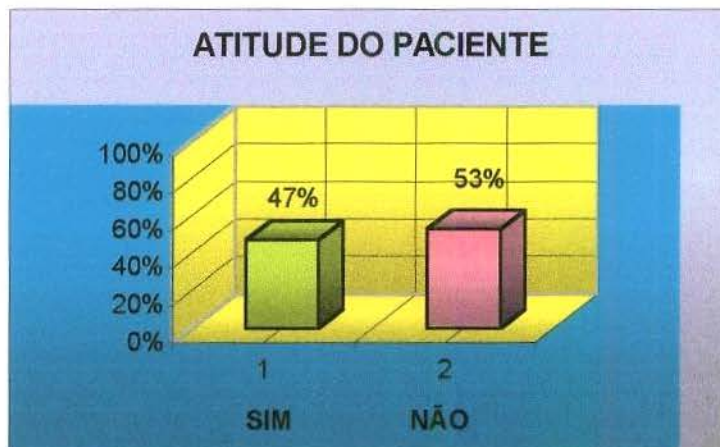


9 – Quando o paciente toma conhecimento de que o seu cirurgião-dentista é portador de um seguro de responsabilidade civil profissional, acha que isso poderia servir de motivação ao paciente para acionar o profissional?



Se sim, de que maneira?



10 – Para a sua realidade hoje, seria interessante fazer um seguro de responsabilidade civil profissional?



11 – O que o levaria a fazer um seguro?



12 – O que o levaria a não fazer um seguro?



13 – Comentários dos entrevistados a respeito do assunto:



6.2 - DAS ENTREVISTAS COM AS SEGURADORAS

Após a análise das entrevistas com as seguradoras, os resultados obtidos foram:

1- Das oito empresas contactadas, cinco oferecem o seguro de responsabilidade civil, porém não para profissionais de saúde. Três comercializam o seguro para cirurgiões-dentistas.

2-As cinco empresas que não oferecem o seguro de responsabilidade profissional para a área de saúde, foram questionadas a respeito do porquê da não oferta. Três, se restringiram a informar que não comercializam o produto, demonstrando desconhecimento do assunto.

3-Duas seguradoras, quando perguntadas, afirmaram que não oferecem o seguro de responsabilidade para profissionais de saúde, porque o risco das empresas é muito grande, devido:

- a) os processos judiciais serem muito demorados;
- b) a ação judicial ser cara;

c) pelos motivos acima, o prêmio teria que ter um valor pecuniário muito elevado, o que inviabilizaria o produto.

d) as ações por danos morais terem sentenças indenizatórias de valores muito altos.

4- As três empresas que comercializam o seguro de responsabilidade profissional para cirurgiões-dentistas, foram entrevistadas mediante um questionário previamente elaborado, cujos resultados foram:

1- A e B são ligadas a entidades de classe da profissão: A oferece o seguro apenas para os seu associados. B oferece para associados e também para cirurgiões-dentistas não associados. C não tem vínculo com nenhuma entidade de classe da profissão.

2- A e B oferecem o seguro a pedido de Associações de cirurgiões-dentistas. C iniciou a comercialização desta modalidade de seguro a pedido de uma entidade médica.

3- A seguradora C fez pesquisa junto à classe odontológica para lançar no mercado esse tipo de seguro, há algum tempo, sobre a renda dos profissionais. A não fez, porque é compulsório. B pretende fazê-lo.

4- Segundo os entrevistados, A, B e C , os cirurgiões-dentistas não têm muito conhecimento do que se trata, e nem para o que serve um seguro desta natureza.

5 -A empresa B seguiu modelo alemão para estruturar o seguro que oferece. A e C não seguiram nenhum modelo.

6- O seguro, segundo os entrevistados, têm tido boa aceitação entre os cirurgiões-dentistas.

Entre 10 cirurgiões-dentistas, em média 4 adquirem o seguro, foi a informação dada pela empresa B. A empresa C informou que no todo, tem 2.500 segurados entre médicos e cirurgiões-dentistas.

7- As maiores preocupações dos cirurgiões-dentistas, na opinião dos três entrevistados, são os gastos com a defesa e do limite de indenização.

8- Segundo informações dos entrevistados, três empresas oferecem esta modalidade de seguro no Brasil. Os três citaram as empresas A , B e C.

9-As empresas têm orientado os cirurgiões-dentistas, que adquirem suas apólices, sobre a natureza do seguro, sua importância, além de informar os aspectos legais da profissão.

Durante as entrevistas, os entrevistados relataram que:

- De modo geral, os profissionais não se documentam de acordo.

Não elaboram fichas clínicas adequadas, não guardam radiografias, não têm o costume de obterem o consentimento expresso escrito do paciente.

- Os profissionais crêm que adquirindo um seguro desta natureza, estarão admitindo que podem errar.

- A jurisprudência é ruim.

SEGURO OFERECIDO PELA EMPRESA A :

a) Trata-se de um seguro de responsabilidade civil particular, compulsório para os associados de uma associação;

b) A apólice é coletiva;

c) O valor do prêmio é vinculado ao pagamento da taxa associativa, paga mensalmente.

Somente sócios em dia com a taxa associativa, no momento em que a ação for proposta, gozarão dos benefícios do seguro.

d) O limite máximo de cobertura individual estipulado é de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), garantindo a associação o que exceder desse valor a ser pago como indenização.

e) O contrato prevê uma franquia a ser paga pelo profissional de 10% do reembolso total a ser coberto pela seguradora, limitada num mínimo de R\$1.000,00.(mil reais) e máximo de R\$5.000.00.(cinco mil reais).

f) O seguro prevê a reparação por danos morais, fixado o valor em R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

g) Os segurados tem a cobertura jurídica (despesas com advogados), patrocinada pela seguradora.

h) O contrato com a seguradora é de um ano;

i) O teto dos recursos postos à disposição, anualmente, é de valor igual a R\$2.000.000.00;

j) A entidade associativa garante os recursos necessários em caso de indenizações que excedam este valor.

k) O reembolso se dará após sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresse pela seguradora.

Riscos excluídos:

a) danos resultados de dolo ou culpa grave do segurado, bem como os decorrentes de atos praticados em estado de insanidade mental, de alcoolismo ou sob efeito de substâncias tóxicas;

b) danos causados ao segurado, ascendentes, descendentes, cônjuge.

c) danos causados a empregados, ou prepostos do segundo quando a seu serviço;

d) danos decorrentes de fins estéticos;

e) quebra de sigilo profissional;

f) uso de técnicas experimentais e/ou testes com medicamentos ainda não aprovados pelos órgãos competentes;

g) utilização de medicamentos, além do prazo de validade dos mesmos;

h) recusa de atendimento a paciente;

i) quando segurado e terceiro são sócios ou até o n'vel de pessoa física que exerçam ou tenham possibilidade de exercer controle da empresa segurada e da empresa reclamante.

