

**FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA-
FOP/UNICAMP**

**“ANÁLISE DOS PROCESSOS ÉTICOS NO CRO-MT NO PERÍODO
2000 à 2005”**

MARY CRISTINA SHIRAIISHI
Cirurgiã-Dentista

Monografia apresentada à Faculdade de
Odontologia de Piracicaba-UNICAMP para
obtenção do Título de Especialista em
Odontologia Legal.

PIRACICABA-SP

2007



TCE/UNICAMP
Sh65a
FOP

**FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA-
FOP/UNICAMP**

**“ANÁLISE DOS PROCESSOS ÉTICOS NO CRO-MT NO PERÍODO
2000 à 2005”**

MARY CRISTINA SHIRAIISHI
Cirurgiã-Dentista

Monografia apresentada à Faculdade de
Odontologia de Piracicaba-UNICAMP para
obtenção do Título de Especialista em
Odontologia Legal.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Francesquini
Júnior
Co-Orientador: Prof. Dr. Eduardo Daruge
Júnior
Banca Examinadora:

379

**UNICAMP / FOP
BIBLIOTECA**

PIRACICABA-SP

2007



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



Folha de Aprovação

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Monografia de Especialização em Odontologia Legal, em sessão pública realizada em 05 de outubro de 2007, considerou a Candidata **Mary Cristina Shiraishi** aprovada.

1. Prof. Luiz Francesquini Júnior

2. Profa. Cristhiane Martins Schmidt

3. Profa. Isa Azevedo de Almeida Marote

Dedicatória

Dedico este trabalho:

A minha mãe Massano Shiraishi,
que com paciência e dedicação
integral, me apoiou e incentivou...

Aos meus irmãos: Fernando,
Márcia, Maria, meu cunhado Caio
e familiares que contribuíram para
que esse projeto fosse realizado.

A meus amigos e colaboradores
dessa longa jornada que é a vida...

A Deus, que me permitiu evoluir
em meus caminhos, e ajudou nas
adversidades.

Agradecimento especial

Ao meu orientador, Prof. Dr. Luiz Francesquini Júnior, pela paciência, dedicação incansável e indiscutível apoio durante a execução deste trabalho. A minha infindável admiração, e carinho pelo profissional exímio e dedicado, meu reconhecimento.

Ao Prof.Dr.Eduardo Daruge, pela competência e sabedoria, minha honra e respeito em poder usufruir da grandiosidade de sua obra.

Ao meu Co-orientador, Prof. Dr. Eduardo Daruge Júnior, pela colaboração, generosidade e amizade no decorrer do curso.

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”.

(Cora Coralina)

AGRADECIMENTOS

À Faculdade de Odontologia de Piracicaba, na pessoa do seu Diretor Prof. Dr. Francisco Haiter Neto, e Diretor Associado Prof. Dr. Marcelo de Castro Meneghim, e do Prof. Dr. Frederico Andrade e Silva, Coordenador de Extensão, onde tive a oportunidade de dar um importante rumo ao crescimento científico e profissional.

Ao CRO-MT, na pessoa do Dr. José Armando Costa Júnior e sua equipe, que com competência exercem um trabalho contínuo de valorização da odontologia, dignificando a nossa classe.

A prefeitura de Cuiabá, na pessoa do prefeito Wilson Santos, e Coordenadora municipal de Saúde Bucal, Dr^a Rita Sinohara, bem como amigos da equipe de Saúde Bucal do município.

A prefeitura de Chapada dos Guimarães, na pessoa do prefeito Gilberto S. Mello, e da Secretária de Saúde, Jane Anffe, e todos os amigos e colaboradores da equipe de saúde.

A todos os Professores do Departamento de Odontologia Legal e Deontologia, pelos ensinamentos e dedicação.

Aos colegas do Curso de Pós-Graduação em Odontologia Legal e Deontologia, pela alegria de estarmos juntos nesta jornada. Mas especialmente às amigas e companheiras de todas as horas: Ana Amélia, Raquel, Taísa e Zilla.

A todas as pessoas que participaram inclusive Célia Regina Manesco, contribuindo para realização deste trabalho, direta ou indiretamente, meu agradecimento.

A meus amigos que contribuíram com incentivo nos momentos difíceis, durante a confecção deste trabalho: Karina, Osvaldo e Eliana.

A todas as pessoas que participaram, contribuindo para a realização deste projeto e eventualmente não citados, meu profundo sentimento de gratidão.

*"Cansados da eterna luta por
abrir um caminho pela matéria
bruta, escolhemos outro caminho e
nos lançamos, apressados, aos
braços do infinito. Mergulhamos
em nós mesmos e criamos um novo
mundo."*

(Henrik Steffens)

SUMÁRIO

LISTAS	01
RESUMO	02
ABSTRACT	04
1 INTRODUÇÃO	06
2 REVISTA DA LITERATURA	09
3 PROPOSIÇÃO	52
4 MATERIAL E MÉTODOS	53
5 RESULTADOS	54
6 DISCUSSÃO	58
7 CONCLUSÃO	75
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	86

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ATM	Articulação têmporo-mandibular
CCB	Código Civil Brasileiro
CD	Cirurgião-Dentista
CDs	Cirurgiões-Dentistas
CDC	Código de Defesa do Consumidor
CEO	Código de Ética Odontológico
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CRM	Conselho Regional de Medicina
CRO	Conselho Regional de Odontologia
CPDC	Código de Proteção e Defesa do Consumidor
DTM	Disfunção têmporo-mandibular
PPR	Prótese Parcial Removível
THD	Técnico em Higiene Dental

RESUMO

O Código de Defesa do Consumidor em vigor tornou o consumidor mais exigente e ciente de seus direitos. É notório que está ocorrendo um aumento considerável do número de processos contra Cirurgiões-Dentistas. Na Odontologia, portanto, já existe uma preocupação maior, sobre responsabilidade, pois há na sociedade uma tendência crescente em resguardar seus direitos, o que vem motivando as mudanças de comportamento na profissão odontológica. A legislação mais diretamente usada pelo Cirurgião-Dentista, o Código de Ética Odontológica (Resolução 42/03) tem buscado manter-se atualizado, porém esta atualização não vem acompanhada de uma explicação cuidadosa das repercussões desta legislação junto às demais legislações. O Cirurgião-Dentista por ignorância destas repercussões, por descumprir a legislação vigente e por não ter uma documentação completa, vê-se incluído em demandas judiciais. Dessa forma o presente estudo quantificou o número de processos éticos contra Cirurgiões-Dentistas da região de Cuiabá-MT, as áreas de atuação odontológica que tiveram mais reclamações, o resultado dos processos e os tipos de penalidades aplicada nos casos de condenações. Verificou-se por meio dos dados coletados que o número de processos instaurados no CRO-MT no período de janeiro de 2000 à dezembro de 2005 foi de 212 (duzentos e doze). O resultado dos processos instaurados foram: Exercício ilegal da Odontologia (44,82%); Planfletagem, propaganda ou anúncio irregular (33,01%); e Queixas de tratamento apresentadas pelo paciente (22,17%). Observou-se que a maioria dos processos instaurados foi em decorrência do exercício ilegal da Odontologia (44,82%), denotando a necessidade de se incrementar as ações dos órgãos fiscalizadores, evidenciando a necessidade de

melhorar o acesso da população aos serviços de saúde, através de políticas sociais; buscando orientar e conscientizar os cidadãos dos benefícios de um atendimento em profissional legalmente habilitado e capacitado, assegurando um exercício competente e ético, fortalecendo a integridade da classe odontológica. Constatou-se que o único tipo de penalidade aplicada foi a advertência confidencial em aviso reservado, onde a pena pecuniária esteve associada a 36,67% dessas condenações. Por não expor o profissional, além do processo, isso pode propiciar certa displicência com relação ao erro odontológico. Diante de uma punição mais rigorosa, principalmente no tocante as penas pecuniárias, o CD provavelmente se tornará mais precavido procurando atender ao máximo aos princípios da boa conduta. Na atualidade o profissional para se manter no mercado de trabalho, deve utilizar o marketing como aliado, afim de atrair e manter clientes, respeitando toda a legislação vigente, procurando primar os preceitos da veracidade, decência e dignidade no exercício da profissão. Para se precaver ou evitar os processos éticos torna-se obrigatório o conhecimento de toda a legislação e jurisprudência concernente à responsabilidade pelos serviços prestados em relação ao tratamento odontológico, uma vez que a responsabilidade civil do profissional é subjetiva e deve ser apurada mediante a constatação da existência de culpa, o CD torna-se o único responsável pela confecção de elementos para a sua própria defesa.

ABSTRACT

The Consumer defense code in vigor became the consumer most demanding and of its rights. He is well-known that a considerable increase of the number of processes against surgeon-dentists is occurring. In the odontology, therefore, already a bigger concern exists, on responsibility, therefore it has in the society an increasing trend in protecting its rights, what it comes motivating the changes of behavior in the dentistry. The legislation more directly used for surgeon-dentists, the Ethics Code of Odontology (Resolution 42/03) has searched to remain itself brought up to date, however this update does not come folloied of a careful explanation of the repercussions of this legislation next to the too much legislations. The surgeon-dentist for ignorance of these repercussions, disregarding the current law and not having a complete documentation, sees itself enclosed in judicial demands. Of this form the present study he quantified the number of ethical processes against surgeon-dentists of the Cuiabá-TM region, the areas of odontology performance that had had more claims, the result of the processes and the types of penalties applied in the cases of convictions. He verified himself by means of the collected data that the number of processes restored in the CRO-MT in the period of January of 2000 to the December of 2005 was of 212 (two hundred and twelve). The result of the restored processes had been: Illegal exercise of the Odontology (44,82%); Marketing actions or irregular announcement (33,01%); and Complaints of treatment presented by the patient (22,17%). It was observed that the majority of the restored processes was in result of the illegal exercise of Odontology (44,82%), denoting the necessity of if developing the actions of the fiscalises agencies, evidencing the necessity to improve the access of the population to the health

services, through social politics; searching to guide and to acquire knowledge the citizens of the benefits of an attendance in qualified and legally enabled professional, assuring a competent and ethical exercise, fortifying the integrity of the dentistry classroom. It was evidenced that the only type of applied penalty was the confidential warning in reserved acknowledgment, where the fine was associated 36,67% of these convictions. For not displaying the professional, beyond the process, this can propitiate certain displicency with regard to the dentistry error. Ahead of a more rigorous punishment, mainly in moving the fine, the surgeon-dentists probably will become more prevented looking for to take care of to the maximum to the principles of the good behavior. In the present time the professional to remain itself in the work market, must use the marketing as ally, similar to attract and to keep customers, respecting all the current law, looking for to primar the rules of the veracity, decency and dignity in the exercise of the profession. To take precautions or to prevent the ethical processes the knowledge of all becomes obligator the legislation and jurisprudence concern to the responsibility for the services given in relation to the odontological treatment, a time that the civil liability of the professional is subjective and must be refined by means of the constataion of the guilt existence, the surgeon-dentists becomes only the responsible one for the confection of elements for its proper defense.

1. INTRODUÇÃO

Os Cirurgiões-Dentistas (CDs) estão cada vez mais sujeitos as questões judiciais de âmbito civil, criminal, trabalhista e ético-administrativas. Sendo indiscutível a necessidade de se precaver de possíveis processos, através de conhecimento científico, documentação odontológica criteriosa, habilidade e atitude (boa relação com o cliente e a sociedade) (Pontual et al, 2006).

Legalmente em 1916, o Código Civil em seu artigo 159, já estipulava que: “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano”. O novo Código Civil de 10 de janeiro de 2003, Lei 10406 reforça e ressalta em seu artigo 927 Parágrafo único: *“haverá obrigação de reparar o dano, independente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.”*

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 5º inciso V deu ampla cobertura ao dano moral que assegura o direito de resposta, proporcional ao agravo, além de indenização por dano material, moral ou à imagem.

Dentre os direitos e deveres que mais tomaram corpo, pode-se destacar, sem medo de errar, foi o direito à informação, onde o paciente ficou com o direito de ser informado e o CD com o dever de informar, devendo a mesma ser adequada e suficiente sobre todos os procedimentos a serem efetuados (Santos, 2003).

Apesar de existirem vários dispositivos legais, foi somente da entrada em vigor do Código de Proteção e Defesa do Consumidor da Lei 8078 de 11 de setembro de 1990, que a população passou a fazer valer os seus direitos com maior assiduidade. À medida que a consciência de cidadania torna-se parte integrante e é praticada pelas pessoas, seus parâmetros de deveres e direitos são mais compreendidos e postos a valer. Valores morais elevados proporcionam o desenvolvimento de sociedades mais civilizadas. Isso, entretanto não significa que as mesmas sejam livres de problemas e dilemas.

A atuação do CD é regulada pela lei 5081/66, pelo Código de Ética Odontológica (Resolução 42/2003) e por todas as legislações vigentes. Portanto o conhecimento das normas que regem a profissão odontológica devem ser de conhecimento entre os seus praticantes, para agirem dentro da forma que estabelece-se como correta, como também avaliá-la criticamente em função das necessidades e particularidades do momento histórico vivido para as mudanças necessárias.

No exercício de sua profissão é importante que o CD conheça e entenda os princípios básicos que podem orientá-lo na resolução de casos ou situações vividas na prática da Odontologia. São eles: a autonomia, princípio em que a pessoa tem o direito de se autogovernar, decidir sobre sua própria vida baseada em seus próprios valores morais, intelectuais e crenças, sua vontade deve ser respeitada; a beneficência, procura o bem estar dos pacientes, atendendo seus interesses importantes e legítimos; a não maleficência, não fazer o mal ou causar danos aos outros; e o princípio da justiça, dar as pessoas aquilo que é

seu de direito; equidade na distribuição dos bens e benefícios (Clotet,2003; Shinesck, 1988; Araújo, 1991; Oliveira,1999).

Diante do exposto, o presente estudo quantificou o número de processos éticos contra CDs da região de Cuiabá-MT, bem como as áreas de atuação odontológica que tiveram mais reclamações, o resultado dos processos e os tipos de penalidades aplicada nos casos de condenações. Com o auxílio destes dados será possível alertar o CD e explicitar a necessidade real do mesmo em conhecer a legislação pertinente à sua profissão, se atualizar e se documentar corretamente e principalmente respeitar o direito de seus pacientes, exercendo corretamente a sua função na sociedade, a fim de evitar possíveis processos.

2. REVISTA DA LITERATURA

ARBENZ (1959) ressaltou a obrigação dos odontólogos de responder pelas conseqüências de suas faltas no exercício de sua profissão. Segundo o autor para que se consubstancie a responsabilidade profissional do CD se faz necessária a concomitância de 5 fatores básicos: 1) o agente (CD habilitado), 2) o ato profissional, 3) ausência de dolo, ou seja sem intenção de prejudicar, 4) existência de dano e 5) nexo causal. Destacou também que a crise odontológica, é caracterizada pela concorrência desleal, pela crítica destrutiva, pelo desvio de clientes, pelas percentagens, pela ausência de devotamento, pela dicotomia, pela abnegação, de sensibilidade, de caridade, de prudência, de discrição, além de reclamações inadequadas e incompatíveis com a dignidade da classe. De acordo com o autor, a causa pode ser atribuída a falta de vocação, o espírito do mercantilismo, a plethora odontológica, a falta de educação e a falta de moral básica. Para atenuar este problema, o autor sugeriu a instituição de medidas legais, melhor seleção de alunos para ingresso nas faculdades, rigor no ensino da odontologia e a criação de associações de classe (para se criar um Código de Ética Odontológico - CEO).

LEITE (1962) classificou os erros em imperícia (erro grosseiro), negligência (erro grave) e imprudência (erro voluntário). Ressaltando que esses erros poderiam ter sido originados devido a pressão dos fatores econômicos, fragilidade moral, falta de vocação profissional e omissão às regras científicas.

A Lei nº 4324 (BRASIL, 1964) instituiu os Conselhos Federal e Regionais de Odontologia e deu suas atribuições legais no art. 11, compete aos Conselhos Regionais,

entre outras funções: Deliberar sobre inscrição e cancelamento, em seus quadros profissionais registrados na forma de lei; Fiscalizar o exercício profissional, em harmonia com os órgãos sanitários; Deliberar sobre assuntos atinentes a ética profissional, impondo aos infratores as devidas penalidades; Promover por todos os meios ao seu alcance o perfeito desempenho técnico e moral da odontologia e daqueles que a exercem; Exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam cometidos; "... deliberar sobre as penalidades impostas pelos Conselhos Regionais".

Segundo a Lei nº 5081 (BRASIL, 1966) cabe ao CD a responsabilidade pelo diagnóstico, prognóstico, planejamento (planos de tratamentos) execução e proervação dos casos, sempre buscando o estabelecimento efetivo da saúde.

Para PHILIPS (1970), a qualidade nos serviços odontológicos, assim como a prática baseada em evidências científicas, atrelada a preceitos éticos só poderá ser alcançada se o CD demonstrar e possuir, honestidade integridade, competência e independência profissional.

