendo liame obrigacional oriundo de contrato ou declaração unilateral de vontade, designar-se-á responsabilidade contratual.

Para haver responsabilidade contratual será preciso demonstrar a presença dos seguintes requisitos: obrigação violada; nexo de causalidade entre o dano e o prejuízo produzido; culpa, pois a impossibilidade de cumprir a obrigação sem culpa do devedor equivale ao caso fortuito e à força maior, que liberam o devedor, sem que caiba ao credor qualquer ressarcimento, configurando a cessação da obrigação sem que tenha havido pagamento.

OLIVEIRA (2000) destaca que, na responsabilidade contratual, a falta da prestação devida, o inadimplemento refere-se a um dever delimitado e previamente ajustado e aceito de comum acordo pelas partes contratantes, de modo que a violação desse dever, por si só, implica na culpa presumida do inadimplente, bastando ao contratante pontual demonstrar apenas os danos ou prejuízos sofridos.

1.12 O ato de contratar

O Contrato de Prestação de Serviços, depende de alguns requisitos que são essenciais para a sua formalização, os quais enumerou-se e descreveu-se a seguir:

1.12.1 Consentimento

O consentimento é imprescindível para a formação dos contratos, pode ser tácito, se resulta do comportamento do agente, ou expresso, se declarado explicitamente.

Para sua eficácia é necessário que a declaração da vontade seja livre, e corresponda à sua real intenção, sob pena de ser nulo ou anulável o negócio por existência de vícios do consentimento (dolo, a coação, a lesão e o estado de perigo).

O consentimento pode se dar pela forma, verbal, escrita, simbólica, direta ou indireta, expressa ou tácita.

1.12.2 Oferta

A oferta ou proposta é a primeira declaração de vontade da relação contratual, tem força vinculante em relação ao seu conteúdo. Deve ser dirigida à pessoa com quem se pretende contratar, deve ser clara, inequívoca e completa, e que, pela sua forma, a simples aceitação basta para que se conclua o contrato.

1.12.3 Aceitação

A aceitação é a declaração de aquiescência das partes com a proposta, e que forma um vínculo negocial entre as partes (Art.430 a 434 do novo Código Civil).

1.12.4 Momento da formação do contrato

Esta situação ocorrerá ante a presença física dos contratantes, se forma no momento do aceite da oferta. Entre ausentes, no momento em que o aceite for expedido (Art. 434 do novo Código Civil).

1.12.5 Retratação

É uma espécie de arrependimento por parte do proponente. Sendo possível isso antes do aceite da proposta, respondendo o proponente pelas perdas e danos do aceitante. Se o contrato já tiver se formado, a retratação é inválida, respondendo pelo rompimento, por inexecução culposa.

1.12.6 Obrigação de aceitar

Nesta obrigação pode-se ter duas situações, uma quando existir um pré - contrato estabelecendo a celebração de um contrato definitivo (compra e venda de imóvel), ou quando for imposta por Lei.

1.12.7 Lugar de formação do contrato

Sua importância é para definir o foro competente para dirimir questões inerentes ao contrato. Normalmente é o local da celebração, podendo ser a escolha das partes.

1.12.8 Pressuposto do contrato

A validade do contrato exige alguns pressupostos na sua formação, a saber:

a) Capacidade das partes

É a capacidade genérica regulada pelos artigos 3º e 6º do Código Civil, ou seja, não podem contratar, os absolutamente incapazes, senão quando representados, e os relativamente incapazes sem a assistência elencadas na Lei. Nestes descreveu-se os absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil, sendo eles, os menores de 16 anos, os que por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos; os que, mesmo por motivo transitório não puderem exprimir sua vontade. Já os relativamente incapazes, tem-se, os maiores de 16 e menores de 18 anos, os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que por deficiência

mental tenham o discernimento reduzido, os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo, os pródigos.

Já a capacidade dos silvículas será regulada por legislação especial.

Tornam-se plenamente capazes, ao completar 18 anos. Porém a incapacidade cessará por concessão do pai, ou mãe, e por instrumento público, independente de homologação Judicial, e por sentença do juiz, ouvido o tutor, se o menor tiver dezesseis anos completos, pelo casamento, pelo exercício de emprego público efetivo, pela colação de grau em curso de ensino superior, pelo estabelecimento civil ou comercial ou pela existência de relação de emprego, desde que, em função deles, o menor com dezesseis anos completos tenha economia própria,

b) Objeto lícito

O contrato não pode versar sobre objeto contrário à lei, à moral, à ordem pública ou aos bons costumes. Bem como não pode ser impossível de cumprir, verificando esta impossibilidade o momento do contrato bem como a pessoa da obrigação. Além disso, as partes têm que possuir legitimidade, esta diz respeito à relação da pessoa com o objeto. É a aptidão para se realizar o negócio.

1.12.9 Forma

A forma dos contratos geralmente é livre para ser determinada pelas partes, já que não exigem uma forma solene. Porém, quando a lei prescrever forma determinada, a sua inobservância pode levar a nulidade do contrato

O contrato, para que tenha força executiva, as partes devem firmá-los em duas vias e com duas testemunhas e, para que resulte em efeito perante terceiros, deverá ser transcrito no Registro Público de Títulos e Documentos.

1.12.10 Elementos do contrato

1.12.10.1 Conteúdo e Cláusulas do Contrato

O instrumento do contrato deverá conter a qualificação das partes, o objeto do contrato o motivo que levou as partes a contratarem e as cláusulas que vão individualizar e estabelecer os direitos e deveres assumidos pelas partes.

Todas a informações relativas ao objeto do contrato e suas consequências, tais como os cuidados e os riscos, as vantagens e desvantagens, bem como garantias e duração do serviço.

As Clausulas podem ser essenciais, onde sem essas não existe o contrato; naturais as que estabelecem obrigações impostas por lei para determinados tipos de contrato; acidentais que estabelecem obrigações acessórias, como condição de suspensão.

1.12.11 Causa do contrato

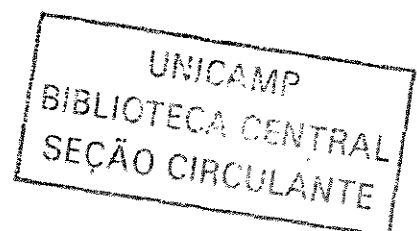
É a finalidade pretendida pelas partes com a celebração do contrato.

1.12.12 Vontade

Para que o contrato tenha validade, é necessário que a vontade das partes coincida com o conteúdo nele inserido.

1.12.13 Circunstâncias do contrato

São elementos acidentais, não essenciais para a formação de um contrato. Porém, se os integrar deverão ser observados. A condição é uma cláusula que subordina o efeito do negócio jurídico a evento futuro e incerto, e que deverá ser possível e lícito física e juridicamente. Já o modo ou encargo é uma cláusula acessória que estabelece uma prestação em favor de quem instituiu ou de terceiro (Doação e usufruto).



1.12.14 Termo

É o momento em que começa ou acaba a prestação, pode ser inicial, final, futuro ou por condição de um acontecimento.

1.12.15 Integração dos contratos

É o preenchimento das lacunas ou falhas apresentadas em um contrato, com a aplicação da Lei, analogia e os costumes aos princípios gerais do contrato.

1.12.16 Efeitos do contrato

Os contratos criam obrigações entre as partes, mas podem criar os seguintes efeitos, a saber: nos contratos bilaterais, nenhum dos contraentes, antes de cumprida a sua obrigação, pode exigir o implemento da do outro (Art.421 a 422 do novo Código Civil).

Os vícios redibitórios (art. 441 do novo Código Civil), se constituem em um defeito do conteúdo do contrato que lhe desvalorize. Este defeito não pode ser invocado se surgir posteriormente ou se era visível na entrega da coisa. Defeitos ocultos não podem ser

considerados. Deve-se destacar que o consumidor tem direito de desistência do contrato, no prazo de sete dias da assinatura ou do recebimento do produto, se a contratação ocorreu fora do estabelecimento comercial, por telefone ou a domicílio (Art. 49 do Código de Proteção e Defesa do Consumidor).

Neste mesmo Código encontra-se estabelecido que se os vícios são aparentes ou de fácil constatação, o prazo para desistência do produto será de 90 dias para produtos ou serviços duráveis e/ou de 30 dias para não duráveis, a partir da entrega efetiva do produto ou do término da execução dos serviços. Suspendendo-se o prazo no período entre a reclamação ao fornecedor e a respectiva resposta (Art.26) no caso de vício oculto, o prazo inicia no momento em que ficar evidenciado o defeito (Art.26, parágrafo 3º).

Pode ainda ocorrer evicção, situação onde o adquirente perde a propriedade da coisa adquirida por força de contrato, em virtude de sentença judicial dar a outro o direito anterior a ela. É necessário que o adquirente ignore o litígio sobre a coisa, podendo requerer a restituição do que pagou e indenização por perdas e danos.

Há ainda o arras, ou seja, o sinal para garantir o negócio. Existem dois tipos de arras: o confirmatório, que é dado em garantia para o cumprimento do contrato, impedindo o arrependimento, e os penitenciais, onde as partes estipulam expressamente a possibilidade de arrependimento, com a perda do sinal ou o seu pagamento em dobro.

1.12.16.1 Efeitos do Contrato Quanto a Sucessores

Os efeitos de um contrato atingem os sucessores universais das partes até a medida de sua herança.

1.12.16.2 Efeitos do Contrato Quanto a Terceiros

Tais efeitos só atingem as partes contratantes, exceção aos contratos estipulados em favor de terceiros. Neste caso não pode ser-lhe imposto qualquer ônus.

1.12.16.3 Direito de Retenção

É o direito de reter a coisa alheia até que receba o seu crédito.

1.12.16.4 Deveres acessórios do contrato

Não diz respeito à prestação principal, mas são essenciais à relação como um todo, e podem surgir antes mesmo da constituição do contrato, no caso de dever de informação. O seu descumprimento pode ensejar a indenização por perdas e danos e até a resolução do contrato. São os deveres de informação, lealdade e clareza.

1.12.17 Responsabilidade pré-contratual

É um negócio jurídico que antecede o contrato. A recusa em efetuar o contrato definitivo, compele o inadimplente judicialmente a executar o contrato definitivo ou reparar pelas perdas e danos de caráter extra contratual.

1.12.18 Transmissão dos contratos

É quando um dos contratantes cede sua posição contratual para um terceiro que assume todas as obrigações e direitos do primeiro. A anuência da contra parte é indispensável, podendo até, ser prévia.

1.12.19 Dissolução ou extinção dos contratos

A extinção dos contratos (art. 472 a 477 do novo Código Civil) normalmente se dá pelo cumprimento de todas as obrigações, porém existem outras formas, entre elas, destacam-se a resolução, que ocorre pela inadimplência, onde o devedor estiver em mora ou seja não estiver em dia com as mensalidades. O efeito da resolução é a extinção do contrato retroativamente, com retorno das partes à situação inicial. Se for por inexecução culposa a resolução sujeita a parte inadimplente ao pagamento de perdas e danos pelo rompimento do contrato.

Há também a resilição, esta é uma forma de extinção pela declaração da vontade de uma ou ambas as partes. Pode ocorrer na forma de distrato que é um novo contrato extinguindo a obrigação ou pela ou pela ocorrência de condição já existente no próprio contrato. A resilição unilateral só é admitida nos contratos por tempo indeterminado; nos contratos de execução continuada; nos contratos cuja execução não tenha começado; nos contratos benéficos; nos contratos de atividade.

A rescisão só pode ser obtida por declaração Judicial, é o caso em que se caracteriza pela ocorrência de lesão que é a desproporção entre a prestação acordada, em decorrência da inexperiência de uma das partes ou de celebração do contrato em estado de necessidade. Já a cessação, é a extinção do contrato pela morte de uma das partes. Ocorre nos casos de obrigações “*intuitu personae*”.

1.12.20 Nulidade, invalidade e ineficácia dos Contratos

A nulidade de um contrato ocorre em decurso de uma violação de um preceito de ordem pública (tutela de interesse), pode ser total ou parcial, pode ser proposta por qualquer das partes. Já o contrato é considerado inválido quando for celebrado na falta de um de seus pressupostos. A ineficácia ocorre quando o contrato deixa de produzir seus efeitos em razão de alguma irregularidade extrínseca.

Torna-se obrigatório esclarecer que os contratos inválidos ou ineficazes podem ser nulos ou anuláveis. A anulabilidade deve ser proposta pela parte prejudicada e pode também ser sanada.

1.12.21 Os Vícios do Consentimento

Os vícios de consentimento mais comuns para contratos são: erro, ou seja, a falsa noção sobre algo ou alguém. Para tanto, esta falsa noção tem que ser substancial, principalmente quando recai sobre a qualidade essencial da pessoa ou objeto, escusável, quando dadas as circunstâncias da qualidade da pessoa que o comete, e real, tem que haver prejuízo para uma das partes. O dolo também se constitui em um vício e é o emprego de artifício ardiloso, para induzir alguém à prática de um ato que o prejudica.

Há ainda a coação, pressão física ou moral exercida sobre uma das partes para obrigá-la a contratar e a lesão, ou seja, o prejuízo de uma das partes devido à sua inexperiência, ou existência de um estado de necessidade (Art.186 a 187 do novo Código Civil).

1.13 Situação atual

Nas últimas décadas, a Odontologia vem sendo alvo de inúmeras demandas judiciais. Tais investidas fazem parte da atuação de três “fatores” dentre as quais destacamos: Cirurgiões-Dentistas mal preparados e mal documentados, Advogados especializados e indivíduos usuários querendo obter vantagens econômicas.

No que tange aos Cirurgiões- Dentistas mal preparados, pode-se citar a falta de atualização profissional, a falta de prudência quanto ao uso de técnicas ainda em pesquisa, bem como a falta de respeito ao indivíduo usuário e consumidor dos serviços odontológicos. Esta falta de respeito se refere desde a divulgação de propaganda enganosa,

até mesmo a execução de um dado serviço mais fácil e mais “barato” para o Cirurgião-Dentista no lugar de um serviço outrora contratado e que, por falta do estabelecimento de um contrato escrito e assinado por ambas as partes, especificando o real serviço contratado, não será executado. Geralmente, tais circunstâncias estão associadas à incompetência do Cirurgião-Dentista no gerenciamento do seu consultório, uma vez que não consegue lucros, este acaba por necessitar efetuar alguns ajustes, ajustes estes não favoráveis aos usuários.

Neste quadro surgem os outros dois fatores, o Advogado e o usuário mal intencionados. Ambos, já evidenciaram que a classe odontológica apresenta problemas quanto ao controle de pacientes, bem como, registro e guarda de documentação odontológica pertinente ao exercício da profissão. Neste mister, constituem-se alvos fáceis de tais indivíduos.

Deve-se ressaltar que tanto o usuário dos serviços odontológicos como o Advogado, em regra não se constituem um problema para o Cirurgião-Dentista organizado e prudente. Mas, torna-se necessário que o Cirurgião-Dentista abandone certos atos rudimentares de relação profissional e passe a reger os seus consultórios como se deve, ou seja, considerando o mesmo como um estabelecimento empresarial, onde o paciente é o consumidor de serviços e, portanto deverá ter toda a documentação do seu caso, devidamente registrada e eficientemente guardada. Já o Cirurgião-Dentista, bem como todos os seus auxiliares, deverão tratar o usuário com o respeito que o mesmo merece e a legislação em vigor nos obriga.

Desta forma, torna-se imprescindível que o Cirurgião-Dentista estabeleça como rotina o uso de Contratos Odontológicos, pois estes na medida em que fixam os direitos e

deveres de ambas as partes, também determinam o exato serviço a ser realizado, bem como a correta e devida remuneração pelos mesmos.

O uso de contratos apresenta-se como pacificador de lides judiciais, pois ambas as partes (Cirurgiões-Dentistas e usuários) têm a exata noção dos limites dos serviços que irão ser prestados, evitando-se ou minorando a irresponsabilidade de qualquer uma das partes.

Além destes problemas, os contratos ajudarão nos casos de inadimplência, onde tanto o Cirurgião-Dentista como os usuários poderão, no caso de não haver resolução amigável, ingressar nos Fóruns Judiciais de pequenas causas. Ressalta-se que nestes a documentação probatória é fundamental para a solução das lides.

Deve-se destacar ainda que, além de assegurar ao indivíduo usuário os seus direitos, também resguardará os direitos do profissional, no que tange a recebimentos de honorários atrasados, entre outros.

Em vista ao exposto buscou-se, nesta dissertação, fornecer um modelo de contrato de prestação de serviços odontológicos que auxilie os profissionais das diversas especialidades, tendo-se em vista a total escassez de tais modelos disponíveis hoje no mercado. O que se verifica é a adaptação sem qualquer uniformidade e/ou padronização de contratos de prestação de serviços, onde uns garantem todos os direitos dos profissionais em detrimento dos direitos do usuário e outros contratos se apresentam muito frágeis no tocante à descrição das responsabilidades inerentes a cada um (Cirurgião-Dentista e usuário).

Buscou-se também, verificar se os Cirurgiões-Dentistas estão utilizando algum tipo de contrato de prestação de serviços odontológicos com seus usuários.

2. REVISTA DA LITERATURA

Para MENEGALE (1939) as relações sociais dos homens têm, com frequência, caráter contratual. Compramos, vendemos, permutamos, alugamos, prestamos serviços de toda natureza, uns aos outros. Se, nessa troca de atos, um prejudica o outro, afirma-se que o dano é contratual e, após apuração da culpa, deve-se indenizar. Afirmou também que constituem condições da responsabilidade contratual, a existência de um contrato, ou seja, uma convenção entre o responsável e a vítima e que o prejuízo resulte da não inexecução do contrato existente.

WILLING (1971) lembrou que nem toda promessa é um contrato, pois que as pessoas que contratam têm que cumprir certas qualificações e exigências. Ao contratar, os contratantes têm de ser adultos, responsáveis, e estar de posse de suas faculdades mentais para que sejam considerados competentes. Ao discorrer sobre os contratos de prestação de serviços odontológicos, ressalta-se que nestes devem estar estabelecidos os valores e formas de pagamento dos tratamentos dentais. Declarou que, se tal fato não ocorrer, os Juízes podem atribuir o preço de acordo com o valor cobrado na região.

O contrato odontológico, segundo o autor, é efetuado quando o Cirurgião-Dentista explica para o paciente o que ele pretende fazer, e o paciente aceita a oferta implicitamente.

BRENNER (1973), ao discorrer sobre a responsabilidade dos contratos, afirmou que nenhum contrato de tratamento odontológico seria efetuado sem que se comprovasse a necessidade do tratamento. Segundo o autor não seria permitida a realização de procedimentos dispensáveis tais como o tratamento com objetivo único de obtenção da estética). Ressaltou também que tais contratos deveriam conter além da anamnese, um histórico dos tratamentos já realizados anteriormente à descrição do tratamento a ser executado, o período que será utilizado para tal e os honorários dos mesmos.

Tais medidas seriam necessárias, pois acabariam por proteger o Estado (Alemanha) uma vez que os referidos tratamentos seriam subsidiados integralmente para os pacientes.

SCHWERING (1973) afirmou que os contratos efetuados entre a administração pública e o paciente devem especificar os padrões clínicos de qualidade para se salvaguardar a qualidade de serviços, chegando-se a um acordo na procura de um custo-serviço eficiente.

Demonstrou ainda preocupação com a mudança do mundo, no tocante à responsabilidade empresarial. Os Cirurgiões-Dentistas deveriam estar preparados quanto à determinação do real custo unitário preciso de seus serviços e à capacidade instalada que lhe permitisse ter maior produtividade. O Cirurgião-Dentista deveria ainda descobrir o que constitui um bom contrato e utilizar profissionais que pudessem entender a Odontologia e o Direito para poder se resguardar de futuras demandas judiciais.

LAINY-CIBIE (1976) ressaltou que todo ato humano tem relação com o direito e a odontologia não foge do escopo da Justiça. À medida que evolui o processo científico e as técnicas se aperfeiçoam, surgem na mesma proporção dificuldades no seu exercício. Os problemas de responsabilidade relativos às profissões de saúde figuram entre os mais importantes e difíceis de se resolver. Torna-se necessário o estabelecimento de um contrato pois este poderia auxiliar na apuração do dano durante o tratamento e poderia verificar até que ponto cabe a responsabilidade de cada um e se esta estaria prevista ou não no contrato.