SEGURO OFERECIDO PELA EMPRESA B :

- a) Trata-se de seguro de responsabilidade civil profissional oferecido de forma particular aos cirurgiões-dentistas.
- b) A seguradora oferece o seguro para profissionais da Odontologia, que estejam exercendo a profissão há pelo menos dois anos.
- c) Trata-se de um contrato de adesão.
- d) A apólice é individual.
- e) A importância segurada é de R\$ 100.000,00 (Cem mil reais), Dento deste limite estão previstos custos judiciais do foro civil, honorários dos advogados nomeados pela seguradora. Também defesa na esfera criminal sempre que tal defesa possa influir em ação civil da qual advenha responsabilidade amparada pelo contrato do seguro.
- f) A franquia é de 5% por parte do segurado, sendo no mínimo R\$ 300,00 (trezentos reais), e no máximo R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais).
- g) O seguro prevê a reparação por danos morais fixado no valor

de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), tendo sido pago o prêmio adicional correspondente. Abrangerá dano moral decorrente de danos materiais ou danos corporais cobertos pelas condições do seguro.

h) O seguro cobre todos os procedimentos profissionais praticados no território nacional.

i) Cobre ações por danos estéticos, recusa de atendimento, quebra de sigilo e tratamentos radiológicos.

j) Cobre invalidez por acidente, para perda total do uso dos indicadores, de um dos polegares, de uma das mãos ou da visão de um dos olhos.

k) O seguro cobre honorários advocatícios e custas judiciais, para ações civis, criminais e junto ao Conselho Regional de Odontologia.

(Com ou sem condenação)

l) Indeniza na medida em que forem correndo as despesas e não apenas na forma de reembolso ao final da ação.

m) Cobre ações em função da existência, uso ou conservação do consultório.

n) Garante o pagamento das indenizações pelas quais o segurado vier a ser responsabilizado pelo exercício da profissão, através de

sentenças ou acordos judiciais ou extra-judiciais, até o limite da importância segurada.

o) O contrato prevê data limite para a reclamação;

p) O contrato prevê prazos suplementares para apresentação de reclamações, caso o seguro não seja renovado, ou se o contrato renovatório estabelecer “data limite para eventos” posterior ao previsto no contrato, as datas limites são:

- sessenta dias contados do término de vigência do contrato;
- cinco anos contados do término da vigência do contrato, desde que a reclamação tenha atendido o item anterior.

q) O seguro exclui danos relacionados à anestesia geral não realizada em hospital ou em qualquer estabelecimento médico que reúna as condições adequadas para realizar tal procedimento.

r) danos resultantes de dolo, culpa grave ou atos praticados em estado de insanidade mental, alcoolismo ou sob efeito de substâncias tóxicas.

- Na proposta de adesão da empresa, há um questionário a ser respondido pelo profissional, cujas perguntas relacionadas ao exercício da profissão, são:

- Endereço comercial, com a anotação de que se o candidato tiver mais de um, que anote na proposta.

- Se empregado, deve anotar o nome da empresa em que trabalha.

- Especialidade do profissional.

- Se está cursando outra especialidade.

- Se durante os últimos cinco anos atuou em outras especialidades e quais.

- Número de clientes atuais.

- Tempo médio de permanência com o cliente.

- Se houve qualquer reclamação de terceiros contra o proponente.

- Se tem conhecimento de qualquer fato que possa vir a resultar em reclamação contra o proponente.

- Se o proponente já teve este tipo de seguro recusado ou cancelado por outra empresa. Pede-se detalhes.

*Este tipo de seguro é ofertado também para médicos, com tabelas diferenciadas segundo a especialidade.

SEGURO OFERECIDO PELA EMPRESA C

a) Trata-se de um contrato de seguro de responsabilidade profissional atrelado com outros tipos de seguros.

- a) Trata-se de contrato de adesão
- b) A apólice é individual.
- c) A indenização pelos danos somente será devida após processo judicial transitado em julgado.
- d) Riscos excluídos : danos morais e omissão de socorro.
- e) Limita os honorários advocatícios em 10% do valor limite de cobertura.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

7.1 DAS ENTREVISTAS REALIZADAS COM CIRURGIÕES- DENTISTAS

Analisando os resultados obtidos, observa-se que a maioria (92%) dos cirurgiões-dentistas entrevistados, responderam que têm conhecimento de que o Código Civil Brasileiro determina a responsabilidade profissional, assim como sabem da exigência da Lei quanto à reparação do dano causado no exercício da profissão (96%), e que sabem para que serve um seguro de responsabilidade civil profissional (90%).

Na opinião dos entrevistados das seguradoras, na prática, os profissionais não têm muito conhecimento sobre o assunto, e a maioria deles não sabe para que serve o seguro de responsabilidade civil profissional.

83% dos entrevistados, acreditam que há necessidade de adquirir um seguro de responsabilidade civil profissional, pela tranquilidade que

lhes traria no exercício da profissão, já que o número de processos contra cirurgiões-dentistas vem aumentando nos últimos anos.

Segundo SARNER⁶⁴ (1965), um seguro de responsabilidade profissional é a parte vital da proteção para o cirurgião-dentista contra o clamor da responsabilidade em ações judiciais, pois defende os gastos com o julgamento e as altas sentenças indenizatórias.

Na opinião de WEICHMAN⁷⁴ (1975), o cirurgião-dentista envolvido em uma ação judicial de cobrança de responsabilidade profissional, será um perdedor mesmo tendo sido absolvido, porque perderá tempo com audiências, dinheiro com advogados, além da humilhação sofrida quando questionado em público.

Já para GREEN²³ (1994), o seguro é um mal necessário. Necessário, devido a uma exigência legal ou, porque sem ele o cirurgião-dentista pode falir. Mal, porque num mundo ideal nunca deveria ter nenhum risco insegurável.

O seguro de responsabilidade civil profissional, tem por objetivo prover o profissional de condições monetárias necessárias ao ressarcimento do paciente, **por sentença judicial indenizatória, no caso de culpa**, o que significa, que o profissional, ficará isento de

gastos, mas não dos aborrecimentos próprios de um processo judicial, o que segundo NASH⁵⁵ (1960), não é o ideal para o profissional.

A razão da necessidade de se adquirir um seguro desta natureza, segundo os entrevistados, acontece em virtude do aumento de ações judiciais de cobrança da responsabilidade, no exercício da profissão.

Esse aumento, na realidade, vem ocorrendo, porém, é pequeno em proporção ao número de profissionais, haja vista que entre cem entrevistados, nenhum relatou que tivesse sido processado durante o exercício da profissão.

Os cirurgiões-dentistas, de modo geral, estão começando agora, a tomar conhecimento de ações judiciais contra colegas, e este é um fator que deixa clara a dúvida dos profissionais pois, apesar de afirmarem ser necessária a aquisição do seguro, relutam em adquiri-lo, alegando ser mais um gasto mensal, que oneraria os valores dos procedimentos odontológicos.

Que faz também, com que profissionais continuem pensando que nunca serão processados, porque o povo brasileiro não tem o costume de cobrar na justiça a reparação de danos. KFOURI³⁴ (1991).

Com a mídia se encarregando da publicidade dos direitos e garantias dados aos consumidores pelo Código de Defesa do Consumidor, a tendência será o aumento real do número de ações de reparação de dano.

Em 1975, os autores, MURRAY⁵³ , KEESE³³ (1975), e SAROYAN⁶³ (1975), previram que a publicidade pelos órgãos de comunicação em torno da negligência na área médica, com consequências para o seguro do médico, poderia ter impacto na Odontologia, porque havia uma prevalente convicção de que o que ocorria com os médicos, fatalmente ocorreria com os cirurgiões-dentistas.

No Brasil, a afirmativa já se concretizou, haja vista o que ocorreu com relação aos convênios e credenciamentos nas duas profissões.

Até bem pouco tempo, a clientela dos cirurgiões-dentistas era de pacientes particulares, enquanto que os médicos se queixavam que os convênios, com suas tabelas de valores de procedimentos a preços irrisórios, tinham tomado conta da Medicina.

Hoje, os cirurgiões-dentistas fazem a mesma queixa, os convênios, planos e credenciamentos tomaram conta da Odontologia.