De acordo com DARUGE *et al.* (1975), a responsabilidade civil é a "obrigação em que se encontra o agente de responder por seus atos profissionais e de sofrer suas conseqüências".

DARUGE & MASSINI (1978) definiram a responsabilidade profissional como sendo a obrigação em que se encontra o agente moral de responder por seus atos e de sofrer-lhes as conseqüências. Ressaltaram que a responsabilidade é imputável, ou seja,

permite determinar sua autoria, o agente moral e o agente responsável. E ao comentar o artigo 7º da Lei 5081/66 afirmaram que as proibições visam a resguardar o conceito do profissional, o bom nome da profissão e defender a classe contra elementos de idoneidade duvidosa, bem como mostra a concorrência desleal ou práticas nocivas que venham a desacreditar o CD, como profissional de um modo geral. É a auto defesa que contém no artigo 7º da Lei, a fim de dar condições para que a ciência odontológica e a profissão do CD não tenham os seus alicerces atingidos por práticas inconvenientes, por parte de profissionais desavisados ou mal intencionados.

MENEZES (1982) ressaltou que o profissional deve se expressar através de uma linguagem clara, acessível, de fácil compreensão, afim de inspirar confiança no paciente. E que a Odontologia não está imune as ações de natureza antiética e mercantilista cabendo aos conselhos regionais e federal tomar as providências cabíveis sejam elas preventivas ou punitivas.

LARROSA (1987) alertou que o risco profissional estava intimamente ligado ao surgimento da enfermidade iatrogênica. Destacou que o enriquecimento da tecnologia tinha obrigado o profissional a acompanhar o progresso relacionado com a sua atividade. Classificou o risco em: imprevisível, portanto inevitável (falibilidade do profissional), e previsível, portanto evitável. Para o autor, o risco profissional podia, portanto, dar lugar a uma enfermidade iatrogênica por falta médica ou por erro médico, tanto pela ação como pela sua omissão. Salientou que o erro era uma consequência de um risco profissional, sempre presente, imprevisível e inevitável, enquanto que a falta deriva de um risco

profissional previsível. Assim, erro e falta podiam ser superpostos aos conceitos de “acidente profissional” e culpa profissional. Portanto, o autor considerou ser a enfermidade iatrogênica inseparável do conceito de responsabilidade no exercício das profissões.

De acordo com COHEN & SCHWARTZ (1987), houve um aumento no número de erros envolvendo a Endodontia. Os autores recomendaram ao clínico passar todas as informações sobre o tratamento ao paciente e registra-las em seu prontuário, fornecendo instruções verbais e escritas sobre o plano de tratamento, mantendo registros legíveis e promovendo o arquivamento de toda a documentação odontológica obtida.

SELBST (1990) analisou os aspectos relacionados ao consentimento informado e a relação entre a incidência de eventos adversos na terapia endodôntica convencional. O autor ressaltou a importância de se relatar ao paciente todos os riscos previsíveis do tratamento, deixando-o ciente das ocorrências que eventualmente possam surgir (riscos adicionais). Enfocou que o consentimento informado é uma obrigação não delegável e que este documento não é válido se o paciente não compreende o que o profissional quer dizer a ele. O estudo concluiu que o tratamento endodôntico não pode ser garantido e que alguns dentes podem ser perdidos independentemente da intervenção realizada. Enfatizou que os dados obtidos sugerem uma incidência aumentada de complicações associadas aos casos de retratamento, sendo aconselhável que o profissional informe ao paciente que a incidência de adversidades é muito mais freqüente do que nos casos iniciais.

O Código de Proteção e Defesa do Consumidor foi regulamentado pela Lei nº 8078 de 11 de setembro de 1990 e normatizou as relações de consumo no Brasil, cujos

objetivos estão descritos no art. 4º. A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito a sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria de sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo. I- reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de trabalho. Para exigir seus direitos, o consumidor estará amparado conforme art. 5º, “I- manutenção de assistência jurídica, integral e gratuita, para o consumidor carente”. Entre os direitos básicos do consumidor, destacam-se: No art. 6º: III- a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem; VIII- a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências. No art. 7º- Parágrafo único: Tendo mais de um autor a ofensa, todos responderão solidariamente pela reparação dos danos previstos nas normas de consumo. A responsabilidade pelo fornecimento dos serviços pelos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa, conforme o § 4º do artigo 14, da referida lei, uma exceção ao princípio da objetivação da responsabilidade civil por danos. Art. 14- O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. § 4º- A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa. A decadência e a prescrição de prazos está definida nos artigos: Art. 26- O direito de reclamar pelos vícios aparentes ou de fácil constatação caduca em: I - trinta dias, tratando-se

de fornecimento de serviços e de produtos não-duráveis;II - noventa dias, tratando-se de fornecimento de serviços e de produtos duráveis.§ 3º Tratando-se de vício oculto, o prazo decadencial inicia-se no momento em que ficar evidenciado o defeito.Art. 27- Prescreve em cinco anos a pretensão à reparação pelos danos causados por fato do produto ou do serviço , iniciando-se a contagem do prazo a partir do conhecimento do dano e de sua autoria.Ao oferecer seus serviços, o CD deve considerar, conforme art. 31: A oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa sobre suas características, qualidades, quantidade, composição, preço, garantia, prazos de validade e origem, entre outros dados, bem como sobre os riscos que apresentam à saúde e segurança dos consumidores. Dentre as diversas práticas abusivas vedadas ao fornecedor de produtos ou serviços, destacam-se: No art. 39: VI - executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes; No art. 40: O fornecedor de serviço será obrigado a entregar ao consumidor orçamento prévio discriminando o valor da mão-de-obra, dos materiais e equipamentos a serem empregados, as condições de pagamento, bem como as datas de início e término dos serviços.

Segundo PAIVA & ANTONIAZZI (1991), a natureza da prestação de serviços entre o CD e o paciente é contratual. Os autores alegam que em decorrência de anúncios que expressam garantia de tratamento em impressos, e certas colocações verbais praticadas por alguns profissionais, o entendimento jurídico dominante no país e no exterior, é que a obrigação contratual em odontologia é de resultado e não de meio.

LAZZARINI (1991) recomendou ao CD traçar um diagnóstico e um plano de tratamento, especificando dentre outras coisas até quantas vezes o indivíduo deverá comparecer ao consultório, isto antes mesmo de dar o orçamento. Em relação aos honorários não estipula qualquer impedimento legal, apenas menciona que o CD poderá inserir ao preço índices oficiais de atualização monetária. Alertou que o paciente poderá recorrer ao Procon, reclamar junto ao Conselho Regional de Odontologia (CRO) e utilizar-se da justiça gratuita sempre que se sentir prejudicado.

BITTAR (1992) ressaltou que o princípio básico que deve direcionar a publicidade a partir do CDC é o da obrigatoriedade da informação, da veracidade, da disponibilidade e transparência. Portanto, a publicidade deverá ser clara, precisa e obriga o profissional a cumprir o prometido. Tais promessas passam a fazer parte do contrato. A informação deve ser verdadeira abrangendo todos os elementos básicos do produto ou serviço ofertado. Todos os dados factíveis, científicos ou técnicos devem estar disponíveis e toda orientação deve ser facilmente detectada, não se aceitando subterfúgios da língua e o uso de subliminares.

QUINTELA & DARUGE (1993) verificaram que o mercantilismo, a falta de vocação e a pletera profissional geram danos morais e atos incompatíveis com a legislação vigente. Destacaram a necessidade de distribuição equitativa dos profissionais no país, e melhoria na formação acadêmica, sendo que o comprimento de todas essas prerrogativas irá gerar a possibilidade de um trabalho profissional livre, autônomo, econômico ético e com responsabilidade social.

RAMOS *et al.* (1994) referenciaram a importância do correto processamento e arquivamento de radiografias, no sentido de se dispor de instrumentos adequados às perícias odontológicas, e mesmo da defesa do CD frente a processos de responsabilidade profissional. Concluíram que toda a documentação radiográfica é importante para se avaliar juridicamente a conduta do profissional, devendo ser tecnicamente bem processada e guardada em arquivo próprio por tempo indeterminado. Trata-se de um elemento importante não só nos casos de identificação antropológica, como também em documento que comprovará ou não o erro profissional.

De acordo com SAMICO *et al.* (1994), *“Responsabilidade é a obrigação que incumbe todo agente, dotado de liberdade, de responder por seus atos ante a autoridade competente e sofrer as conseqüências acarretadas pelos mesmos”*.

CARDOZO (1994) analisou os problemas relativos à avaliação do dano em conseqüência de lesões dentárias, em âmbito civil, considerando o aumento do número de ações em que esse tipo de avaliação pericial se faz necessária. O autor destacou que a tarefa do perito deve se limitar a esclarecer, o mais exato possível, os aspectos anatômicos, funcionais e psicológicos da diminuição da integridade corporal, com fins de estabelecer a justa relevância das conseqüências clínicas e sociais decorrentes do dano. Nos casos em que constar referência a valores econômicos, no caso da Odontologia preconiza-se a consulta da Tabela Nacional de Convênios e Credenciamentos, lembrando que os valores são somente indicativos, uma vez que os honorários referentes ao tratamento odontológico variam de acordo com o caso e suas conseqüências.

De acordo com GONÇALVES (1995), a obrigação de indenizar exige que o agente causador do mal tenha agido com culpa, ou seja, que em face das circunstâncias concretas da situação poder-se-ia afirmar que ele podia e devia ter agido de outra forma. Explicou que o artigo 159, do Código Civil Brasileiro, denota uma relação de causalidade entre o fato ilícito e o dano por ele produzido, para se admitir a obrigação de reparar, e que certos fatos interferiam nos acontecimentos ilícitos e rompiam o nexu causal, excluindo a responsabilidade do agente. Relatou que as principais excludentes de responsabilidade civil eram: o estado de necessidade, a legítima defesa, a culpa da vítima, o fato de terceiro, a cláusula de não indenizar e o caso fortuito ou força maior.

PEDROTTI (1995) conceituou ato ilícito como sendo a violação de direito ou o dano causado a outrem por dolo ou culpa. A culpa seria a negligência ou imprudência do agente, responsável pela violação do direito alheio ou causador de prejuízo a outrem. Na culpa, sempre, há a violação de um dever preexistente. Se esse dever se fundamentar em um contrato, a culpa é dita contratual; entretanto se baseada no princípio geral do direito que ordena respeitar a pessoa e os bens alheios, a culpa será extracontratual ou aquiliana. O autor concluiu que a consequência principal do ato ilícito, está na obrigação da reparação pelo autor do dano, e, por conseguinte, sem dano não se poderá admitir a responsabilidade civil. Portanto, para a reparação do dano há de se caracterizar um elemento essencial entre o ato ilícito e o dano: o nexu etiológico ou causal.

DIAS RIBEIRO (1995) analisou os erros profissionais e seus aspectos jurídicos, dividindo-os em: Erro de diagnóstico - que se caracteriza pela dificuldade ou

definição da patologia de forma equivocada; Erro de tratamento - onde há indicação errônea da terapêutica clínica, ou seja, procedimentos clínicos não indicados no caso; Erro de medicação - ocorre quando a terapêutica medicamentosa não é indicada no caso ou há uma prescrição de espécie farmacêutica desencadeadora de reações alérgicas ou tóxicas. Recomendou ao CD a instituição de método de organização de seus serviços e atividades.

ABRAMOWICZ *et al.* (1995) ressaltaram que o CD estará sujeito à sanções judiciais (de natureza penal ou civil) ou não judiciais, de natureza ético-administrativa, sempre que atuar com imprudência, imperícia ou negligência. Os autores discutiram as vantagens e desvantagens do seguro profissional, divergindo quanto a necessidade de sua existência, e se este não poderia reduzir a cautela dos profissionais, induzindo ao erro.

Segundo MATHEWSON & PRIMUCH (1995), no processo de planejamento de um tratamento odontopediátrico, o profissional deve fazer estimativas, procurando ser o mais justo possível, de tal forma que, quase sempre, o custo final do tratamento seja igual ou menor que o proposto. Segundo os autores tal situação gera uma melhoria no relacionamento entre pais e profissional. Sugeriram também que com o código do consumidor em vigor, o ideal é apresentar aos pais pelo menos dois planos de tratamento, um sendo o ideal e o segundo como alternativa econômica.

FRANÇA (1995) analisou 51 casos de lides judiciais e constatou que as áreas mais problemáticas foram as de Implantodontia, Prótese Dentária, Ortodontia, Endodontia e Periodontia. Destacou que a principal reclamação quando relacionada à Prótese Dentária foi relativa à falta de condição do uso das próteses. Verificou também reclamações do tipo

falta de atendimento emergencial e ausência de informações relativas ao tratamento a ser realizado. Concluiu que dentro da Odontologia podem ser consideradas como obrigação de resultado as áreas de: Prótese em geral, Ortodontia, Dentística, Radiologia, Estomatologia, Saúde Coletiva e Patologia. O autor considerou as áreas de: Endodontia, Periodontia, Implantodontia, Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial como sendo de responsabilidade de meio. Pontificou que a Odontopediatria poderá ser uma obrigação de meio e/ou resultado dependendo do procedimento a ser realizado.

CALVIELLI (1996) observou que certas atitudes odontológicas, como oferta de garantia expressa no tratamento nas diversas modalidades de propaganda, influenciam diretamente no entendimento dos profissionais de Direito, na caracterização da prestação de serviços como sendo uma obrigação de resultado. Na obrigação de resultado o profissional obriga-se a alcançar o fim desejado por quem o contratou, interessando apenas o resultado final, não importando a diligência demonstrada durante o tratamento e desconsiderando a imprevisibilidade biológica. Já na obrigação de meio o profissional deve desempenhar o melhor possível de sua técnica em prol de seu paciente, porém a ausência de êxito não significa o descumprimento da sua obrigação contratual. Tendo em vista os reflexos produzidos no campo do Direito a autora destacou a necessidade urgente de um alargamento e aprofundamento das discussões sobre esse tema, bem como sobre os efeitos das práticas de comunicação (propaganda) odontológica sobre a definição da natureza obrigacional dos contratos de prestação de serviços.

CAMPOS (1996) relatou de acordo com os artigos 36 e 37 do CDC, que a publicidade deve ser vinculada com o objetivo que o consumidor a identifique de forma clara e imediata. Ressaltou que há responsabilidade civil e criminal do prestador de serviços pelas informações veiculadas. Afirmou ser obrigatório guardar os dados fáticos, técnicos e científicos que sustentam às mesmas.

SALIBA *et al.* (1996) avaliaram as infrações éticas dos CDs no tocante a comunicação, com destaque para as placas odontológicas. Foram analisadas 70 placas em consultórios de São Paulo e pode se concluir que apenas 17,1% preenchiam todos os requisitos do CFO e que, portanto, haveria necessidade de conscientização por parte do profissional da legislação vigente e dos preceitos éticos que norteiam a profissão.

HÉRCULES (1996) explicitou que entre o erro evitável e o erro grosseiro, existe uma gama de matizes em que o profissional poderá ser responsabilizado pelo dano causado, e que sua responsabilidade será tanto maior, quanto menor for a participação de outros fatores na gênese do resultado adverso. Referenciou alguns autores que chamavam iatrogenia à constelação de circunstâncias que podem fugir ao controle até mesmo do melhor profissional, e cujo resultado se revela prejudicial ao paciente. Destacou que a relação entre a iatrogenia, no seu sentido estrito, e a responsabilidade civil, pode ser representada através de um diagrama que vai da ausência total de responsabilidade até o erro grosseiro, cuja reparação não se pode questionar, e que, entre ambos, há uma série de situações que devem ser consideradas. Evidenciou que os bons profissionais prescindem do amparo da justiça, pois sua conduta deve ser sempre pautada pelo interesse maior de seu

paciente e, se caso errarem, o terço feito em condições tais que sua conduta não poderá ser reprovada.