KORNPROSBST (1976) afirmou que o contrato nasce de uma relação entre Médico ou Cirurgião-Dentista e o paciente com o acordo de vontades ao oferecimento de serviços. Esse contrato gera obrigações para as duas partes, por isso é chamado de Contrato de Serviços e não se encaixa dentro de outro tipo de contrato clássico. O Contrato obriga o médico a informar o paciente sobre o tratamento e manter sigilo sobre a intimidade do mesmo. Destacou ainda que para que um contrato tenha valor legal, o mesmo deve conter o consentimento de ambas as partes e que as mesmas tenham capacidade para contratar, que o objeto do contrato expresse os aspectos múltiplos e originais do tratamento, e que as definições sejam simples para que possa ser entendido pelas partes

MALHERBE (1976) mencionou que o tratamento odontológico é uma obrigação de meio e não de resultado. Porém, resalta ser necessário que o profissional esclareça detalhadamente o seu paciente de cada passo do tratamento, bem como dos possíveis resultados. Enfatiza também a necessidade do respeito a intimidade do paciente,

afirmando que o Cirurgião-Dentista deve atuar com zelo, e aplicar os seus conhecimentos com desvelo até o limite de sua capacidade e de acordo com o avanço da técnica e dos materiais.

Para SAVATIER (1976) o contrato de serviços odontológicos inicia-se com o pré-contrato, que é a exposição e informação sobre os serviços a serem prestados, e que, o paciente consentindo, será formulado um contrato principal. O Contrato, propriamente dito, começa com o consentimento do profissional e do paciente após discutirem as formas e as condições do tratamento e o seu término ocorre de duas maneiras:

1- Quando os serviços oferecidos com consciência de seus resultados são concluídos atingindo-se os objetivos previamente estabelecidos;

2-Quando o paciente interrompe esses serviços por vontade própria, sendo responsabilizado pelas consequências.

PATARO (1976) afirmou que existe uma opinião generalizada de que a assistência médica ao doente estabelece, entre ele e o Médico, uma relação jurídica obrigacional. Por causa desta opinião a maioria dos juristas, a seguir lhe atribui uma conceituação contratual, tornando o contrato de serviços médicos, um mandato, um contrato inominado, de uma locação de serviços ou de uma empreitada.

Porém, sob o ponto de vista jurídico, o contrato dos serviços médicos se contém nos moldes contratuais previstos no Código Civil, como um contrato de locação de serviços. Por conta de tal situação, a prestação de serviços médicos gera uma relação

jurídica que se classifica como um contrato de locação de serviços subordinado às normas gerais da celebração dos contratos e às especiais da locação de Serviços.

TIERNEY (1982) enfatizou ser importante a elaboração de um contrato, pois a essência deste estava no acordo entre o paciente e o Cirurgião-Dentista, e que o paciente bem informado tem condições de decidir pelo tratamento ou não e, até mesmo, de recusar algum tipo de procedimento, manifestando o interesse somente daquilo que deseja realmente efetuar para a sua saúde bucal. Ressaltou ainda que, sendo o paciente o árbitro final, este decidirá se quer ou não o tratamento, pois tratar o paciente sem o seu consentimento pode constituir um delito e, até mesmo, um crime.

FRANÇA (1994) declarou que os princípios liberais da medicina permitem ao Médico contratar serviços, e esta prestação de serviços “stricto sensu” foge à formalidade do contrato de trabalho, pelo seu aspecto eventual, ausência de vínculo empregatício, estipulação de honorários pelas partes, métodos e processos convenientes e não estipulados pelo paciente. Ressaltou ainda que não pode ser considerada como empreitada, por não ter conotação material, pois a relação profissional-paciente em sentido privado, tem características marcantes tais como a independência técnica e ausência de subordinação hierárquica. Destacou também que o contrato é expresso ou tácito, bilateral, privado, oneroso e de ajuste prévio ou posterior, sendo necessário, para se atribuir validade ao contrato, que as partes sejam capazes perante a Lei e que haja vontade espontânea e objeto lícito.

DIAS (1995) afirmou que, em relação ao contrato de prestação de serviços médicos, toda a vez que o Médico tenha que submeter o paciente a um tratamento arriscado ou uma cirurgia deve obter o consentimento do mesmo. Ressaltou que, além do consentimento, deve obter a aquiescência livre e clara, após exposições dos riscos ou perigos que possam advir como consequência e ou seqüelas dos atos médicos praticados. O consentimento do paciente libera o médico de responsabilidade. Porém destaca que, em alguns casos, o médico não pode invocá-lo como nas seqüelas pós-cirurgia estética.

GARCIA LOPES (1995) ressaltou que a importância de se esclarecer pormenorizadamente o que se pretende contratar por meio de um contrato escrito. Segundo o mesmo, tal fato se reveste de maior importância, quando se trata de contrato médico, este deve ser bem esclarecido, para que haja uma boa compreensão das explicações dos elementos e ou serviços contratados para um bom fim contratual. Destacou também, que com o estabelecimento desta medida haverá um maior respeito e uma melhor interação entre paciente e profissional, gerando mais tranquilidade e qualidade de vida.

CALVIELLI (1996) afirmou que a questão do tipo de relacionamento que se estabelece entre Médicos ou Cirúrgios-Dentistas e seus pacientes já foi pacificada há muito tempo. Trata-se de uma relação contratual e o contrato, no caso dos profissionais da área médica e odontológica, é um contrato de locação de serviços. Ressaltou também que deve-se dar maior atenção a este tema, aprofundando-se as discussões sobre os efeitos das práticas de comunicação odontológicas e a natureza obrigacional dos contratos de prestação de serviços odontológicos, tendo em vista os reflexos que produzem no campo do direito.

HAGEN (1997) ressaltou que as situações e decisões de uma medida que satisfaça a confiança do enfermo dependem no futuro, cada vez menos da moral individual dos médicos, mas sim, das obrigações de condutas objetivas que formam parte de uma instituição. Assim, a relação moral médico-paciente passa a ser parte de sistemas organizados politicamente. A ética medica acadêmica ignorante desta situação se encontra às margens da legislação e acaba abandonando a expectativa de lealdade ao paciente e seus familiares para um sistema regulado economicamente. A garantia de uma gratificação monetária, a exemplo dos contratos de médicos e diretores de hospitais, promove um melhor resultado. Da mesma forma, se sucede com o paciente que quer escolher os seus agentes de saúde por meio de um sistema organizado, onde se verifica a eficiência e o objetivo interessado, amparado em um contrato de opções.

FARAH & FERRARO (1998) declararam que a responsabilidade civil médica e odontológica é basicamente contratual. Porém, diante de seu caráter profissional, exige a apreciação de culpa, além do cumprimento do contrato dos serviços (responsabilidade contratual) e o exercício geral da profissão (responsabilidade extra contratual). O contrato é um acordo entre as partes, podendo ser verbal e ou escrito. Quando escrito, para que produza os efeitos legais deverá ser escrito em linguagem compreensível para ambas as partes, sem rasuras, com rubricas em todas as folhas e assinatura ao final do mesmo, pelas partes e por duas testemunhas.

QUINTELA & DARUGE (1998) afirmaram que, os contratos tácitos entre paciente e profissional devem ser evitados, sendo recomendada, em função da vigência do Código de Defesa do Consumidor, a elaboração de Contrato de Prestação de Serviços Odontológicos, nestes serão estabelecidos as condições acordadas a partir do Orçamento inicial. Destacaram também que a legislação civil configura o Contrato de Locação de Serviços em função de cláusulas específicas e individualizadas para cada paciente, como um contrato misto. Segundo os mesmos tal atitude busca evitar que os contratos de locação de serviços se transformem em simples contratos de adesão. Para tanto, deve-se respeitar a individualidade e peculiaridade de cada tratamento realizado. Ressaltaram também que as assinaturas do paciente ou do responsável legal e do profissional em um contrato expresso, consolidam a relação contratual e, em vista deste fato, deverá ser observado o cumprimento de suas cláusulas por ambas as partes em todo o decorrer da relação profissional/paciente.

GALVÃO (1999) citou que a massificação da odontologia acabou com o dentista de família. A relação médico-paciente, baseada na confiança e amizade, evoluiu para um impessoal contrato de prestação de serviços, em que o usuário, à medida que se conscientiza dos seus direitos, se mostra mais exigente quanto à qualidade do atendimento e mais disposto a cobrar eventuais falhas.

BROWN (1999) observou que, em 1973, ficou determinado por meio do Parecer da Comissão Federal dos Dentistas e Instituto Médico e Hospitalar da Alemanha, que o tratamento ortodôntico deveria ser preventivo e que os contratos dariam cobertura, quando os critérios de avaliação determinassem que a sequência do tratamento era

necessária sob o risco de agravar o estado do paciente. E que o Tribunal Social Federal acha necessário uma autorização do paciente ou dos responsáveis, não permitindo que a autorização fosse feita pelo próprio dentista.

CASTAÑO YEPES (2000) destacou que, há a necessidade de se estipular um contrato entre o profissional e a sociedade, pois este poderia amenizar o problema de falta de pagamento e dos conflitos que deles surgem. Afirmou também que somente este disciplinaria o profissionalismo e a qualidade dos serviços a serem prestados, pois neste estariam estabelecidas de uma certa forma as responsabilidades de cada uma das partes contratantes.

DE LA PENA (2000) salientou que é deveras importante se falar em contrato médico pois, em geral, o profissional da medicina tem poucos conhecimentos jurídicos. Há uma tendência crescente da sociedade de se exigir qualidade, efetividade e oportunidades nos benefícios de serviços médicos a todos os níveis e nos diferentes setores (público ou privado). Ressaltou ainda que o profissional da saúde esteja qualificado para conceder o melhor serviço ao seu paciente e cumprir com as garantias contratuais. Apontou também que o contrato médico assume a obrigação de meio e, por ser normalmente oneroso, deverá possuir cláusula referente aos honorários e às obrigações recíprocas entre o serviço prestado e o valor combinado.

SERRA & HENRIQUES (2000) declararam que a crescente socialização da odontologia e a emergência de sistemas de odontologia de grupo, atingindo hoje parcela da população que há pouco tempo não possuía condições de receber atendimento odontológico, são fatos inegáveis. O Brasil, apesar de possuir um elevado número de Cirurgiões-Dentistas, ainda é um país de desdentados. A maioria da população, sem acesso aos consultórios particulares, tinha, como única opção, um precário atendimento realizado pelo serviço público. Hoje, há uma nova opção: o atendimento odontológico por meio de empresas de odontologia de grupo. Porém, a maioria dos Cirurgiões-Dentistas embora trabalhe em algum tipo de sistema de Odontologia de grupo, encontra-se insatisfeita com o sistema.

VANRELL (2002) afirmou que o contrato de prestação de serviços odontológicos a ser estabelecido entre as partes, deve possuir aditivos contratuais, um memorial descritivo do tratamento com datas de início e término, bem como especificar qual o material a ser empregado, os honorários pertinentes e o consentimento livre e informado para a realização do mesmo.

3. PROPOSIÇÃO

Esta pesquisa teve como objetivo:

- a) Definir o termo contrato de prestação de serviços odontológicos;
- b) Verificar se os Cirurgiões-Dentistas estão utilizando algum tipo de contrato de prestação de serviços odontológicos com seus usuários.
- c) verificar o grau de conhecimento do Cirurgião-Dentista sobre contratos de prestação de serviços odontológicos.
- d) Fornecer um modelo de contrato de prestação de serviços odontológicos que auxilie os profissionais das diversas especialidades;

4. MATERIAL E MÉTODOS

Para a elaboração e execução da presente pesquisa inicialmente idealizou-se um questionário com questões estruturadas e abertas, tal questionário apresenta uma parte introdutória onde se identifica o indivíduo e uma segunda parte onde se questiona a utilização de contratos odontológicos, bem como aspectos de conhecimento inerentes a execução e utilização eficaz dos mesmos.

Os questionários elaborados, foram distribuídos aos Cirurgiões-Dentistas, dos Cursos de Pós-Graduação da FOP/UNICAMP (Lato Sensu e Stricto Sensu), o retorno se deu especialmente por correio e entrega em mãos.

O presente estudo somente foi elaborado após competente aprovação pelo CEP/FOP/UNICAMP, cujo certificado encontra nos anexos.

Análise estatística

Após a compilação dos dados foi realizada a análise estatística por meio da utilização de estatística descritiva, teste exato de Fischer e teste Qui-quadrado.

5. RESULTADOS

Foram entregues e enviados 200 questionários aos Cirurgiões-Dentistas dos Cursos de Pós-Graduação da FOP/UNICAMP (Latu Sensu e Strictu Sensu) e obteve-se como retorno (correio e entrega em mãos) 89 (44,50%) questionários. Tal índice de retorno pode ser considerado como bom e encontra-se dentro da média de retorno verificado na literatura, quando se utiliza questionários.

Pela análise dos questionários recolhidos, verificou-se que, quanto ao gênero, 48% dos pesquisados eram do gênero feminino e 52% do gênero masculino, conforme se observa na Tab. 1.

Tabela 1. Distribuição da amostra em função do gênero

Sexo	Frequência	%
Feminino	43	48
Masculino	46	52
Total	89	100

No tocante ao setor de trabalho, verificou-se que a grande maioria trabalha no serviço particular (80%), conforme se observa nas Tab. 2 a 4.

Tabela 2. Contagem de Setor de Trabalho (Serviço Público)

Trabalha em serviço público	Frequência	%
Não	43	48
Sim	46	52
Total	89	100

Tabela 3. Contagem de Setor de Trabalho (Clínica Particular)

Trabalha em clínica Particular	Frequência	%
Não	18	20
Sim	71	80
Total	89	100

Tabela 4. Contagem de Setor de Trabalho (Clínica de Terceiros)

Trabalha em clínica de Terceiros	Frequência	%
Não	77	87
Sim	12	13
Total	89	100

Quando questionou-se se os Cirurgiões-Dentistas faziam uso de algum tipo de contrato, observou-se que a maioria (64%) não fazia uso de qualquer tipo de contrato, conforme pode-se observar na Tab.5.

Tabela 5. Faz uso de algum tipo de contrato

Faz contrato	Total	%
Não	57	64
Sim	32	36
Total	89	100

Foi solicitado que se especificasse há quanto tempo faziam uso dos mesmos e obteve-se que, dentre os que empregavam a maioria os utilizava há menos de cinco anos, conforme pode-se verificar na Tab. 6

Tabela 6. Há quanto tempo faz uso de contrato

Há Quanto tempo usa contrato	Frequência	%
06 meses	2	2,24
01 ano	7	7,87
1,6 anos	1	1,12
2 anos	5	5,62
3 anos	6	6,75
4 anos	3	3,37
5 anos	5	5,62
6 anos	1	1,12
7 anos	2	2,25
Não Respondeu	57	64,04
Total	89	100,00

Quando se questionou se os Cirurgiões-Dentistas sabiam a importância do estabelecimento de um contrato odontológico, verificou-se que a grande maioria (77,52%) sabia de tal importância, conforme se verifica na Tab. 7.

Tabela 7. Saber a importância do contrato odontológico

Sabe a importância	Frequência	%
Não	10	11,24
Sim	69	77,52
Não Respondeu	10	11,24
Total	89	100,00

Também foi questionado qual era o conteúdo de um contrato de prestação de serviços odontológicos e obteve-se que 65% não inseriam em seu contrato a denominação das partes, 62% não especificavam o trabalho a ser realizado, 87% não colocavam o tipo de material a ser utilizado, 63% não colocavam a remuneração (honorários) a ser paga pelos serviços prestados e tampouco a possibilidade de reajustes (deve-se observar que 42% não responderam a este questionamento), o mesmo ocorrendo com 66% que não citavam as condições de pagamento, 78% não inseriam os riscos inerentes aos tratamentos a serem realizados, também não inseriam o prazo de conclusão do tratamento (82%), bem como a possibilidade de aumento deste prazo (deve-se observar que 43% não responderam a este questionamento). Deve-se ainda ressaltar que 71% não fazem qualquer citação em seus contratos no tocante às orientações a seus pacientes, idem para a possibilidade de mudanças (ressaltando-se que 44% nada declararam). Fato interessante é que somente 3% declararam em seus contratos a possibilidade de isenção de erros, conforme Tab. 8 a 19.

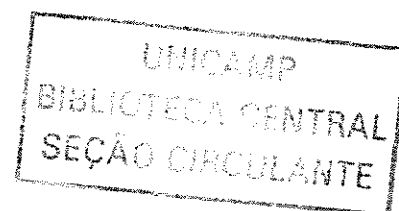


Tabela 8. Seu contrato consta : (Den. Das Partes)

Consta Denominação Das Partes	Frequência	%
Sim	31	35
Não	58	65
Total	89	100

Tabela 9. Seu contrato consta : (Tipo de Trab.)

Consta Tipo de Trabalho	Frequência	%
Não	55	62
Sim	34	38
Total	89	100

Tabela 10. Seu contrato consta : (Tipo de Mat.)

Consta Tipo de Material	Frequência	%
Não	77	87
Sim	12	13
Total	89	100

Tabela 11. Seu contrato consta : (Valor do Trat)

Consta Valor do Tratamento	Frequência	%
Não	56	63
Sim	33	37
Total	89	100

Tabela 12. Seu contrato consta : (Cond. De Pag.)]

Consta condição de Pagamento	Frequência	%
Sim	30	34
Não	59	66
Total	89	100

Tabela 13. Seu contrato consta : (Riscos do Trat.)

Consta Riscos do Tratamento	Frequência	%
Não	69	78
Sim	20	22
Total	89	100

Tabela 14. Seu contrato consta : (Prazo do Trat)

Consta Prazo do Tratamento	Frequência	%
Não	73	82
Sim	16	18
Total	89	100

Tabela 15. Seu contrato consta : (Orientação ao pac.)

Consta Orientação ao Paciente	Frequência	%
Não	63	71
Sim	26	29
Total	89	100

Tabela 16. No seu contrato existe a possibilidade de aumento do prazo

Possibilidade de aumento do prazo	Frequência	%
Não	39	44
Sim	12	13
Não Respondeu	38	43
Total	89	100

Tabela 17. Possibilidade de Reajustes

Possibilidade de Reajustes	Frequência	%
Não	37	42
Sim	14	16
Não Respondeu	38	42
Total	89	100

Tabela 18. Esclarece que poderá haver mudanças

Esclarece que poderá haver mudanças	Frequência	%
Não	28	31
Sim	22	25
Não Respondeu	39	44
Total	89	100

Tabela 19. Isenção de Erros

Isenção de Erros	Frequência	%
Não	47	53
Sim	3	3
Não Respondeu	39	44
Total	89	100

Quando se questionou se o Cirurgião-Dentista realizava alguma mudança no contrato odontológico quando este fosse utilizado para outra especialidade, verificou-se que somente 10,11% faziam tal modificação. Observou-se, em outro questionamento, que 21% dos pesquisados utilizavam o mesmo contrato para todas as especialidades, conforme se observa na Tab.20.

Tabela 20. É o mesmo contrato para todas as especialidades

É o mesmo contrato para todas as especialidades	Frequência	%
Não	23	26
Sim	19	21
Não Respondeu	47	53
Total	89	100

Quando foi questionado se os Cirurgiões-Dentistas percebiam alguma vantagem no uso de contratos odontológicos, verificou-se que 73,03% acreditam que o contrato gera mais segurança tanto ao paciente quanto ao profissional.

No tocante se os pesquisados tiveram aulas sobre o tema contrato durante a graduação, obteve-se que 78% não tiveram. O mesmo ocorreu na Especialização (54 %) e no Mestrado e Doutorado (49 %). Conforme se verifica nas Tab. 21, 22 e 23.

Tabela 21. Aula durante a graduação sobre contrato

Aula na graduação de contrato	Frequência	%
Não	69	78
Sim	17	19
Não Respondeu	3	3
Total	89	100

Tabela 22. Aula na especialização de contrato

Aula na especialização de contrato	Frequência	%
Não	48	54
Sim	28	31
Não Respondeu	13	15
Total	89	100

Tabela 23. Aula na Pós-Grad de Contrato

Aula na Pós-Grad de Contrato	Frequência	%
Não	43	49
Sim	18	20
Não Respondeu	28	31
Total	89	100

Também foi questionado o que o Cirurgião-Dentista acreditava que o ensino de Odontologia deveria ser alterado. Observou-se que 71,91% sugeriram aumentar sua abrangência com noções administrativas e jurídicas, discutindo mais profundamente os direitos e deveres dos profissionais.