Estes fatos foram ocorrendo sob as vistas dos profissionais, e nada foi feito para evitá-los, nem por parte dos cirurgiões-dentistas, muito menos pelos órgãos representativos da classe.

Atualmente, a mídia tem dado ênfase à publicidade do erro médico, lembrando os consumidores dos seus direitos legais quanto à reparação do dano sofrido. Quanto ao erro odontológico, não há, ainda, publicidade, porém, poderá ocorrer num futuro muito próximo, e conseqüentemente, mais tarde, com relação ao seguro de responsabilidade civil profissional de ambas as categorias.

Fato igual foi previsto pelos autores norte-americanos^{55,35,64} e mais tarde relatado por GIANREGO²¹ (1986), JULIEN³⁰ (1986), MACDONALD⁴³ (1987).

Quanto à influência da aquisição do seguro, nas atitudes dos profissionais, um terço dos entrevistados relatou que o profissional poderia descuidar-se quanto à qualidade dos serviços prestados. Na opinião de MORRIS⁵² (1976), é irreal pensar que a qualidade do tratamento é melhor sem o seguro, e irracional acreditar que o cirurgião-dentista, quando segurado, se livra das responsabilidades.

É sabido que apólice de seguro e lei, são diferentes.

O restante das opiniões foi com relação à segurança do profissional, no sentido também, de ousar mais, quanto aos procedimentos considerados de alto risco.

Por ser um seguro lançado a pouco tempo, as seguradoras não estão fazendo diferença entre as especialidades da área odontológica, com relação aos valores do prêmio . Na área médica, isto já ocorre, as especialidades consideradas de alto risco têm valores do prêmio mais altos.

Nas crises que ocorreram com o seguro de responsabilidade profissional dos norte-americanos, as seguradoras chegaram ao ponto de não aceitarem ou cancelarem os seguros daqueles profissionais que se dedicavam às especialidades consideradas de “alto risco”, como os que faziam anestesia geral nos consultórios, e os implantodontistas. FRATES²⁰ (1968), SARNER⁶⁶ (1969), MURRAY⁵³ (1975), SATHER⁶⁷ (1988).

Segundo MURRAY⁵³ (1975), a interferência das seguradoras com relação aos procedimentos foi tão intensa, ao ponto de os cirurgiões-dentistas ficarem apreensivos com a autonomia das seguradoras estarem

ditando métodos de prática odontológica aos profissionais, como condição para a cobertura.

Em 1969, este fato já havia sido previsto por SARNER⁶⁶ (1969).

Várias foram as pesquisas realizadas, através dos valores pagos pela seguradoras nas sentenças indenizatórias, sobre as causas das reclamações contra cirurgiões-dentistas americanos, e todas informaram que estas foram mudando de acordo com a evolução da ciência e das técnicas odontológicas. NASH⁵⁵ (1960), MILGROM, et.al.⁴⁶ (1994), MILGROM⁴⁷ (1995), MILGROM⁴⁸ (1996),

Nas opiniões de JHONSON & DWYER²⁴ (1985), os fatores que desencadeiam litígios, estão onde existem controvérsias dentro da profissão, como as daquelas áreas cujos tratamentos foram desenvolvidos recentemente, para as quais ainda não há padrões de cuidados estabelecidos.

Os ortodontistas americanos, segundo SATHER⁶⁷ (1988), vivenciaram um fenômeno para o qual não contribuíram, mas pelo qual estavam pagando altas taxas de prêmio. Na época, embora ainda não tivessem sofrido nenhuma ação judicial séria, estavam preocupados devido às recentes mudanças de prática ortodôntica, tais como,

tratamentos de adultos e tratamentos da ATM (Articulação Têmporo Mandibular), os quais significavam altos riscos.

No Brasil, FRANÇA & DARUGE¹⁹ (1993) relataram que as especialidades odontológicas que tiveram maior número de ações judiciais, foram a Implantodontia e a Ortodontia, especialidades estas as mais recentes e procuradas pelos cirurgiões-dentistas, naquela data. Em menor número, na seqüência, estavam a Prótese, a Endodontia e as demais especialidades, que já haviam, no passado, sido as campeãs de reclamações na justiça.

Com relação às atitudes do paciente, os entrevistados relataram sua preocupação com respeito à influência dos advogados na indução de ações.

KINGSBURY³⁶ (1960), MORRIS⁵² (1976), COLLET⁹ (1978), e GLANGREGO²¹ (1978) afirmam que ocorrem influências de advogados como forma de indução de ações, ocorrem. Também os culpavam pelos valores altos das sentenças indenizatórias devido aos seus honorários advocatícios.

KINGSBURY³⁶ (1968), chamou os advogados de marginais que aceitavam qualquer tipo de litígio e incentivam as demandas de responsabilidade contra os cirurgiões-dentistas.

A grande quantidade de advogados, e a presença da figura do “ombudsman” que defende o interesse do consumidor pela reparação de sua expectativa não alcançada, é apontada como causa da crise de responsabilidade profissional nos anos 80, nos Estados Unidos da América do Norte. F.D. J¹⁸ (1984).

GIANGREGO²¹ (1986) relata que, na crise ocorrida nos seguros de responsabilidade profissional vivida pelos norte americanos nos anos 80, com muita facilidade e por algum honorário, os advogados conseguiam o testemunho dos próprios cirurgiões-dentistas contra colegas.

CONRAD et.al.¹¹ (1995) através de pesquisa, identificaram que nos Estados americanos que têm poucos advogados, os valores dos prêmios de seguros são menores, devido ao menor número de ações judiciais.

Uma das preocupações levantadas pelos entrevistados, foi com relação à idoneidade das seguradoras que oferecem o seguro.

Todas as operações de seguros privados realizadas no Brasil têm o controle do Estado através dos órgãos que compõem o Sistema Nacional de Seguros, como dispõe o Decreto-Lei n.73/66 “no interesse dos segurados e beneficiários dos contratos de seguro”.

As empresas seguradoras dependem da autorização do governo para poderem funcionar no país, têm a obrigação de prestarem uma garantia em dinheiro e de estabelecer uma reserva nunca inferior a 20% dos lucros líquidos anuais. LOPES⁴¹ (1993).

Segundo SARNER⁶⁶ (1969), a lealdade e responsabilidade de uma companhia de seguros é de primordial importância para o provedor e seus segurados.

A viabilização do pagamento do prêmio de maneira imediata e segura, e a credibilidade da oferta deste tipo de benefício, devem ser demonstradas pelas entidades seguradoras. ALBERTON² (1998).

Houve entrevistados que levantaram a questão do comportamento do paciente com relação a obter benefícios de acordos.

Algumas seguradoras prevêem o acordo em seus contratos porém, só o reconhecem com a sua prévia anuência. Alguns contratos deixam

claro que, em caso de recusa do segurado pelo acordo aceito pela seguradora, os valores excedentes ficam a cargo do segurado

O bom relacionamento entre paciente e profissional, como forma de prevenção de litígios em lugar do seguro, foi comentado por alguns dos entrevistados.

Segundo MURRAY⁵³ (1975) o que ainda protege o cirurgião-dentista contra a alta incidência de ações judiciais é a natureza do atendimento odontológico, onde a relação pessoal é de um para um.

Porém, mudanças estão ocorrendo no padrão de atendimento, com despersonalização do cuidado profissional, que são fatores que têm nutrido e oportunamente aumentado mal entendidos por parte dos pacientes, aumentando o número de litígios.