ROSA (1997) afirmou que para se precaver de demandas judiciais, os ortodontistas passaram a realizar terapias defensivas e conservadoras, realizando menos extrações, delegando menos funções, fazendo registros freqüentes, mais anotações e tratamentos mais seletivos. Declarou ainda que com a implementação de protocolo de conduta para diagnóstico e plano de tratamento, há uma melhora no nível do tratamento e uma redução na possibilidade de lides judiciais. De acordo com o autor, a existência de um prontuário odontológico completo, sem rasuras, impresso à tinta e devidamente documentado e assinado, pode ser decisivo e até mesmo evitar litígios. Ressaltou que no final do tratamento o Ortodontista deveria discutir os resultados obtidos, o retorno, a manutenção, entre outros, com os pais e/ou responsáveis, bem como, registrar todas estas circunstâncias no prontuário e solicitar aos mesmos que dêem ciência por escrito no mesmo. Para o autor, seria de grande valia que no ato de dispensa e/ou alta do indivíduo esta situação fosse acompanhada de um advogado pessoal. Salientou ainda que os profissionais que dão segundas opiniões em um determinado tratamento poderão ser também responsabilizados quando de uma demanda judicial. A confecção de uma lista de checagem visando documentar a avaliação, reforça a credibilidade no profissional, aumenta a participação do pai e/ou responsável, bem como de uma certa forma faz com que o mesmo acompanhe o tratamento, além do que esclarece algumas responsabilidades. Destacou que os CDs que apresentam bom relacionamento com os pais e/ou responsáveis, têm significativamente menos litígios. O autor recomendou que para haver diminuição de

demandas judiciais, faz-se necessário implementar programas de higiene bucal, assessorados por uma técnica de higiene dental (THD), pelo próprio profissional e por um periodontista. Há também que se implementar protocolos específicos e procedimentos para o tratamento de indivíduos com sinais e sintomas de DTM, pois segundo o autor há indivíduos que não apresentam queixas de ATM e não tem sinais e indivíduos que não apresentam sintomas, mas demonstram sinais clínicos frequentes associados à DTM. Estes protocolos de detecção de DTM deverão ser repetidos durante todo o tratamento. Finalizou afirmando que os protocolos reduzem ou eliminam o potencial de ser processado e devem ser executados até o final.

DINIZ (1997) definiu a responsabilidade civil como a aplicação de medidas que obrigam alguém a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros, e analisou que esta definição guarda, em sua estrutura, a idéia da culpa quando se cogita a existência de ato ilícito. O autor constatou que a responsabilidade civil requiere: a) a existência de uma ação, comissiva ou omissiva, qualificada juridicamente, b) a ocorrência de um dano moral ou patrimonial causado a vítima por ato comissivo ou omissivo do agente e c) nexos de causalidade entre o dano e a ação. Expôs que, no ordenamento jurídico brasileiro vigora a regra geral de que o dever ressarcitório pela prática de atos ilícitos ocorre da culpa, ou seja, da reprovabilidade ou censurabilidade da conduta do agente, e assim, o ato ilícito qualifica-se pela culpa.

MACIEL (1997) relatou que na ocorrência de uma complicação, durante ou após o tratamento odontológico muitas vezes o que leva o paciente a impetrar uma ação é a

atitude do cirurgião e do pessoal da equipe frente a ela, mais do que a sua própria ocorrência. Na imensa maioria das vezes o paciente aceita a complicação pós-operatória desde que o CD demonstre preocupação e interesse além de mantê-lo informado sobre as medidas tomadas para reverter o processo.

GOMES *et al.* (1997) verificaram o comportamento do CD diante da Odontologia Defensiva, documentação profissional e frente ao CEO e CDC. Concluíram que a grande maioria dos profissionais não tem conhecimento adequado do CDC e não fazem documentação profissional adequada. Destacaram que os protesistas, periodontistas e ortodontistas, estão deixando de se documentar adequadamente estando mais sujeitos a ações judiciais.

SILVA (1997) relatou ser considerada concorrência desleal quando há uma postura ativa do infrator em convencer o paciente verbalizando ou não vantagens ou omitindo-se em relação às ações de terceiros, com os quais o profissional encontra-se ligado por laços trabalhistas ou comerciais. Afirmou que geralmente em uma sociedade, entende-se que é livre a escolha do profissional pelo paciente, porém deve-se garantir eticamente que a escolha seja realizada em parâmetros de competência do profissional e não de estratégias de mídia, principalmente as enganosas e as de má fé. Ressaltou que as infrações éticas relativas à publicidade antiética são o contingente mais significativo dos processos éticos instaurados pelo CRO de São Paulo, e que o mesmo vem ocorrendo em outros estados.

WALD (1998) considerou que os fundamentos da culpa são os mesmos, não havendo diferença entre uma obrigação livremente assumida no contrato e a que defluiu da violação de obrigação emanada da lei. Expôs que o simples fato de ter ocorrido o inadimplemento importa em presunção da culpa, cabendo ao devedor, que não cumpriu a obrigação, fazer a prova de ocorrência de força maior, caso fortuito, culpa de outro contratante ou outro fato que possa excluir a responsabilidade.

BARROS (1998) afirmou que o conceito de uma classe é dado pela somatória dos conceitos individuais atribuídos a cada um de seus membros. Desta forma um profissional tachado de “mau dentista”, denigre a imagem de toda a classe odontológica. Ressaltou que mesmo o bom profissional precisa estar munido de todos os documentos necessários à sua defesa, prevenindo-se de um eventual processo.

Segundo QUEST (1998), o especialista em prótese dentária, denotará em conduta culposa se instalar próteses mal planejadas, causando aos indivíduos que as usem problemas periodontais nas estruturas dentais remanescentes, ou que instalada a prótese venha a causar distúrbios na ATM. Ressaltou que a responsabilidade odontológica é contratual, porém tendo em vista o caráter profissional (responsabilidade extra-contratual), exige-se a apreciação da culpa, a qual será verificada mediante perícia. Relatou que geralmente a pessoa física, responde com sua responsabilidade, pela culpa subjetiva, em se tratando de imperícia, imprudência e negligência. Entretanto ela poderá responder por erros de terceiros, desde que estejam sob sua guarda ou responsabilidade. Já a pessoa jurídica possui responsabilidade objetiva, ou seja, independente da apreciação da culpa. Deverá,

portanto, ressarcir os danos causados por seus prepostos e representantes bem como os danos causados aos seus funcionários.

FERREIRA *et al.* (1998) relataram que é preciso conhecer os princípios básicos que norteiam a publicidade, tais como, a obrigatoriedade da informação (completa e real), a veracidade, a disponibilidade de dados esclarecedores e a transparência (sem mascaramento e dissimulação). Ressaltaram que a comunicação interativa “boca a boca” é a melhor propaganda, pois em geral assegura conhecimento, competência, lealdade, veracidade, bom relacionamento e outras qualidades.

DENARI (1998) in GRINOVER *et al.* (1998) esclareceu que o parágrafo 4º, do artigo 14, do Código de Defesa do Consumidor abriu uma exceção ao princípio da objetivação da responsabilidade civil por danos, quando se tratar do fornecimento de serviços por profissionais liberais, cuja responsabilidade será apurada mediante a verificação de culpa. Assim sendo, o profissional liberal somente poderá ser responsabilizado por danos, quando ficar demonstrada a ocorrência de culpa subjetiva, em qualquer das suas modalidades: negligência, imprudência ou imperícia.

MIGLIORI & CROSATO (1998) constataram grande preocupação com a publicidade pela classe odontológica, ressaltando que por causa da pleora profissional, o CD recém formado ou mesmo aquele que já possui algum tempo de vida clínica encontra dificuldade em anunciar. Para os autores, a propaganda acaba sendo possível por meio de sua placa, cartão de visita, indicação de paciente para paciente, ou ainda através da escolha do convênio ao qual esteja credenciado.

Segundo GUERRA (1999), as especialidades odontológicas que envolvem o fator biológico/social e econômico devem ser melhor analisadas, para que em situações específicas, sejam consideradas obrigação de meio. A autora relata que o CD, encontra-se despreparado no tocante à confecção e guarda do prontuário odontológico, ficando dessa forma sujeito a lides judiciais. Através de um levantamento das principais áreas envolvidas em perícias realizada pela Odontologia Legal da FOP/UNICAMP, no período de 1993 a 1997, pode-se evidenciar que a Ortodontia (25%), a Cirurgia (25%), a Prótese Fixa (25%), a Periodontia (12,5%), Implantodontia (12,5%), foram as áreas que mais motivaram perícias judiciais.

HART (1999) afirmou ser o erro humano parte integrante da natureza humana e do processo de aprendizagem. Dependendo do contexto e da época, erros triviais podem se tornar uma ameaça para a vida. Ressaltou que o erro humano ocorre em todas as áreas da vida, inclusive na medicina.

CAVALIERI FILHO (1999) ressaltou que a partir do momento que alguém, mediante conduta culposa, violar o direito de outrem e causar-lhe dano, está configurando um ato ilícito, do qual resulta o inexorável dever de indenizar. Alertou que violação de direito e ilicitude não são sinônimos, e que pode haver ilicitude sem dano e dano sem ilicitude. Registrou que a responsabilidade subjetiva exige o elemento culpa como principal pressuposto da obrigação de indenizar. Dessa forma, nem todo comportamento do agente gera o dever de indenizar, mas somente aquele revestido de certas características previstas na ordem jurídica. Portanto, a vítima de um dano só poderá pleitear ressarcimento de

alguém se conseguir provar que esse alguém agiu com culpa. Explicou que a essência da culpa seria a violação de uma norma de conduta por falta de cuidado: geral, quando contida na lei, e particular, quando consignada em contrato, mas sempre por falta de cautela. Conceituou a culpa como conduta contrária ao cuidado imposto pelo Direito, com a produção de um evento danoso involuntário, porém previsto ou previsível.

HAAG & FERES (1999) realizaram uma pesquisa no ano de 1995, sobre o ensino da ortodontia nos cursos de graduação em 35 (trinta e cinco) faculdades e constataram não haver padronização da denominação da disciplina, programa, periodicidade e carga horária. Em dados coletados no CFO existiam 17729 profissionais especializados no Brasil, sendo que 2066 (11,65%) eram ortodontistas, e que dos 276 processos éticos registrados nos anos de 1994 e 1995, 25 (9,05%) foram relativos a ortodontia. De acordo com os autores tal volume de processos pode ser explicado pelos seguintes fatores: a crise econômica da Odontologia, a mercantilização da profissão, a abertura desordenada de novas faculdades e a grande concentração de recém-formados em determinadas regiões de certa prosperidade.

LUCAS (1999) analisou tendo como objetivo esclarecer o que vem a ser ética e como deve ser a conduta profissional, os processos éticos no CRO-MG no período de 1991 a 1995. Num total de 113 processos, ressaltou que 62 (55%) eram relativos a queixas de tratamentos dos mais diversos tipos, atingindo principalmente dentística e prótese e 25 (22%) eram relativos à propaganda irregular. Evidenciou a necessidade de um correto preenchimento e arquivamento da documentação profissional.

GONÇALVES *et al.* (1999) relataram a importância da produção antecipada de provas para o CD, uma vez que esta limita a responsabilidade profissional somente aos procedimentos que efetivamente realizou; e preserva o interesse da parte do risco, antes que se possa obter uma solução definitiva do caso. Os autores ressaltaram também ser imprescindível a realização de uma documentação odontológica criteriosa, pois está servirá como prova para o profissional acerca de suas alegações em um eventual processo judicial.

ANDRADE (1999) verificou que clínicas localizadas em bairros de baixa renda de São Paulo cometiam diversas infrações éticas, dentre elas a panfletagem que é proibida pelo CEO, desrespeitavam todas as normas de biossegurança, além de praticar concorrência desleal e explorar colegas nas relações trabalhistas.

SIMONETTI (1999) afirmou ser responsabilidade do profissional documentar-se e manter-se atualizado, propiciando ao paciente técnicas modernas e eficazes, bem como apresentar um plano de tratamento coerente com a devida ciência do paciente para a execução dos procedimentos necessários. Relatou que para aferição da responsabilidade do Cirurgião-Dentista, seriam necessários cinco fatores: o agente, o ato, a culpa, o dano e o nexo de causalidade. Estes componentes seriam imprescindíveis para a atribuição da culpa ao profissional e, na ausência deles, descaracterizar-se-ia a responsabilidade do Cirurgião-Dentista.

Segundo SILVA (1999), com vistas à responsabilidade profissional, o abandono do tratamento pelo paciente necessita ficar comprovado. Na ocorrência de faltas ou quando o paciente deixa de agendar consultas programadas para a continuidade do

tratamento, o Cirurgião-Dentista deve acautelar-se, expedindo correspondência registrada (com aviso de recebimento) em que solicita o seu pronunciamento sobre as razões do impedimento. Na falta de resposta, a correspondência deve ser reiterada no prazo de 15 ou 30 dias, para que o abandono fique caracterizado. Esta convocação, nos mesmos termos e prazos, pode ser realizada também por telegrama fonado com cópia (que servirá como prova).

GALVÃO (1999) informou que a posse do prontuário é do paciente e sua guarda deve ficar a cargo do profissional, sendo este último o encarregado de produzir tais documentos. Registrou também que para atender os aspectos administrativos, clínicos e legais a documentação deve ser completa, incluindo radiografias, modelos, fotografias, atestados, prescrições, pedidos de pareceres, encaminhamento, entre outros, deve conter ainda a identificação do paciente e, quanto ao profissional; o preconizado pelo CEO; podendo ser a mesma manuscrita, datilografada ou digitada, mas sempre assinada pelo paciente. Recomendou que o plano de tratamento, onde surgem as piores dúvidas e os piores litígios, deve ser extremamente detalhado, com a opção recomendada e eventualmente alternativa, seguindo integralmente o que preconiza o CDC.

OLIVEIRA (2000) observou que a culpa do profissional da odontologia, seria determinante para a sua responsabilização apenas quando a obrigação fosse uma atividade de meio, pois se a atividade fosse de resultado, seria aplicada a teoria objetiva. Ressaltou que para haver a obrigação de indenizar, de acordo com a teoria subjetiva, são necessários três requisitos: a) a culpa, b) o dano e c) o nexo de causalidade. O autor concluiu que a

culpa consiste num erro de conduta, cujo resultado poderia ter sido previsto pelo agente. Explicou que a negligência se caracteriza pela omissão do agente no desenvolvimento de determinado ato, que a imprudência seria a falta do devido cuidado na prática de determinado ato, e que a imperícia é a falta de aptidão ou habilidade para realizar algo do qual o agente, em razão de sua profissão ou atividade, não poderia falhar na sua execução. Afirmou também que a responsabilidade profissional poderá ser concorrente, quando tanto o CD, como o indivíduo tem um determinado grau de culpa ou ainda, culpa exclusiva da vítima. Em outras palavras, quando o dano experimentado pelo indivíduo for fruto exclusivamente de atividade culposa própria, o agente (Cirurgião-Dentista), encontra-se totalmente isento de qualquer responsabilidade, não há nexo causal entre o dano e a ação do agente. Destacou que o indivíduo mesmo orientado que não deverá comer alimentos duros por um determinado período de tempo, compromete o tratamento dentário, desrespeitando a recomendação do CD, estará agindo com culpa exclusiva, portanto, não há necessidade de indenizar. Ressaltou que existem ainda, situações que desobrigam o Cirurgião-Dentista de indenizar, tais como o caso fortuito (acidente sem que o Cirurgião-Dentista disponha de recursos para evitá-lo) e da força maior (fato previsível, porém sem que haja meios a serem feitos para evitá-los). Em síntese, ambos se caracterizam pela irresistibilidade. Existe ainda a cláusula de não indenizar, ou seja, cláusula onde o CD, se desobriga a indenizar danos futuros não intencionais, resultantes do inadimplemento de obrigação.

PUPPIN *et al.* (2000) realizaram estudos com o propósito de elucidar aspectos relacionados aos termos ético e legal e suas implicações na prática odontológica, considerando o CEO e o CCB, assim como as penalidades que os CDs estariam sujeitos,

diante de tais códigos. Concluíram que a formação profissional com conhecimentos éticos e legais apurados gera CD consciente na prática e resulta numa melhor relação profissional-paciente e tal fato gera e permite a realização pessoal.

FERNANDES (2000) investigou tendo como base as determinações do CCB de 1916 e do CDC, quais os procedimentos clínicos e as dificuldades do ortodontista no pós-tratamento ortodôntico (contenção e pós-contenção), verificando se as condutas adotadas satisfazem possíveis reclames de pacientes que já terminaram o tratamento corretivo. Detectou que 73,6% dos profissionais não têm consciência plena do tempo para reclames à justiça em relação ao tratamento odontológico. E que 83,1% não conhecem o artigo 177 do CCB; 67% adotam contrato, 48% fazem ressalvas, porém não estão cientes da validade das mesmas (59%). A maioria (60%) considera a responsabilidade civil do ortodontista como de resultado. Nos casos de recidiva pós-contenção 70% propõem retratamento ortodôntico. Perante a insatisfação do paciente com o resultado do tratamento ortodôntico, 55% dos profissionais procurariam evitar que o paciente impetrasse ação de ordem cível. O autor concluiu que o desconhecimento da Lei e a existência de controvérsias no pós-tratamento ortodôntico, podem estar levando o ortodontista a responder por questões judiciais.

Segundo MELLO (2000), a abertura dada pelo CEO, acabou gerando um aumento do número de publicidades antiéticas em todos os campos de atuação profissional. Ressaltou que o CDC é rigoroso no tocante às sanções aplicadas aos infratores. Afirmou que é necessário que os CDs se ajustem às regras do CDC.