No tocante à existência de associações entre as questões, foram associadas todas as questões de cunho específico com as questões que versavam sobre o gênero (sexo), setor de trabalho, tempo de serviço, porém somente houve associação entre algumas questões com o gênero (sexo), conforme pode-se verificar nas tabelas de nºs. 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31.

Porém não se verificou associações entre as demais questões tendo-se em vista que $p > 0,05$.

Na tabela 24 que associava tipo de trabalho a ser executado ao gênero, verifica-se que houve um índice maior de respostas corretas para o gênero feminino.

Tabela 24. Q4b em função de Sexo

Sexo	Q4b		Total
	Não	Sim	
Feminino	32	11	43
Masculino	23	23	46
Total	55	34	89

P= 0.0178

Na tabela 25 que associava valor do tratamento ao gênero verifica-se que houve um índice maior de respostas corretas para o gênero feminino.

Tabela 25. Q4d em função de Sexo

Sexo	Q4d		Total
	Não	Sim	
Feminino	32	11	43
Masculino	24	22	46
Total	56	33	89

P= 0.0299

Na tabela 26 que associava condições de pagamento ao gênero verifica-se que houve um índice maior de respostas corretas para o gênero masculino.

Tabela 26. Q4e em função de Sexo

Sexo	Q4e		Total
	Sim	Não	
Feminino	9	34	43
Masculino	21	25	46
Total	30	59	89

P= 0.0137

Na tabela 27 que associava riscos no tratamento ao gênero verifica-se que houve um índice maior de respostas corretas para o gênero feminino.

Tabela 27. Q4f em função de Sexo

Sexo	Q4f		Total
	Não	Sim	
Feminino	39	4	43
Masculino	30	16	46
Total	69	20	89

P= 0.0040

Na tabela 28 que associava prazo de término para tratamento ao gênero verifica-se que houve um índice maior de respostas corretas para o gênero feminino.

Tabela 28. Q4g em função de Sexo

Sexo	Q4g		Total
	Não	Sim	
Feminino	41	2	43
Masculino	32	14	46
Total	73	16	89

P= 0.0015

Na tabela 29 que associava orientação aos indivíduos ao gênero verifica-se que houve um índice maior de respostas corretas para o gênero feminino.

Tabela 29. Q4h em função de Sexo

Sexo	Q4h		Total
	Não	Sim	
Feminino	37	6	43
Masculino	26	20	46
Total	63	26	89

P= 0.0022

Na tabela 30 que associava possibilidade de aumento de prazo ao gênero verifica-se que houve um índice maior de respostas corretas para o gênero masculino.

Tabela 30. Q5 em função do Sexo

Sexo	Q5			Total
	Sim	Não	Não Respondeu	
Feminino	1	21	21	43
Masculino	11	18	17	46
Total	12	39	38	89

P= 0.0054

Na tabela 31 que associava mudança de planejamento ao gênero verifica-se que houve um índice maior de respostas corretas para o gênero feminino.

Tabela 31. Q7 em função do Sexo

Sexo	Q7			Total
	Não	Não Respondeu	Sim	
Feminino	16	22	5	43
Masculino	12	17	17	46
Total	28	39	22	89

P= 0.0144

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Conforme pode-se verificar nas páginas precedentes deste trabalho a maioria dos autores consultados (MENEGALE, 1939; WILLING, 1971; BRENNER, 1973; SCHWERING, 1973; KORNPROSBST, 1976; SAVATIER, 1976; TIERNEY, 1982; FRANÇA, 1994; DIAS, 1995; GARCIA LOPES, 1995; CALVIELLI, 1996; FARAH & FERRARO, 1998; QUINTELA & DARUGE, 1998; CASTANO YEPES, 2000; DE LA PENA 2000; VANRELL, 2002) são a favor da utilização de Contratos de Prestação de Serviços Médicos e/ou Odontológicos, como instrumento delimitador e saneador de pendências e/ou outras situações que possam ocorrer quando do tratamento odontológico.

Porém a grande maioria dos Cirurgiões-Dentistas entrevistados (64%) não utiliza qualquer tipo de contrato odontológico. Tal fato reflete a situação de desconforto que sente a classe odontológica ao manuseio de documentos legais. Este desconforto se deve em parte à falta de conhecimentos desta matéria pelos mesmos, a maioria dos entrevistados (78%) não tiveram ministrados tal assunto na graduação, 54% não o tiveram na especialização e 49% não o tiveram em cursos de Mestrado e /ou Doutorado.

Mas a grande maioria (77,52 %), mesmo não dispondo de tal conhecimento, acredita que o uso dos mesmos traga vantagens para a relação Cirurgião-Dentista – paciente. Esta observação também foi referendada por CASTANO YEPES (2000).

Deve-se ressaltar que a utilização de contratos, quaisquer que sejam, somente traz benefícios à comunidade, quando ambas as partes, contratado e contratante, sabem ou

melhor, conhecem os seus direitos, bem como os seus deveres. Infelizmente, a classe odontológica praticamente os desconhece.

A referida classe e, por que não, toda a gama de profissionais de saúde foram surpreendidas pelos reflexos do Código de Proteção e Defesa do Consumidor. Acostumados a relações contratuais mais pessoais e menos comerciais, ainda hoje, se questionam de como agir e, principalmente, de como se prevenir de demandas judiciais.

Soma-se a este, o fato de que há uma parcela de advogados que estão se especializando em causas odontológicas. Estes já se aperceberam que o Cirurgião-Dentista, quer no serviço público como em sua clínica particular ou de terceiros, sequer dispõe de uma ficha odontológica atualizada, totalmente preenchida, sem erros e/ou rasuras e assinada pelo paciente a cada procedimento. Constituindo-se, desta forma, um profissional que apresenta grandes chances de vir a ser obrigado a reparar, muitas vezes, pelo simples fato de não ter se documentado.

Do que se apreende, até o momento, é que o Cirurgião-Dentista não utiliza o contrato de prestação de serviços odontológicos e, quando o faz, estes são de uma certa forma muito precários, repletos de cláusulas abusivas e muitas sem valor legal.

Verifica-se a necessidade de se padronizar os contratos de prestação de serviços odontológicos, tal como observou BRENNER (1973), KORNPROSBST (1976), CASTANO YEPES (2000) e VANRELL (2002).

A padronização poderia ser modificada no tocante a área de atuação do Cirurgião-Dentista (Dentística, Endodontia, Periodontia, Ortodontia, Cirurgia, Odontopediatria, entre outros.), buscando tornar o contrato mais específico e individualizado, conforme preceitua QUINTELA & DARUGE (1998).

Pode-se constatar por meio dos questionários que os Cirurgiões-Dentistas entrevistados não dispõem de qualquer forma de padronização.

A maioria dos contratos (65%) não tem a denominação das partes, o mesmo ocorrendo com o tipo de material a ser utilizado; 87% dos pesquisados não fazem referência a este fato.

Observou-se também que a maioria (63%) não coloca o valor e condições de pagamento (66%), contrariando o que se observou na literatura (WILLING, 1971; BRENNER, 1973, VANRELL, 2002).

A falta de denominação das partes de forma correta e completa inviabiliza os contratos, pois não se têm registros que permitam verificar se as partes são capazes. Se por ventura, o contrato for estabelecido com uma pessoa relativamente capaz, pode-se anular o mesmo. Outra situação preocupante é a falta de discriminação dos tipos de materiais a serem utilizados. Se ocorrer, durante as conversas iniciais, um acordo onde o Cirurgião-Dentista estabeleça com o paciente que irá utilizar uma determinada liga, liga esta mais econômica e não registrá-la no contrato, o paciente poderá a qualquer tempo exigir algum tipo de reparação, se alegar que havia solicitado outro tipo de material.

É evidente que haverá necessidade de se realizar inicialmente uma ação de prova antecipada, (Perícia Odontológica), buscando verificar qual o real material utilizado, mas sem o correspondente registro de tal fato, o Cirurgião-Dentista, provavelmente terá muitos problemas jurídicos.

Tal situação reflete a total ignorância dos Cirurgiões-Dentistas, quanto a utilização do contrato de prestação de serviços odontológicos. Vale ressaltar que nenhum indivíduo aceitaria realizar um contrato de aluguel se no mesmo não constasse o valor, a

data de pagamento e as despesas (juros e mora) no caso de atrasos. Porém o Cirurgião-Dentista, contrariando toda a lógica, pretende que o paciente aceite assinar um contrato de prestação de serviços sem a citação do montante da remuneração pelos serviços ora contratados.

Outra situação bastante perigosa verificada em nossa pesquisa, é o fato de que a maioria dos Cirurgiões – Dentistas entrevistados, também não fazem referências aos riscos (78%), prazo de tratamento (82%) e orientação ao paciente (71%).

O simples fato de não se falar dos riscos pertinentes aos serviços que serão prestados, gera no avaliador do contrato uma certa suspeita de que alguém, e entenda-se este alguém como o Cirurgião-Dentista, não agia dentro do princípio da boa fé. A primeira suspeita é a de que se não alertou sobre os riscos ou era imperito, negligente ou imprudente.

Muitos Cirurgiões-Dentistas afirmam que não colocam todos os riscos, tendo em vista que, se assim o fizerem, acabarão por perder os pacientes. Tal situação pode ser facilmente refutada, pois há inúmeras contra-indicações e reações adversas registradas nas bulas dos medicamentos e isto não reduz o seu respectivo consumo. Deve-se citar os riscos, pois este é um direito do Consumidor e, em contra partida, um dever do Cirurgião-Dentista (Prestador de Serviços). Como já se observou na revisão da literatura, DIAS (1995) e GARCIA LOPES (1995) afirmam ser necessário explicitar tais riscos.

O mesmo ocorre com a falta do prazo de conclusão do tratamento, além de gerar suspeitas, fere o princípio de boa fé dos contratos e deixa-se de fornecer um direito adquirido pelo Código de Proteção e Defesa do Consumidor.

Porém, de todas as ausências, a pior de todas, ressalta-se que todas são importantes, é a ausência de orientação aos pacientes. Como se sabe, o contrato de prestação de serviços odontológicos gera obrigações tanto ao Cirurgião-Dentista, como ao paciente, mas, se por ventura o Cirurgião-Dentista não orienta por escrito (no contrato) todas as obrigações do paciente, tais como higienização correta de todos os dentes com auxílio de escova e fio dental, bem como do aparato protético com escovas especiais, cuidados especiais inerentes a cada serviço odontológico prestado, entre outros, que acaba por remover dos mesmos qualquer obrigação, e tal situação também tem sido entendida desta forma pelos Juizes, pois o paciente não é obrigado a saber da necessidade de tais procedimentos, pois ele não estudou para isto.

O Cirurgião-Dentista que assim procede, não orientando o seu paciente, orientação esta por escrito e com cópia de recebimento, incluindo-se as mesmas nos contratos, acabará por se deparar com inúmeros insucessos, durante o período que assim se proceder.

Deve-se ressaltar que os contratos de prestação de serviços, não são mais analisados, exclusivamente pelo Código Civil, há que se analisar a Lei 8.078/90, denominado Código de Proteção e Defesa do Consumidor, esta deverá ser automaticamente aplicável a todos os tipos de contrato de consumo, assim denominado por unir de um lado o consumidor e de outro o fornecedor profissional de bens e serviços. Tal fato, foi exaustivamente discutido por CALVIELLI (1996) e QUINTELA & DARUGE (1998).

Constata-se que, ao se elaborar um contrato de Prestação de Serviços Odontológico, deve-se ater a todos os preceitos éticos e legais, pois é nesse sentido que

poder-se-ia proteger o Cirurgião-Dentista, e também aos consumidores, de ações absurdas e interesseiras de qualquer das partes.

Diante do exposto, destaca-se que o Contrato de Prestação de Serviços Odontológico deverá seguir as regras do Código Civil Brasileiro, observando todas as suas classificações e princípios, respeitando e atendendo as normas da Lei 8078/90, (Código de Defesa do Consumidor) principalmente no que tange a equidade e informação prevista nos seus dispositivos, entendendo que, sendo preenchidos todos os requisitos das normas em vigor, terá o contrato força executiva contra o inadimplente, respondendo o mesmo com o seu patrimônio e que a responsabilidade contratual é recíproca devendo cada uma das partes cumprir com as obrigações avençadas.

O Contrato de Prestação de Serviços Odontológicos é um contrato bilateral, pois estabelece obrigações para ambas as partes, oneroso, de execução mista, pois pode ser única e de duração, também pode ser pessoal quando exigido pelo contratante ou impessoal. Deverá ainda constar data de início e término para determinar o tempo do contrato. É um contrato atípico pois a sua estrutura depende exclusivamente da convenção das partes, e é regulado por normas gerais e não específicas e deve respeitar os princípios que o rege, ou seja, deve prevalecer a autonomia da vontade, o consensualismo, a objetividade, a informação, a equidade e, principalmente, o princípio da boa-fé.

Deve-se ainda ressaltar que, no ato de contratar, quando o profissional informa ao paciente sobre a qualidade, efetividade e oportunidade de benefícios que pode oferecer, mas informa também os riscos, a chance de se avançar e ousar para que o sucesso do tratamento ocorra é muito maior, pois dá segurança ao profissional para executar o seu trabalho.

Por outro lado, se o mesmo for efetuado por profissional desqualificado, é claro que este correrá o risco da execução extracontratual, pelo erro (negligência, imprudência e imperícia) pois que, se de um lado temos a ousadia de efetuar um procedimento arriscado que pode trazer benefícios ao paciente, por outro, enfrentar-se-à uma situação de risco por inaptidão ou incompetência. Por este motivo é que o contrato dá segurança às partes qualificadas e de boa-fé.

Uma vez estabelecido um bom contrato, específico para cada área, individualizado para cada caso e para cada paciente e respeitando-se todas as legislações vigentes,o Cirurgião-Dentista terá maior probabilidade de sucesso e, em contrapartida, será mais feliz.

7. CONCLUSÕES

Tendo-se em vista os resultados obtidos é lícito concluir que:

a) O contrato de prestação de serviços odontológicos constitui-se em um acordo de vontades celebrado entre duas ou mais pessoas com a finalidade de regular os direitos e deveres dos contraentes. Nele o Cirurgião-Dentista se obriga a prestar serviços odontológicos mediante recebimento de honorários e este é regido pelo Código Civil e pelo Código de Proteção e Defesa do Consumidor.

b) A grande maioria dos Cirurgiões-Dentistas pesquisados não utilizam qualquer tipo de contrato odontológico, embora afirmem saber a importância dos mesmos.

c) Os Cirurgiões-Dentistas entrevistados apresentam conhecimento deficitário sobre contratos de prestação de serviços odontológicos.

d) Foram elaborados seis modelos de contratos de prestação de serviços odontológicos adaptados à seis especialidades. Com a finalidade de nortear o Cirurgião-Dentista quando da confecção do mesmo.

e) Há a necessidade de cursos de educação continuada que abranjam aspectos inerentes aos contratos de prestação de serviços odontológicos, uma vez que a maioria dos Cirurgiões-Dentistas entrevistados não teve este conteúdo ministrado durante a Graduação e tampouco na Pós-Graduação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS¹

- 1 ANDRADE, C.A.C. **Da Autonomia da vontade nas relações de Consumo**,
Led – Ed. de Direito, 1ªed., 2002, 195p.
- 2 AZULAY, F. **Do Inadimplemento Antecipado do Contrato**, Ed.
Brasília/Rio, 1ª.ed., 1977, 120p.
- 3 BESSONE, D. **Do Contrato – Teoria Geral**, Ed. Forense, 3ª.ed., 1987, 205p.
- 4 BRASIL **Constituição da República Federativa do Brasil** disponível em
[http:// umprac.br/olegal.mtm](http://umprac.br/olegal.mtm). acesso em 24 de junho de 2002.
- 5 BRASIL, **Código Civil Brasileiro de 1916** disponível em [http://](http://umprac.br/olegal.mtm)
umprac.br/olegal.mtm. acesso em 24 de junho de 2002.
- 6 BRASIL, Lei 8.078/90 **Código de Proteção e Defesa do Consumidor**,
disponível em [http:// umprac.br/olegal.mtm](http://umprac.br/olegal.mtm). acesso em 24 de junho de
2002.
- 7 BRASIL, **Código de Processo Civil** disponível em
<http://www.umprac.br/olegal.mtm>. acesso em 24 de junho de 2002.
- 8 BRASIL, Lei 5081/66 **Regula o exercício da Odontologia no Brasil**,
disponível em <http://cfo.org.br>., acesso em 20 de julho de 2002
- 9 BRENNER W. No contract for dental treatment and prosthodontics in the
Austrian health insurance system, **Freie Zahnarzt**, v.17, n.6, Jun., 1973,
p.354.

¹ De acordo com a NBR 6023 de ago. 1989, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).
Abreviatura dos títulos dos periódicos em conformidade com o Medline.

- 10 BROWN, M. Coustdown to contract. Is NHS orthodontics finished ? **Br. J Orthod.**, v.26, n.3, p.253-254, Sep., 1999.
- 11 CALVIELLI, I.P. Responsabilidade Civil, São Paulo: **Rev.A.P.C.D.**, Julho/Agosto, 1996.
- 12 CASABONA, A. Contracts and agreement, **Chir Dent Fr**, v.45, n.279, p. 25-26, novembre, 1975.
- 13 CASTANO YEPES, R.A. Medicina, ética y reformas a la salud: hacia un nuevo contrato con la profesión médica, **Medicina** (Bogotá), v.22, n.52, p.48-53, abr., 2000.
- 14 CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA **Código de Ética Odontológica**, Rio de Janeiro, 1998, 40p.
- 15 DE LA PENA, X.A.L. El Contrato Médico, México: **Gac Méd** v.136, n.6, p.639-641, 2000.
- 16 DIAS, J.A. **Responsabilidade Civil**, Rio de Janeiro: Ed. Forense, 10ªed., 1995, 210p.
- 17 FARAH, E.E.; FERRARO, L. **Guia Prático para Dentistas, Médicos e Profissionais da Saúde**, Quest Editora S/C Ltda., 1ªed., 1998.
- 18 FRANÇA, G.V. **Medicina Legal**, Guanabara-Koogan, 5ªed., 1994, 390p.
- 19 FUHRER, M.C.A. **Resumo de obrigações e contratos**. Malheiros Ed., 14ª.ed., 1988. 287p.
- 20 GALVÃO, M.F. **Odontologia Legal e Deontologia**, disponível em <http://www.umprac.br/olegal.mtm.acesso> em 24 de junho de 2002.

- 21 GARCIA LOPES, A. Uno de los elementos de la calidad de vida : el contrato médico, **Rev. Méd. Uruguay**, v.11, n.2, p.111-120, set.,1995.
- 22 GOMES, O. **Contratos**, Ed. Forense, 18ªed., 1999, 220p.
- 23 GONÇALVES, C.R. **Responsabilidade Civil**, Ed. Saraiva, 7ªed., 2002, p230.
- 24 GONÇALVES, C.R. **Direito das Obrigações** (parte Especial) Tomo I- Contratos, Ed. Saraiva, 5ªed., 2001, 230p.
- 25 GOODA, S.A.; VAN DE POEL, A.C.M. Enquete ervaringen met contractonderwijs in het onderwijs van de vakgroep paradontologie-prothetodontie-sosiodontie **Ned Tijdschr Tandheelkd**, v. 88, p.370.372, october, 1981.
- 26 HAGEN, K. Ethic problems in the economic rationalization of health care, **Cuad. Méd. Soc.** (Santiago de Chile), v.38, n.4, p.67-78, Dic., 1997.
- 27 KORNPROBST, L. Legal dentistry. Medico-dental contracts. Obligations as result and obligations as means in medico-dental contracts, **Chir Dent Fr.**, v.46, n.298, p.31-35, mar., 1976.
- 28 LAINEY-CIBIE, R. Legal Odontology. Medico-legal contracts. Denal care contracts and responsibilities of odontologists, **Chir Dent Fr.** v.46, n.296, p.45-49, mar., 1976.
- 29 LOPES, M.M.S. **Curso de Direito Civil**, Rio de Janeiro: Ed. Forense, v.II, 6ªed, 1993, 180p.
- 30 LUZ, V.P. **Curso de Contratos**, Sagra Luzzatto Editores, 2ªed. 1976, 110p.