Nos idos de 1935, OPPICE⁵⁶ já expressava a sua preocupação com relação ao futuro do cirurgião-dentista americano. A instituição de um programa de saúde social, “cujo atendimento mal remunerado por caso, compele o profissional a fazer atendimento em massa”, estava mudando o relacionamento cirurgião-dentista/ paciente. “ o relacionamento entre o cirurgião-dentista e o paciente está correndo riscos, pois está provocando um distanciamento entre paciente e profissional , o que

trará uma quebra da confiança que sempre existiu entre ambos, quando o atendimento se fazia diferenciado”.

Atualmente, no Brasil, a preocupação é a mesma de OPPICE⁵⁶ (1935). O relacionamento entre o profissional e o cirurgião-dentista está sofrendo as conseqüências do grande número de planos de saúde e dos incontáveis convênios e credenciamentos que tomaram conta da Odontologia brasileira nos últimos anos. Esse tipo de atendimento odontológico tem sido muito mal remunerado, em conseqüência, o cirurgião-dentista vem fazendo atendimento em massa, trocando qualidade de atendimento por quantidade de pacientes atendidos.

Quando a quantidade se torna mais importante do que a qualidade, o profissional esbarra na negligência, na imprudência e em alguns casos, até mesmo, na imperícia. E o paciente, quando não mais confia no profissional, perde o temor de acioná-lo na justiça, porque não existe mais a autoridade do profissional que o fazia respeitá-lo.

Outros aspectos considerados por MORRIS⁵² (1976), com relação à mudança do padrão de atendimento, que geram a despersonalização do cuidado profissional e indiretamente contribuem com o aumento de litígios, é o uso de assistentes dentais e a utilização de muitas cadeiras

odontológicas. Segundo o autor, delegar responsabilidades para os assistentes dilui o relacionamento paciente/ profissional.

CONRAD et.al¹¹ (1995), relatam que naqueles estados americanos onde são pouco utilizados os serviços de assistentes dentais e têm água fluoretada, o seguro tem o prêmio a níveis de valores baixos, em consequência das poucas ações judiciais contra cirurgiões-dentistas. .

Alguns peritos em seguros acreditam que clínicas populares podem também aumentar a incidência de reclamações. JOHNSON et. DWYER²⁴ (1985).

Na opinião de MORAES⁵¹ (1991) a aquisição de um seguro de responsabilidade profissional, pode tornar pior a relação, porque os profissionais deixarão a devoção para assumir uma permanente atitude de defesa para se prevenirem contra eventuais reclamações.

FRANZEN apud MORAES⁵¹ (1991) também não acredita serem os benefícios advindos do seguro, maiores que os efeitos colaterais, criando animosidade e diminuindo a confiança do paciente no profissional, tornando o mesmo um inimigo em potencial.

Talvez, numa época anterior à instituição da garantia constitucional dos direitos do paciente, onde a relação paciente/profissional era

fundamentada na confiança e no respeito entre ambos, adquirir um seguro de responsabilidade civil profissional pudesse melindrar o paciente no sentido de fazê-lo desconfiar da capacidade técnica e científica do profissional, ou vê-lo como um inimigo em atitude de defesa.

O cirurgião-dentista brasileiro vem sendo orientado no sentido de, administrar o seu consultório como uma empresa e apenas olhar o seu paciente como um consumidor dos serviços odontológicos. Este novo enfoque, não teria implicações maiores, se não estivesse mudando também o comportamento do profissional em relação ao trato com os seus pacientes.

Hoje, o cirurgião-dentista não é mais “aquele que cuida dos dentes” e sim um agressivo homem de negócios com certas implicações de garantias e obrigações contratuais.F.D.J¹⁸ (1984).

No passado, o profissional e o público aceitaram o “nada mais se pode fazer sob certas condições”. Hoje, o tratamento daquelas condições são rotina na moda, quando o resultado não é totalmente satisfatório, o paciente espera compensação. FDJ¹⁸ (1984).

O momento atual que está vivendo o cirurgião-dentista brasileiro com relação ao seguro de responsabilidade civil profissional, se compara com o que viveu o cirurgião-dentista americano há mais de 50 anos, relatado por CHILDS⁶ (1939), que, preocupado com o estresse vivido pelos profissionais acionados na justiça, porque até então, pouquíssimos haviam estado nessa situação, escreveu: “Os colegas precisam ser defendidos na justiça, mesmo sob algum custo, porém sem sofrerem as conseqüências, então, a questão de se fazer um seguro de responsabilidade profissional deve ser digna de consideração por todos os cirurgiões-dentistas”.

Os cirurgiões-dentistas brasileiros devem considerar a questão, porém, não antes de analisar todos os fatores que estão ocorrendo e os que poderão ocorrer, no exercício da profissão.

7.2 DAS ENTREVISTAS COM AS SEGURADORAS

Após a análise das entrevistas realizadas, os resultados obtidos, foram:

Quando pesquisou-se as empresas que oferecem o seguro de responsabilidade civil, observou-se que um número limitado de empresas oferecem o seguro para profissionais da área de saúde.

As empresas que não oferecem este tipo de seguro, quando questionadas do porquê da não oferta deste tipo de seguro, responderam que o risco é muito alto devido os julgamentos serem muito demorados. Julgamentos demorados encarecem as ações, e como consequência encarecem o prêmio, inviabilizando a comercialização.

Outro fator que faz com que a maioria das empresas não se interesse em oferecer este tipo de seguro, são as ações por danos morais, que no Brasil, e fora dele, têm uma jurisprudência nada favorável, com sentenças indenizatórias de valores muito altos.

Os entrevistados das três empresas (A, B e C), que oferecem o seguro para os profissionais da Odontologia informaram, que só o fazem porque foi a pedido dos próprios profissionais, como consequência das ações judiciais que estão acontecendo contra os cirurgiões-dentistas, após a promulgação do Código de Defesa do Consumidor.J.APCD^{26,27,28} (1997), J.APCD29 (1998).

Duas das empresas (A e B), que oferecem o seguro, são ligadas a entidades de classe odontológica mediante convênio, a terceira não tem vínculo com nenhuma entidade.

Segundo NASH⁵⁵ (1960), a instituição de um conselho formado por entidades de classe no sentido de auxiliar o cirurgião-dentista com relação ao estresse sofrido, e com relação ao nome do profissional, seria o ideal. Entende o autor⁵¹, que com o apoio das entidades odontológicas haveria uma diminuição das ações contra os colegas.

O fato de não haver possibilidade do fechamento das escolas que formavam maus médicos, a própria Associação Médica Americana, nos anos quarenta, incentivava a criação do seguro. BIASOLI apud MORAES⁵¹(1991).

As entidades odontológicas que, juntamente com as seguradoras, estão oferecendo o seguro para os cirurgiões-dentistas, nunca mencionaram este fato, embora haja por parte dos cirurgiões-dentistas, reclamações quanto ao número de faculdades de Odontologia e quanto à qualidade do ensino destas faculdades, no Brasil.

Os cirurgiões-dentistas americanos estão organizando as suas próprias seguradoras, e com reais vantagens.LASKIN⁴⁰(1990).

Dois dos seguros têm contrato de adesão, um é compulsório aos associados da entidade.

As empresas vinculadas às entidades de classe, oferecem o seguro de responsabilidade civil profissional de forma particular aos cirurgiões-dentistas.

A empresa sem vínculo com entidade, oferece o seguro de responsabilidade civil profissional atrelado a outras modalidades de seguros, numa mesma apólice.

SARNER⁶⁶ (1969), relata que devido ao objetivo comercial das empresas ser o lucro, o atrelamento do seguro é uma das saídas, quando estas chegam à conclusão de que uma forma particular de cobertura é improdutiva.