FARAH & FERRARO (2000) recomendaram aos profissionais da área de saúde que, em caso de ameaça de processo, eles organizem toda a documentação e histórico do paciente, contratem um advogado, escutem o paciente afim de averiguar o real motivo da ameaça e escutem a opinião de outros profissionais para que eles opinem sobre os seus atos técnicos frente a este paciente. Caso o processo seja uma realidade, os autores ainda recomendaram que se procure um auxiliar técnico (CD) e um acompanhamento psicológico, pois os prejuízos emocionais normalmente acompanham uma perda financeira. Dessa forma, os profissionais para evitar possíveis litígios devem cultivar uma boa relação profissional-paciente, realizar um exame clínico e anamnese detalhados e completos, manter uma ficha odontológica registrando todas as informações necessárias, realizar um correto diagnóstico e plano de tratamento adequado ao diagnóstico, tentar estabelecer uma boa comunicação entre profissional e paciente, produzir documentos com grafia legível e completa (sem abreviações), manter boa postura profissional e cautela, organizar as informações obtidas durante o tratamento, assim como procurar manter um bom relacionamento entre profissionais.

SILVA *et al.* (2000) relataram que a Odontologia é uma profissão que tem caráter humanitário e não deve comparar-se com a venda de um produto comum. Evidenciaram que as propagandas antiéticas prejudicam a classe, gerando concorrência desleal. Para os autores o CFO e CROs devem apresentar resoluções protetivas afim de evitar a concorrência desleal, a depreciação da classe frente a sociedade, que produz queda de honorários e diminuição do status da profissão. Ressaltaram ainda que em um

levantamento realizado junto ao CRO do Paraná em 1998, a propaganda irregular foi a infração ética mais freqüente, com 34,8% das ações.

Conforme relatou SILVA (2000), é de fundamental importância a produção de uma documentação (prontuário), durante o atendimento clínico, bem como o seu posterior arquivamento pelo CD, para que este possa estar respaldado diante de algum entrave judicial. Para isso, estabeleceu dez cuidados fundamentais relacionados ao registro da anamnese, ficha clínica, plano de tratamento, receitas e atestados odontológicos, aos modelos de gesso, tomadas radiográficas, orientações para o pós-operatório, orientação sobre higienização e ao abandono do tratamento pelo paciente. O autor concluiu que esse prontuário preconizado pode ser realizado por todo e qualquer profissional, podendo ser modificado ou adaptado, desde que atenda as exigências legais para poder ser reconhecido judicialmente.

TERRA *et al.* (2000) relacionaram os principais motivos que levaram os pacientes a acionarem seus CDs, em relação à ortodontia, são eles: baixa quantidade de profissionais que buscam aprimoramento através de especialização, desgaste da relação profissional-paciente pela insatisfação com o resultado, falta de informações ao paciente gerando insegurança e as críticas ao tratamento de outros profissionais. Os autores sugerem ser a documentação profissional fundamental no que tange as expectativas, duração do tratamento, dúvidas, colaboração por parte do paciente com a alimentação e higienização, e orientam registrar claramente a conclusão do caso para cessação da responsabilidade profissional sobre o paciente.

ROSSEIN (2000) relatou que o estresse está diretamente relacionado com a diminuição da produtividade e a falta de prazer em executar atividades diárias. O autor ressaltou que a odontologia demanda alto desgaste físico e emocional. Quando o profissional trabalha abaixo de sua capacidade ou em estado de fadiga intenso, a sua produtividade cai e os erros são mais frequentes.

VENOSA (2001) enfatizou que nem sempre será possível verificar com clareza a existência de um contrato, e a doutrina moderna aproxima a responsabilidade contratual da extracontratual, pois a culpa, vista de forma unitária, passa a ser fundamento genérico da responsabilidade.

CALVIELLI & BALDACCI (2002) descreveram as características relevantes e os cuidados necessários na contratação de um seguro de responsabilidade civil profissional. A responsabilidade civil destina-se a reparar ou ressarcir o dano causado injustamente a outrem, em qualquer campo de atividade, nos termos do que dispõe o CCB. Portanto, o seguro de responsabilidade civil surgiu exatamente para cobrir riscos ou indenizações resultantes dessa responsabilidade, tendo em vista o aumento do número de ações judiciais. Os autores concluíram que este tipo de seguro constitui instrumento valioso de proteção pessoal e profissional para o CD, permitindo que o mesmo exerça com tranquilidade a profissão. Ressaltaram, porém, que o seguro não pode ser encarado como salvo-conduto para a incompetência profissional, ou seja, o fato de estar protegido pelo seguro não deve levar os profissionais a acreditarem que o mesmo possa ser usado de forma indiscriminada e abusiva, servindo de base para uma prática descuidada.

SEVERO *et al.* (2002) recomendaram o adequado arquivamento em prontuário das radiografias odontológicas, uma vez que as mesmas podem servir como evidência de prova, ou serem utilizadas para estabelecer e confirmar diagnóstico mais tardiamente, controlar a evolução, a remissão de lesões, dentre outros aspectos. Discutiram a quem pertencia as tomadas radiográficas (profissional ou paciente) e concluíram que existe respaldo legal e garantia à propriedade das mesmas ao paciente, sabendo que o tema é controverso. Entretanto, é de fundamental importância o acesso e o acompanhamento periódico do dentista a esse material que, em situações de lides judiciais, deve ter sob seu resguardo ao menos uma cópia, quando as radiografias forem solicitadas pelo paciente.

FRANÇA *et al.* (2002) realizaram um estudo qualitativo, com ortodontistas, sobre as ocorrências específicas no exercício da especialidade, com o objetivo de orientá-los acerca de documentos e comportamentos, voltados a rotina de atendimento a serem adotados, conforme legislação vigente. Os autores concluíram que o registro das ocorrências diárias durante o tratamento ortodôntico, a elaboração de documentos e seu arquivamento, assim como o exercício contínuo da informação ao paciente e a fiscalização do cumprimento das orientações, contribuem para evitar um desgaste na relação com o paciente, desencorajar os pacientes mal intencionados e evitar eventuais litígios.

Segundo VANRELL (2002), certos fatores isolados ou em conjunto podem contribuir para a existência de erros profissionais, destacou entre eles: o fator econômico, a fragilidade moral, a falta de vocação profissional, a omissão as regras científicas básicas, o aumento do número de faculdades, massificação do ensino da Odontologia, defeitos na

formação, falta de boa comunicação social com os pacientes, condições de trabalho inadequadas e ou precárias, certeza de impunidade e confiança no corporativismo. Concluiu que há evidências que as coisas se tornem piores, pois os profissionais em vez de se aperfeiçoarem estão usando práticas antiquadas, visando fugir a responsabilidade profissional. Pontificou que quando um indivíduo decide-se por acionar um CD, este sempre escolherá um profissional do qual tenha a impressão de que seja mais desorganizado e menos documentado, ou seja, escolherá um profissional que lhe pareça ter piores condições de provar a adequação e correção do seu atendimento ou da sua orientação terapêutica (tratamento). Recomendou que o prontuário odontológico deverá ser composto pela ficha clínica odontológica, pela documentação radiográfica, documentação fotográfica, documentação histopatológica, traçados ortodônticos, instruções de higienização, fichas de índice de biofilme, recomendações pós-operatórias, esclarecimentos sobre limitações para a realização de determinados trabalhos, técnicas e/ou procedimentos, termo de consentimento livre e esclarecido, contrato de prestação de serviços profissionais, atestados, declarações, recibos, enfim cópia de todos os documentos fornecidos ou emitidos em favor dos indivíduos, cópia dos orçamentos, sendo que todos estes documentos listados deverão receber a assinatura de conhecimento e anuência. Também se acrescenta aqui cópia de qualquer moldagem realizada no paciente. No tocante ao tempo de guarda destes prontuários, o autor cita um Parecer Técnico emitido pelo Ministério da Saúde datado de 18/02/2000, onde Malthus Fonseca Galvão concluiu que não há prazo mínimo para a guarda dos mesmos, porém sugere que os guarde eternamente em arquivos mortos específicos. No tocante à responsabilidade profissional o autor destacou que a pessoa física, via de regra, responde, pela culpa subjetiva, em que se verificará se houve negligência,

imprudência e imperícia. A pessoa física também poderá responder por erros de terceiros, desde que estejam sob sua guarda ou responsabilidade. A pessoa jurídica possui a responsabilidade civil objetiva, ou seja, independente da apreciação da culpa. Assim deverá ressarcir os danos ocasionados por seus prepostos e representantes bem como os danos ocasionados aos seus funcionários. Esta responsabilidade objetiva está presente no CPDC que dispõe: o fornecedor de serviços responde independentemente da existência da culpa, pela reparação dos danos causados, aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos (art. 14 do CPDC). Entretanto, o parágrafo 4º do mesmo artigo do CPDC, aponta que a responsabilidade dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa, porém a responsabilidade de um Hospital, Clínica, faculdade será apurada objetivamente. Tais instituições poderão após a verificação de culpa mediante perícia ingressar contra o Cirurgião-Dentista que cometeu o ato para ressarcir os gastos com a indenização de danos que foram obrigadas a pagar. Também apontou que o Dano Moral abrange o dano estético e o dano psicológico.

CALVIELLI & MADAFFORE (2003) questionaram a validade dos arquivos digitais como meio de prova processual, uma vez que não há nenhuma normatização legal. Concluíram que a transformação do Projeto de Lei nº 22/1996 em Lei permitirá a adoção da documentação informatizada pela Odontologia, podendo ser utilizada no Brasil como meio de prova processual. Os autores recomendaram aos profissionais resguardar-se, fazendo à impressão em duas vias da ficha clínica computadorizada e das imagens (fotografias e radiografias) pedindo aos pacientes que as assine, sendo que uma das vias deve ser

arquivada pelo profissional. Caso os dados forem futuramente questionados, o profissional estará respaldado.

SATO (2003) evidenciou que o profissional deve prestar um serviço de qualidade superior, investindo em qualificação, adquirindo bons materiais, mantendo uma clínica arrumada, estilizada e adaptada para o grupo de pacientes que se pretende atender. Destacou que para superar a concorrência, os profissionais precisam assegurar-se destes atrativos para que obtenham uma vantagem competitiva, diferenciando os de seu concorrente.

De acordo com FRANÇA (2003), devido a divergência entre os prazos de prescrição para o mesmo direito (do paciente entrar judicialmente contra o CD), é bem provável que a jurisprudência se incline para o prazo do CDC, já que este é mais favorável ao consumidor que é tido como a parte mais fraca da relação. Porém, a autora ressalta que dificilmente um paciente espera muito tempo para recorrer à justiça. Geralmente ele o faz durante o tratamento, ou logo após a sua conclusão.

MORI (2003) analisou a divergência entre pacientes e CDs em relação aos fatores relacionados a estética facial e aos tratamentos dentários estéticos. Constatou-se que os conceitos de estética em geral de pacientes e profissionais são muito semelhantes, a exceção da coloração dos dentes, considerada mais importante pelos pacientes que pelos profissionais. Quando o fator considerado era a estética de próteses, houve divergência acentuada entre os dois grupos, pois enquanto para os pacientes a estética é comprometida pelos grampos, para os profissionais a cinta metálica é que compromete a estética. Com

relação a estética do sorriso em si mesmo, os pacientes apontaram a exposição dos dentes superiores como sendo de maior relevância, enquanto os profissionais indicaram o desvio dos arcos dentários. No tocante aos motivos e expectativas para o tratamento odontológico, os pacientes afirmam que procuram os serviços odontológicos para a manutenção da saúde, enquanto que os profissionais relatam ser procurados principalmente por motivo de dor. Quanto ao resultado do tratamento os pacientes demonstravam o desejo de receberem próteses que lhes proporcionasse conforto, enquanto que os profissionais acreditam que o fator mais importante para seus pacientes é a estética da prótese. No contexto das informações e esclarecimentos os profissionais declararam optar por condutas consideradas adequadas, enquanto os pacientes que declararam ter recebido esse tipo de conduta foi ínfimo. Diante da ocorrência de desentendimentos os pacientes relataram a troca de profissional, enquanto que os CDs optaram por buscar uma solução amigável com o paciente.

TANAKA & GARBIN (2003) estudaram as reclamações contra CDs no Procon de Presidente Prudente-SP, no período entre 1997 e 2001. Foram analisados 25 casos de reclamações e pode-se constatar que 80% dos denunciantes eram do sexo feminino; a maioria dos denunciados pertencia ao sexo masculino; a maior parte das queixas foi contra pessoas físicas. Os motivos que levaram os pacientes a reclamarem desses profissionais foram: o não cumprimento dos contratos, o erro e omissão de tratamento. As áreas odontológicas que tiveram mais reclamações foram de Prótese, Dentística e Endodontia. O tipo de ressarcimento mais comum solicitado pelos consumidores foi a devolução do pagamento ou o retratamento do serviço executado. Constatou-se que a maioria dos

consumidores obteve um resultado satisfatório junto ao Procon, e que a população está ficando mais consciente, exigindo assim os seus direitos de consumidor. Portanto, o CD deve ter amplos conhecimentos sobre legislação, se atualizar regularmente, documentar-se adequadamente e principalmente saber os direitos dos consumidores e seu dever de fornecedor de serviços.

De acordo com o novo CCB (BRASIL 2003), a Responsabilidade Civil está prevista nos seguintes artigos:

Artigo 186: Aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Artigo 927: Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Artigo 389 :Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.

Artigo 942: Os bens do responsável pela ofensa ou violação do direito de outrem ficam sujeitos à reparação do dano causado: e, se a ofensa tiver mais de um autor, todos responderão solidariamente pela reparação.

Artigo 950: Se da ofensa resultar defeito pelo qual o ofendido não possa exercer o seu ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas do tratamento e lucros cessantes até o

fim da convalescença, incluirá pensão correspondente à importância do trabalho para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu. Parágrafo único: O prejudicado, se preferir, poderá exigir que a indenização seja arbitrada e paga de uma só vez.

No que tange a prescrição essa será regulamentada pelos artigos:

Artigo 205: A prescrição ocorre em 10 (dez) anos, quando a lei não lhe haja fixado prazo menor.

Artigo 206, § 3º, inciso V, prescreve: § 3.º Em 3 (três) anos: V – a pretensão de reparação civil.

FRANCESQUINI JÚNIOR (2004) realizou uma pesquisa com o intuito de: verificar o grau de conhecimento que os CDs de Piracicaba-SP possuíam sobre instalação de PPR; verificar como os laboratórios de prótese, recebiam os modelos enviados pelos CDs para confecção das PPRs; avaliar 200 PPRs já instaladas (sendo 100 instaladas por CDs em consultório particular e 100 instaladas por graduandos do último semestre da Faculdade de Odontologia de Piracicaba) e analisar a literatura nacional e a legislação pertinente sobre a responsabilidade civil de todos os envolvidos com a PPR (Cirurgião-Dentista, laboratório e o indivíduo consumidor, responsável pela aquisição destes aparelhos). O autor concluiu que os CDs de Piracicaba-SP demonstram ter conhecimento inferior ao necessário para se planejar, confeccionar, bem como para avaliar as próteses já instaladas, e a preservação das mesmas. Relatou que os modelos enviados para confecção de próteses parciais removíveis aos laboratórios de prótese, encontram-se na sua quase

totalidade, sem qualquer indício de preparo da boca (nichos, planos de guia, entre outros), além disso, os modelos foram enviados sem a indicação e/ou o planejamento das mesmas. As PPRs avaliadas, foram consideradas aceitáveis, denotando-se nas realizadas pelos graduandos melhor performance nos aspectos fala e mastigação. Considerando o item estética os resultados foram similares. Os indivíduos portadores de PPRs, na sua maioria estão satisfeitos e as indicariam; a legislação e jurisprudência concernente à responsabilidade pelos serviços prestados no tocante à PPR, coloca o CD como o único responsável pelos serviços de diagnóstico, planejamento, execução na cavidade bucal, escolha da cor dos dentes, da cor da resina, do tipo, forma e tamanho dos dentes, instalação, avaliação e preservação. Caberá ao Técnico de Prótese Dentária (TPD) e/ou chefe do laboratório apenas a responsabilidade pelos serviços de fundição, polimento, montagem dos dentes, polimerização e acabamento final. Ao indivíduo consumidor de serviços, caberá, cuidados com manuseio, higienização e limpeza, respeito a dieta recomendada e a consulta sistemática ao CD, de acordo com as prescrições do mesmo, ou em qualquer situação que se faça necessária. A responsabilidade civil do CD, no tocante à área de PPR, independe da sua classificação (classe I, II, III, IV de Kennedy), comporta-se como responsabilidade de meio.

SOARES *et al.* (2004) desenvolveram um trabalho com o propósito de fornecer subsídios ao CD, com relação à legalidade da tomada radiográfica odontológica digital. Os autores concluíram que os documentos radiográficos digitais terão validade jurídica inquestionável, desde que o laudo seja feito pelo radiologista e esteja assinado por meio de

certificado digital. Esta autenticação foi instituída pela medida provisória 2200-2, de 24 de agosto de 2001.