- 31 MALHERBE, J. Legal dentistry. Medico-dental contracts. Practice of dental surgery and modern law, **Chir Dent Fr.**, v.46, n.297, p. 41-43, mar., 1976.
- 32 MARQUES, C.L. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor**, Ed. Rev. Tribunais, 3ªed., 1995, 190p.
- 33 MENEGALE, J. **Responsabilidade profissional do Cirurgião-Dentista.**, Rio de Janeiro: Ed. Forense, 1939, p.55-60.
- 34 MILHOMENS, J.; ALVES, G.M. **Manual Prático dos Contratos**, Rio de Janeiro: Ed. Forense, 2ªed., 1997, 158p.
- 35 NADER, P. **Introdução ao Estudo do Direito**, Rio de Janeiro: Ed. Forense, 14ªed., 1997, 190p.
- 36 NORONHA, F. **O Direito dos Contratos e seus princípios fundamentais**. São Paulo: Saraiva, 1995, 230p.
- 37 OLIVEIRA, M.L.L. **Responsabilidade civil odontológica**, Ed. Del Rey, 2000, 190p.
- 38 OLIVEIRA, V. M. **Obrigações e Responsabilidade Civil Aplicadas**, Edipro –Editoras Profissionais, 2ªed., 2002, 320p.
- 39 PATARO, O. **Medicina Legal**, Ed. Saraiva, 1976, 180p.
- 40 PEREIRA ^(a), C.M.S. **Responsabilidade Civil**. Rio de Janeiro: Rev. Ed. Forense, 9ª ed., 1998, 200p.
- 41 PEREIRA ^(b), C.M.S. **Lesão nos Contratos**, Ed. Forense, 6ªed., 1997, 200p.
- 42 QUINTELA, R.S.; DARUGE, E. O contrato e a Lei, **Rev.Paulista de Odontologia**, v.XX, nº 3, maio/junho, 1998. p.33.

- 43 RIZZARDO, A. **Contratos**, Aide Ed., v.I, 1ªed., 1988, 187p.
- 44 RODRIGUES, S. **Direito Civil – Responsabilidade Civil**, Ed. Saraiva, v.IV, 19ªed., 1973, 280p.
- 45 SAVATIER, R. Dental health contracts from a legal point of view (1), **Chir Dent Fr.**, v.46, n.301, p.61-62, Apr., 1976.
- 46 SAMICO, A.H.R., MENEZES, J.D.V.; SILVA, M. **Aspectos Éticos e Legais do Exercício da Odontologia**, 2ªed., Rio de Janeiro Conselho Federal de Odontologia, 1994, p. 98-103.
- 47 SANTOS, L.R.C.; SILVEIRA, C.A.A. **Contratos**, Peritas Ed. Distr. Ltda., 2ªed., 1998, 220p.
- 48 SCHWERING, W. Auswirkung des Kfo-Vertrages, Kurzfassung des vertrages auf dem 23. **Kongreb des Bundesverbandes der Ärzte des offenthichen Gesundheitsdienstes**, Offentl Gesundheitswes, Wiesbaden, v.35, n.11, p.691-692, 1973.
- 49 SERRA, M.C.; HENRIQUES, C. Participação de cirurgiões-dentistas em empresas de odontologia de grupo, **Rev. ABO Nac**, v.8, n.2, p. 80-85, abril/maio, 2000.
- 50 SOUTO, M.; VILLELA, J. **O controle dos contratos e o código de defesa do consumidor**, Rev. Ed. Forense, 1997, 325p.
- 51 TELLES, A.A.Q. **Lições de Obrigações e Contratos**, Ed. Copola, 1ªed., 1996, 230p.

- 52 THEODORO JÚNIOR, H. **Contratos e seus princípios**, Aide Ed. E Com. de Livros. 1ªed., 1993, 150p.
- 53 TIERNEY, K. Symposium on Legal Considerations In Dentistry, **Dent. Clin.N Am.**, April,1982.
- 54 VANRELL, J.P. **Odontologia Legal & Odontologia Forense**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, 365p.
- 55 VARELA, J.M.A. **Das obrigações em geral**, Coimbra: Almeidina, Tomo.I, 7ªed., 1993, 168p.
- 56 VENOSA, S.S. **Teoria Geral dos contratos**, Ed. Atlas, 3ªed., 1997, 259p.
- 57 WARD. A. **Curso de Direito Civil brasileiro- obrigações e contratos**. Ed. Rev.Tribunais, 14ªed., 2000, 220p.
- 58 WILLING, S.H.– **Legal Considerations in Dentistry**, The Willian & Wilkins Company, 1971, 275p.

ANEXO I

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP

I-IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

- 1- SEXO Masculino () Feminino ()
- 2- Especialidade (s):
- a) _____
- b) _____
- 3- Tempo de exercício profissional clínico _____ anos.
- 4- Setor de trabalho:
- () Serviço Público
- () Clínica Particular
- () Clínica de Terceiros
- 5- Cidade em que trabalha : _____ Est. _____

II- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS :

- 1- Você faz algum tipo de contrato odontológico com seu cliente: () sim () não
- 2- Há quanto tempo faz uso de contrato odontológico? _____ anos
- 3- Você sabe a importância do contrato odontológico ? () sim () não
- 4- Seu contrato consta:
- () Denominação das partes
- () Tipo de trabalho a ser executado
- () Tipo de material a ser utilizado
- () Valor do tratamento
- () Condições de pagamento
- () Riscos do tratamento
- () Prazo do tratamento
- () Orientação ao paciente
- 5- No seu contrato existe cláusula onde conste a possibilidade de aumento no prazo do termino do contrato, pôr não ter atingido o objetivo? () sim () não
- 6- No seu contrato você estabelece que existe a possibilidade de reajuste dos honorários previamente contratados , se o prazo for prorrogado? () sim () não
- 7- No seu contrato você esclarece que poderá haver mudança de planejamento e tratamento ? () sim () não
- 8- No seu contrato há clausula de isenção de erros, ou seja, o individuo arca com todas as responsabilidades ? () sim () não
- 9- Você teve aula na graduação sobre contrato odontológico? () sim () não
- 10- Você teve aula na especialização sobre contrato odontológico? () sim () não
- 11- Você teve aula na Pós-graduação sobre contrato odontológico ? () sim () não
- 12- O seu contrato odontológico é o mesmo para todas as especialidades () sim () não
- 13- Quais as mudanças que você faz em cada contrato para cada especialidade? _____

12- Você é a favor do uso de contrato odontológico? Explique por favor. _____

13 Você vê alguma vantagem no uso do contrato odontológico? Explique por favor. _____

14- O que você acha que deveria mudar no ensino de graduação para que os futuros profissionais, possam resguardar os seus direitos e os de seus clientes ? Explique por favor. _____

"TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO"

O questionário que segue anexo faz parte de um Projeto de Pesquisa intitulado "Contrato de prestação de Serviços Odontológicos, seu valor legal e apresentação de modelos de contratos para cada especialidade". Este trabalho tem como objetivo verificar se o cirurgião dentista faz contratos com seus clientes, quais os tipos de cláusulas costuma utilizar e pôr fim apresentar um modelo de contrato para cada especialidade.

Espera-se que com os dados colhidos, possa-se formar modelos de contratos embasados na Legislação e nos preceitos éticos e morais, que possam ser utilizados largamente pelos profissionais odontológicos em quaisquer das áreas de atuação.

As respostas não oferecem qualquer risco ao entrevistado pois se trata de aplicação de questionário para pesquisa científica, estando o mesmo submetido às normas vigentes sobre ética em pesquisa as quais resguardam absolutamente a privacidade do entrevistado bem como o sigilo de suas respostas, podendo ainda o participante, retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo.

Não há qualquer ônus para o entrevistado e sua participação é voluntária e será fornecido, aos participantes da pesquisa que demonstrarem interesse, uma cópia de cada modelo de contrato com suas respectivas especialidades.

Em caso de dúvida sobre seus direitos entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba- UNICAMP no endereço: -Av. Limeira nº 901, Piracicaba-SP.

Apenas para cumprir protocolo legal de pesquisa é necessário que você expresse seu consentimento por escrito no presente termo, como segue:

Eu, _____, Cirurgião-Dentista, regularmente inscrito no CRO, certifico que, tendo lido o acima exposto e suficientemente esclarecido(a), estou plenamente de acordo em participar da pesquisa respondendo o questionário e estou ciente de que os resultados obtidos serão publicados para difusão do conhecimento científico, porém sem individualizações.

Por ser verdade, firmo o presente

_____, ____/____/2002
(Local)

(Nome por Extenso)

(Assinatura)

ANEXO II

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS (DENTÍSTICA)

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviços Odontológicos, de um lado o Sr(a) _____, brasileiro, casado, portado do CPF. _____ nº _____ e RG. nº _____, residente e domiciliado à Rua _____, nº _____, na cidade de _____, Estado _____, doravante denominado CONTRATANTE e de outro lado o Dr(a). _____, brasileiro, casado, Cirurgião Dentista, inscrito no CRO/____, sob nº _____, C.P.F. nº _____ e RG. nº _____, com consultório à Rua _____ nº _____, na cidade de _____, Estado _____, doravante denominado CONTRATADO, têm justo e livremente contratados o seguinte:

O presente contrato é revestido de caráter bilateral, oneroso e consensual, regulamentado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil (Lei 10.406/03), que geram obrigações recíprocas entre as partes, assim, após estudos de modelos, radiografias, ficha anamnésica, exames laboratoriais e clínicos, foi decidido pelo tratamento abaixo discriminado.

I-OBJETIVO

1) O Principal Objetivo do tratamento ora convencionado , será o de melhorar a saúde bucal do contratante, o qual se fará mediante o clareamento dos dentes e tratamento de restaurações dentais que será efetuado da seguinte forma:

II_ O TRATAMENTO

1. Clareamento será efetuado da seguinte forma: preencher a moldeira com gel até 1/3 da altura do dente, quando a moldeira for colocada na boca, remover o excesso de gel das margens com dedo ou cotonete, remover a moldeira antes de cada refeição, entre uma aplicação e outra, a moldeira deverá ser higienizada com escova dental e deverá estar seca antes da nova aplicação do gel.

2- As restaurações nos dentes 16, 15, 24, 26, 45, 47, 36 e 37, serão efetuadas com resinas fotopolimerizáveis de alta resistência a abrasão das marcas (_____) , respeitando os limites oclusais e pontos de contato.

III – RISCOS

1- Para o clareamento dental o contratante declara que recebeu as seguintes informações: durante o tratamento, abstenha-se de fumar e de ingerir alimentos ou líquido que possam manchar os dentes. Como: chá preto, café (poderá ser tomado com leite), chocolate, sucos de frutas vermelhas, vinho tinto, shoyu, curry, etc. Batom vermelho também deverá ser evitado, procure evitar alimentos e bebidas cítricas, refrigerantes e antiácidos. Eles podem alterar a acidez de sua saliva, causando irritação na gengiva ou retardando o clareamento, se a gengiva ficar machucada, certifique-se de que a moldeira esteja bem adaptada; o uso da moldeira deverá ser interrompido por **1 ou 2 dias**, ou até que a gengiva atinja uma condição de normalidade. Se isso ocorrer, procure seu dentista, a forma de aplicação dependerá da química e da concentração do Gel clareador. Géis à base de **peróxido de carbamida** (11%, 16% ou 22%) deverão ser usados à noite, durante o sono, por um mínimo de **14 dias**. Géis à base de **peróxido de hidrogênio** (9,5% ou 7,5%) deverão ser usados duas vezes ao dia, por uma hora cada vez, durante pelo menos **7 dias**, o paciente poderá fazer uma combinação entre uso diurno e noturno, conforme a

recomendação do dentista, Obs.: Quanto maior a frequência, mais rapidamente os dentes ficarão claros, poderá ocorrer alguma sensação de dor nos dentes (“arrepio”, “agulhada”, “choque”), o que não deverá ser fator de preocupação, uma vez que isso é natural. Se a sensibilidade for muita, interrompa o uso do gel clareador e use o FLÚOR-GEL, fornecido para ser aplicado na moldeira durante **2 horas** por dia, por tantos dias quantos necessários, até que cesse a sensibilidade, procure não interromper o tratamento, pois isso retardará o clareamento e prolongará o uso do clareador por mais dias, manter o gel clareador refrigerado o tempo todo, sempre que possível, removendo-o da geladeira uma hora antes de cada aplicação, se o paciente tiver restaurações de amalgama, é normal que a moldeira fique escura na região desses dentes, em consequência da oxidação que o gel causa na superfície da restauração, para impermeabilizar os dentes, terminado o clareamento, use a moldeira com o flúor-gel durante uma hora por dia, durante 5 dias, os dentes podem ficar muito brancos a princípio, mas deve-se aguardar pelo menos 2 semanas para se chegar à cor final – os dentes sofrerão reidratação, se houver algum escurecimento dos dentes, poderá ser feita mais 1 ou 2 aplicações noturnas a cada 4 ou 6 meses, com indicação do dentista.

Observação importante: Interromper o tratamento imediatamente em caso de gravidez.

2-Declara que foi devidamente esclarecido que, como em todo e qualquer procedimento anestésico e cirúrgico, há algumas complicações possíveis. Estas, entre outras, incluem: função oral limitada; dor pós-operatória; sangramentos; infecção ou abscesso que podem requerer tratamento ou drenagem; aparecimento de manchas roxa temporária na face; reações alérgicas a medicamentos; alteração na sensação ou adormecimento do lábio, queixo, gengiva e/ou língua que podem ser de natureza permanente ou temporária; abertura entre a boca e o seio maxilar que pode resultar em infecção e/ou abertura persistente que

requer outros procedimentos cirúrgicos para ser resolvida; injúria para os dentes e problemas na articulação têmporo-mandibular .

3-Declara e reconhece, por meio deste termo de compromisso, que foi advertido de que o uso de tabaco, álcool ou açúcar, bebida e comidas coloridas logo após o tratamento pode limitar o sucesso do tratamento. Porque não há uma maneira para se prever com precisão a reação para cada paciente, concorda expressamente em seguir as orientações do **CONTRATADO** para o cuidado em casa e em fazer um relato durante os exames regulares, como for instruído, sob o risco de comprometer o tratamento aqui proposto.

4-Em plena consciência, fornece um relato preciso de sua história de saúde mental e física. E também relata toda alergia anterior ou reações incomuns a drogas, alimentos, picadas de insetos, anestesia, pólen, poeira, sangue ou doenças do corpo, reações da gengiva ou da pele, sangramento anormal ou qualquer outra condição relacionada a saúde ou qualquer problema de saúde.

Compreende plenamente que durante e após o procedimento completado, cirurgia ou tratamento, condições podem se tornar evidentes, as quais requeiram, a critério do **CONTRATADO**, algum tratamento adicional ou alternativo pertinente ao sucesso do tratamento global e portanto autoriza estas modificações do tratamento ou alternativas quando se tornarem necessárias.

IV. CUSTO

O valor avençado para o tratamento é de R\$ _____ (tantos reais) que serão pagos em 3 parcelas de R\$ _____ (_____) nos dias ____/____/____, ____/____/____ e ____/____/____, respectivamente.

O não pagamento na data marcada deverá incorrer em multa de 2% mais acréscimo de juros/dia de 0,3 %.

V. VIGÊNCIA

Este tratamento terá uma duração de ____ meses, podendo portanto ser prorrogado ou antecipado, dependendo da resposta do contratante ao tratamento.

VI. RESCISÃO

A rescisão do presente contrato se dará pelo cumprimento total das obrigações ou de comum acordo entre as partes, ressalvando o direito do contratado ao ressarcimento pelos serviços já executados.

Ainda se dará a rescisão contratual, quando o contratante deixar de cumprir com o pagamento das mensalidades por mais de _____ dias.

VII. DISPOSIÇÕES GERAIS

1-A odontologia não é uma ciência exata, motivo pelo qual nenhuma garantia foi dada em relação ao sucesso do tratamento e os procedimentos utilizados. A obrigação consiste na aplicação de técnicas corretas e adequadas para o tratamento e a utilização de todos os meios disponíveis e aceitos pela ciência, para o sucesso do tratamento.

O Contratado obriga-se ainda a orientar e prescrever higienização oral ao contratante, Atuar com desvelo e respeito ético/profissional para o bom desempenho do tratamento,

2- O Contratante se obriga a: Fornecer ao contratado todas as informações de alterações relacionado ao tratamento; Não atrasar ou faltar às consultas, entretanto as faltas injustificadas com 8:00 horas de antecedência, serão cobradas o valor de R\$ _____,

Colaborar para o bom andamento do tratamento; Comunicar eventual mudança de endereço; Seguir corretamente a orientação do Contratado; Tomar os medicamentos que forem indicados , não os encontrando , contactar imediatamente o contratado para a substituição de sua escolha.

VIII. ABANDONO

Verificar-se-á o abandono do tratamento quando o contratante não comparecer às consultas por 03 (três) vezes consecutivas, ou ainda ficar ausente por período superior a _____ dias sem comunicação prévia. Casos em que poderá dar causa a rescisão contratual por culpa do contratante.

E assim, satisfeitos com os esclarecimentos prestados, estabelece que a natureza jurídica fim deste contrato é a da utilização de todos os meios para se atingir a um resultado aceitável pela ciência médica e odontológica, estabelecendo ainda o foro da Comarca de _____, competente para dirimir as duvidas oriundas deste contratos, firmando-os em duas vias de igual teor e para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

_____, ____ de _____ de 2003

Testemunhas:

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICO (ENDODONTIA)

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviços Odontológicos, de um lado o Sr(a) _____, brasileiro, casado, portado do CPF. _____ nº _____ e RG. nº _____, residente e domiciliado à Rua _____, nº _____, na cidade de _____, Estado _____, doravante denominado CONTRATANTE e de outro lado o Dr(a). _____, brasileiro, casado, Cirurgião Dentista, inscrito no CRO/____, sob nº _____, C.P.F. nº _____ e RG. nº _____, com consultório à Rua _____ nº _____, na cidade de _____, Estado _____, doravante denominado CONTRATADO, têm justo e livremente contratados o seguinte:

O presente contrato é revestido de caráter bilateral, oneroso e consensual, regulamentado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil Brasileiro, que geram obrigações recíprocas entre as partes, assim, após estudos de modelos, radiografias, ficha anamnésica, exames laboratoriais e clínicos, foi decidido pelo tratamento abaixo discriminado.

I. OBJETIVO

1. O principal objetivo deste contrato é o de efetuar o tratamento endodôntico do dente nº 16 de consiste na instrumentação, irrigação e desinfecção dos três condutos existentes. Trata-se de um procedimento simples porém delicado e que necessita de habilidade e cuidados especiais. Para a instrumentação destes condutos serão utilizados limas endodônticas devidamente estéreis que serão acompanhadas radiograficamente para evitar possíveis erros ou trepanações que possam influenciar no resultado do tratamento.

2. O Contratante deverá se submeter ao tratamento paralelo de antibioticoterapia, prescrito pelo Contratado, seguindo corretamente a sua orientação

II- RISCOS

1. O Contratante declara que foi devidamente esclarecido que, como em todo e qualquer procedimento cirúrgico, há algumas complicações possíveis. Estas, entre outras, incluem: função oral limitada; dor pós-operatória; sangramentos; infecção ou abscesso que podem requerer tratamento ou drenagem; aparecimento de manchas roxa temporária na face; reações alérgicas a medicamentos e materiais.

2. Informa ainda que este tratamento é sério e para ser bem realizado é extremamente necessário a colaboração do contratante da seguinte forma:

a) Tomando o medicamento indicado nas horas prescritas ;

b) Comparecendo nos horários marcados, para a realização do tratamento;

c) Respeitando o tempo indicado pelo contratado quando for feito um curativo de demora, pois este com o tempo extrapolado perderá sua eficácia , podendo provocar novas dores oriundas de novos nixos de bactérias, além de provocar a resistência bacteriana aos medicamentos utilizados;

d) Colaborando, pois assim o tratamento é mais curto, menos doloroso e com uma margem de êxito muito maior.