No seguro de responsabilidade dos cirurgiões-dentistas americanos, a oferta deste, atrelado a outros tipos de cobertura, só ocorreu em época de crise. No início da comercialização, todos eram oferecidos de forma particular aos cirurgiões-dentistas.SARNER⁶⁶ (1969).

Os valores dos prêmios variam entre os três seguros.

As taxas cobradas pelas seguradoras são baseadas em estatísticas, e incluem as mensalidades para pequenos pagamentos,

reivindicações, gastos legais ocorridos, custos de aquisições, gastos com administração, taxas e lucros. Tudo isto é somado e dividido pelo número de apólices emitidas, e se tem o valor de uma apólice. Porém, existem variáveis e estas são as que selecionam o limite de cobertura em diferentes classes de exposição de risco. RUBIN⁶² (1975).

Sobre o prêmio, informam os autores SARNER⁶⁶ (1969) ST. PIERRE⁷² (1971), MURRAY⁵³ (1975), CONLEY¹⁰ (1991), que os cirurgiões-dentistas não devem buscar seguros cujos respectivos prêmios têm valores muito baixos, que estes não são os melhores para os profissionais, porque correm o risco de ficarem sem a cobertura, ou terem seus valores aumentados em muito.

MURRAY⁵³ (1975) e JOHNSON & DWYER²⁴ (1985), relatam que durante algum tempo até 1982, algumas companhias de seguro foram entrando no mercado de seguro americano, oferecendo cobertura a preços muito baixos e competindo com o Programa de Prevenção Profissional da ADA (Associação Dentária Americana), para obterem mercado. A ADA viu esse tipo de competição com alarme, acreditando ser predatória. Isto provocou um aumento astronômico das taxas de prêmios em 1984.

As exigências necessárias para o aumento do valor do prêmio são duas: aumento da frequência de ações judiciais e alto custo médio das ações, é o que afirma KENNETH³⁵ (1989), baseado em pesquisa realizada.

Dois dos seguros (B e C) têm apólices individuais. Um tem apólice coletiva.(A).

A apólice individual é particular a um só segurado. A apólice coletiva tem mais de um segurado que pagam o prêmio e têm direito ao seguro. Em caso de ocorrer o risco previsto no contrato, a indenização é paga por todos os segurados.

Segundo KINGSBURY³⁶ (1968), os maus profissionais são protegidos pelos bons profissionais nas apólices coletivas.

Os seguros das empresa A e B excluem a cobertura por culpa grave.

Segundo MILHOMENS ⁴⁹ (1997), quando trata das jurisprudências, informa : “A culpa grave do segurado somente exonera a seguradora da obrigação contratada se equivalente ao dolo, por ser inadmissível, no direito civil pátrio, a graduação da culpa.”

Um dos seguros limita o tempo de exercício da profissão como condição para a sua aquisição.(Seguro da empresa B)

Dois dos seguros (A e B) estabelecem a franquia, ou seja, um percentual da indenização é de responsabilidade do segurado. No contrato fica estabelecido um valor percentual do limite de cobertura, indicando um valor mínimo e um valor máximo.

A franquia do seguro da empresa A é de 10% do valor limite de cobertura, tendo como teto mínimo de R\$ 1.000,00 e máximo de R\$ 5.000,00, a do seguro da empresa B é de 5% do valor limite, com teto máximo de R\$ 1.500,00 e mínimo de R\$ 300,00.

A instituição de franquia teve seu início no seguro dos cirurgiões-dentistas americanos, canadenses e suecos, quando estes se apresentavam em crise. FRATES²⁰ (1968). McLUSKEY⁴⁴ (1989), CRONSTRÖN¹² (1992).

Na crise do seguro americano (1975), foi iniciada também a comercialização de um tipo de seguro chamado de “reclamação-feita”(claim made), onde as empresas, mediante um certo valor pago além do prêmio, se responsabilizavam por reclamações ocorridas anteriormente à aquisição do seguro.MESROPRIAN⁴⁵ (1985).

MILGROM et.al⁴⁷ (1995) fizeram uma pesquisa entre os cirurgiões-dentistas americanos, e observaram que o seguro mais requisitado pelos profissionais, é o de “reclamação-feita”(“claim-made), que dá cobertura para as reclamações antigas.

A empresa B estipula “datas limites para os eventos” (das reclamações).

A soma indicada nas apólices como limite de cobertura serve apenas para fixar o limite máximo da responsabilidade do segurador, que inclui gastos com honorários de advogados e custas judiciais.

Em algumas jurisdições americanas, não é permitido informar a pessoas estranhas ao seguro, o valor de cobertura do mesmo, como forma de se evitar o encorajamento de ações com intenção de lucro. A informação pode fundamentar a má-fé em um julgamento.SARNER⁶⁵ (1966).

Quanto aos gastos com a defesa, o segurado tem o direito de ser defendido pela seguradora, nos casos de responsabilidade civil, cuja reparação esteja a cargo daquela. Este direito é estabelecido em lei, porém, as empresas dão a cobertura jurídica de diversas maneiras.

Segundo o entrevistado da empresa A, o segurado não tem nenhuma despesa com a defesa, porque esta tem uma equipe de advogados à sua disposição.

O seguro da empresa B cobre os custos e/ou diferenças com defesa advocatícia, e antecipa ao segurado os recursos para o pagamento da defesa. (peritos, advogados, etc.).Cobre honorários advocatícios e custas judiciais civis, criminais e éticas.

SHERWOOD⁷¹ (1972), coloca como aspecto importante a cobertura por ação criminal, exemplificando o assédio sexual.

O seguro da empresa C limita os honorários advocatícios em 10% do valor limite de cobertura. E, caso o segurado seja absolvido, o seguro não cobre honorários advocatícios nem as custas processuais.

Os altos valores dos honorários advocatícios foram considerados causas do aumento do valor do prêmio dos seguros dos cirurgiões-dentistas norte americanos, nas graves crises ocorridas.SARNER⁶⁶ (1969), COLLET⁹ (1978), F.D.J.¹⁸ (1984), GIANREGO²¹ (1986).

Os seguros das empresas A e B , dão cobertura para ações de danos morais, com valores pré-fixados em R\$ 10.000,00. O da empresa C, não cobre ações de danos morais.

Segundo BITTAR⁵ (1992), na prática, é difícil a estimativa rigorosa em dinheiro que corresponda à extensão do dano moral experimentado pela vítima.

Segundo os entrevistados das seguradoras, a jurisprudência quanto aos valores das indenizações por danos morais é ruim.

Segundo ALBERTON² (1998), a avaliação do dano moral é de cunho subjetivo, sua quantificação numérica é imprecisa, devendo portanto, ser visto “ad cautelam”.

O seguro da empresa A dá cobertura para danos pessoais e/ou materiais, decorrentes de ações ou omissões inerentes ao exercício de atividade profissional de odontologia. O seguro da empresa B cobre danos estéticos, recusa de atendimento, quebra de sigilo, tratamentos odontológicos.

A empresa C , exclui a cobertura para a omissão de socorro.

Observe-se que os seguros das empresas A e B, não utilizam o termo “omissão de socorro”, porém, a primeira não cobre por “recusa de atendimento”, e a segunda estabelece cobertura para este fim.

Nenhum dos três seguros prevê cobertura por quebra de contrato.

O entendimento que se tem sobre a responsabilidade civil do cirurgião-dentista é o de que, no exercício da profissão, estabelece um contrato com o seu paciente, mesmo que não expresso escrito.