De acordo com SILVA (2004), apesar do CD ter vivido uma fase de grandes transformações na prestação de serviços, ainda era possível trabalhar sem se preocupar muito com a qualidade dos serviços prestados e com a excelência no atendimento. Porém após a implantação do CDC a sociedade começou a se conscientizar que poderia exigir que os CDs trabalhassem com a máxima qualidade possível, prestando melhores serviços, com a menor quantidade de erros. Apontou que a crescente pletera profissional tem feito com que a insatisfação profissional e a falta de ética venham a fazer parte da vida do CD.

Segundo FRANÇA (2004), ao profissional compete o dever de informar ao paciente previamente sobre todos os aspectos relativos ao tratamento, principalmente sobre os riscos, conforme o CDC-art.6º. A autora ressaltou que o consumidor /paciente deve ter acesso sobre todo o conteúdo do contrato, que as cláusulas devem ser exaustivamente esclarecidas e discutidas, e que todos os direitos e deveres que decorrerão do contrato deverão ser analisados conjuntamente pelas partes. Salientou também que o art. 51, IV. prevê a nulidade de cláusulas contratuais que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou que sejam incompatíveis com a boa-fé ou equidade.

CAVALCANTI (2004) afirmou que nos últimos anos os profissionais têm adotado as ferramentas da comunicação em benefício próprio, buscando transformar as dificuldades em oportunidades, visando ofertar mais e conseqüentemente vender mais

serviços. O autor verificou o grau de conhecimento dos profissionais da cidade de Paulínia-SP, sobre a publicidade e propaganda e seus aspectos éticos e legais. Constatou-se que 38,5% já utilizaram algum veículo de propaganda na Odontologia através de jornais, revistas, lista telefônica, placas, cartas, mala direta, seminários e livros de convênio. Apenas 33,3% dos profissionais afirmaram conhecer as normas da regulamentação da publicidade e propaganda, sendo que 59% declararam desconhece-las, 5,1% garantiram conhecer mais ou menos e 2,6% não responderam a questão.. Dentre os CDs que utilizaram os veículos de publicidade e propaganda 33% afirmaram que obtiveram um retorno financeiro esperado contra 66,7% que afirmaram não terem obtido este retorno. Nenhum profissional relatou algum tipo de processo ético ou advertência do CRO com o uso da propaganda. Concluiu-se que os CDs da cidade de Paulínia-SP, apresentam conhecimentos ínfimos sobre publicidade e propaganda, bem como, não a utilizam efetivamente e conseqüentemente, não tem conseguido o retorno financeiro tão almejado.

Segundo DINIZ (2005), responsabilidade profissional é aquela adquirida por danos provocados a outrem no exercício da profissão. Evidencia que pela natureza jurídica da prestação de serviços a responsabilidade profissional é contratual, ou seja, um acordo entre as partes, e classificada como obrigação de meio ou resultado. A obrigação de meio é aquela onde o profissional se compromete a usar toda a prudência, perícia e diligência para atingir determinado fim, já na obrigação de resultado o profissional se compromete a atingir o resultado esperado. Para o autor o Cirurgião-Dentista se enquadra na teoria da obrigação de resultado nos casos onde a estética seja preponderante e a teoria da obrigação de meio

nos casos de cirurgia e endodontia, pela presença dos fatores de imprevisibilidade biológicos.

Segundo o JORNAL DO CFO (2005), houve um aumento significativo do número de processos éticos nos conselhos regionais, relativos principalmente à publicidade irregular ou propaganda irregular, da qual demanda a grande maioria dos 4018 processos instaurados nas 27 regionais do Conselho entre os anos de 2000 e 2004. Tais dados se justificam pelo aumento da fiscalização por parte dos conselhos, aumento do número de denúncias e aumento da omissão por parte dos profissionais. Em decorrência do problema as regionais tem assumido postura mais educativa, além de implementar um termo de ajustamento de conduta aos infratores, com o intuito de informar o profissional e adverti-lo antes de eventual processo ético.

PONTUAL *et al.* (2006) enfatizaram a importância da documentação radiográfica, nos processos de identificação, como prova diante de lide judicial e também nas perícias de planos de saúde odontológicos. Os autores concluíram que para que as tomadas radiográficas tenham valor legal é necessário a implementação de meios ou programas que identifiquem a imagem original. E que em decorrência da odontologia defensiva, considerando os recursos disponíveis pela radiologia, recomendam o uso de filmes duplos ou de duplicadoras, uma vez que a propriedade de toda a documentação é do paciente.

MELANI & SILVA (2006) abordaram questões legais, que envolvem o tratamento ortodôntico. Destacaram que a estética é a principal motivação que leva os

pacientes aos consultórios ortodônticos. E que 40% dos ortodontistas, asseguram o sucesso do tratamento, apesar de saberem que existem fatores imprevisíveis que podem interferir no desenvolvimento e no resultado do mesmo. Para todos os profissionais o principal meio de defesa do ortodontista frente a um processo de responsabilidade civil é o prontuário completo, entretanto 90% não o fazem; preocupando-se tão somente com a parte relativa ao registro de honorários. Os autores concluíram que existe uma preocupação em relação à parte financeira, e os profissionais não vêem a correta execução do prontuário principal como um meio de defesa e tampouco se preocupam em fornecer informações claras e por escrito aos seus pacientes.

FRANCO (2006) analisou o número de reclamações no CRO-GO no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2005, e destacou que dos 387 (trezentos e oitenta e sete) casos, 357 (trezentos e cinquenta e sete) tiveram processos instaurados e que os principais motivos que deram causa aos processos éticos foram: Panfletagem, propaganda irregular ou anúncio irregular (61,06%), Queixas de tratamento apresentadas pelo paciente (12,89%), Queixas relativas ao relacionamento (8,68%), Exercício ilegal da profissão (8,12%), Acobertamento do exercício ilegal da profissão (7,84%) e Assédio (0,28%). Ressaltou a importância de se conhecer a legislação e jurisprudência concernente à responsabilidade pelos serviços prestados no tocante ao tratamento odontológico, que coloca o CD como o único responsável pelos serviços de diagnóstico, planejamento, execução na cavidade bucal, instalação, avaliação e preservação dos aparelhos ortodônticos e protéticos. O autor concluiu que a responsabilidade ética e civil do Cirurgião-Dentista comporta-se como

responsabilidade de meio ou resultado dependendo do teor da publicidade ou do contrato em questão.

De acordo com CFO (2006), a nova redação do Código de Ética Odontológico permite ao profissional sem diploma de especialidade anunciar uma eventual atividade circunscrita a uma especialização, desde que, obrigatoriamente, se informe ao lado sua condição de “clínico geral”, além de possibilitar ao CD divulgar “procedimentos e técnicas”. Conforme o art. 33 § 1º do CEO: poderão constar na comunicação e divulgação: I-áreas de atuação, procedimentos e técnicas de tratamento, desde que precedidos do título de especialidade registrada no CRO ou qualificação profissional de clínico geral. Áreas de atuação são procedimentos pertinentes às especialidades reconhecidas pelo CFO.

SALIBA *et al.* (2006), pesquisaram o nível de conhecimento do CD frente as normas éticas e legais, usadas na elaboração e manutenção da documentação odontológica, baseadas no CDC, CCB e CEO. Os autores concluíram que para o CD estar protegido contra processos jurídicos em relação a tratamentos realizados em seus pacientes, é indispensável que o prontuário odontológico seja devidamente estruturado e arquivado. Ressaltaram que a desinformação dos CDs é evidente, uma vez que os mesmos não realizam procedimentos como: confeccionar duas vias de prescrição medicamentosa, orientação pré e pós-operatória, atestados, arquivar prontuários por 20 anos, produzir xérox do modelo para arquivá-lo e utilizar contrato de prestação de serviço.

SOARES *et al.* (2006) ressaltaram que para se utilizar a certificação digital é necessário que o computador apresente entrada USB para o uso do token. O token é um

hardware criptográfico capaz de gerar e armazenar as chaves criptográficas que irão compor os certificados digitais. Uma vez geradas essas chaves elas estarão totalmente protegidas, não sendo possível exportá-las para uma outra mídia nem retirá-las do token e não serão expostas a risco de roubo ou violação. Um outro meio seria o smart card um cartão criptográfico capaz de gerar e armazenar as chaves criptográficas que irão compor os certificados digitais. Entretanto para o seu uso é necessário outra peça acoplada ao computador, o leitor de cartão, que torna o seu uso mais restrito. Os autores sugerem a produção de um cadastro de certificação digital no próprio conselho, o qual encaminharia para uma autoridade certificadora, permitindo melhor uso do tempo e também participando de uma nova sociedade, a “Sociedade da Informação”. Concluíram que os documentos em forma eletrônica podem ser usados como prova em processos judiciais, desde que estes estejam com certificados digitais vinculados a ICP-Brasil, pois este garante a autenticidade, integridade e a validade jurídica de documentos digitais.

RODRIGUES *et al.* (2006) alertaram os CDs que a Odontologia não é uma ciência exata, e que todas as decisões clínicas e científicas requerem avaliações prévias. Ressaltaram que o conhecimento dos preceitos legais que regem a profissão do CD proporciona maior segurança em sua atuação e que a comunicação com o paciente e/ou responsáveis, com a descrição do plano, riscos, benefícios e custos do tratamento, bem como a elaboração, anuência e guarda da documentação são fundamentais na prevenção de litígios judiciais.

Segundo o INFORMATIVO CRO-MT (2007), o mercantilismo na Odontologia está levando a prostituição da classe. Ressaltou que devido ao mercado saturado e a concorrência acirrada, paira um certo desespero sobre os profissionais, para se obter um ganho maior; mas, destacou que existem meios de atuar com qualidade e ética dentro dos preceitos do CEO. Relatou também que o desconhecimento do CEO não exime a culpa daqueles que o infringirem, como dispõe o artigo 43 in verbis: a alegação de ignorância ou a má compreensão dos preceitos deste código não exime de penalidade o infrator.

De acordo com o JORNAL FOLHA DO ESTADO (2007), pelo menos 86 (oitenta e seis) Médicos sofreram punições aplicadas pelo CRM- MT (Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso) nos últimos 6 (seis) anos em decorrência de erros médicos. Dados revelam que 27 (vinte e sete) sofreram condenação pública, 58 (cinquenta e oito) condenação privada e apenas 1 (um) teve o diploma cassado. Com o intuito de dar mais celeridade e transparência às questões envolvendo a medicina e os médicos, o Ministério Público e o Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso firmaram um acordo de cooperação técnica cujo objetivo é “estabelecer a cooperação mútua entre os órgãos, visando à adequada prestação de serviços ao cidadão”.

Segundo MALACARNE (2007), a relação profissional/paciente, se estabelece através de um contrato, ainda que tácito, que prevê obrigações para ambas as partes. Dessa forma, o paciente é também responsável pela sua própria cura, pois pouco adianta o esforço e o trabalho do profissional e sua equipe auxiliar se o paciente não segue as orientações

prescritas. A adesão do paciente ao tratamento é de suma importância, uma vez que representa, muitas vezes, a diferença entre o desfecho desejado e o não desejado ou inesperado. Em virtude desta relação de co-responsabilidade, necessária para o sucesso das intervenções clínicas, cumpre esclarecer a forma com que a justiça entende a responsabilidade das partes. No caso do abandono de tratamento pelo paciente, sem informação ao profissional, este deverá comunicar ao paciente formalmente os riscos a que está exposto pela ausência no consultório para averiguação da progressão no tratamento. Para o profissional da saúde, a obrigação poderá ser de meio ou resultado, de acordo com as características do serviço, como sistema administrativo, publicidade, especialidade e intervenção realizada. Para as duas situações, a correta elaboração dos documentos clínicos que constituem o prontuário do paciente é condição primária, pois estes representam os principais meios de prova no caso de ações judiciais. Considere-se também que, por registrarem todas as informações acerca dos riscos, limites e benefícios da intervenção, reforça a confiança entre as partes. Deve o profissional informar o paciente, repassando conhecimentos básicos sobre a doença e os efeitos do fármaco, reafirmando a importância de seguir as orientações corretamente, de preferência, por escrito, guardando cópia com anuência do paciente. Ao paciente cabe a obrigação de meio, devendo o mesmo apresentar o melhor comportamento seguindo corretamente as prescrições e informar fidedignamente seu histórico de saúde, assumindo a responsabilidade pela veracidade destas informações para auxiliar o profissional da saúde a alcançar o resultado almejado. Em caso de desobediência ou recusa às prescrições, o paciente estará descumprindo sua obrigação contratual.

KLIEMANN & CALVIELLI (2007) analisaram o posicionamento do meio jurídico sobre as obrigações decorrentes da relação contratual e a sua correlação com os deveres e a atividade odontológica. Nos contratos celebrados entre CDs e pacientes, o dever principal corresponde à execução do tratamento odontológico, objeto do contrato. Os deveres secundários são aqueles que se destinam a preparar ou assegurar a perfeita realização da prestação principal. Os deveres laterais de conduta servem para tutelar outros interesses do credor, da contraparte ou de terceiros envolvidos na relação contratual (Dever de informar, de manter continuidade e vigilância, de sigilo e de proteção). Ao profissional não basta apenas cumprir esses deveres é necessário que tenha condições de provar seu cumprimento, que no caso do contrato de prestação de serviços odontológicos pode ser feito através de um prontuário bem elaborado, capaz de demonstrar que o CD cumpriu com o seu dever para com o paciente. Os autores salientaram que o Termo de Consentimento Esclarecido ou Informado, formal por escrito não encontra respaldo na legislação. Sendo apenas uma das formas de atendimento ao dever do CD de informar sobre os riscos e benefícios do que está sendo contratado, não eximindo o profissional de responsabilidade.

3. PROPOSIÇÃO

O presente estudo buscou:

A. Quantificar o número de processos contra CDs junto ao CRO-MT no período de janeiro de 2000 à dezembro de 2005.

B. Quantificar o resultado dos processos éticos instaurados no período de janeiro de 2000 à dezembro de 2005 no CRO-MT.

C. Quantificar as penalidades aplicadas para os processos éticos instaurados no período de janeiro de 2000 à dezembro de 2005 no CRO-MT.

D. Discutir os aspectos éticos e legais pertinentes ao tema.

4. MATERIAIS E MÉTODO

Para realização do presente trabalho foi confeccionado uma ficha de coleta de dados, em anexo, visando o registro dos dados coletados, junto aos arquivos do CRO-MT (Cuiabá), no período de janeiro de 2000 à dezembro de 2005, tendo sido submetida ao CEP/FOP-UNICAMP e aprovada conforme certificado em anexo.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Logo após a coleta de dados, os mesmos foram analisados estatisticamente por meio de forma descritiva simples.

5. RESULTADOS

Os resultados foram obtidos junto aos arquivos do CRO Mato Grosso, no período compreendido entre Janeiro de 2000 à Dezembro de 2005 e estão dispostos em forma de tabelas.

No período analisado, as queixas relativas ao tratamento odontológico incidiram, sobretudo, nas áreas de Implantodontia, respondendo por 5,19% (11) dos processos e Ortodontia, respondendo por 4,24% (9) dos processos. Ressalta-se que a maioria dos processos instaurados foi em decorrência do Exercício Ilegal da Odontologia (44,82%), seguido de Panfletagem, propaganda e anúncio irregular (33,01%), conforme tabela 1.

Tabela I – Distribuição do número de reclamações e de processos divididos por ano, área e tipo de reclamação.

	Reclamação / Processo						Total	%
	2000	2001	2002	2003	2004	2005		
1. Queixa de Tratamento	5	2	12	9	14	5	47	22,17%
1.1 Ortodontia	1		4	1	2	1	9	4,24%
1.2 Implantodontia	1	1	2		6	1	11	5,19%
1.3 Prótese			2	1	3	1	7	3,30%
1.4 Endodontia		1	3	2	2		8	3,78%
1.5 Cirurgia						1	1	0,47%
1.6 Dentística	2			3	1	1	7	3,30%
1.7 Periodontia	1		1	2			4	1,89%
1.8 Odontopediatria								0
2. Planfletagem/ Propaganda / Anúncio	7	30	12	3	6	12	70	33,01%
3. Exercício ilegal da Odontologia	22	9	21	13	20	10	95	44,82%
4. Acobertamento	---	---	---	---	---	---	---	0
5. Relacionamento	---	---	---	---	---	---	---	0
6. Assédio	---	---	---	---	---	---	---	0
Total	34	41	45	25	40	27	212	100%

Com relação aos resultados dos processos éticos instaurados no período analisado, foram julgados 93 processos. Destes foram condenados 38 (48,86%), absolvidos 3 (3,23%), e arquivados 52 (55,91%), decorrentes de acordos ou improcedência da denúncia; conforme pode-se constatar na tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição relativa ao resultado dos processos éticos instaurados entre 2000 à 2005.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total	%
Condenação	1	23	9	1	4		38	40,86%
Absolvições	2	1	----	----	----	----	3	3,23%
Arquivamentos	12	6	6	10	8	10	52	55,91%
Total	15	30	15	11	12	10	93	100%

Constatou-se ainda que 63,33% do total das punições corresponderam a advertência confidencial em aviso reservado, conforme pode-se verificar na tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das penalidades aplicadas pelo CRO-MT aos processos analisados.