III. CUSTO

O valor avençado para o tratamento é de R\$ _____ (tantos reais) que serão pagos em 3 parcelas de R\$ _____ (_____) nos dias ____/____/____, ____/____/____ e ____/____/____, respectivamente.

O não pagamento na data marcada deverá incorrer em multa de 2% mais acréscimo de juros/dia de 0,3 %.

IV. VIGÊNCIA

Este tratamento terá uma duração de ____ dias, podendo portanto ser prorrogado ou antecipado, dependendo da resposta do contratante ao tratamento.

V. RESCISÃO

A rescisão do presente contrato se dará pelo cumprimento total das obrigações ou de comum acordo entre as partes, ressalvando o direito do contratado ao ressarcimento pelos serviços já executados.

Ainda se dará a rescisão contratual, quando o contratante deixar de cumprir com o pagamento das mensalidades por mais de _____ dias.

VI. DISPOSIÇÕES GERAIS

1-A odontologia não é uma ciência exata, motivo pelo qual nenhuma garantia foi dada em relação ao sucesso do tratamento e os procedimentos utilizados. A obrigação consiste na aplicação de técnicas corretas e adequadas para o tratamento e a utilização de todos os meios disponíveis e aceitos pela ciência, para o sucesso do tratamento.

O Contratado obriga-se ainda a orientar e prescrever higienização oral ao contratante, atuar com desvelo e respeito ético/profissional para o bom desempenho do tratamento,

2- O Contratante se obriga a: Fornecer ao contratado todas as informações de alterações relacionado ao tratamento; Não atrasar ou faltar às consultas, entretanto as faltas injustificadas com 8:00 horas de antecedência, serão cobradas o valor de R\$ _____,

Colaborar para o bom andamento do tratamento; Comunicar eventual mudança de endereço; Seguir corretamente a orientação do Contratado; Tomar os medicamentos que

forem indicados , não os encontrando , contactar imediatamente o contratado para a substituição de sua escolha.

VII. ABANDONO

Verificar-se-á o abandono do tratamento quando o contratante não comparecer às consultas por 03 (três) vezes consecutivas, ou ainda ficar ausente por período superior a _____ dias sem comunicação prévia. Casos em que poderá dar causa a rescisão contratual por culpa do contratante.

E assim, satisfeitos com os esclarecimentos prestados, estabelece que a natureza jurídica fim deste contrato é a da utilização de todos os meios para se atingir a um resultado aceitável pela ciência médica e odontológica, estabelecendo ainda o foro da Comarca de _____, competente para dirimir as duvidas oriundas deste contratos, firmando-os em duas vias de igual teor e para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

_____, ____ de _____ de 2003

Testemunhas:

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICO (ORTODONTIA)

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviços Odontológicos, de um lado o Sr(a) _____, brasileiro, casado, portado do CPF. _____ nº _____ e RG. nº _____, residente e domiciliado à Rua _____, nº _____, na cidade de _____, Estado _____, doravante denominado CONTRATANTE e de outro lado o Dr(a). _____, brasileiro, casado, Cirurgião Dentista, inscrito no CRO/____, sob nº _____, C.P.F. nº _____ e RG. nº _____, com consultório à Rua _____ nº _____, na cidade de _____, Estado _____, doravante denominado CONTRATADO, têm justo e livremente contratados o seguinte:

O presente contrato é revestido de caráter bilateral, oneroso e consensual, regulamentado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil Brasileiro, que geram obrigações recíprocas entre as partes, assim, após estudos de modelos, radiografias, ficha anamnésica, exames laboratoriais, clínicos e estudos cefalométricos, foi decidido pelo tratamento abaixo discriminado.

I. OBJETIVO

1 - Os principais objetivos do tratamento proposto são: 1.1- Corrigir, alinhar e nivelar os dentes superiores e inferiores, em padrões que satisfaçam a fonética, estética e a função mastigatória; 1.2 - Controlar a tendência natural que os dentes apresentam, após terem sido movimentados para as posições corretas, de voltarem parcialmente às suas posições primitivas, fenômeno este conhecido como recidiva; 1.3 - Também tomar as medidas

terapêuticas indicadas, com o objetivo de oferecer as condições necessárias para a obtenção da harmonização e equilíbrio nas relações que deverão existir entre os encaixes dentários (oclusão) e aqueles das ATMs (Articulações Têmporo-Mandibulares, situadas nas frentes dos ouvidos). Salientemos que alguns dos problemas e/ou anormalidades das ATMs, comportam-se como irreversíveis; sobretudo os que referem-se à alterações morfológicas em seus componentes.

02 - Que o **CONTRATADO** se obriga a executar o tratamento de todas as anormalidades, (tanto as morfológicas como as funcionais), que são passíveis de serem corrigidas, modificadas e alteradas, sob ação das medidas terapêuticas aqui propostas. Determinadas irregularidades estruturais e de posicionamentos ósseos (e não dentários) do maxilar e da mandíbula, só respondem favoravelmente a um tratamento de natureza cirúrgica.

O diagnóstico da mal oclusão da qual o paciente é portador, caracteriza-se por:

Mandíbula em relação a maxila é grande, Altura Facial grande, Incisivo sup. e inf. Protuido, Ângulo nasal fechado, Palato profundo, Linguoversão do (12), Giroversão do (43), Vestibularização do (11) e (21), Protusão mandíbula, Linha mento pescoço grande

PROGNÓSTICO: *Favorável*

03 - O **CONTRATADO**, de acordo com a diagnóstico estabelecido, se reserva no direito profissional de se utilizar dos seguintes aparelhos ortodônticos corretivos e de contenção que são abaixo relacionados.

3.1 – Superiores - Aparelhos para correção: Aparelho fixo completo (com aplicação dos conceitos mais evoluídos da ortodontia contemporânea –técnica combinada.

3.2 – Inferiores - Aparelhos para correção: *Aparelho fixo completo*

III- RISCOS E ORIENTAÇÕES

01 – O Contratante declara que recebeu todas as informações referente ao diagnóstico e todos os esclarecimentos sobre o mesmo, plano de tratamento e prognóstico, bem como a respeito da colaboração que deverá prestar durante e após o tratamento.

O **CONTRATADO** entrará em contato com o **CONTRATANTE**, tão logo tome conhecimento de tais questionamentos, ocasião em que serão prestados todos os esclarecimentos necessários.

02 - Na hipótese do **CONTRATADO** constatar a falta de colaboração por parte da paciente, tais como: uso inadequado de acessórios ortodônticos e falta de higienização, o profissional se reserva no direito de alterar o plano de tratamento original e/ou ampliar o tempo de tratamento previsto, comunicando os responsáveis por estas alterações.

03 - O Contratante que durante o tratamento corretivo quebrar ou perder uma peça, que são confeccionadas em aço inoxidável e aderidas aos dentes com resina especial da mais alta qualidade, deverá, arcar com uma despesa extra, que será acrescida na manutenção mensal do mês seguinte de R\$ _____ por peça individualmente. Se as peças só se soltarem e não forem perdidas serão recolocadas e não cobradas, desde que apresentem sem nenhuma danificação.

04- O Paciente , durante a fase de correção deverá obedecer a frequência normal das consultas que será, em média, a cada 21 a 30 dias (vinte e um a trinta dias).

05- Após o início do tratamento o Paciente receberá uma aula de higienização para os dentes, que será dada pelo profissional, bem como os acessórios para o respectivo tratamento.

06 - Receberá orientações de uma dieta alimentar com restrições ao exagero de doces, guloseimas, refrigerantes, balas, chicletes e açúcares de modo geral (todos elementos indutores de cárie);

07 - A Paciente deverá evitar condições e situações que favoreçam as quebras dos componentes dos aparelhos, sobretudo não se utilizando de alimento de consistência dura (cana de açúcar, pé de moleque, torresmo, milho de espiga, pipoca, torrão, etc.), bem como, praticar hábitos bucais que possam danificar os aparelhos (morder objetos duros como: lápis, régua, caneta, roer unhas, abrir tampas de vidros com os dentes, tomar refrigerante no gargalo, etc.

08- Em caso de danos e quebras dos componentes dos aparelhos, estando ou não machucando o Contratante, solicitamos que não tentem “consertá-lo”, mas, comuniquem-se com o Contratado para a solução do problema.

09- O contratante deverá comunicar o Contratado a ocorrência de algum impacto, acidente, tombo ou batida que tenha atingido e afetado os dentes ou a cabeça da Paciente, antes, durante ou mesmo após o tratamento. Não o fazendo , assumem a responsabilidade por qualquer dano ao tratamento.

10 - Após a correção ortodôntica o Contratante se obriga a comparecer no Consultório do **CONTRATADO**, por um período mínimo de 12 (doze) meses ou mais, dependendo de sua idade, para consultas e procedimentos de contenção do referido tratamento, avaliações dos dentes do siso (se necessárias).

11- Em todo e qualquer tratamento oferecido, seja ele Médico ou Odontológico, pode ocorrer do Paciente se expor a algumas reações adversas ou efeitos colaterais indesejáveis.

Essa situação, eventualmente, também ocorre em tratamento ortodôntico, apesar de serem tomadas medidas preventivas, com o objetivo de evitá-los.

Felizmente, as eventuais complicações decorrentes de um tratamento ortodôntico, não ocasionam maiores preocupações, mas mesmo assim, elas devem ser consideradas pelas partes interessadas.

12- As cáries, descalcificações ou manchas no esmalte dos dentes, podem se manifestar em ocasiões de baixa higienização dental e excesso ou constância de dieta rica em alimentos açucarados. O portador de esmalte pouco resistente ou mesmo a presença de fatores hereditários, podem favorecer essas alterações.

13- Os tecidos de suporte dos dentes (osso e gengiva), eventualmente podem se expor a irritações e inflamações. A higienização deficiente (acúmulos de placas bacteriana e tártaro), uma baixa resistência orgânica, a hereditariedade, questões de ordem hormonal (gengivites pubertária e grávidas), a idade, carências vitamínicas, descuidos com a boca e mesmo um padrão respiratório bucal, entre outros, podem atuar como fatores etiológicos ou coadjuvantes, dessas alterações.

14- Em alguns casos, reabsorções parciais das extremidades das raízes dos dentes, podem ocasionar uma redução em seus comprimentos que, na sua grande maioria, não provocarão comprometimento na unidade dental.

15- Os dentes e suas estruturas de suporte, convivem com um certo grau de tendência de retornarem parcialmente às suas posições originais, após o tratamento corretivo, fenômeno esse conhecido como recidiva. O **CONTRATADO** compromete-se a dedicar uma fase do tratamento (contenção), objetivando, de acordo com as indicações técnicas, evitar ou minimizar a recidiva.

Entretanto, lembramos que ao longo da vida, poderão ocorrer alterações adversas à oclusão dos dentes (mudanças na anatomia dentária, um padrão hereditário de crescimento facial desfavorável, respiração e fonação atípicas, algumas erupções de sisos, etc.), que fugindo do controle do ortodontista, podem vir a comprometer parcialmente o trabalho corretivo efetuado.

16- Ocasionalmente podem ocorrer alguns problemas na Articulações Têmporo-Mandibulares (ATMs), como ruídos e estalos, restrições de movimentos e desconfortos localizados, sintomas esses que podem manifestar-se na presença ou ausência do tratamento ortodôntico. Entretanto, lembramos que a Ortodontia está classificada como uma das opções de tratamento para as disfunções dessas ATMs e que, também, esses problemas são, na maioria dos casos, provocados ou agravados por questões de ordem emocional (tensões, hiperatividades musculares, ansiedades, preocupações, etc.).

17- Todas as alterações, incidentes e demais problemas que possam causar desconforto à Paciente, deverão ser imediatamente comunicadas ao profissional, ora **CONTRATADO**, para que esse tome as providências necessárias o que muitas vezes acarretará em encaminhamentos para outros Profissionais especializados ou para medidas terapêuticas específicas

18 - Com o objetivo de ser avaliado o comportamento e movimentação ortodôntica dos dentes e suas raízes, o **CONTRATADO** se reserva no direito de determinar a realização de radiografias periapicais dos dentes anteriores e radiografias panorâmicas, semestralmente.

IV- VIGÊNCIA

Considerando as variações biológicas de cada caso, assim como a participação da Paciente no tratamento corretivo, a previsão da duração do mesmo varia de *24 à 28 meses*;

entretanto em alguns casos esta estimativa poderá ser antecipada ou prorrogada. Essas variações dependem da análise de cada caso e de inúmeros fatores que poderão interferir na obtenção de um prognóstico favorável dentro de um determinado tempo.

V- CUSTO

Pela realização dos trabalhos pelo **CONTRATADO**, a **CONTRATANTE** obriga-se a pagar a importância de R\$ _____ correspondente aos **aparelhos ortodônticos** e R\$ _____ mensais, corrigida anualmente, no mês de maio, referentes às **manutenções** do tratamento ortodôntico.

parágrafo 1º - O pagamento correspondente aos **aparelhos ortodônticos**, foi dividido em _____ parcelas no valor de R\$ _____ com início dos vencimentos em _____, e término em _____.

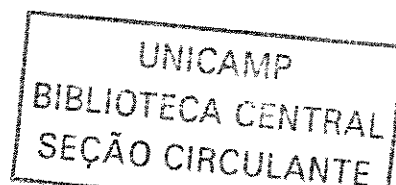
Parágrafo 2º - O primeiro vencimento referente às **manutenções mensais**, fica estabelecido para _____ e seu término, quando da remoção total dos aparelhos fixos.

VI- RESCISÃO

A rescisão do presente contrato se dará pelo cumprimento total das obrigações ou de comum acordo entre as partes, ressaltando o direito do contratado ao ressarcimento pelos serviços já executados. Ainda se dará a rescisão contratual, quando o contratante deixar de cumprir com o pagamento das mensalidades por mais de _____ dias.

VII. DISPOSIÇÕES GERAIS

1-A odontologia não é uma ciência exata, motivo pelo qual nenhuma garantia foi dada em relação ao sucesso do tratamento e os procedimentos utilizados. A obrigação consiste na



aplicação de técnicas corretas e adequadas para o tratamento e a utilização de todos os meios disponíveis e aceitos pela ciência, para o sucesso do tratamento.

O Contratado obriga-se ainda a orientar e prescrever higienização oral ao contratante, atuar com desvelo e respeito ético/profissional para o bom desempenho do tratamento,

2- O Contratante se obriga a: Fornecer ao contratado todas as informações de alterações relacionado ao tratamento; Não atrasar ou faltar às consultas, entretanto as faltas injustificadas com 8:00 horas de antecedência, serão cobradas o valor de R\$_____, Colaborar para o bom andamento do tratamento; Comunicar eventual mudança de endereço; Seguir corretamente a orientação do Contratado; Tomar os medicamentos que forem indicados , não os encontrando , contactar imediatamente o contratado para a substituição de sua escolha.

VIII. ABANDONO

Verificar-se-á o abandono do tratamento quando o contratante não comparecer às consultas por 03 (três) vezes consecutivas, ou ainda ficar ausente por período superior a _____ dias sem comunicação prévia. Casos em que poderá dar causa a rescisão contratual por culpa do contratante.

E assim, satisfeitos com os esclarecimentos prestados, estabelece que a natureza jurídica fim deste contrato é a da utilização de todos os meios para se atingir a um resultado aceitável pela ciência médica e odontológica, estabelecendo ainda o foro da Comarca de _____, competente para dirimir as duvidas oriundas deste contratos, firmando-os em duas vias de igual teor e para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

_____, de _____ de 2003

Testemunhas: _____

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICO (PERIODONTIA)

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviços Odontológicos, de um lado o Sr(a) _____, brasileiro, casado, portado do CPF. _____ nº _____ e RG. nº _____, residente e domiciliado à Rua _____, nº _____, na cidade de _____, Estado _____, doravante denominado CONTRATANTE e de outro lado o Dr(a). _____, brasileiro, casado, Cirurgião Dentista, inscrito no CRO/____, sob nº _____, C.P.F. nº _____ e RG. nº _____, com consultório à Rua _____ nº _____, na cidade de _____, Estado _____, doravante denominado CONTRATADO, têm justo e livremente contratados o seguinte:

1. O presente contrato é revestido de caráter bilateral, oneroso e consensual, regulamentado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil Brasileiro, que geram obrigações recíprocas entre as partes, assim, após estudos de modelos, radiografias, ficha anamnésica, exames laboratoriais e clínicos, foi decidido pelo tratamento abaixo discriminado.

I. OBJETIVO

O objetivo principal deste contrato é o de efetuar tratamento odontológico no Contratante a fim de reabilita-lo nas funções mastigatórias, fonéticas e estéticas e para tanto serão efetuados os seguintes procedimentos:

1. Será efetuado a raspagem supra e sub gengival através de curetagem e utilização de ultrassom odontológico, bem como a recomendação de antibióticoterapia e enxaguatórios

bucais (receita anexa) bem como a gengivoplastia na região superior anterior com a utilização de equipamento próprio(bisturis, brocas e cauterizadores)

2. O contratante reconhece que todas as alternativas para o tratamento foram devidamente explicadas ressaltando inclusive os riscos existentes.

3. Declara ainda o contratante, estar ciente de que esta especialidade da odontologia e da cirurgia odontológica não é uma ciência exata e reconhece que nenhuma garantia foi dada com relação ao sucesso do tratamento e dos procedimentos associados já que o sucesso depende muito mais da higienização e cuidados do próprio paciente, que desde já recebe todas as instruções para tal procedimento. Esta ciente e assume a existência de riscos.

II. RISCOS

1- Declara que foi devidamente esclarecido que, como em todo e qualquer procedimento cirúrgico, há algumas complicações possíveis. Estas, entre outras, incluem: função oral limitada; dor pós-operatória; sangramentos; infecção ou abscesso que podem requerer tratamento ou drenagem; aparecimento de manchas roxa temporária na face; reações alérgicas a medicamentos; alteração na sensação ou adormecimento do lábio, queixo, gengiva e/ou língua que podem ser de natureza permanente ou temporária; abertura entre a boca e o seio maxilar que pode resultar em infecção e/ou abertura persistente que requer outros procedimentos cirúrgicos para ser resolvida; injúria para os dentes; problemas na articulação têmporo-mandibular (maxilar); e cicatrização pobre.

2- Declara e reconhece, por meio deste termo de compromisso, que foi advertido de que o uso de tabaco, álcool ou açúcar pode afetar a cicatrização da gengiva e limitar o sucesso do tratamento. Porque não há uma maneira para se prever com precisão a cicatrização da gengiva para cada paciente, concorda expressamente em seguir as orientações do

Contratado para o cuidado em casa e em fazer um relato durante os exames regulares, como for instruído, sob o risco de comprometer o tratamento aqui proposto.

3-A Contratante se compromete expressamente em não dirigir veículo motorizado ou operar um aparelho arriscado durante pelo menos 24 horas ou mais, até estar totalmente recuperado do efeitos da anestesia ou drogas ministradas para seu cuidado.

4-Em plena consciência, fornece um relato preciso de sua história de saúde mental e física. E também relata toda alergia anterior ou reações incomuns a drogas, alimentos, picadas de insetos, anestesia, pólen, poeira, sangue ou doenças do corpo, reações da gengiva ou da pele, sangramento anormal ou qualquer outra condição relacionada a minha saúde ou qualquer problema de saúde, atesto que discuti o procedimento proposto para o implante com o meu médico e recebeu o seu consentimento para o implante.

5. Compreende plenamente que durante e após o procedimento completado, cirurgia ou tratamento, condições podem se tornar evidentes, as quais requeiram, a critério do **CONTRATADO**, algum tratamento adicional ou alternativo pertinente ao sucesso do tratamento global e portanto autoriza estas modificações do tratamento ou alternativas quando se tornarem necessárias.

III. CUSTO

O valor avençado para o tratamento é de R\$ _____(tantos reais) que serão pagos em 3 parcelas de R\$ _____(_____) nos dias ____/____/____, ____/____/____ e ____/____/____, respectivamente.

O não pagamento na data marcada deverá incorrer em multa de 2% mais acréscimo de juros/dia de 0,3 %.

IV. VIGÊNCIA

Este tratamento terá uma duração de ____ meses, podendo portanto ser prorrogado ou antecipado, dependendo da resposta do contratante ao tratamento.

V. RESCISÃO

A rescisão do presente contrato se dará pelo cumprimento total das obrigações ou de comum acordo entre as partes, ressaltando o direito do contratado ao ressarcimento pelos serviços já executados.