SHERWOOD⁷¹ (1972), MORRIS⁵² (1976), SCHNEIDERMAN⁶⁸ (1995) advertem que o segurado deve estar atento ao significado das palavras existentes nas cláusulas de suas apólices. COLLET⁹ (1978) lembra que a indústria de seguros é afetada pelos interesses do público, e é regulamentada; mesmo assim, adverte sobre a importância de se ler os contratos, mesmo quando os vendedores dizem que não há necessidade. Devem ser lidos junto com um advogado para a sua real interpretação.

Segundo COLLET⁹ (1978), é de conhecimento comum que as empresas de seguro costumam negar sua responsabilidade se há qualquer detalhe técnico que possa justificar a sua decisão.

Segundo SARNER⁶⁴ (1965), MACDONALD⁴²(1967), ASHE³ (1968), um aspecto importante a ser observado nas apólices, é se o seguro cobre acidentes que possam ocorrer e que não são em consequência de procedimentos odontológicos.

O seguro da empresa A prevê acordos (não relata que tipo). O seguro da empresa B prevê acordos judiciais e extra-judiciais, até o limite de cobertura. O seguro da empresa C exclui qualquer tipo de acordo, e só cobre culpa por sentença judicial em segunda instância.

Quanto ao reembolso, as empresas A e C, só o fazem após sentença julgada. A empresa B, reembolsa durante o tempo em que forem correndo as despesas.

Os três seguros advertem para a notificação imediata de qualquer reclamação assim que esta ocorra. Este é um detalhe importante, que trata de obrigação do segurado imposta por lei.(CC art.1.457).

As consequências da omissão injustificada exoneram o segurador de responsabilidade. Disposto no CC art.1457, par. único.

As três empresas providenciam informações aos segurados, sobre a responsabilidade civil do cirurgião-dentista, e formas de prevenção de reclamações.

Segundo MILGROM et. al.⁴⁷ (1995), cabe às empresas seguradoras oferecer programas de incentivo e informação para assegurar altos padrões da prática odontológica aos seus segurados.

Os seguros das empresas conveniadas com as entidades de classe, são administrados pelas seguradoras.

A empresa **B**, no seu questionário de proposta de adesão, pede ao proponente que registre os endereços onde presta serviços como autônomo e como empregado, devendo registrar o nome das empresas empregadoras.

SHERWOOD⁷¹ (1972) adverte que este detalhe é de suma importância, que deve constar também na apólice, para que o segurado tenha a cobertura do seguro por reclamações advindas dos diferentes endereços onde presta serviços.

Analisando-se o questionário de proposta de adesão da empresa **B**, observa-se que a empresa seguradora, apesar de não estipular valores de prêmios diferenciados para os cirurgiões-dentistas, o que já fazem para os médicos, dependendo da especialidade em que atuam, tem o cuidado de, no momento da adesão, se precaver contra as especialidades que já

começam a ser consideradas de alto risco, ou seja, aquelas que já estão tendo maior número de reclamações.

No contrato especifica: “**Qualquer proponente** com especialidade envolvendo “cirurgia”, deve ser enquadrada conforme sua categoria tarifária.(o grifo é nosso). E, “ **Proponente** exercendo mais de uma especialidade deve ser enquadrado naquela que for mais agravada de seu exercício”.(o grifo é nosso).

Todas as outras perguntas feitas ao proponente, têm o mesmo sentido, ou seja, a avaliação do risco.

Quando o profissional cirurgião-dentista trabalha em equipe, recomenda-se que toda a equipe adquira o seguro de mesma empresa, o que facilitará e agilizará, em situação de reclamação.SHERWOOD⁷¹ (1972).

Um fator não comentado pelos profissionais, porém , de relevante importância e que deve-se registrar, é o que trata da prescrição das ações pessoais, estabelecida em vinte anos, pelo Código Civil Brasileiro. Ou seja, o paciente da Odontologia, no Brasil, tem vinte anos para exigir reparação.

Se houvesse uma reformulação legal acerca do prazo a que a lei favorece, uma soma de problemas poderiam ser mais simples. ALBERTON² (1998).

Em alguns Estados da América do Norte, os cirurgiões-dentistas se beneficiam do Estatuto de Limitação, dispositivo legal que determina um limite de tempo dentro do qual o queixoso tem direito de oficializar a sua reclamação. A legislação determina o tempo de acordo com o tipo de reclamação. Em média este tempo é de um ano e meio a dois anos, dependendo do caso. PLUNKETT⁵⁸ (1996).

Segundo PLUNKETT⁵⁸ (1996), o Estatuto de Limitação é um meio de diminuir o número de reclamações e de possíveis aumentos dos custos dos seguros dos cirurgiões-dentistas.

Um contrato de seguro tem cláusulas obrigatórias, por dispositivos legais, e cláusulas facultativas.

É importante para o cirurgião-dentista conhecer a legislação, para que não entenda algumas das cláusulas obrigatórias, como benesses oferecidas pelas seguradoras.

Quanto às cláusulas facultativas, deve examiná-las com cuidado, para que, ao decidir-se pela aquisição de um seguro de responsabilidade

civil profissional, esteja, realmente, comprando segurança com relação a ter fundos para pagar a soma indenizatória.

Quanto aos aborrecimentos de uma ação judicial, não há seguro que isente o profissional de tê-los, quando acionado.

Segundo ALBERTON² (1998), as ações judiciais são lentas e de custos altíssimos trazendo uma série de problemas.

Neste sentido, WEICHMANN⁷⁴ (1975), afirma que “o melhor seguro de responsabilidade civil profissional para um cirurgião-dentista é a prevenção”.

Prevenção de reclamação se faz através de documentação completa e atualizada dos procedimentos realizados em cada paciente atendido, devendoser guardada por no mínimo vinte anos, como dispõe a lei.

Uma documentação bem feita, pode livrar um profissional de uma ação na justiça, e é sem dúvida, a sua defesa, quando acionado.

CONCLUSÕES

8. CONCLUSÕES

Após a análise e discussão dos resultados, conclui-se que:

1- Na atualidade, os cirurgiões-dentistas têm pouco conhecimento sobre o seguro de responsabilidade civil profissional, por ser um benefício recentemente introduzido no Brasil.

2- Há, entre os cirurgiões-dentistas, boa predisposição para a aceitação do seguro responsabilidade civil profissional, no sentido da tranquilidade que este lhe daria, porém, sentem-se com dúvidas em relação a uma série de fatores relativos a esta espécie de benefício.

3-O temor dos cirurgiões-dentistas sobre as influências que teria o seguro no relacionamento paciente/profissional, é no sentido do profissional descuidar-se da qualidade do serviço prestado.

4-Acreditam que, com o seguro, teriam mais confiança em realizar os procedimentos cujas técnicas são consideradas de “alto risco”.

5- Na atualidade, o motivo que levaria os cirurgiões-dentistas a fazerem um seguro de responsabilidade civil profissional, é o aumento do número de ações processuais na justiça, contra estes profissionais.

6-O fator econômico é que leva o profissional a não adquirir o seguro, devido aos gastos que já tem no consultório.

7- As causas das ações judiciais contra os profissionais da Odontologia, são identificadas, como sendo:

- a) o atendimento despersonalizado com a utilização de muitas cadeiras odontológicas e utilização de assistentes dentais, delegando a estes últimos os procedimentos que são exclusivos do profissional ;
- b) a realização de procedimentos em algumas áreas da Odontologia, cujas técnicas foram desenvolvidas recentemente, para as quais ainda não há padrões de cuidados estabelecidos pela ciência odontológica;

- c) a criação de expectativas, no paciente, cujos resultados não podem alcançar;
- d) a atmosfera de insatisfação que vivem, atualmente, os profissionais, com relação à cobrança de suas responsabilidades, mediante à publicidade dada aos direitos dos pacientes.