Penalidades aplicadas	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total	%
Advertências Confidenciais em Aviso reservado	1	23	9	1	4	---	38	63,33%
Censuras confidenciais em aviso reservado	---	---	---	---	---	---	---	0%
Censura publica em publicação	---	---	---	---	---	---	---	0%
Suspensão do exercício profissional por até 30 (trinta) dias	---	---	---	---	---	---	---	0%
Cassação do exercício profissional – ad-referendum do conselho federal	---	---	---	---	---	---	---	0%
Penas pecuniárias	1	13	5	1	2	---	22	36,67%
Total	3	59	23	3	10	---	60	100%

6. DISCUSSÃO

Vive-se hoje na área de saúde um momento histórico de quebra de paradigmas. Um profissional de sucesso é aquele que sabe ajustar a qualidade percebida pelo cliente com a qualidade técnica para o serviço. A imagem negativa da profissão do CD estabelece uma crença que os serviços odontológicos são caros e, portanto inacessíveis, devido aos valores cobrados. Em um mercado cada vez mais competitivo, com clientes cada vez mais exigentes, os profissionais tiveram que se adequar, através de investimentos em marketing, capacitação, planejamento e relacionamento interpessoal. A Odontologia têm refletido as muitas mudanças que ocorrem na sociedade brasileira, o que inclui novas maneiras de organização dos profissionais. Longe de significar restrições à atuação dos CDs, as mudanças têm provocado uma abertura no modo de fazer. Não há espaço para acomodação, e a criatividade, aliada a um sentimento de responsabilidade em relação ao social, é que deve nortear esse profissional.

A demanda profissional feita perante o público é, geralmente, uma demanda pelo controle legal sobre um tipo particular de trabalho. Esse controle significa o direito de realizar o trabalho de forma como o profissional o vê e o avalia, com base na competência e autonomia técnica. A jurisdição pública, em suma, é a demanda por autoridade social e cultural. Revelando algumas das terminologias profissionais, ou seja, demonstrando conhecimento e competência, geralmente científicos, a profissão busca atrair a simpatia do público para sua própria definição de tarefas e sua forma particular de resolvê-las; por isso,

a construção da imagem pública é um ponto fundamental para o sucesso de uma profissão (ABBOTT, 1988).

Após análise dos dados coletados, junto ao CRO-MT, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2005, constatou-se que foram instaurados 212 (tabela 1) expedientes ético-disciplinares. Convém ressaltar que num mesmo processo ético, há a possibilidade de haver mais de um profissional envolvido.

No período analisado, as queixas relativas ao tratamento odontológico incidiram, sobretudo, nas áreas de Implantodontia, respondendo por 5,19% (11) dos processos, Ortodontia, respondendo por 4,24% (9) dos processos, Endodontia, respondendo por 3,78% (8) dos processos, Prótese, respondendo por 3,30% (7) dos processos, Dentística, respondendo por 3,30% (7) dos processos, Periodontia por 1,89% (4) dos processos e Cirurgia respondendo por 0,47% (1) dos processos.

Observa-se que devido ao atual momento social vivido, o apelo estético, é evidente, e diante dos dados obtidos tal premissa pode ser confirmada. O culto ao belo, branco e perfeito gera a era do “merchandising estético”, implantodôntico e ortodôntico (HAAG & FERES, 1999; MELANI & SILVA, 2006), desencadeando a necessidade de reparação de danos morais causados ou alegados pelos clientes insatisfeitos. Dessa forma, a sociedade contemporânea tem ressaltado os valores estéticos em detrimento dos padrões de saúde bucal, resultando num aumento expressivo de processos principalmente nas áreas de ortodontia e implantodontia, os quais muitas vezes são improcedentes; entretanto alguns

profissionais para atrair clientes, realizam críticas ao trabalho de colega, deixam de cumprir os prazos estabelecidos no tratamento; não obtendo o resultado ora esperado, muitas vezes garantido através de contrato. (FRANÇA, 1995; CALVIELLI, 1996; SALIBA *et al.*, 1996; GOMES *et al.*, 1997; Rosa, 1997; QUEST, 1998; TERRA *et al.*, 2000; SILVA, 2000).

A responsabilidade do CD é regulamentada pelo Código de Ética Odontológico, pela Lei 5081/66, além de estar presente no Código Civil, no Código Penal, no CPDC, no Código de Processo Penal e Código de Processo civil.

Ressalta-se que a crise econômica na Odontologia, gerou a mercantilização da profissão agravada pela abertura desordenada de novas faculdades e a grande concentração de recém-formados em determinadas regiões de certa prosperidade (HAAG & FERES, 1999), aliado ao surgimento de um número imensurável de cursos de atualização, especialização, mestrado e doutorado que nem sempre seguem padrões de qualidade aceitáveis. O despreparo do CD, em decorrência do pouco conteúdo ensinado sobre Odontologia Legal e ética odontológica, seja na graduação ou em cursos de pós-graduação, se reflete no aumento das demandas judiciais e reclamações junto ao CRO, contra o mesmo. Portanto, faz-se necessário implementar e reestruturar o ensino da Odontologia Legal no país, viabilizando uma integração entre a teoria e a prática (ALTAFIM, 2003). O CD deve buscar atualização constante, através de cursos de aprimoramento, de extensão e de educação continuada (DARUGE & MASSINI, 1978; SAITO, 2003); mas nunca se esquecendo de obedecer aos princípios éticos e morais da profissão.

A Panfletagem, propaganda ou o anúncio irregular foram considerados quando o profissional desrespeitava as normas contidas no capítulo de Comunicação, relativo à publicidade e propaganda contidas na Resolução 42/2003, a qual foi alterada recentemente pela resolução 71/2006, respondendo por 33,01% dos processos abertos no período analisado. Pode-se evidenciar que no ano de 2001, houve um ápice de processos neste tópico chegando a responder por 73,17% (30) de todos os processos abertos. A nova resolução CFO-071/2006 responsabiliza eticamente, o Cirurgião-Dentista que mesmo não sendo diretamente envolvido se beneficie da publicidade, ou que esta, polua o ambiente. Segundo Código de Ética vigente (CFO-42/03) em seu artigo segundo, a Odontologia é uma profissão que se exerce, em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, devendo assegurar ao nosso paciente, tratamentos responsáveis, sobretudo a luz da ética.

A panfletagem é considerada como publicidade irregular e além de infração ética constitui crime ambiental segundo a Lei nº 9605 de 1998, sendo passível de punição ética, cível e criminal. Verifica-se que o CD em sua maioria desconhece a Consolidação para procedimentos em conselhos (Resolução 63/2005) e CEO (Resolução 42/2003), principalmente no que tange ao da comunicação profissional. Tal situação alerta que as entidades de classe e as instituições de ensino superior não têm dado a devida atenção ao ensino da Deontologia e ética odontológica. O aspecto punitivo diante de tais condutas, deveria focar além da conscientização num primeiro momento, pena pecuniária rigorosa afim de inibir tais práticas e elevar o conceito da classe odontológica. A Odontologia é uma profissão que tem caráter humanitário e não deve comparar-se com a venda de um produto

comum. As propagandas antiéticas prejudicam a classe, gerando concorrência desleal. O CFO e CROs devem apresentar resoluções protetivas afim de evitar a concorrência desleal, a depreciação da classe frente a sociedade, que produz queda de honorários e diminuição do status da profissão (SILVA *et al.*, 2000).

O exercício ilegal da Odontologia foi considerado quando a pessoa que exercia a profissão não estava habilitada para tanto, segundo as normas do Conselho Federal de Odontologia. O exercício da Odontologia pelos dentistas práticos é uma atividade bastante conhecida no Brasil e, pode-se dizer, até muito comum. Apesar de todos os esforços dos CDs para assegurar sua prerrogativa de monopólio legal sobre o campo de trabalho da odontologia, observa-se que na sociedade brasileira, seu controle sobre o mercado de serviços odontológicos não tem se realizado, plenamente na prática. Tal fato pode ser observado pelo alarmante número de processos instaurados, em razão do exercício ilegal da Odontologia, no CRO-MT, no período pesquisado, correspondendo a 44,82% (95) do total, evidenciando que há grande número de dentistas práticos em atividade, os quais desafiam os esquemas legais de controle sobre essa jurisdição.

O dentista prático enquadra-se dentro do que está estabelecido no Código Penal (art. 282) como exercício ilegal da Odontologia, já que utiliza os mesmos saberes e terapêuticas cientificamente aceitas para estabelecer o processo de cura ou recuperação da doença. Não se enquadra, portanto, no chamado curandeirismo, nem no charlatanismo, na medida em que não propõe técnicas próprias ou rudimentares, elaboradas por meios secretos, infalíveis ou mágicos. Na verdade, os dentistas práticos, que por um curto período

de tempo tiveram sua situação regulamentada entre 1931 e 1934, nunca deixaram de lutar pelo reconhecimento e pela legalização da sua atividade, o que leva a permanecer como um forte elemento de contestação da profissão odontológica até os dias atuais.

Os conselheiros de Odontologia tratam o exercício ilegal da profissão como uma questão histórica que está associada inclusive à falta de assistência odontológica das populações por parte do poder público, que, ainda não dispensou à Odontologia um tratamento especial, incluindo os programas de saúde bucal em todas as unidades municipais de saúde e no programa Saúde da Família. Apesar dos pequenos avanços contidos no programa Brasil Sorridente, do governo federal, ele ainda está longe de chegar à toda população carente. No caso dos chamados protéticos, embora ainda sejam confundidos com os chamados dentistas práticos, há uma diferença, por se tratar de profissionais que devem atuar exclusivamente a serviço do CD. Todo o trabalho do protético deve ser feito sobre um modelo fornecido pelo CD, que deve ser o responsável pelo atendimento do paciente.

O momento para se realizar algo para mudar esta situação é agora e não se pode esperar a solução de outros problemas da Odontologia, considerados mais graves sob pena de num futuro bem próximo alguns procedimentos mais elementares da Odontologia deixarem de ser de exclusividade do CD e acabarem passando para as mãos de pessoas inabilitadas para tanto. Atitudes mais inteligentes, que visem à valorização dos profissionais, a mudanças no código penal, posições mais firmes por parte dos Conselhos Regionais de Odontologia, campanhas de esclarecimento da população dos meios de

comunicação de massa, sobre os riscos que a mesma está correndo são, entre outras, atitudes que podem num futuro não imediato mudar este quadro atual.

Abordou-se até o presente momento a situação que envolve o profissional e seu prejuízo no mercado de trabalho. Como profissional de saúde o CD jamais pode esquecer os riscos que as pessoas correm em submeterem-se a este atendimento. As condições de atendimento são as piores possíveis e longe das normas mínimas de biossegurança.

Conforme entendimento de HILLAM (1991): *“enquanto existe um excesso de demanda, os incompetentes e os sem ética podem ser ignorados e deixados, para encontrar seus próprios níveis...” e quando existe um rápido aumento na oferta, as fileiras são fechadas e o “charlatanismo”, é usado como um fator de discriminação.*

O acobertamento do exercício ilegal da Odontologia foi considerado quando a pessoa que exercia as prerrogativas do CD não apresentava habilitação para a função, e esta encontrava-se munida da proteção oferecida pelo nome de profissional registrado no CRO-MT, no ambiente de trabalho. Não há nenhum processo nessa autarquia, no período pesquisado. Mas sabe-se que são comuns entre ortodontistas, ou naqueles profissionais que trabalham com a ortodontia, delegarem funções de cimentar acessórios ortodônticos ou instalação de arcos de movimentação as THD, ou ainda pessoas não habilitadas e sequer registradas exercerem moldagem dos arcos, prova e ajustes de próteses diretamente nos pacientes, com a permissão ou supervisão do CD.

O CD por desconhecer as normas básicas de conduta estabelecidas para ele e todos os auxiliares e empresas ligados a Odontologia, não tem noção dos limites de atuação de cada profissional da Odontologia (ACD, THD, TPD, APD) (Philips, 1970). Se não sabe o que cada profissional pode ou não realizar, fica diariamente cometendo infrações éticas, acreditando poder transferir a responsabilidade pelos serviços contratados e prestados. Conforme previsto no CEO, a responsabilidade pelo diagnóstico, desenho, planejamento e instalação de próteses, aparelhos ortodônticos e acessórios, são obrigações pertinentes exclusivamente ao CD, que podem ser confirmadas nos trabalhos de GIL & TODESCAN (1972), RAMOS (1994), VANRELL (2002), FRANCESQUINI JÚNIOR (2004).

Quanto ao aspecto relacionamento, também não houve nenhum processo nesta autarquia, no período estudado. Sendo considerado qualquer tipo de desavenças ocorridas entre paciente e profissional durante o tratamento odontológico, capaz de ocasionar desconforto entre as partes e quebra de contrato de prestação de serviços, seja de origem tácita ou formalmente escrita. Nesta modalidade os acenos verbais praticados pelo profissional acerca do tratamento ou sobre a duração do mesmo, aliado ao pouco esclarecimento fornecido ao paciente, são os grandes promotores do desgaste da relação, conforme SAQUY *et al.* (1993) e PUPIN *et al.* (2000). Convém ressaltar que os pacientes raramente processam os CDs com os quais mantêm um bom relacionamento, ou ainda que percebam ser sinceros em seus cuidados, ou seja, apresentam boa intercomunicação pessoal (MENEZES, 1982; MACIEL, 1997).

O assédio pode ser considerado tanto como assédio sexual, quando a pessoa tenta coagir outrem através de acenos verbais imorais ou insinuações, quanto ao assédio moral, onde o indivíduo em escala superior de poder imprime ao subalterno atividades aviltantes ou ainda o submete a situações vexatórias em ambiente público ou privado. Nesta modalidade não houve nenhum processo a ser analisado, no presente trabalho. Apesar de ser freqüente a conotação sexual onde o profissional, geralmente do sexo masculino pretensamente se insinua para sua pacientes gerando descontentamento moral, ou ainda quando um paciente se insinua repetidamente ao profissional ao ponto de constrangê-lo moralmente, pode ocorrer também na relação para com as auxiliares do profissional onde através de condutas negativas tornam o ambiente de trabalho insuportável para tal. Normalmente cabe reparação civil, criminal e trabalhista ao acusado dependendo da gravidade do ilícito de acordo com ARBENZ (1959), DARUGE *et al.* (1975), DARUGE & MASSINI (1978), BRASIL (1990).

Com relação aos resultados dos processos éticos instaurados no período analisado, foram julgados 93 processos (tabela2). Destes foram condenados 38, absolvidos 3, e arquivados 52, decorrentes de acordos ou improcedência da denúncia. O acordo se configura quando o denunciado reconhece a legitimidade da denúncia, ou prefere afim de evitar ou extinguir o penoso e desgastante desenrolar do processo ético, acatar as solicitações do reclamante. O arquivamento se estabelece quando o denunciante se ausenta da audiência, a denúncia é improcedente, ou quando é expressamente solicitado pelas partes.

Se no processo civil busca-se a reparação do dano moral e material, no processo penal visa-se a proteção da sociedade. O processo ético que é de natureza ético-moral e encontra-se regido pelas normas contidas no Código do Processo Ético Odontológico, aplicando subsidiariamente a Lei nº 4324/64, Lei Federal nº 9784/99 e Decreto Lei nº 68704/71, devendo tramitar em sigilo. Este sigilo é relativo, pois a justiça comum, tanto civil como criminal, pode solicitar cópias do processo para a instrução de outras demandas, utilizando-as como meios de provas.

Os conselhos de profissões são órgãos criados com a finalidade de proceder ao encargo constitucional da União de fiscalizar o exercício das profissões. Eles possuem natureza pública, visto que exercem típica atividade estatal, incluindo atividade fiscalizadora e disciplinar. Como atividade estatal, as contribuições que cobram, dos profissionais inscritos têm caráter tributário, sendo obrigatórias sob pena de inscrição na dívida ativa e execução fiscal. Os conselhos estão também sujeitos à fiscalização do Tribunal de Contas da União, pelo fato de terem natureza autárquica e seu patrimônio ser um bem público. Cabem aos Conselho Federal e Regionais a disciplina e a fiscalização da Odontologia em todo o país, bem como o julgamento das infrações à Lei e a ética. Os conselhos de fiscalização são revestidos de poder de polícia e, por essa razão, têm como dever defender os interesses públicos da sociedade e do cidadão usuário dos serviços profissionais. Dessa forma, os conselhos tem capacidade legal de praticar atos administrativos na sua área de competência (BRASIL, 1978).