Ainda se dará a rescisão contratual, quando o contratante deixar de cumprir com o pagamento das mensalidades por mais de _____ dias.

VI. DISPOSIÇÕES GERAIS

1-A odontologia não é uma ciência exata, motivo pelo qual nenhuma garantia foi dada em relação ao sucesso do tratamento e os procedimentos utilizados. A obrigação consiste na aplicação de técnicas corretas e adequadas para o tratamento e a utilização de todos os meios disponíveis e aceitos pela ciência, para o sucesso do tratamento.

2- O Contratante se obriga a: Fornecer ao contratado todas as informações de alterações relacionado ao tratamento; Não atrasar ou faltar às consultas, entretanto as faltas injustificadas com 8:00 horas de antecedência, serão cobradas o valor de R\$_____; Colaborar para o bom andamento do tratamento; Comunicar eventual mudança de endereço; Seguir corretamente a orientação do Contratado; tomar os medicamentos que forem indicados , não os encontrando , contactar imediatamente o contratado para a substituição de sua escolha.

VII. ABANDONO

Verificar-se-á o abandono do tratamento quando o contratante não comparecer às consultas por 03 (três) vezes consecutivas, ou ainda ficar ausente por período superior a _____ dias sem comunicação prévia. Casos em que poderá dar causa a rescisão contratual por culpa do contratante.

E assim, satisfeitos com os esclarecimentos prestados, estabelece que a natureza jurídica fim deste contrato é a da utilização de todos os meios para se atingir a um resultado aceitável pela ciência médica e odontológica, estabelecendo ainda o foro da Comarca de _____, competente para dirimir as dúvidas oriundas deste contratos, firmando-os em duas vias de igual teor e para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

_____, ____ de _____ de 2003

Testemunhas:

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICO (PRÓTESE FIXA)

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviços Odontológico, de um lado o Sr(a) _____, brasileiro, casado, portado do CPF. _____ nº _____ e RG. nº _____, residente e domiciliado à Rua _____, nº _____, na cidade de _____, Estado _____, doravante denominado CONTRATANTE e de outro lado o Dr(a). _____, brasileiro, casado, Cirurgião Dentista, inscrito no CRO/____, sob nº _____, C.P.F. nº _____ e RG. nº _____, com consultório à Rua _____ nº _____, na cidade de _____, Estado _____, doravante denominado CONTRATADO, têm justo e livremente contratados o seguinte:

O presente contrato é revestido de caráter bilateral, oneroso e consensual, regulamentado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil Brasileiro, que geram obrigações recíprocas entre as partes, assim, após estudos de modelos, radiografias, ficha anamnética, exames laboratoriais e clínicos, foi decidido pelo tratamento abaixo discriminado.

I. OBJETO

1- O objetivo principal deste tratamento é o de propiciar uma melhora na função mastigatória e estomatognática, estética e fonética através de confecções de próteses fixas a serem confeccionadas na região superior com suporte no primeiro pré-molar direito e primeiro molar direito tendo como pontico o segundo pré-molar e do primeiro molar esquerdo ao terceiro molar esquerdo tendo como pontico o segundo molar.

2- Também será confeccionado uma Ponte Parcial Removível no arco dentário inferior, para inclusão dos dentes posteriores direito e esquerdo de primeiro pré-molar à segundo molar.

3- declara que o material a ser utilizado nas próteses fixas serão o de metalo-cerâmica, com os provisórios em resina acrílica. O material da Ponte Removível será de estrutura metálica com dentes em resina (marca _____).

II. RISCOS

1. O Contratante declara que foi devidamente esclarecido que, como em todo e qualquer procedimento cirúrgico, há algumas complicações possíveis. Estas, entre outras, incluem: função oral limitada; dor pós-operatória; sangramentos; infecção ou abscesso que podem requerer tratamento ou drenagem; aparecimento de manchas roxa temporária na face; reações alérgicas a medicamentos e materiais, incômodos temporários devido a mudança de hábitos que certamente terá que fazer pois com a colocação dos dentes posteriores as estruturas bucais terá que se acomodar às novas estruturas.

2. Declara ainda que lhe foi dada as orientações para a higienização correta para as novas condições orais, sem a qual poderá por em risco todo o tratamento, levando a perda das peças e até dos dentes suportes.

III. CUSTO

O valor avençado para o tratamento é de R\$ _____ (tantos reais) que serão pagos em 3 parcelas de R\$ _____ (_____) nos dias ____/____/____, ____/____/____ e ____/____/____, respectivamente.

O não pagamento na data marcada deverá incorrer em multa de 2% mais acréscimo de juros/dia de 0,3 %.

IV. VIGÊNCIA

Este tratamento terá uma duração de ____ meses, podendo portanto ser prorrogado ou antecipado, dependendo da resposta do contratante ao tratamento.

V. RESCISÃO

A rescisão do presente contrato se dará pelo cumprimento total das obrigações ou de comum acordo entre as partes, ressaltando o direito do contratado ao ressarcimento pelos serviços já executados.

Ainda se dará a rescisão contratual, quando o contratante deixar de cumprir com o pagamento das mensalidades por mais de _____ dias.

VI. DISPOSIÇÕES GERAIS

1-A odontologia não é uma ciência exata, motivo pelo qual nenhuma garantia foi dada em relação ao sucesso do tratamento e os procedimentos utilizados. A obrigação consiste na aplicação de técnicas corretas e adequadas para o tratamento e a utilização de todos os meios disponíveis e aceitos pela ciência, para o sucesso do tratamento.

O Contratado obriga-se ainda a orientar e prescrever higienização oral ao contratante; atuar com desvelo e respeito ético/profissional para o bom desempenho do tratamento.

2. O Contratante se obriga a: Fornecer ao contratado todas as informações de alterações relacionado ao tratamento; Não atrasar ou faltar às consultas, entretanto as faltas injustificadas com 8:00 horas de antecedência, serão cobradas o valor de R\$ _____,

Colaborar para o bom andamento do tratamento; Comunicar eventual mudança de endereço; Seguir corretamente a orientação do Contratado; Tomar os medicamentos que

forem indicados , não os encontrando , contactar imediatamente o contratado para a substituição de sua escolha.

VII. ABANDONO

Verificar-se-á o abandono do tratamento quando o contratante não comparecer às consultas por 03 (três) vezes consecutivas, ou ainda ficar ausente por período superior a _____ dias sem comunicação prévia. Casos em que poderá dar causa a rescisão contratual por culpa do contratante.

E assim, satisfeitos com os esclarecimentos prestados, estabelece que a natureza jurídica fim deste contrato é a da utilização de todos os meios para se atingir a um resultado aceitável pela ciência médica e odontológica, estabelecendo ainda o foro da Comarca de _____, competente para dirimir as duvidas oriundas deste contratos, firmando-os em duas vias de igual teor e para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

_____, _____ de _____ de 2003

Testemunhas:

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICO (IMPLANTODONTIA)

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviços Odontológico, de um lado o Sr(a) _____, brasileiro, casado, portado do CPF. _____ nº _____ e RG. nº _____, residente e domiciliado à Rua _____, nº _____, na cidade de _____, Estado _____, doravante denominado CONTRATANTE e de outro lado o Dr(a). _____, brasileiro, casado, Cirurgião Dentista, inscrito no CRO/____, sob nº _____, C.P.F. nº _____ e RG. nº _____, com consultório à Rua _____ nº _____, na cidade de _____, Estado _____, doravante denominado CONTRATADO, têm justo e livremente contratados o seguinte:

O presente contrato é revestido de caráter bilateral, oneroso e consensual, regulamentado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil Brasileiro, que geram obrigações recíprocas entre as partes, assim, após estudos de modelos, radiografias, ficha anamnésica, exames laboratoriais e clínicos, foi decidido pelo tratamento abaixo discriminado.

I- OBJETIVO

1- O Principal Objetivo do tratamento ora convencionado , será o de efetuar 4 (quatro) implantes ósseointegrados no arco inferior , para a confecção de prótese implanto suportada (over denture), e para tanto será necessário tomar decisões e executar serviços adicionais que possam considerar razoáveis e necessários para o procedimento de implante e segurança do cliente, inclusive administração de gentes anestésicos, trabalhos laboratoriais necessários, trabalhos radiológicos (Raio X) e outros procedimentos para

diagnósticos, e administração de medicamentos oralmente, por injeção, por infusão, ou por outras vias de administração odontologicamente aceitas; e a remoção de osso, cartilagem; tecido e fluidos para fins diagnósticos e terapêuticos e a retenção ou disposição dos mesmos de acordo com a prática usual.. Podendo ainda surgir alguma condição imprevista no decorrer do tratamento que exija a realização de procedimentos além ou diferentes daquelas até agora contempladas, ainda de acordo com a circunstância alterar o plano de tratamento anteriormente proposto, inclusive a decisão de não prosseguir com o procedimento para o implante.

II. TRATAMENTO

1-O contratante reconhece que todas as alternativas para cirurgia do implante foram devidamente explicadas, ressaltando-se inclusive os riscos existentes. Tendo considerado estes tratamentos alternativos e seus riscos, deseja e concede o implante para ajudar a segurar os dentes ausentes a serem substituídos. Consentindo, portanto , na colocação de implantes sob a gengiva e no osso, tendo sido esclarecido o procedimento para a cirurgia do implante, bem como dos procedimentos anestésicos,

2-O CONTRATADO, se compromete a efetuar os implantes com as técnicas adequadas ao sistema LABOR FARMA, implantes Sterngold Implamed, de origem Holandesa, reconhecido pelo Ministério da Saúde. Os implantes a serem fixados são de tamanhos 13, 13, 10 e 11 por 3,75 de diâmetro nas regiões de caninos inferiores e incisivos centrais inferiores respectivamente, onde posteriormente serão suporte de prótese total.

III. RISCOS

1-Declara ainda o contratante, estar ciente de que esta especialidade da odontologia e da cirurgia odontológica não é uma ciência exata e reconhece que nenhuma garantia foi dada

com relação ao sucesso da cirurgia de implante e dos procedimentos e tratamentos associados. Esta ciente e assume a existência de riscos, dentre os quais de que a cirurgia corretiva adicional associada com a remoção do implante poderá ser utilizada se necessário, drenagem, aparecimento de manchas roxa temporária na face, reações alérgicas a medicamentos, alteração na sensação ou adormecimento do lábio, queixo, gengiva e/ou língua que podem ser de natureza permanente ou temporária; abertura entre a boca e o seio maxilar que pode resultar em infecção e/ou abertura persistente que requer outros procedimentos cirúrgicos para ser resolvida; injúria para os dentes; problemas na articulação têmporo-mandibular (maxilar); e cicatrização pobre que pode resultar em perda do implante ou coroa ligada ao implante, podendo inclusive fraturar, o que poderá exigir procedimentos adicionais que incluem o reparo cirúrgico ou a remoção do implante.

2- Declara e reconhece, por meio deste termo contratual, que foi advertido de que o uso de tabaco, álcool ou açúcar pode afetar a cicatrização da gengiva e limitar o sucesso do implante. Porque não há uma maneira para se prever com precisão a cicatrização do osso e da gengiva para cada paciente, concorda expressamente em seguir as orientações do **CONTRATADO** para o cuidado em casa e em fazer um relato durante os exames regulares, como for instruído, sob o risco de comprometer o tratamento aqui proposto.

3- O Contratante se compromete expressamente em não dirigir veículo motorizado ou operar um aparelho arriscado durante pelo menos 24 horas ou mais, até estar totalmente recuperado do efeitos da anestesia ou drogas ministradas para seu cuidado.

4-Em plena consciência, fornece um relato preciso de sua história de saúde mental e física. E também relata toda alergia anterior ou reações incomuns a drogas, alimentos, picadas de insetos, anestesia, pólen, poeira, sangue ou doenças do corpo, reações da gengiva ou da

pele, sangramento anormal ou qualquer outra condição relacionada a sua saúde ou qualquer problema de saúde, informando que discutiu o procedimento proposto para o implante com o meu médico e recebeu o seu consentimento para o implante (anexo). Compreende plenamente que durante e após o procedimento completado, cirurgia ou tratamento, condições podem se tornar evidentes, as quais requeiram, a critério do **CONTRATADO**, algum tratamento adicional ou alternativo pertinente ao sucesso do tratamento global e portanto autoriza estas modificações do tratamento quando se tornarem necessárias.

IV. CUSTOS

O valor avençado para o tratamento é de R\$ _____ (tantos reais) que serão pagos em 03 parcelas de R\$ _____ (_____) nos dias ____/____/____, ____/____/____ e ____/____/____, respectivamente. O não pagamento na data marcada deverá incorrer em multa de 2% mais acréscimo de juros/dia de 0,3 %.

V. VIGÊNCIA

Este tratamento terá uma duração de _____ dias podendo portanto ser prorrogado ou antecipado, dependendo da resposta do contratante ao tratamento, devendo posteriormente o contratante aguardar por um período de 06 (seis) meses para a confecção da prótese sobre o implante. Esse período é reservado para que ocorra uma boa osseointegração.

VI. RESCISÃO

A rescisão do presente contrato se dará pelo cumprimento total das obrigações ou de comum acordo entre as partes, ressalvando o direito do contratado ao ressarcimento pelos serviços já executados. Ainda se dará a rescisão contratual, quando o contratante deixar de cumprir com o pagamento das mensalidades por mais de _____ dias.

VII. DISPOSIÇÕES GERAIS

1-A odontologia não é uma ciência exata, motivo pelo qual nenhuma garantia foi dada em relação ao sucesso do tratamento e os procedimentos utilizados. A obrigação consiste na aplicação de técnicas corretas e adequadas para o tratamento e a utilização de todos os meios disponíveis e aceitos pela ciência, para o sucesso do tratamento.

2- O Contratante se obriga a: Fornecer ao contratado todas as informações de alterações relacionado ao tratamento; Não atrasar ou faltar às consultas, entretanto as faltas injustificadas com 8:00 horas de antecedência, serão cobradas o valor de R\$ _____; Colaborar para o bom andamento do tratamento; Comunicar eventual mudança de endereço; Seguir corretamente a orientação do Contratado; Tomar os medicamentos que forem indicados , não os encontrando , contactar imediatamente o contratado para a substituição de sua escolha.

VIII. ABANDONO

Verificar-se-á o abandono do tratamento quando o contratante não comparecer às consultas por 03 (três) vezes consecutivas, ou ainda ficar ausente por período superior a _____ dias sem comunicação prévia. Casos em que poderá dar causa a rescisão contratual por culpa do contratante. E assim, satisfeitos com os esclarecimentos prestados, estabelece que a natureza jurídica fim deste contrato é a da utilização de todos os meios para se atingir a um resultado aceitável pela ciência médica e odontológica, estabelecendo ainda o foro da Comarca de _____, competente para dirimir as duvidas oriundas deste contratos,

firmando-os em duas vias de igual teor e para um só efeito, na presença das testemunhas
abaixo. _____, ____ de _____ de 2003

Testemunhas:

ANEXO III

q1-s

03:22 Friday, July 5, 2002

12

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha			
Frequency,				
Percent				
Row Pct				
Col Pct		1,	2,	Total
1		31	12	43
		34.83	13.48	48.31
		72.09	27.91	
		54.39	37.50	
2		26	20	46
		29.21	22.47	51.69
		56.52	43.48	
		45.61	62.50	
Total		57	32	89
		64.04	35.96	100.00

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	2.3401	0.1261
Likelihood Ratio Chi-Square	1	2.3594	0.1245
Continuity Adj. Chi-Square	1	1.7128	0.1906
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	2.3138	0.1282
Phi Coefficient		0.1622	
Contingency Coefficient		0.1601	
Cramer's V		0.1622	

Fisher's Exact Test

Cell (1,1) Frequency (F)	31
Left-sided Pr <= F	0.9605
Right-sided Pr >= F	0.0951
Table Probability (P)	0.0556
Two-sided Pr <= P	0.1845

Sample Size = 89

q1-t

03:22 Friday, July 5, 2002

13

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna linha

Frequency,
Percent ,

Row Pct	,			
Col Pct	,	1,	2,	Total
~~~~~				
1	,	31	23	54
	,	34.83	25.84	60.67
	,	57.41	42.59	
	,	54.39	71.88	
~~~~~				
2	,	19	8	27
	,	21.35	8.99	30.34
	,	70.37	29.63	
	,	33.33	25.00	
~~~~~				
3	,	5	1	6
	,	5.62	1.12	6.74
	,	83.33	16.67	
	,	8.77	3.13	
~~~~~				
4	,	2	0	2
	,	2.25	0.00	2.25
	,	100.00	0.00	
	,	3.51	0.00	
~~~~~				
Total		57	32	89
		64.04	35.96	100.00

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
~~~~~			
Chi-Square	3	3.5945	0.3087
Likelihood Ratio Chi-Square	3	4.3698	0.2242
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	3.5457	0.0597
Phi Coefficient		0.2010	
Contingency Coefficient		0.1970	
Cramer's V		0.2010	

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

q1-t

03:22 Friday, July 5, 2002

14

The FREQ Procedure

Statistics for Table of coluna by linha

Fisher's Exact Test

~~~~~	
Table Probability (P)	0.0093
Pr <= P	0.4332

Sample Size = 89

q3-s

03:22 Friday, July 5, 2002

15

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha	
Frequency,		
Percent	,	
Row Pct	,	
Col Pct	,	1, 2, Total
~~~~~		
1	,	5, 32, 37

```

      , 6.17 , 39.51 , 45.68
      , 13.51 , 86.49 ,
      , 55.56 , 44.44 ,
      ~~~~~~
      2 , 4 , 40 , 44
      , 4.94 , 49.38 , 54.32
      , 9.09 , 90.91 ,
      , 44.44 , 55.56 ,
      ~~~~~~
Total      9      72      81
          11.11  88.89 100.00

```

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	0.3980	0.5281
Likelihood Ratio Chi-Square	1	0.3964	0.5290
Continuity Adj. Chi-Square	1	0.0762	0.7825
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0.3931	0.5307
Phi Coefficient		0.0701	
Contingency Coefficient		0.0699	
Cramer's V		0.0701	

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

q3-s

03:22 Friday, July 5, 2002

16

The FREQ Procedure

Statistics for Table of coluna by linha

```

      Fisher's Exact Test
      ~~~~~~
      Cell (1,1) Frequency (F)      5
      Left-sided Pr <= F      0.8377
      Right-sided Pr >= F      0.3892

      Table Probability (P)      0.2268
      Two-sided Pr <= P      0.7251

```

Sample Size = 81

q3-t

03:22 Friday, July 5, 2002

17

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha				
Frequency,					
Percent ,					
Row Pct ,					
Col Pct ,	1,	2,	Total		
~~~~~					
1 ,	6 ,	44 ,	50		
,	7.41 ,	54.32 ,	61.73		
,	12.00 ,	88.00 ,			
,	66.67 ,	61.11 ,			
~~~~~					
2 ,	3 ,	20 ,	23		
,	3.70 ,	24.69 ,	28.40		
,	13.04 ,	86.96 ,			

```

          33.33 , 27.78 ,
ffffffff~ffffffff~ffffffff~
      3 ,      0 ,      6 ,      6
          , 0.00 , 7.41 , 7.41
          , 0.00 , 100.00 ,
          , 0.00 , 8.33 ,
ffffffff~ffffffff~ffffffff~
      4 ,      0 ,      2 ,      2
          , 0.00 , 2.47 , 2.47
          , 0.00 , 100.00 ,
          , 0.00 , 2.78 ,
ffffffff~ffffffff~ffffffff~
Total      9      72      81
          11.11      88.89      100.00

```

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	3	1.1270	0.7706
Likelihood Ratio Chi-Square	3	2.0065	0.5711
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0.5469	0.4596
Phi Coefficient		0.1180	
Contingency Coefficient		0.1171	
Cramer's V		0.1180	

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

q3-t

03:22 Friday, July 5, 2002

18

The FREQ Procedure

Statistics for Table of coluna by linha

```

Fisher's Exact Test
ffffffff~ffffffff~ffffffff~
Table Probability (P)      0.1079
Pr <= P                    1.0000