8-Ao se propor a adquirir uma apólice de seguro de responsabilidade civil profissional, o cirurgião-dentista deverá estar ciente dos seus direitos e obrigações de segurado, tanto quanto, dos direitos e obrigações do segurador;

9-Para identificar o melhor contrato de seguro de responsabilidade civil profissional, o cirurgião deverá observar:

- a) se o limite de cobertura é o ideal para as suas necessidades.

Estas necessidades podem ter como parâmetros, o nível social da clientela que atende, os procedimentos que mais comumente realiza, o renome que detém no meio odontológico e na sociedade.

- b) Se o seguro estipula franquia, qual o percentual e os valores máximo e mínimo da mesma.
- c) Se a apólice cobre ações por danos morais, e o valor limite desta cobertura;
- d) Se o seguro cobre acidentes ocorridos no consultório, que não sejam em consequência direta de procedimentos técnicos odontológicos.
- e) Se cobre as reclamações que possam ocorrer por serviços prestados anteriormente à aquisição do seguro;
- f) Se o seguro providencia cobertura em ações criminais.
- g) Se a apólice registra todos os endereços em que presta serviços.
- h) Se prevê acordos judiciais ou extra-judiciais.
- i) Se providencia cobertura para os assistente dentais.

10- Deve o cirurgião-dentista, antes de adquirir um seguro, ler atentamente o seu contrato, se possível e necessariamente, junto com um advogado que lhe esclareça todas as dúvidas.

11- Não deve o cirurgião—dentista adquirir uma apólice de seguro, tendo lido somente o folheto de propaganda, muito menos, baseando-se apenas nas conversas dos vendedores. Folheto de propaganda e contrato podem não conter as mesmas informações.

12- Deve o profissional ter informações sobre a solidez financeira da empresa seguradora que lhe oferece o seguro.

13- Os cirurgiões-dentistas brasileiros e as entidades de classe odontológica, devem ficar atentos quanto aos seguros de responsabilidade civil profissional, para que não ocorra o mesmo que ocorreu com os convênios, planos e credenciamentos que tomaram conta da Odontologia. Para, num futuro próximo, não ficarem à mercê das seguradoras.

14- A limitação do tempo para as reclamações, nas ações civis de responsabilidade dos profissionais de saúde, poderia ser uma reivindicação destes profissionais, num movimento conjunto através das suas entidades de classe, no sentido de mudar a legislação vigente.

15- A melhor apólice de seguro de responsabilidade civil profissional, para o cirurgião-dentista, é a prevenção, através de registros atualizados dos procedimentos odontológicos que realiza. A documentação completa dos casos que atende é de fundamental importância para a sua defesa, com ou sem um seguro de responsabilidade civil profissional.

SUMMARY

SUMMARY

The professional liability insurance for dentists was, in last times, offered in the Brazilian market, without there was the professional's interest in acquiring it.

Recently, some companies began to market, again, this benefit type.

The objective of this work consists of rendering to the surgeon-dentists information regarding the subject, to help them in the evaluation of the contracts proposed by the insurance companies, with views to the decision on the current importance of an professional liability insurance, in the exercise of its profession.

For the evaluation of the consuming market of insurance of this nature, it took place by researches among the surgeon-dentists, through 100 questionnaires with referring questions to the subject, distributed, among teachers of the different schools of Brazilian's dentistry.

For the evaluation of the proposals, the contractual clauses of policies offered in the market by three insurance's companies was analyzed.

For the analysis of the data, it was verified that the surgeon-dentists have knowledge of the subject, believing to be necessary an professional liability insurance, even so, they feel doubtful with relationship to a series of relative own factors to this benefit species.

The interaction of all the referring aspects to an professional liability insurance is important factor for the surgeon-dentist to decide about the acquisition of a benefit of this nature.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADAMO,V. How malpractice reform affects your liability Insurance Rates. *J. Mich. Dent.*, **75**(7): 40-42.Sep.1993.
2. ALBERTON, J.R. A inovação do seguro brasileiro. Curitiba. JM Ed. 1998.124p.
3. ASHE, H.J. Are your patients safe?.*TIC*.**27**(6):4-6. Jun. 1968.
4. BITTAR, C.A. Direitos do Consumidor. 2.ed.Rio de Janeiro.Forense.1991
5. _____. Compêndio de Responsabilidade Civil.São Paulo. Ed. Univ.de Direito.1992.
6. CHILDS, L. Judicial construction of dental liability insurance coverage. *J. Am. Dent.Assoc.* **22**(9): 1679-81. 1939.
7. Código Civil Brasileiro. 4ª ed. Rio de Janeiro. Forense.
8. COELHO, F.U. Manual de Direito Comercial. 9ª ed. São Paulo, Saraiva.p.466-479.
9. COLLET, A. H. Dental malpractice: An enormous and growing problem. *J. Prosthet Dent.* **39**(2): 217-225.Feb.1978.
10. CONLEY, J.F. The lessons of insurability. **19**(8): 6-9.1991.

11. CONRAD, D.A.; WHITNEY, C.; et.alii. Malpractice premiums in 1992: Results of a National Survey of Dentists *J .Am. Dent. Assoc.* **126**(7):1045-1056., Jul.1995.
12. CRONSTRÖM, R.; NILS, R.; ÖWALL, B.; BLOMQVIST, A., The Swedish patient insurance scheme and guarantee insurance for prosthodontic treatment. *Int.Dent. J.* **42**(2):113-117. Apr.1992.
13. DAVIDOVE, D.M. Dentistry, self-esteem and criticism. *NY State.Dent.J.* **62**(4):43-5. Apr. 1996.
14. DINIZ, M.H. Tratado teórico e prático dos contratos. São Paulo, Saraiva. 1993.v.4, p.307- 405.
15. _____. Código civil anotado. São Paulo:Saraiva.1995. p.840-858.
16. _____. Responsabilidade Civil. In: Curso de Direito Civil.v.7.11ª ed. São Paulo: Saraiva.1997.p.304-309.
17. FIDA, O. Do contrato de seguro- In: Prática e jurisprudência dos contratos.v2. p.629-709. Campinas: Mizzuno, 1997.
18. FLÓRIDA DENTAL JOURNAL. An insurance view: The ripple is Deceiving. *Fla. Dent. J.* **55** (2): 12-13.1984.
19. FRANÇA, B.H.S. *Responsabilidade civil e criminal do cirurgião-dentista*. Tese (Mestrado) –Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.1993.
20. FRATES Jr. ,R. C. Current Status of California dental association liability program. *J. Cal. Dent. Assoc.* **44**(5):421-423.Oct.1968.