Pode-se explicar que um fator relevante para a condenação é que o CD acostumou-se a não realizar um completo e minucioso exame, com diagnóstico,

prognóstico, plano de tratamento, contrato de Prestação de Serviços Odontológicos, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além de anotações diárias de todo o procedimento realizado, bem como, a perfeita obtenção de tomadas radiográficas. Dessa forma, uma vez que o prontuário pertence ao paciente, o mesmo poderá solicitá-lo a qualquer momento, deixando o CD, imprudente e sem o hábito de confecção do mesmo, totalmente indefeso diante de demandas judiciais. Ressalta-se também a necessidade do profissional cultivar uma boa relação profissional-paciente, estabelecendo uma boa comunicação, além de manter boa postura profissional e cautela.

A exigência de prontuários completos não é recente, porém é indispensável nos litígios, quer seja para prevenir, quer seja para documentar, quer seja para cobrar honorários não pagos, corroboram com tal informação os trabalhos de ROSA (1997), LUCAS (1999), GUERRA (1999), SIMONETTI (1999); FARAH & FARRERO (2000), VANRELL (2002), FRANCO (2006), SALIBA *et al.* (2006). No caso da não confecção diária de um prontuário completo, o CD não poderá utilizá-lo como meio de prova para afirmar que os trabalhos realizados obedecem aos critérios mínimos exigidos, e que foi realizada etapa a etapa com o consentimento por escrito do paciente.

A adesão do paciente ao tratamento é de suma importância. Em virtude desta relação de co-responsabilidade, necessária para o sucesso das intervenções clínicas, o mesmo pode ser responsabilizado, desde que devidamente informado por meio escrito, pelos danos causados ao tratamento odontológico, no que concerne aos cuidados com manuseio, higienização e limpeza, cuidados com a dieta e a falta de consultas de retorno

sistemática ao CD, de acordo com as prescrições do mesmo, abandono do tratamento ou em qualquer situação que se faça necessária. Destaca-se que tal responsabilidade pode ser evocada pela autoridade judiciária quando da solicitação de reparação de danos indevidamente pelo indivíduo ao CD. Tais situações somente serão solucionadas com a necessária produção de provas e esta ocorre necessariamente por meio de perícia Odontológica ou em situações onde o Juiz verifique que há má fé por parte do indivíduo consumidor dos serviços odontológicos e atribua ao mesmo a responsabilidade pelos danos causados pelo CD ao sistema estomatognático, neste caso, com ou sem necessidade de realização de perícia. Os autores SIMONETTI (1999), OLIVEIRA (2000), MALACARNE (2007), concordam com a evidência apresentada.

De acordo com o CEO (Resolução 42/2003), as penas previstas no artigo 18 da Lei nº. 4324, aqui dispostas em ordem decrescente e gradativa (tabela 3) são: Advertência confidencial em aviso reservado, censura confidencial em aviso reservado, suspensão do exercício profissional por até 30 dias, cassação do exercício profissional ad-referendum. Sendo que todas as condenações são passíveis de penas pecuniárias. Nos casos de manifesta gravidade, erro profissional grave e reincidência, o conselho se reserva a optar por aplicar as penas mais duras.

A respeito das penas pecuniárias estas são complementadoras da punição. E estão previstas no capítulo XVI, art. 45, e arbitradas entre 1(uma) e 25(vinte e cinco) vezes o valor da anuidade. No presente estudo responde por 36,67% das penas aplicadas. E conforme parágrafo único, do referido artigo, em caso de reincidência, a pena da multa será

aplicada em dobro. Diante dos dados obtidos pode-se afirmar que a função dos conselhos profissionais é muito mais pedagógica que punitiva-pecuniária, uma vez que 63,33% do total de penas corresponde a advertência confidencial em aviso reservado. Tanto a advertência quanto a censura confidenciais não expõem o profissional além do processo, diferindo-se apenas na gravidade da acusação e pena, já a censura pública exige uma retração através de texto publicado em órgãos oficiais. As outras modalidades de penas são aplicadas em casos de reincidência, crítica ao trabalho do colega, queixas de tratamento, profissional inscrito em outro estado, panfletagem, anúncio em jornal, acobertamento do exercício ilegal e exercício ilegal da odontologia.

Na hipótese de denúncia ou representação no CRO, deverá a mesma ser feita por escrito, contendo assinatura e qualificação do denunciante, exposição do fato em suas circunstâncias, além do nome e endereço de testemunhas, se houver. A mesma será analisada pelo presidente e encaminhada a comissão de ética para a apuração. Caso a denúncia seja improcedente será arquivada. Se for constatado algum tipo de infração ética, o presidente da comissão de ética marcará audiência de conciliação e instrução. O denunciado deverá se apresentar com sua defesa por escrito e munido de advogado de preferência. Caso não haja acordo entre as partes o processo será encaminhado para perícia técnica, cujo perito será indicado pelo conselho. O laudo pericial será analisado juntamente com os demais elementos do processo pela comissão de ética, a qual emitirá parecer baseado no CEO. Após apreciação do presidente do conselho, este nomeará um relator para a sessão do julgamento, na qual será feita uma síntese do processo e ouvidas as alegações de ambas as partes. Sendo que a sustentação oral por cada uma das partes é de no máximo

10 minutos. Se houver mais de um acusado, no mesmo processo, o tempo será de 10 minutos divididos entre si. Abre-se à posteriormente uma discussão entre os conselheiros e desta será emitido o julgamento final, indicando absolvição ou condenação do denunciado. As penalidades variam de acordo com a gravidade da infração ética aferida. A decisão proferida em processo ético denomina-se Acórdão. Com o término do julgamento e finalização do processo no CRO, as partes ainda poderão recorrer da decisão no CFO.

Os Conselhos possuem “poder e dever” processante e punitivo sobre os inscritos em seus quadros, cumprindo-lhes apurar as denúncias que chegam ao seu conhecimento, aplicando, após o devido e regular processamento disciplinar, as penalidades previstas, inclusive de cassação do exercício profissional.

Sem dúvida alguma, a idéia de impunidade que paira neste País é o principal responsável, pela prática do exercício ilegal da odontologia que é crime previsto no código penal, art.282, passível de pena de 2 a 6 anos de detenção (não reclusão). Se já não bastasse a dificuldade em promover um flagrante deste tipo de delito, a não ser pela boa vontade de alguns policiais, temos que provar a habitualidade de tal delito, ou seja, temos ainda que provar que o sujeito pratica este tipo de crime todos os dias e não eventualmente.

Este é o ponto crucial, ou seja, o sentido de impunidade, pois sabe-se que por mais que o infrator seja considerado culpado, sua pena é transformada em penas alternativas o que deixa estas pessoas muito à vontade para atuarem na ilegalidade.

Deve-se enfatizar que é de responsabilidade do CD conhecer toda a legislação vigente, referente ao exercício de sua profissão, pois jamais poderá alegar, em sua defesa, o desconhecimento da lei. O conhecimento das normas não serve apenas para inibir a atuação do mau ou falso profissional, mas também para estabelecer direitos e deveres de pacientes e profissionais, de acordo com ABRAMOWIZ *et al.* (1995), DIAS RIBEIRO (1995), GOMES *et al.* (1997).

A Atual crise pela qual passa a Odontologia, agravada pelo excessivo número de faculdades, escassez de clientes nos consultórios e grande número de colegas desempregados, vem determinando modificações substanciais em nossa profissão. Passamos de profissionais liberais a reféns de planos e seguros de saúde, com remuneração que não condiz com a nossa formação científica e responsabilidade profissional. A baixa sustentabilidade econômica do modelo liberal da profissão, representado por consultórios particulares, tem levado a profissão dos CDs a criar mecanismos de permanência no mercado. A economia das profissões liberais é condicionada pelo monopólio de competência, autonomia financeira e controle da clientela. A crise do modelo liberal vem promovendo alterações profundas no exercício profissional da Odontologia. Novas estratégias têm sido criadas na organização da oferta de serviços, buscando-se modelos associativos ou empresariais na tentativa de permanência no mercado. Frente à recessão econômica, ocorreram profundas mudanças estruturais em todo o mercado geral de oferta de serviços. Assim, a própria Odontologia de Mercado passou a concorrer marginalmente com a venda de outros bens e serviços, cujas inovações e apelos de consumo, tornaram-se muito mais “sedutores” aos olhos do consumidor comum. Pode-se

afirmar que as novas circunstâncias modificaram radicalmente os padrões de demandas, criando um novo cenário de forte redução da procura, dada a redução do poder de compra das classes médias brasileiras e a redução da incidência e prevalência de cárie dental. Em 2005, existiam 173 faculdades de Odontologia no País (27 federais, 18 estaduais, 7 municipais e 121 privadas) e um total de 203.713 dentistas - 11 mil formados a cada ano, embora as barreiras de acesso aos serviços profissionais permaneçam as mesmas.

A transformação da crise em projeto político-pedagógico cria espaço para mudanças curriculares das faculdades de Odontologia e acentua desafios quanto a orientações pedagógicas e competências da função docente na formação profissional. A Odontologia há muito tempo ultrapassou os laços artesanais e artísticos e se consolida em bases científicas, buscando uma atuação social na área da saúde. A qualidade, em termos profissionais, depende de ações competentes, não somente para indicar e realizar habilidades e saberes que respondam a problemas específicos, mas para repensar o próprio papel do profissional diante dos problemas da realidade social, em um movimento de ação e reflexão. Nesse movimento dialético, em que novos valores são identificados na sociedade, a comunidade acadêmica busca caminhos que respondam às demandas da formação profissional em suas diferentes dimensões da prática.

A problematização das demandas da sociedade, na perspectiva de superação das diferenças sociais, traz o desafio da equidade como um indicador ao conceito de qualidade nos cursos de odontologia e pode apontar caminhos na elaboração de um projeto social e educativo, comprometido com a cidadania, em uma visão crítico-transformadora, com a

inclusão, em relação aos problemas de saúde bucal da população brasileira. Mas essa luta pela universalização da saúde bucal não pode deixar de considerar os valores subjetivos de autonomia e liberdade que cada grupo profissional tem no seu imaginário ou cada curso assume, como missão. Carrega implícita, no entanto, a idéia de que o conhecimento produzido precisa ser pensado não só como forma produtiva no contexto da realidade social, mas também, como instrumento de cidadania e transformação social, tendo em vista o compromisso de expansão do conhecimento para a maioria da população.

7. CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos é lícito concluir:

- a) O número de processos instaurados no CRO-MT foi de 212 (duzentos e doze).

- b) O resultado dos processos instaurados foram: Exercício ilegal da Odontologia (44,82%); Planfletagem, propaganda ou anúncio irregular (33,01%); e Queixas de tratamento apresentadas pelo paciente (22,17%).
Observa-se que a maioria dos processos instaurados foi em decorrência do exercício ilegal da Odontologia (44,82%), denotando a necessidade de se incrementar as ações dos órgãos fiscalizadores, evidenciando a necessidade de melhorar o acesso da população aos serviços de saúde, através de políticas sociais; buscando orientar e conscientizar os cidadãos dos benefícios de um atendimento em profissional legalmente habilitado e capacitado, assegurando um exercício competente e ético, fortalecendo a integridade da classe odontológica.

- c) Constatou-se que o único tipo de penalidade aplicada foi a advertência confidencial em aviso reservado, onde a pena pecuniária esteve associada a 36,67% dessas condenações. Por não expor o profissional, além do processo, isso pode propiciar certa displicência com relação ao erro odontológico. Diante de uma punição mais rigorosa, principalmente no tocante as penas

pecuniárias, o CD provavelmente se tornará mais precavido procurando atender ao máximo aos princípios da boa conduta.

- d) Na atualidade o profissional para se manter no mercado de trabalho, deve utilizar o marketing como aliado, afim de atrair e manter clientes, respeitando toda a legislação vigente, procurando primar os preceitos da veracidade, decência e dignidade no exercício da profissão. Para se precaver ou evitar os processos éticos torna-se obrigatório o conhecimento de toda a legislação e jurisprudência concernente à responsabilidade pelos serviços prestados em relação ao tratamento odontológico, uma vez que a responsabilidade civil do profissional é subjetiva e deve ser apurada mediante a constatação da existência de culpa, o CD torna-se o único responsável pela confecção de elementos para a sua própria defesa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS¹

1. Abbott, A. **The system of professions. Na essay on the division of expert labor.** The University of Chicago Press, 1988.
2. Abramowicz, M; Calvielli, ITP; Silva, M; Vieira, GMD; Menezes JVD. **No banco dos réus.** Revista da APCD, 1995; 49 (4): p. 258-267.
3. Altafim, HC. **Modelo de contratos de prestação de serviços odontológicos- Aspectos éticos e legais.** Dissertação de mestrado. Faculdade de Odontologia de Piracicaba- UNICAMP, 2003.
4. Andrade, M. **Sob as barbas da lei.** Rev. ABO nac. 1999; 7 (4): p.247-249.
5. Araújo, ALM. **Responsabilidade Civil dos Cirurgiões-dentistas.** In: Bittar,CA. Responsabilidade Civil, médica, odontológica e hospitalar. São Paulo: Saraiva,1991; p. 155-175.
6. Arbenz, GO. **Introdução à Odontologia Legal.** São Paulo: Ed. Saraiva,1959, 248p.
7. Bevilacqua, C. **Prescrição.** In Grassi Neto, R. Curso de Direito Civil. Parte Geral. São Paulo: Revista dos Tribunais, p.167, 1997.
8. Barros, OB. **Como o Cirurgião-Dentista deve organizar-se para evitar processos.** São Paulo: Raízes.1998.
9. Bittar, CA. **O Controle da publicidade: sancionamentos a mensagens enganosas e abusivas.** Direito do consumidor, v. 4, p.126-131, 1992.
10. Brasil, Leis: **Lei 4324 de 14 de Abril de 1964.** Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia.
11. Brasil, Leis: **Lei 5081 de 24 de agosto de 1964:** Regulação do exercício da Odontologia no Brasil.

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

12. Brasil, Leis: **Lei 8078 de 111 de Setembro de 1990**. Código de Proteção e Defesa do Consumidor, 1990. Disponível: <http://www.serasa.com.br/serviços/spcdc.htm> (2006 julho 15).
13. Brasil, Leis: **Lei 10406 de 10 de Janeiro de 2002**. Código Civil Brasileiro, 2003. Disponível em http://www.mj.gov.br/sal/código_civil/indice.htm (2006 julho 16).
14. Brasil - **Constituição da República Federativa do Brasil**. Juarez de Oliveira. São Paulo. Saraiva, 2002.
15. Brasil - **Código de Ética Odontológica, 2006**. Resolução CFO-42, de 20 de maio de 2003. <http://www.cfo.org.br.htm>
16. Brasil, Ministério da Saúde. **Legislação Federal do Setor da Saúde**; vol.II, 3ª Ed. Consultoria jurídica. 1978.
17. Campos, MLS. **Publicidade: Responsabilidade civil perante o consumidor**. Cultural Paulista Editora, São Paulo, 1996, 145p.
18. Calvielli, ITP. **Natureza de Obrigação Assumida pelo Cirurgião-Dentista no Contrato de Locação de Serviços Odontológicos**. Revista da APCD, 1996; 50 (4): p. 315-318.
19. Calvielli, ITP; Baldacci, NN. **Seguro de responsabilidade civil profissional**. Revista da APCD, 2002. 56(6): p. 432-435.
20. Calvielli, ITP; Modaffore, PM. **A validade dos Arquivos Digitais como Meio de Prova Processual**. Revista da APCD, 2003; 57 (1): p. 63-65.
21. Cavaliere Filho, S. **Programa de responsabilidade civil**. São Paulo: Malheiros, 1999.
22. Cardozo, HF. **Avaliação das Lesões Dentárias em Âmbito Civil e a Atuação do Cirurgião Dentista**. Revista Odontológica UNICID, 1994; 6 (1): p. 45-56.
23. Cavalcanti, FA. **A Publicidade e a propaganda odontológica na cidade de Paulínia- SP- Aspectos éticos e legais**. Monografia, FOP- UNICAMP, 2004.
24. CFO. **Ajustando condutas, evitando punições**. Jornal do CFO, 2005; 6(3): p. 10
25. CFO. **Resolução 59/2004. Código do Processo Ético Odontológico**. 2004. Disponível em <<http://www.cfo.org.br>>

26. CFO. **Código de ética odontológica 2006**. Resolução CFO-42, de 20 de maio de 2003.
27. CFO. **Código de ética odontológica 2006**. Resolução CFO-71, de 06 de junho de 2006. Disponível em <<http://www.cfo.org.br>>
28. Clotet, J. **Bioética: Uma aproximação**. 1ª ed. Porto Alegre. EDIPURS; 2003.
29. Cohen, S; Schwartz, S. **Endodontic complications and the law**. J Endod. 1987; 13 (4): p. 191-197.
30. Daruge, E; Massini, N; Galdino, AM. **Ensaio de sistematização sobre o ensino da odontologia legal e deontologia**. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. 1975. Apostila.
31. Daruge, E; Massini, N. **Direitos Profissionais na Odontologia**, São Paulo: Ed. Saraiva, 1978, 608p.
32. Dias Ribeiro, ARM. **Erros profissionais e seus aspectos jurídicos em odontologia legal**. Revista brasileira de odontologia, 1995: p.41-43.
33. Diniz, MH. **Curso de Direito Civil Brasileiro**. Responsabilidade Civil. São Paulo: Saraiva, 7º vol. 1997.
34. Diniz, MH. **Curso de Direito Civil Brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2005, 669p.
35. Farah, EE; Ferraro, L. **Como prevenir problemas com os pacientes**. Responsabilidade civil para dentistas, médicos e profissionais da saúde. 3. ed. São Paulo: Quest, 2000.
36. Fernandes, F. Dissertação de Mestrado: “ **Responsabilidade Civil do Cirurgião-Dentista: o pós tratamento ortodôntico**.” Faculdade de Odontologia- USP. 176p. 2000.
37. Ferreira, EF; Conceição, EMA; Lima, JS. **Ética**. Disponível em: <<http://www.cfo.org.br/jornal>. 1998>.
38. França, BHS. **Responsabilidade civil e criminal do Cirurgião-Dentista**. Rev. Acad. Pont. Univ. Católica do Paraná, 1995; 4 (12), p. 35-40.
39. França, BHS. **Odontologia: Obrigação de Resultado. Por Quê?** Revista Clínica de Ortodontia Dental Press, Maringá, 2003; 2 (6): p. 22-23.