```

Sample Size = 81

q4a-s

03:22 Friday, July 5, 2002

19

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha			
Frequency,				
Percent ,				
Row Pct ,				
Col Pct ,	1,	2,	Total	
ffffffff~	1 ,	12 ,	31 ,	43
		13.48 ,	34.83 ,	48.31
		27.91 ,	72.09 ,	
		38.71 ,	53.45 ,	
ffffffff~	2 ,	19 ,	27 ,	46
		21.35 ,	30.34 ,	51.69
		41.30 ,	58.70 ,	
		61.29 ,	46.55 ,	
ffffffff~	Total	31	58	89
		34.83	65.17	100.00

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	1.7674	0.1850
Likelihood Ratio Chi-Square	1	1.7693	0.1835
Continuity Adj. Chi-Square	1	1.2167	0.2700
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	1.7376	0.1874
Phi Coefficient		-0.1405	
Contingency Coefficient		0.1392	
Cramer's V		-0.1405	

Fisher's Exact Test

```

Cell (1,1) Frequency (F)      12
Left-sided Pr <= F           0.1349
Right-sided Pr >= F           0.9397

Table Probability (P)          0.0746
Two-sided Pr <= P             0.2656

```

Sample Size = 89
q4a-t

03:22 Friday, July 5, 2002

20

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha			
Frequency,				
Percent ,				
Row Pct ,				
Col Pct ,	1,	2,	Total	
1	21	33	54	
	23.60	37.08	60.67	
	38.89	61.11		
	67.74	56.90		
2	8	19	27	
	8.99	21.35	30.34	
	29.63	70.37		
	25.81	32.76		
3	2	4	6	
	2.25	4.49	6.74	
	33.33	66.67		
	6.45	6.90		
4	0	2	2	
	0.00	2.25	2.25	
	0.00	100.00		
	0.00	3.45		
Total	31	58	89	
	34.83	65.17	100.00	

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	3	1.7884	0.6175

Likelihood Ratio Chi-Square	3	2.4342	0.4873
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	1.2715	0.2595
Phi Coefficient		0.1418	
Contingency Coefficient		0.1404	
Cramer's V		0.1418	

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

q4a-t

03:22 Friday, July 5, 2002

21

The FREQ Procedure

Statistics for Table of coluna by linha

Fisher's Exact Test
 ffffffffffffffffffffffffffffffffff
 Table Probability (P) 0.0203
 Pr <= P 0.7543

Sample Size = 89
 q4b-s

03:22 Friday, July 5, 2002

22

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha			
Frequency,				
Percent ,				
Row Pct ,				
Col Pct ,	1,	2,	Total	
fffffffff~fffffffff~fffffffff~				
1 ,	32 ,	11 ,	43	
	35.96 ,	12.36 ,	48.31	
	74.42 ,	25.58 ,		
	58.18 ,	32.35 ,		
fffffffff~fffffffff~fffffffff~				
2 ,	23 ,	23 ,	46	
	25.84 ,	25.84 ,	51.69	
	50.00 ,	50.00 ,		
	41.82 ,	67.65 ,		
fffffffff~fffffffff~fffffffff~				
Total	55	34	89	
	61.80	38.20	100.00	

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	5.6133	0.0178
Likelihood Ratio Chi-Square	1	5.7062	0.0169
Continuity Adj. Chi-Square	1	4.6266	0.0315
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	5.5502	0.0185
Phi Coefficient		0.2511	
Contingency Coefficient		0.2436	
Cramer's V		0.2511	

Fisher's Exact Test
 ffffffffffffffffffffffffffffffffff
 Cell (1,1) Frequency (F) 32
 Left-sided Pr <= F 0.9955
 Right-sided Pr >= F 0.0153

23

Table Probability (P) 0.0106
Two-sided Pr <= P 0.0284

Sample Size = 89
q4b-t

03:22 Friday, July 5, 2002

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha		
Frequency,			
Percent ,			
Row Pct ,			
Col Pct ,	1,	2,	Total
1	32	22	54
	35.96	24.72	60.67
	59.26	40.74	
	58.18	64.71	
2	18	9	27
	20.22	10.11	30.34
	66.67	33.33	
	32.73	26.47	
3	3	3	6
	3.37	3.37	6.74
	50.00	50.00	
	5.45	8.82	
4	2	0	2
	2.25	0.00	2.25
	100.00	0.00	
	3.64	0.00	
Total	55	34	89
	61.80	38.20	100.00

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	3	2.0086	0.5706
Likelihood Ratio Chi-Square	3	2.6913	0.4417
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0.4347	0.5097
Phi Coefficient		0.1502	
Contingency Coefficient		0.1486	
Cramer's V		0.1502	

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

q4b-t

03:22 Friday, July 5, 2002

24

The FREQ Procedure

Statistics for Table of coluna by linha

Fisher's Exact Test
Table Probability (P) 0.0166
Pr <= P 0.6691

Sample Size = 89

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha		
Frequency,			
Percent ,			
Row Pct ,			
Col Pct ,	1,	2,	Total
~~~~~			
1 ,	40 ,	3 ,	43
	44.94 ,	3.37 ,	48.31
	93.02 ,	6.98 ,	
	51.95 ,	25.00 ,	
~~~~~			
2 ,	37 ,	9 ,	46
	41.57 ,	10.11 ,	51.69
	80.43 ,	19.57 ,	
	48.05 ,	75.00 ,	
~~~~~			
Total	77	12	89
	86.52	13.48	100.00

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
~~~~~			
Chi-Square	1	3.0192	0.0823
Likelihood Ratio Chi-Square	1	3.1553	0.0757
Continuity Adj. Chi-Square	1	2.0365	0.1536
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	2.9853	0.0840
Phi Coefficient		0.1842	
Contingency Coefficient		0.1811	
Cramer's V		0.1842	

Fisher's Exact Test

~~~~~	
Cell (1,1) Frequency (F)	40
Left-sided Pr <= F	0.9819
Right-sided Pr >= F	0.0754
Table Probability (P)	0.0573
Two-sided Pr <= P	0.1210

Sample Size = 89  
q4c-t

03:22 Friday, July 5, 2002

## The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha		
Frequency,			
Percent ,			
Row Pct ,			
Col Pct ,	1,	2,	Total
~~~~~			
1 ,	46 ,	8 ,	54
	51.69 ,	8.99 ,	60.67
	86.19 ,	14.81 ,	



```

, 59.74 , 66.67 ,
ffffffff~ffffffff~ffffffff~
2 , 25 , 2 , 27
, 28.09 , 2.25 , 30.34
, 92.59 , 7.41 ,
, 32.47 , 16.67 ,
ffffffff~ffffffff~ffffffff~
3 , 4 , 2 , 6
, 4.49 , 2.25 , 6.74
, 66.67 , 33.33 ,
, 5.19 , 16.67 ,
ffffffff~ffffffff~ffffffff~
4 , 2 , 0 , 2
, 2.25 , 0.00 , 2.25
, 100.00 , 0.00 ,
, 2.60 , 0.00 ,
ffffffff~ffffffff~ffffffff~
Total 77 12 89
86.52 13.48 100.00

```

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	3	3.2749	0.3512
Likelihood Ratio Chi-Square	3	3.1923	0.3629
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0.0008	0.9770
Phi Coefficient		0.1918	
Contingency Coefficient		0.1884	
Cramer's V		0.1918	

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

q4c-t

03:22 Friday, July 5, 2002

27

The FREQ Procedure

Statistics for Table of coluna by linha

```

Fisher's Exact Test
ffffffff~ffffffff~ffffffff~
Table Probability (P) 0.0231
Pr <= P 0.3113

```

Sample Size = 89

q4d-s

03:22 Friday, July 5, 2002

28

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha	Frequency,	Percent	Row Pct	Col Pct	Total
1	1	32	11	43		
		35.96	12.36	48.31		
		74.42	25.58			
		57.14	33.33			
2	2	24	22	46		
		26.97	24.72	51.69		


```

      , 52.17 , 47.83 ,
      , 42.86 , 66.67 ,
      ~~~~~~
Total      56      33      89
      62.92      37.08      100.00

```

Statistics for Table of coluna by linha

```

Statistic      DF      Value      Prob
~~~~~
Chi-Square      1      4.7138      0.0299
Likelihood Ratio Chi-Square      1      4.7834      0.0287
Continuity Adj. Chi-Square      1      3.8085      0.0510
Mantel-Haenszel Chi-Square      1      4.6608      0.0309
Phi Coefficient      0.2301
Contingency Coefficient      0.2243
Cramer's V      0.2301

```

```

      Fisher's Exact Test
      ~~~~~~
Cell (1,1) Frequency (F)      32
Left-sided Pr <= F      0.9920
Right-sided Pr >= F      0.0250

Table Probability (P)      0.0170
Two-sided Pr <= P      0.0474

```

Sample Size = 89
q4d-t

03:22 Friday, July 5, 2002

29

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

```

coluna      linha
Frequency,
Percent ,
Row Pct ,
Col Pct ,      1,      2,      Total
~~~~~
1 ,      32 ,      22 ,      54
,      35.96 ,      24.72 ,      60.67
,      59.26 ,      40.74 ,
,      57.14 ,      66.67 ,
~~~~~
2 ,      19 ,      8 ,      27
,      21.35 ,      8.99 ,      30.34
,      70.37 ,      29.63 ,
,      33.93 ,      24.24 ,
~~~~~
3 ,      3 ,      3 ,      6
,      3.37 ,      3.37 ,      6.74
,      50.00 ,      50.00 ,
,      5.36 ,      9.09 ,
~~~~~
4 ,      2 ,      0 ,      2
,      2.25 ,      0.00 ,      2.25
,      100.00 ,      0.00 ,
,      3.57 ,      0.00 ,
~~~~~
Total      56      33      89
      62.92      37.08      100.00

```

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	3	2.5605	0.4645
Likelihood Ratio Chi-Square	3	3.2379	0.3564
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0.6608	0.4163
Phi Coefficient		0.1696	
Contingency Coefficient		0.1672	
Cramer's V		0.1696	

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

q4d-t

03:22 Friday, July 5, 2002

30

The FREQ Procedure

Statistics for Table of coluna by linha

Fisher's Exact Test

Table Probability (P)	0.0130
Pr <= P	0.5393

Sample Size = 89

q4e-s

03:22 Friday, July 5, 2002

31

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha			
Frequency,				
Percent ,				
Row Pct ,				
Col Pct ,	1,	2,	Total	
1	9	34	43	
	10.11	38.20	48.31	
	20.93	79.07		
	30.00	57.63		
2	21	25	46	
	23.60	28.09	51.69	
	45.65	54.35		
	70.00	42.37		
Total	30	59	89	
	33.71	66.29	100.00	

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	6.0787	0.0137
Likelihood Ratio Chi-Square	1	6.2141	0.0127
Continuity Adj. Chi-Square	1	5.0227	0.0250
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	6.0104	0.0142
Phi Coefficient		-0.2613	
Contingency Coefficient		0.2528	
Cramer's V		-0.2613	

Fisher's Exact Test

```

#####
Cell (1,1) Frequency (F)          9
Left-sided Pr <= F                0.0120
Right-sided Pr >= F                0.9967

```

```

Table Probability (P)              0.0087
Two-sided Pr <= P                  0.0240

```

Sample Size = 99
q4e-t

03:22 Friday, July 5, 2002

32

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha			
Frequency,				
Percent				
Row Pct				
Col Pct	1,	2,	Total	
#####	#####	#####		
1	20	34	54	
	22.47	38.20	60.67	
	37.04	62.96		
	66.67	57.63		
#####	#####	#####		
2	8	19	27	
	9.99	21.35	30.34	
	29.63	70.37		
	26.67	32.20		
#####	#####	#####		
3	2	4	6	
	2.25	4.49	6.74	
	33.33	66.67		
	6.67	6.78		
#####	#####	#####		
4	0	2	2	
	0.00	2.25	2.25	
	0.00	100.00		
	0.00	3.39		
#####	#####	#####		
Total	30	59	89	
	33.71	66.29	100.00	

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
#####			
Chi-Square	3	1.4861	0.6855
Likelihood Ratio Chi-Square	3	2.1139	0.5491
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0.9606	0.3270
Phi Coefficient		0.1292	
Contingency Coefficient		0.1282	
Cramer's V		0.1292	

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

q4e-t

03:22 Friday, July 5, 2002

33

The FREQ Procedure

Statistics for Table of coluna by linha

Fisher's Exact Test

```

fffffffffffffffffffffffffffffffffffff
Table Probability (P)      0.0238
Pr <= P                    0.8597

```

Sample Size = 89
q4f-s

03:22 Friday, July 5, 2002

34

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha		
Frequency,			
Percent ,			
Row Pct ,			
Col Pct ,	1,	2,	Total
~~~~~			
1 ,	39 ,	4 ,	43
	43.82 ,	4.49 ,	48.31
	90.70 ,	9.30 ,	
	56.52 ,	20.00 ,	
~~~~~			
2 ,	30 ,	16 ,	46
	33.71 ,	17.98 ,	51.69
	65.22 ,	34.78 ,	
	43.48 ,	80.00 ,	
~~~~~			
Total	69	20	89
	77.53	22.47	100.00

## Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
~~~~~			
Chi-Square	1	8.2822	0.0040
Likelihood Ratio Chi-Square	1	8.7859	0.0030
Continuity Adj. Chi-Square	1	6.8842	0.0087
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	8.1891	0.0042
Phi Coefficient		0.3051	
Contingency Coefficient		0.2918	
Cramer's V		0.3051	

Fisher's Exact Test

```

fffffffffffffffffffffffffffffffffffff
Cell (1,1) Frequency (F)      39
Left-sided Pr <= F            0.9994
Right-sided Pr >= F           0.0037

Table Probability (P)          0.0031
Two-sided Pr <= P              0.0050

```

Sample Size = 89
q4f-t

03:22 Friday, July 5, 2002

35

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

```

coluna      linha

Frequency,
Percent ,
Row Pct ,

```

Col Pct	1	2	Total
1	40	14	54
	44.94	15.73	60.67
	74.07	25.93	
	57.97	70.00	
2	23	4	27
	25.84	4.49	30.34
	85.19	14.81	
	33.33	20.00	
3	4	2	6
	4.49	2.25	6.74
	66.67	33.33	
	5.80	10.00	
4	2	0	2
	2.25	0.00	2.25
	100.00	0.00	
	2.90	0.00	
Total	69	20	89
	77.53	22.47	100.00

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	3	2.2644	0.5194
Likelihood Ratio Chi-Square	3	2.7447	0.4327
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0.5476	0.4593
Phi Coefficient		0.1595	
Contingency Coefficient		0.1575	
Cramer's V		0.1595	

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

q4f-t

03:22 Friday, July 5, 2002

36

The FREQ Procedure

Statistics for Table of coluna by linha

Fisher's Exact Test

Table Probability (P)	0.0215
Pr <= P	0.5725

Sample Size = 89
q4g-s

03:22 Friday, July 5, 2002

37

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha	Frequency,	Percent	Row Pct	Col Pct	1	2	Total
1	41	2	43					
	46.07	2.25	48.31					

```

      , 95.35 , 4.65 ,
      , 56.16 , 12.50 ,
      ~~~~~~
      2 , 32 , 14 , 46
      , 35.96 , 15.73 , 51.69
      , 69.57 , 30.43 ,
      , 43.84 , 87.50 ,
      ~~~~~~
      Total 73 16 89
      82.02 17.98 100.00

```

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	10.0199	0.0015
Likelihood Ratio Chi-Square	1	11.1353	0.0008
Continuity Adj. Chi-Square	1	8.3476	0.0039
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	9.9073	0.0016
Phi Coefficient		0.3355	
Contingency Coefficient		0.3181	
Cramer's V		0.3355	

Fisher's Exact Test

```

      ~~~~~~
      Cell (1,1) Frequency (F) 41
      Left-sided Pr <= F 0.9999
      Right-sided Pr >= F 0.0014

      Table Probability (P) 0.0012
      Two-sided Pr <= P 0.0019

```

Sample Size = 89

q4g-t

03:22 Friday, July 5, 2002

38

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha			
Frequency,				
Percent ,				
Row Pct ,				
Col Pct ,	1,	2,	Total	
~~~~~				
1 ,	44 ,	10 ,	54	
	49.44 ,	11.24 ,	60.67	
	81.48 ,	18.52 ,		
	60.27 ,	62.50 ,		
~~~~~				
2 ,	23 ,	4 ,	27	
	25.84 ,	4.49 ,	30.34	
	85.19 ,	14.81 ,		
	31.51 ,	25.00 ,		
~~~~~				
3 ,	4 ,	2 ,	6	
	4.49 ,	2.25 ,	6.74	
	66.67 ,	33.33 ,		
	5.48 ,	12.50 ,		
~~~~~				
4 ,	2 ,	0 ,	2	
	2.25 ,	0.00 ,	2.25	
	100.00 ,	0.00 ,		
	2.74 ,	0.00 ,		

```

          ~~~~~
Total      73      16      89
          82.02    17.98   100.00

```

Statistics for Table of coluna by linha

```

Statistic      DF      Value      Prob
~~~~~
Chi-Square      3      1.5917     0.6613
Likelihood Ratio Chi-Square  3      1.8072     0.6134
Mantel-Haenszel Chi-Square  1      0.0012     0.9727
Phi Coefficient
Contingency Coefficient
Cramer's V      0.1337

```

WARNING: 63% of the cells have expected counts less than 5. Chi-Square may not be a valid test.

q4g-t

03:22 Friday, July 5, 2002

39

The FREQ Procedure

Statistics for Table of coluna by linha

```

          Fisher's Exact Test
          ~~~~~
Table Probability (P)      0.0357
Pr <= P                    0.7033

```

Sample Size = 89
q4h-s

03:22 Friday, July 5, 2002

40

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

```

coluna      linha
Frequency,
Percent ,
Row Pct ,
Col Pct ,      1,      2,      Total
~~~~~
1 ,      37 ,      6 ,      43
,      41.57 ,      6.74 ,      48.31
,      86.05 ,      13.95 ,
,      58.73 ,      23.08 ,
~~~~~
2 ,      26 ,      20 ,      46
,      29.21 ,      22.47 ,      51.69
,      56.52 ,      43.48 ,
,      41.27 ,      76.92 ,
~~~~~
Total      63      26      89
          70.79    29.21   100.00