21. GIANGRIEGO,E. The Liability Issue : Protecting the Profession.
J. Am.Denta Assoc. **112**(5):607-17.May.1986.
22. GOMES, O. Contratos. Rio de Janeiro:Forense 1997.
23. GREEN, A. G. Insurance- A Dental Viewpoint. Part I: An
Introdution. *Br. Dent.J.*,**9**(7):29-32, Jul.1994.
24. JHONSON,B.& DWYER, D. The outlook for dental malpractice
insurance *J. Am. Dent. Assoc.***110**(3):395-397. Mar.1985.
25. JHONSON, B. M.; DWYER, D.R. Understanding your
malpractice.*J. Am. Dent. Assoc.* **117** (11):779-84.Nov.1988.
26. JORNAL DA APCD. APCD analisa proposta de seguro de
responsabilidade civil. Mai.,1997.
27. JORNAL DA APCD Aprova Seguro de Responsabilidade Civil.
Proteção para todos os associados.p.3. Jun., 1997.
28. JORNAL DA APCD Seguro de responsabilidade civil APCD / Sul
América.Principais cláusulas do contrato. p.6 Nov. ,1997.
29. JORNAL DA APCD Renovado o Seguro de Responsabilidade
Civil.Proteção à todos os associados fica garantido porR\$ 3,00.
p.7.Jul.1998.
- 30 JULIEN, L.F. Liability insurance update 1986. *J. Am. Coll. Dent*
53(3):22.1986.

- 31 JULIEN, L. F. The dentists insurance company: the first ten years. *J. Am. Coll. Dent.* **56**(4): 28-29. 1989.
- 32 KEELING, D.B. Malpractice claim prevention. *J. Cal. Dent. Assoc.* **3**(8):55-7.1975.
- 33 KEESE, J.W. Crisis legislation. *J. Cal. Dent. Assoc.* **3**(8).Ago.1975.
- 34 KFOURI NETO, M. Responsabilidade civil do médico. *Rev. Jur.* n.70, p.113,1991.
- 35 KENNET, F. The dental malpractice premium problem. *J. Cal. Dent. Assoc.* **3**(8): 49-51.Ago.1975.
- 36 KINGSBURY, B.C. "Please don't shoot the seagulls". *J. Cal. Dent. Assoc.* **44**(2):131. Apr.1968.
- 37 KOMENSKI, A M. Dental liability prevention: part one. Council on Insurance. *J. Am. Dent. Assoc.* **96**(6): 1008-1011. Dec.1978.
- 38 KOMENSKI, A M. Dental liability prevention: part 2. Council on Insurance. *J. Am. Dent. Assoc.* **97**(6): 1008-1011. Dec.1978.
- 39 KOMENSKI, A. M. The Federal government may attempt to enter the malpractice arena with the health care protection act of 1979. *44*(4):15-21.Oct.1980.
- 40 LASKIN, D. M. Insuring our professional future. *J. Oral. Maxillofac. Surg.* **48**(9):913-1017. Sep.1990.

- 41 LOPES, M.M.S. Fontes das obrigações: Contratos. In: Curso de direito civil. 4^a.ed.Rio de Janeiro, Freitas Bastos 1993.v.4,p.383-437.
- 42 MACDONALD, D.L. Effective use of property and liability insurance *Dent. Clin. North. Am.* (7): 279-289. Jul.1967.
- 43 MACDONALD,R.M. Risk Management. *Florida Dent. J.* **58**(3): Fall.1987.
- 44 McLUSKEY, P. N. C. Malpractice insurance: a highly especializada field. *J. Canad. Dent. Assoc.* **55**(2): 113-115.Fev.1989.
- 45 MESROPRIAN, J. D. Important information concerning liability insurance. *J. Wis. Denta. Assoc.* **61**(5):392-97. May. 1985.
- 46 MILGROM, P.et alli. Malpractice Claims During 1988-1992: A national survey of dentists. **125**(4): 462-9.Apr.1994.
- 47 MILGROM, P.et.alii. Tort Reform and Malpractice Liability Insurance. *Med. Car.* **33**(8):755-62, Ago.1995.
- 48 MILGROM, P.et. alii. Frustrating Patient Visits. *J.Public.Health.Dent.* **56**(1):6-11.1996.
- 49 MILHOMENS, J.; ALVES, G.M. Manual prático dos contratos. 2^a.ed. Rio de Janeiro, Forense,1997.p. 419-431.

- 50 MONTEIRO, W.B.. Direito das obrigações: contratos. In: Curso de direito civil. 28ª ed. São Paulo, Saraiva, 1995. V.5.p.333-350.
- 51 MORAES, I.N. Êrro Médico. 2ª ed., São Paulo: Santos-Maltese. 1991.p.45.
- 52 MORRIS, O. W.. Some thoughts on dental malpractice. *Int.Dent.J.* **26**(2):175-182. Jun. 1976.
- 53 MURRAY, J.B. Dental malpractice: a problem for some. *J. Am. Dent. Assoc.* **91**(10). 1975
- 54 NASCIMENTO, T.M.C. Comentários ao Código do Consumidor. Rio de Janeiro: Aide Ed. 1991. 190p.
- 55 NASH, L.S. A statistical study of malpractice and liability insurance claims. *J. Am. Dent. Assoc.* **61**(53): 315-321. Sep. 1960.
- 56 OPPICE, H. W. The future status of the dentists. *J. Am. Dent. Assoc.* **22**(9): 1604-1609. Sep. 1935.
- 57 PEREIRA, C.M.S. Fontes das obrigações. In: Instituições de direito civil. 10ª ed. Rio de Janeiro, Forense, 1997.v.3. p.301-314.
- 58 PLUNKETT, J.D. Statute of Limitation. Key to understand dental malpractice cases. *NY. State Dent.J.*, **62**(9):112-7. Nov. 1996.
- 59 RIZZARDO, A. Contratos. 1ª ed. Rio de Janeiro, Aide ed. 1988.p. 799-835.

- 60 RODRIGUES, S. Direito civil.v.3.São Paulo, Saraiva.24^a ed.1997.p. 341-361.
- 61 RUBIN, A.J.D. Does your malpractice policy measure up? *Dent.Manage.* 6(9):42-46.Sep. 1966.
- 62 RUBIN, A. J.D. Rating your malpractice insurance policy. *N.Y.State Dent. J.* 41(2):74, fev.,1975.
- 63 SAROYAN, J.M.. Out of the malpractice crisis: CDA's task force on professional liability. *J. Cal. Dent. Assoc.* 3(8):8-9.1975.
- 64 SARNER, H. The legal responsibility of the dentist. *J.Am.Denta. Assoc.* 70(1): 46-51. Jan.1965.
- 65 SARNER,H. Malpractice insurance. *Dent.Pract.*4(5):18.Nov.1966
- 66 SARNER H. The coming crisis in dental malpractice insurance. *J. Am. Dent.Assoc.* 79 (3):600-604. Sep.1969
- 67 .SATHER, A H. Professional liability insurance or insulation does not produce heat *Am. j. Orthod. Dentofacial. Orthop.* 93(4):354-5.Apr.1988.
- 68 SCHENEIDERMAN, S. Insurance, immigration and malpractice. *Oral Health.*111(6): 500-1. Jun.1995.
- 69 SELDIN, L. W.. The Crisis in Malpractice Insurance. *N Y J.Dent.*46(1):12-14.Jan.1976.

- 70 SEM AUTOR NOMINADO. The patient's face. *J. Cal. Dent. Assoc.* 3(8):52-54. 1975
- 71 SHERWOOD, H.C. Your malpractice policy: pass or fail?. *Dent. Manage.* 12(14):29-31. 1972.
- 72 St. PIERRE, R.J. Professional liability insurance- cancellation or continuation?. *J. Conn. State Dent. Assoc.* 45(3):149-151. Jul. 1971.
- 73 WALL, C. H. Professional Indemnity Insurance: A Looming Crisis., *Br. Dent. j.*, 167(3): 108-9. Aug. 1989.
- 74 WEICHMAN, J.A. Malpractice prevention and defense. *J. Cal. Dent. Assoc.* 3(8):58-62. Aug. 1975.