40. França, BHS; Ribas, MO; Lima, AAS. **Orientações Legais aos Ortodontistas.** Revista Clínica de Ortodontia dental Press, Maringá, 2002; 2 (2): p. 25-31.
41. França, BHS. **A boa-fé nos contratos odontológicos.** Revista Clínica Dental Press. Maringá, 3(4), p.30-31-ago/set.2004.
42. França, BHS. **A prescrição da pretensão de reparação civil.** Revista Clínica Dental Press. Maringá, 2(4); p. 17-18, ago/set 2003.
43. Francesquini Júnior, L. **Parâmetros de qualidade em Próteses Parciais Removíveis e a Responsabilidade Civil.** Tese de Doutorado, FOP- UNICAMP, 2004; 315p.
44. Franco, EL. **Levantamento dos processos éticos no CRO-GO no período 2000/2005.** Monografia. FOP- UNICAMP, 2006.
45. Galvão, M. **Prontuário Odontológico: Consultoria e Responsabilidade Odontológica,** 1999. Disponível em: <<http://www.cro.com.br/prontuario/default.htm>>. Acesso em 01/05/2007.
46. Gil, C; Todescan R. **Alguns aspectos importantes do delineamento da prótese parcial removível.** Rev. XXV de Janeiro, 1972; 31(2), p.7-10.
47. Gomes, MA; Candelária, LFA; Silva, M. **Aspectos legais da prevenção das doenças bucais em relação a documentação profissional.** Rev. Paul. De Odont. 1997, jan/fev; 01: p.18-28.
48. Gonçalves, MO; Miotto, MHMB. **Análise do Nível de Informação dos Cirurgiões-Dentistas sobre o Consentimento Informado.** UFES Revista Odontológica, Vitória, 2005; 7(2): p. 12-23.
49. Gonçalves, ACS; Travassos, DV; Ramos, DLP. **Importância da Produção Antecipada de Provas para o Cirurgião-Dentista.** RPG, 1999; 6 (1): p. 21-23.
50. Grinover, AP; Benjamin, AHV; Fink, DR; Filomeno, JGB; Watanabe, k; Nery júnior, N; et al. **Código Brasileiro de Defesa do Consumidor comentado pelos autores do anteprojeto.** 6. ed. Rio de Janeiro. Forense Universitária, 2000.
51. Guerra, LM. **Responsabilidade Civil e Criminal nas especialidades odontológicas.** Piracicaba: Monografia apresentada para conclusão de estágio em Odontologia Legal da FOP/UNICAMP, 1999, 50p.

52. Haag, CA; Feres, MAL. **Aspectos éticos e legais da ortodontia no Brasil.** Rev. Ortodontia, 1999; 32 (2): p. 67-81.
53. Hart, GK. **Error in Medicine: adverse events in intensive care.** Schweiz Med Wochenschr., 129: 1583-91, 1999.
54. Hércules, HDC. **Erro médico: a visão do médico legista.** Anais da Academia Nacional de Medicina. 156 (4): 214-217, 1996.
55. Hillam, C. **Brass Plate and Brazen Impudence: Dental Practice in the provinces. 1755-1855.** Liverpool University Press, 1991.
56. Informativo do Conselho Regional de Odontologia- CRO-MT. **Mercantilismo na Odontologia.** Ano 8(4): p.6, junho, 2007.
57. Jornal Folha do Estado. Cuiabá, 25 de abril de 2007 (4ª feira). p. 9. Disponível em: <<http://www.cidades@folhadoestado.com.br>>
58. Kliemann, A; Calvielli, ITP. **Os contratos de prestação de serviços odontológicos à luz da atual teoria dos contratos.** Revista da APCD, 61(2): p.111-114, 2007.
59. Larrosa, AS. **Patologia Iatrogenica.** Rev. Psiquiatr. Urug. L II; p. 19-31, 1987.
60. Lazzarini, M. **Consumidor Urgente.** São Paulo: Ed. Abril, 1991, 318p.
61. Leite, VG. **Odontologia Legal.** Bahia: Ed Era Nova, 1962, 311p.
62. Lucas, SD. **Ética e processos éticos.** Rev do CRO-MG. 1999; 5 (1): p. 54-59.
63. Maciel, CR. **Ainda na Cirurgia.** In: Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais (CRM- MG). **Relação médico/paciente: profilaxia da denúncia contra o profissional.** Belo Horizonte: CRM- MG, 1997. p. 21-25
64. Mailart, D; Fenyó-Pereira, Marlene; Freitas, A. **Perícias Odonto- Legais.** Revista da APCD. 1991; 45 (2): p. 443-446.
65. Malacarne, GB. **Responsabilidade civil do paciente.** Disponível em: <www.odontologia.com.br> Data da publicação: 26 de abril de 2007.
66. Mathewson, RJ; Primosch, RE. **Fundamentals of pediatric dentistry,** 3. ed Chicago: Quintessense, 1995. 400p.
67. Melani, RFH; Silva, RD. **A relação profissional-paciente. O entendimento e implicações que se estabelecem durante o tratamento ortodôntico.** Revista

- Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial; 11 (6). Maringá, novembro/dezembro, 2006.
68. Mello, ECR. **Subsídios para reflexão sobre a publicidade odontológica**. São Paulo: Dissertação de Mestrado- Faculdade de Odontologia- USP, 2000, 127p.
 69. Menezes, JVD. **Comunicação e ética profissional**. Rev. RGO, 30 (3), julho/setembro, 1982.
 70. Migliori, LM; Crosato, E. **Publicidade com ética: é possível?** Rev. Odontol. Univ. Sto. Amaro, 3 (1), p.39-41. 1998.
 71. Mori, AI. **“Expectativas com Relação aos resultados estéticos dos tratamentos odontológicos.”**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Odontologia- USP, 2003. 155p.
 72. Oliveira, MLL. **Responsabilidade Civil Odontológica**. Belo Horizonte, Del Rei. 1999.
 73. Paiva, JG; Antoniazzi, JH. **Endodontia: bases para a prática clínica**. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 1991.
 74. Pedrotti, IA. **Responsabilidade Civil. Vol. 1**. São Paulo: Ed. Leud, 1995.
 75. Phillips, PT. **The priceless ingredients of our profession, life span and causes for loss of serviceability**. J Am Dent Assoc., 1970; 81, p. 1335-401.
 76. Pontual, ML; Devito, KL; Almeida, SM. **A Radiologia a Serviço da Documentação Legal**. Revista ABO Nacional, 2006; 13 (6): p. 369-372.
 77. Puppim, AAC; Paiano, GA; Piazza, JL; Torriam, HA. **Ético Versus Legal - Implicações na Prática Clínica**. Revista ABO Nacional, 2000; 8(1): p. 38-44.
 78. Quest, CT. **Responsabilidade Civil: Guia prático para Dentistas, Médicos e profissionais da Saúde**, 1. ed., São Paulo: Quest Ed., 1998, 120p.
 79. Quintela, RS; Daruge, E. **Evolução histórica da Odontologia-Aspectos éticos e legais**. São Paulo, (Manual), 1993.
 80. Ramos, DLP; Crosato, E; Mailart, D. **Aspectos éticos e legais da documentação radiográfica**. RPG. 1994, 1 (2): p.41-43.

81. Rodrigues, CK; Shintcovsk, RL; Tanaka, O; França, BHS; Hebling, E. **Responsabilidade civil do ortodontista**. Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia facial. Maringá, 11(2): p. 120-127, 2006.
82. Rosa, FB. **Dentista x indivíduo ortodôntico: levantamento de problemas jurídicos nas últimas três décadas**. JBO- Jornal bras. Ortod. Ortop. M., 1997; 2 (12), p.14-27.
83. Rossein, KD. **Stressed Out? Put in Perspective**. Dent Today, 2000. 19(7): p.122-127.
84. Saliba, CA; Daruge, E; Moimaz, SAS; Ayres, JPS. **Aspectos éticos e legais da comunicação odontológica – placas odontológicas**. Rev. Fac. Odont. De Lins, 1996; 09 (2): p. 19-21.
85. Saliba, JHM; Armond, MC; Generoso, R; Plasschaert, AS; Oliveira, FC. **Cirurgião-dentista e o conhecimento acerca das normas éticas e legais de elaboração e manutenção da documentação odontológica**. Revista da ABRO, 7(2) p. 139-146, 2006.
86. Samico, AHR; Menezes, JVD; Silva, M. **Aspectos éticos e legais do exercício da Odontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: CFO. 1994.
87. Santos, AM dos. **Relação C.D. – Paciente: O direito à informação e o termo de esclarecimento**. <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=379> acessado em 25 de maio de 2006.
88. Saquy, PC; Pécora, JD; Silva, RG; Souza Neto, MD. **O código de defesa do consumidor e o cirurgião-dentista**. Revista Paulista de Odontologia, 1993; 15(4): p.4-5.
89. Sato, FRL. **Vencendo a concorrência na odontologia**. Disponível em <<http://www.odontologia.com.br/artigos>>, 2003.
90. Schinestsck, CR; et al. **A Relação Dentista-Paciente sob a Ótica Jurídica**. JAÓ, 1998;n°8,p.22.
91. Selbst, AG. **Understanding informed consent and its relationship to the incidence of adverse treatment events in conventional endodontic therapy**. J Endod. 1990; 16 (8): p. 387-390.

92. Severo, AFR; Franco, F; Kraether Neto; Costa, NP; Veeck, EB. **Radiografias odontológicas pertencem ao profissional ou ao paciente?** *Odontologia Clin. Cientif.* 2002; 2 (1): p. 97-102.
93. Simonetti, FAA. **Responsabilidade civil do cirurgião-dentista.** *Rev. Da APCD,* 1999; 53(6): p. 449-451.
94. Silva, M. **Documentação em Odontologia e sua Importância Jurídica.** *Odontologia e Sociedade.* 1 (1/2); p. 1-3, 1999.
95. Silva, M. **Compêndio de Odontologia Legal.** Rio de Janeiro: Medsi. 1997.
96. Silva, M. **Os dez mandamentos da documentação a ser realizada num consultório odontológico.** *Revista ABO Nacional,* 2000; 8(1): p. 42-44.
97. Silva, ARP. **Consultoria e treinamento em marketing de serviços na odontologia: relato de um caso.** Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/artigos>>, 2004.
98. Silva, AA; Malacarne, GB; Martins, ECS. **Aspectos legais da publicidade em odontologia.** *JAO- Jornal de Asses. E Prest. Serv. Odontologista,* n. 19, p. 12-17, março/abril, 2000.
99. Soares, MG; Takeshita, WM; Moraes, LC; Medici, EF; Castilho, ICM. **Verdades e Mentiras sobre a Legalidade da Radiografia Digital na Odontologia.** *Revista Brasileira de Odontologia,* 2004; 61(1): p. 22-23.
100. Soares, MG; Moraes, MEL; Moraes, LC; Médici Filho, E; Castilho, ICM; Takeshita, WM. **Arquivos digitais na Odontologia.** *Revista da APCD,* 2006; 60(4): p. 277-280.
101. Tanaka, H; Garbin, CAS. **Estudo das Reclamações Contra os Cirurgiões- Dentistas no Procon de Presidente Prudente-SP.** *Revista Paulista de Odontologia,* 2003. Ano XXV. n° 5; p. 30-33.
102. Terra, MS; Majolo, MS; Carrilo, VEB. **Responsabilidade profissional, ética e o paciente em ortodontia.** *Revista ortodontia,* 2000; 33 (03): p. 74-85.
103. Vanrell, JP. **Odontologia Legal & Antropologia Forense.** Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2002, 365p.
104. Venosa, SDS. **Direito Civil. Parte Geral.** São Paulo: Atlas, 2001.

105. Wald, A. **Curso de Direito Civil Brasileiro. Obrigações e Contratos.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998.

ANEXOS

Anexo 1 – Lista de quadros

Quadro 1 – Aspectos qualitativos e quantitativos de reclamações

	Reclamações / Processo													
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total		%					
1. Queixas de tratamento														
1.1 Ortodontia														
1.2 Implantodontia														
1.3 Prótese														
1.4 Endodontia														
1.5 Cirurgia														
1.6 Dentística														
1.7 Periodontia														
1.8 Odontopediatria														
2. Panfletagem / Propaganda / Anúncio														
3. Exercício ilegal da odontologia														
4. Acobertamento														
5. Assédio														
6. Relacionamento														
Total														

Quadro 2 – Resultados dos processos éticos instaurados

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total	%
Condenações								
Absoluções								
Arquivamentos								
Total								100%

Quadro 3 – Aspectos quantitativos e qualitativos das penas aplicadas decorrentes dos processos éticos instaurados

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total	%
Penalidades aplicadas								
Advertências Confidenciais em Aviso reservado								
Censuras confidenciais em aviso reservado								
Censura publica em publicação oficial								
Suspensão do exercício profissional por ate 30 (trinta) dias								
Cassação do exercício profissional – Ad referendum do conselho federal								
Penas pecuniárias								
Total								



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



CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "**Análise dos processos éticos no CRO-MT no período de 2000 a 2005**", protocolo nº **179/2006**, dos pesquisadores **LUIZ FRANCESQUINI JÚNIOR** e **MARY CRISTINA SHIRAIISHI**, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 13/12/2006.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project "**Analysis of ethical process at the Dental Regional Council - MT in the period of 2000 to 2005**", register number **179/2006**, of **LUIZ FRANCESQUINI JÚNIOR** and **MARY CRISTINA SHIRAIISHI**, comply with the recommendations of the National Health Council – Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at 13/12/2006.


Profa. Cecília Gatti Gulrado
Secretária
CEP/FOP/UNICAMP


Prof. Jacks Jorge Júnior
Coordenador
CEP/FOP/UNICAMP

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



CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MATO GROSSO

Anexo 1 – Lista de tabelas

Tabela 1 – Aspectos qualitativos e quantitativos de reclamações

	Reclamação / Processo						Total
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
1. Queixa de Tratamento	5	2	12	9	13	5	46
1.1 Ortodontia	1		4	1	2	1	9
1.2 Implantodontia	1	1	2		6	1	11
1.3 Prótese			2	1	3	1	7
1.4 Endodontia		1	3	2	2		8
1.5 Cirurgia						1	1
1.6 Dentística	2			3	1	1	7
1.7 Periodontia	1		1	2			4
1.8 Odontopediatria							
2. Planfletagem/ Propaganda / Anúncio	7	30	12	3	6	12	70
3. Exercício ilegal da Odontologia	22	9	21	13	20	10	95
4. Acobertamento	---	---	---	---	---	---	
5. Relacionamento	---	---	---	---	---	---	
Total	39	43	57	34	53	32	258

Tabela 2 – Resultados dos processos éticos instaurados

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Condenação	1	23	9	1	4	---	38
Absoluções	2	1	---	---	---	---	3
Arquivamentos	12	6	6	10	8	10	52
Total	15	30	15	11	12	10	93

Giselle Priscila da Silva
Assistente do Jurídico CRO



CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MATO GROSSO

Tabela 3 - Aspectos quantitativos e das penas aplicadas decorrentes dos processos éticos instaurados

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Penalidades aplicadas	1	23	9	1	4	—	38
Advertências Confidenciais em Aviso reservado	1	23	9	1	4	—	38
Censuras confidenciais em aviso reservado	—	—	—	—	—	—	
Censura pública em publicação oficial	—	—	—	—	—	—	
Suspensão do exercício profissional por até 30 (trinta) dias	—	—	—	—	—	—	
Cassação do exercício profissional — adreferendum do conselho federal	—	—	—	—	—	—	
Penas pecuniárias	1	13	5	1	2	—	22
Total	3	59	23	3	10		98

UNICAMP / FOP
BIBLIOTECA