```

Statistics for Table of coluna by linha

```

Statistic      DF      Value      Prob
~~~~~
Chi-Square      1      9.3686     0.0022
Likelihood Ratio Chi-Square  1      9.7824     0.0018
Continuity Adj. Chi-Square  1      7.9953     0.0047
Mantel-Haenszel Chi-Square  1      9.2634     0.0023
Phi Coefficient

```

Contingency Coefficient 0.3086
Cramer's V 0.3244

Fisher's Exact Test
 ffffffffffffffffffffffffffffffffff
 Cell (1,1) Frequency (F) 37
 Left-sided Pr <= F 0.9996
 Right-sided Pr >= F 0.0020

 Table Probability (P) 0.0017
 Two-sided Pr <= P 0.0025

Sample Size = 89
q4h-t

03:22 Friday, July 5, 2002

41

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha			
Frequency,				
Percent				
Row Pct				
Col Pct	1,	2,	Total	
1	35	19	54	
	39.33	21.35	60.67	
	64.81	35.19		
	55.56	73.08		
2	21	6	27	
	23.60	6.74	30.34	
	77.78	22.22		
	33.33	23.08		
3	5	1	6	
	5.62	1.12	6.74	
	83.33	16.67		
	7.94	3.85		
4	2	0	2	
	2.25	0.00	2.25	
	100.00	0.00		
	3.17	0.00		
Total	63	26	89	
	70.79	29.21	100.00	

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	3	2.8516	0.4151
Likelihood Ratio Chi-Square	3	3.4632	0.3256
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	2.7379	0.0980
Phi Coefficient		0.1790	
Contingency Coefficient		0.1762	
Cramer's V		0.1790	

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

q4h-t

03:22 Friday, July 5, 2002

42

43

The FREQ Procedure
 Statistics for Table of coluna by linha

Fisher's Exact Test
 ffffffffffffffffffffffffffffffffff
 Table Probability (P) 0.0158
 Pr <= P 0.5180

Sample Size = 89
 q5-s

03:22 Friday, July 5, 2002

The FREQ Procedure
 Table of coluna by linha

coluna	linha			
Frequency,				
Percent ,				
Row Pct ,				
Col Pct ,	1,	2,	Total	
1,	21,	1,	22	
	41.18,	1.96,	43.14	
	95.45,	4.55,		
	53.85,	8.33,		
2,	18,	11,	29	
	35.29,	21.57,	56.86	
	62.07,	37.93,		
	46.15,	91.67,		
Total	39	12	51	
	76.47	23.53	100.00	

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	7.7493	0.0054
Likelihood Ratio Chi-Square	1	9.0186	0.0027
Continuity Adj. Chi-Square	1	6.0049	0.0143
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	7.5974	0.0058
Phi Coefficient		0.3898	
Contingency Coefficient		0.3632	
Cramer's V		0.3898	

Fisher's Exact Test
 ffffffffffffffffffffffffffffffffff
 Cell (1,1) Frequency (F) 21
 Left-sided Pr <= F 0.9997
 Right-sided Pr >= F 0.0051

 Table Probability (P) 0.0048
 Two-sided Pr <= P 0.0069

Sample Size = 51
 q5-t

03:22 Friday, July 5, 2002

The FREQ Procedure
 Table of coluna by linha

44

coluna	linha			
Frequency,				
Percent ,				
Row Pct ,				
Col Pct ,	1,	2,	Total	
1	29	6	35	
	56.86	11.76	68.63	
	82.86	17.14		
	74.36	50.00		
2	7	5	12	
	13.73	9.80	23.53	
	58.33	41.67		
	17.95	41.67		
3	3	1	4	
	5.88	1.96	7.84	
	75.00	25.00		
	7.69	8.33		
Total	39	12	51	
	76.47	23.53	100.00	

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	2	2.9921	0.2240
Likelihood Ratio Chi-Square	2	2.7812	0.2489
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	1.4227	0.2330
Phi Coefficient		0.2422	
Contingency Coefficient		0.2354	
Cramer's V		0.2422	

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

q5-t 03:22 Friday, July 5, 2002

45

The FREQ Procedure

Statistics for Table of coluna by linha

Fisher's Exact Test	
Table Probability (P)	0.0324
Pr <= P	0.2170

Sample Size = 51
q6-s

03:22 Friday, July 5, 2002

46

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha			
Frequency,				
Percent ,				
Row Pct ,				
Col Pct ,	1,	2,	Total	
1				
2				
3				
Total				

1	18	4	22
	35.29	7.84	43.14
	81.82	18.18	
	48.65	28.57	
~~~~~			
2	19	10	29
	37.25	19.61	56.86
	65.52	34.48	
	51.35	71.43	
~~~~~			
Total	37	14	51
	72.55	27.45	100.00

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
~~~~~			
Chi-Square	1	1.6691	0.1964
Likelihood Ratio Chi-Square	1	1.7198	0.1897
Continuity Adj. Chi-Square	1	0.9510	0.3295
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	1.6364	0.2008
Phi Coefficient		0.1809	
Contingency Coefficient		0.1780	
Cramer's V		0.1809	

Fisher's Exact Test	
~~~~~	
Cell (1,1) Frequency (F)	18
Left-sided Pr <= F	0.9483
Right-sided Pr >= F	0.1650
Table Probability (P)	0.1133
Two-sided Pr <= P	0.2248

Sample Size = 51
q6-t

03:22 Friday, July 5, 2002

47

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha		
Frequency,			
Percent			
Row Pct			
Col Pct	1	2	Total
~~~~~			
1	26	9	35
	50.98	17.65	68.63
	74.29	25.71	
	70.27	64.29	
~~~~~			
2	8	4	12
	15.69	7.84	23.53
	66.67	33.33	
	21.62	28.57	
~~~~~			
3	3	1	4
	5.88	1.96	7.84
	75.00	25.00	
	8.11	7.14	
~~~~~			
Total	37	14	51
	72.55	27.45	100.00

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	2	0.2736	0.8722
Likelihood Ratio Chi-Square	2	0.2664	0.8753
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0.0635	0.8011
Phi Coefficient		0.0732	
Contingency Coefficient		0.0730	
Cramer's V		0.0732	

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

q6-t

03:22 Friday, July 5, 2002

48

The FREQ Procedure

Statistics for Table of coluna by linha

Fisher's Exact Test

Table Probability (P)	0.1081
Pr <= P	0.8750

Sample Size = 51

q7-s

03:22 Friday, July 5, 2002

49

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha			
Frequency,				
Percent ,				
Row Pct ,				
Col Pct ,	1,	2,	Total	
1 ,	16 ,	5 ,	21	
	32.00 ,	10.00 ,	42.00	
	76.19 ,	23.81 ,		
	57.14 ,	22.73 ,		
2 ,	12 ,	17 ,	29	
	24.00 ,	34.00 ,	58.00	
	41.38 ,	58.62 ,		
	42.86 ,	77.27 ,		
Total	28	22	50	
	56.00	44.00	100.00	

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	5.9902	0.0144
Likelihood Ratio Chi-Square	1	6.2041	0.0127
Continuity Adj. Chi-Square	1	4.6607	0.0309
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	5.8704	0.0154
Phi Coefficient		0.3461	
Contingency Coefficient		0.3271	

Cramer's V 0.3461

Fisher's Exact Test
Cell (1,1) Frequency (F) 16
Left-sided Pr <= F 0.9973
Right-sided Pr >= F 0.0146
Table Probability (P) 0.0119
Two-sided Pr <= P 0.0213

Sample Size = 50
q7-t

03:22 Friday, July 5, 2002

50

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha			
Frequency,				
Percent ,				
Row Pct ,				
Col Pct ,	1,	2,	Total	
~~~~~				
1 ,	18 ,	16 ,	34	
	36.00 ,	32.00 ,	68.00	
	52.94 ,	47.06 ,		
	64.29 ,	72.73 ,		
~~~~~				
2 ,	8 ,	4 ,	12	
	16.00 ,	8.00 ,	24.00	
	66.67 ,	33.33 ,		
	28.57 ,	18.18 ,		
~~~~~				
3 ,	2 ,	2 ,	4	
	4.00 ,	4.00 ,	8.00	
	50.00 ,	50.00 ,		
	7.14 ,	9.09 ,		
~~~~~				
Total	28	22	50	
	56.00	44.00	100.00	

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	2	0.7417	0.6902
Likelihood Ratio Chi-Square	2	0.7552	0.6855
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0.1273	0.7213
Phi Coefficient		0.1218	
Contingency Coefficient		0.1209	
Cramer's V		0.1218	

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

q7-t

03:22 Friday, July 5, 2002

51

The FREQ Procedure

Statistics for Table of coluna by linha

52

```

Fisher's Exact Test
ffffffffffffffffffffffffffffffff
Table Probability (P)          0.0738
Pr <= P                        0.6577

```

```

Sample Size = 50
q8-s

```

03:22 Friday, July 5, 2002

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

```

coluna      linha
Frequency,
Percent ,
Row Pct ,
Col Pct ,      1,      2,      Total
ffffffff~ffffffff~ffffffff~
      1,      21,      0,      21
      ,      42.00,      0.00,      42.00
      ,      100.00,      0.00,
      ,      44.68,      0.00,
ffffffff~ffffffff~ffffffff~
      2,      26,      3,      29
      ,      52.00,      6.00,      58.00
      ,      89.66,      10.34,
      ,      55.32,      100.00,
ffffffff~ffffffff~ffffffff~
Total      47      3      50
      94.00      6.00      100.00

```

Statistics for Table of coluna by linha

```

Statistic      DF      Value      Prob
ffffffff~
Chi-Square      1      2.3111      0.1285
Likelihood Ratio Chi-Square      1      3.4063      0.0649
Continuity Adj. Chi-Square      1      0.8408      0.3592
Mantel-Haenszel Chi-Square      1      2.2649      0.1323
Phi Coefficient      0.2150
Contingency Coefficient      0.2102
Cramer's V      0.2150

```

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

q8-s

03:22 Friday, July 5, 2002

53

The FREQ Procedure

Statistics for Table of coluna by linha

```

Fisher's Exact Test
ffffffff~
Cell (1,1) Frequency (F)      21
Left-sided Pr <= F      1.0000
Right-sided Pr >= F      0.1864

Table Probability (P)      0.1864
Two-sided Pr <= P      0.2543

```

Sample Size = 50

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha		
Frequency,			
Percent ,			
Row Pct ,			
Col Pct ,	1,	2,	Total
~~~~~			
1	33	2	35
	66.00	4.00	70.00
	94.29	5.71	
	70.21	66.67	
~~~~~			
2	11	0	11
	22.00	0.00	22.00
	100.00	0.00	
	23.40	0.00	
~~~~~			
3	3	1	4
	6.00	2.00	8.00
	75.00	25.00	
	6.38	33.33	
~~~~~			
Total	47	3	50
	94.00	6.00	100.00

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
~~~~~			
Chi-Square	2	3.2675	0.1952
Likelihood Ratio Chi-Square	2	2.8658	0.2386
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0.6497	0.4202
Phi Coefficient		0.2556	
Contingency Coefficient		0.2477	
Cramer's V		0.2556	

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

## The FREQ Procedure

Statistics for Table of coluna by linha

Fisher's Exact Test	
~~~~~	
Table Probability (P)	0.1214
Pr <= P	0.3321

Sample Size = 50

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha			
Frequency,				
Percent ,				
Row Pct ,				
Col Pct ,	1,	2,	Total	
1	31	10	41	
	36.05	11.63	47.67	
	75.61	24.39		
	44.93	58.82		
2	38	7	45	
	44.19	8.14	52.33	
	84.44	15.56		
	55.07	41.18		
Total	69	17	86	
	80.23	19.77	100.00	

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	1.0558	0.3042
Likelihood Ratio Chi-Square	1	1.0574	0.3038
Continuity Adj. Chi-Square	1	0.5722	0.4494
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	1.0435	0.3070
Phi Coefficient		-0.1108	
Contingency Coefficient		0.1101	
Cramer's V		-0.1108	

Fisher's Exact Test

Cell (1,1) Frequency (F)	31
Left-sided Pr <= F	0.2247
Right-sided Pr >= F	0.9031
Table Probability (P)	0.1278
Two-sided Pr <= P	0.4174

Sample Size = 86
q9-s

03:22 Friday, July 5, 2002

57

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha			
Frequency,				
Percent ,				
Row Pct ,				
Col Pct ,	1,	2,	Total	
1	37	15	52	
	43.02	17.44	60.47	
	71.15	28.85		
	53.62	88.24		
2	25	2	27	
	29.07	2.33	31.40	
	92.59	7.41		
	36.23	11.76		


```

      3 ,      5 ,      0 ,      5
      , 5.81 , 0.00 , 5.81
      , 100.00 , 0.00 ,
      , 7.25 , 0.00 ,
      ~~~~~~
      4 ,      2 ,      0 ,      2
      , 2.33 , 0.00 , 2.33
      , 100.00 , 0.00 ,
      , 2.90 , 0.00 ,
      ~~~~~~
      ~~~~~~
Total      69      17      86
      80.23      19.77      100.00

```

Statistics for Table of coluna by linha

```

Statistic      DF      Value      Prob
~~~~~
Chi-Square      3      7.0278      0.0710
Likelihood Ratio Chi-Square      3      8.7731      0.0325
Mantel-Haenszel Chi-Square      1      6.0528      0.0139
Phi Coefficient
Contingency Coefficient
Cramer's V      0.2859

```

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

q9-t

03:22 Friday, July 5, 2002

58

The FREQ Procedure

Statistics for Table of coluna by linha

```

Fisher's Exact Test
~~~~~
Table Probability (P)      0.0040
Pr <= P      0.0990

```

Sample Size = 86

q10-s

03:22 Friday, July 5, 2002

59

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

```

coluna      linha
Frequency,
Percent ,
Row Pct ,
Col Pct ,      1,      2,      Total
~~~~~
1 ,      20 ,      17 ,      37
, 26.32 , 22.37 , 48.68
, 54.05 , 45.95 ,
, 41.67 , 60.71 ,
~~~~~
2 ,      28 ,      11 ,      39
, 36.84 , 14.47 , 51.32
, 71.79 , 28.21 ,
, 58.33 , 39.29 ,
~~~~~
Total      48      28      76
      63.16      36.84      100.00

```

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	2.5682	0.1090
Likelihood Ratio Chi-Square	1	2.5827	0.1080
Continuity Adj. Chi-Square	1	1.8623	0.1724
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	2.5344	0.1114
Phi Coefficient		-0.1838	
Contingency Coefficient		0.1808	
Cramer's V		-0.1838	

Fisher's Exact Test

Cell (1,1) Frequency (F)	20
Left-sided Pr <= F	0.0860
Right-sided Pr >= F	0.9675
Table Probability (P)	0.0535
Two-sided Pr <= P	0.1537

Sample Size = 76

q10-t

03:22 Friday, July 5, 2002

60

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha			
Frequency,				
Percent ,				
Row Pct ,				
Col Pct ,	1,	2,	Total	
1	26	20	46	
	34.21	26.32	60.53	
	56.52	43.48		
	54.17	71.43		
2	17	8	25	
	22.37	10.53	32.89	
	68.00	32.00		
	35.42	28.57		
3	4	0	4	
	5.26	0.00	5.26	
	100.00	0.00		
	8.33	0.00		
4	1	0	1	
	1.32	0.00	1.32	
	100.00	0.00		
	2.08	0.00		
Total	48	28	76	
	63.16	36.84	100.00	

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	3	4.0392	0.2573
Likelihood Ratio Chi-Square	3	5.7045	0.1269
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	3.5657	0.0590

Phi Coefficient	0.2305
Contingency Coefficient	0.2246
Cramer's V	0.2305

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

q10-t

03:22 Friday, July 5, 2002

61

The FREQ Procedure

Statistics for Table of coluna by linha

Fisher's Exact Test
 ffffffffffffffffffffffffffffffffff
 Table Probability (P) 0.0122
 Pr <= P 0.3017

Sample Size = 76

q11-s

03:22 Friday, July 5, 2002

62

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha			
Frequency,				
Percent ,				
Row Pct ,				
Col Pct ,	1,	2,	Total	
1,	18,	12,	30	
	29.51,	19.67,	49.18	
	60.00,	40.00,		
	41.86,	66.67,		
2,	25,	6,	31	
	40.98,	9.84,	50.82	
	80.65,	19.35,		
	58.14,	33.33,		
Total	43	18	61	
	70.49	29.51	100.00	

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	3.1240	0.0771
Likelihood Ratio Chi-Square	1	3.1670	0.0751
Continuity Adj. Chi-Square	1	2.2103	0.1371
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	3.0728	0.0796
Phi Coefficient		-0.2263	
Contingency Coefficient		0.2207	
Cramer's V		-0.2263	

Fisher's Exact Test
 ffffffffffffffffffffffffffffffffff
 Cell (1,1) Frequency (F) 18
 Left-sided Pr <= F 0.0681
 Right-sided Pr >= F 0.9804
 Table Probability (P) 0.0485
 Two-sided Pr <= P 0.0971

63

Sample Size = 61
q11-t

03:22 Friday, July 5, 2002

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha		
Frequency,			
Percent ,			
Row Pct ,			
Col Pct ,	1,	2,	Total
~~~~~	~~~~~	~~~~~	~~~~~
1 ,	25 ,	14 ,	39
	40.98 ,	22.95 ,	63.93
	64.10 ,	35.90 ,	
	58.14 ,	77.78 ,	
~~~~~	~~~~~	~~~~~	~~~~~
2 ,	15 ,	3 ,	18
	24.59 ,	4.92 ,	29.51
	83.33 ,	16.67 ,	
	34.88 ,	16.67 ,	
~~~~~	~~~~~	~~~~~	~~~~~
3 ,	2 ,	1 ,	3
	3.29 ,	1.64 ,	4.92
	66.67 ,	33.33 ,	
	4.65 ,	5.56 ,	
~~~~~	~~~~~	~~~~~	~~~~~
4 ,	1 ,	0 ,	1
	1.64 ,	0.00 ,	1.64
	100.00 ,	0.00 ,	
	2.33 ,	0.00 ,	
~~~~~	~~~~~	~~~~~	~~~~~
Total	43	18	61
	70.49	29.51	100.00

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
~~~~~	~~~~~	~~~~~	~~~~~
Chi-Square	3	2.6321	0.4519
Likelihood Ratio Chi-Square	3	3.0503	0.3839
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	1.5392	0.2147
Phi Coefficient		0.2077	
Contingency Coefficient		0.2034	
Cramer's V		0.2077	

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

q11-t

03:22 Friday, July 5, 2002

64

The FREQ Procedure

Statistics for Table of coluna by linha

Fisher's Exact Test	
~~~~~	~~~~~
Table Probability (P)	0.0281
Pr <= P	0.4993

Sample Size = 61  
q12-s

03:22 Friday, July 5, 2002

65

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha		
Frequency,			
Percent ,			
Row Pct ,			
Col Pct ,	1,	2,	Total
~~~~~			
1 ,	8 ,	11 ,	19
	19.05 ,	26.19 ,	45.24
	42.11 ,	57.89 ,	
	34.78 ,	57.89 ,	
~~~~~			
2 ,	15 ,	8 ,	23
	35.71 ,	19.05 ,	54.76
	65.22 ,	34.78 ,	
	65.22 ,	42.11 ,	
~~~~~			
Total	23	19	42
	54.76	45.24	100.00

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
~~~~~			
Chi-Square	1	2.2435	0.1342
Likelihood Ratio Chi-Square	1	2.2587	0.1329
Continuity Adj. Chi-Square	1	1.4076	0.2355
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	2.1901	0.1389
Phi Coefficient		-0.2311	
Contingency Coefficient		0.2252	
Cramer's V		-0.2311	

Fisher's Exact Test

~~~~~		
Cell (1,1) Frequency (F)		8
Left-sided Pr <= F	0.1177	
Right-sided Pr >= F	0.9653	
Table Probability (P)	0.0829	
Two-sided Pr <= P	0.2133	

Sample Size = 42
qi2-t

03:22 Friday, July 5, 2002

The FREQ Procedure

Table of coluna by linha

coluna	linha		
Frequency,			
Percent ,			
Row Pct ,			
Col Pct ,	1,	2,	Total
~~~~~			
1 ,	14 ,	16 ,	30
	33.33 ,	38.10 ,	71.43
	46.67 ,	53.33 ,	
	60.87 ,	84.21 ,	
~~~~~			

2	8	3	11
	19.05	7.14	26.19
	72.73	27.27	
	34.78	15.79	
~~~~~			
3	1	0	1
	2.38	0.00	2.38
	100.00	0.00	
	4.35	0.00	
~~~~~			
Total	23	19	42
	54.76	45.24	100.00

Statistics for Table of coluna by linha

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	2	3.0528	0.2173
Likelihood Ratio Chi-Square	2	3.4965	0.1741
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	2.9797	0.0843
Phi Coefficient		0.2696	
Contingency Coefficient		0.2603	
Cramer's V		0.2696	

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

ql2-t

03:22 Friday, July 5, 2002

67

The FREQ Procedure

Statistics for Table of coluna by linha

Fisher's Exact Test

Table Probability (P)	0.0537
Pr <= P	0.1693

Sample Size = 42



UNICAMP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

CERTIFICADO



Certificamos que o Projeto de pesquisa intitulado "Contrato de prestação de serviços odontológicos , seu valor legal e apresentação de modelos de contratos para cada especialidade", sob o protocolo nº **029/2002**, do Pesquisador **Hélison César Altafim**, sob a responsabilidade da Profa. Dra. **Heloisa Amélia de Lima e Castro**, está de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS, de 10/10/96, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – FOP.

Piracicaba, 16 de agosto de 2002

14

We certify that the research project with title "Odontological service contract, its legal value and presentation of contracts for each dentistry field", protocol nº **029/2002**, by Researcher **Hélison César Altafim** responsibility by Prof. Dr. **Heloisa Amélia de Lima e Castro** is, in agreement with the Resolution 196/96 from National Committee of Health/Health Department (BR) and was approved by the Ethical Committee in Research at the Piracicaba Dentistry School/UNICAMP (State University of Campinas).

Piracicaba, SP, Brazil, August 16 2002

Fernanda Klein Marcondes
Profa. Dra. **Fernanda Klein Marcondes**

Secretário em Exercício
CEP/FOP/UNICAMP

Pedro Luiz Rosalen
Prof. Dr. **Pedro Luiz Rosalen**

Coordenador em Exercício
CEP/FOP/UNICAMP

