



MITSUO TAMOTO

**CONHECIMENTOS, COMPORTAMENTOS E
EXPECTATIVAS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS EM
RELAÇÃO AO SEGURO DE RESPONSABILIDADE
PROFISSIONAL**

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

**PIRACICABA
2003**

MITSUO TAMOTO
CIRURGIÃO-DENTISTA

**CONHECIMENTOS, COMPORTAMENTOS E
EXPECTATIVAS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS EM
RELAÇÃO AO SEGURO DE RESPONSABILIDADE
PROFISSIONAL**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria da Luz
Rosário de Sousa

Banca Examinadora:
Prof. Dr. Eduardo Daruge
Prof. Dr. Edécio Gonçalves de Souza
Prof. Dr. Ronaldo S. Wada (suplente)

PIRACICABA
2003

Ficha Catalográfica

T152c	<p>Tamoto, Mitsuo. Conhecimentos, comportamentos e expectativas dos cirurgiões-dentistas em relação ao seguro de responsabilidade profissional. / Mitsuo Tamoto. -- Piracicaba, SP : [s.n.], 2003. xiv, 165p. : il.</p> <p>Orientadora: Profª Drª Maria da Luz Rosário de Sousa.</p> <p>Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.</p> <p>1. Odontologia legal. I. Sousa, Maria da Luz Rosário de. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.</p>
-------	---

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

Na versão impressa esta página contém a Avaliação da Banca Examinadora

Cidinha, minha mulher e

Hugo, Olga e Paula, meus filhos.

Pela enorme compreensão de me verem distante,
estando tão perto.

Nada no mundo, para mim, é mais importante que
vocês.

Eu os amo.

AGRADECIMENTOS

FOP-UNICAMP, na pessoa do Prof. Dr. Eduardo Daruge, pelo meu ingresso no programa de Pós-graduação em Odontologia Legal, quando, anônimo e desconhecido, tive aberto as portas de uma das melhores Instituições brasileiras.

Profa. Dra. Maria da Luz Rosário De Sousa, minha orientadora, pela dedicação e ensinamentos essenciais na condução desta dissertação.

Prof. Dr. Ronaldo S. Wada, pelo trabalho estatístico realizado e por participar da banca de qualificação e suplente na banca examinadora.

Prof. Dr. Antônio Bento Alves de Moraes, por participar da banca de qualificação e importantes sugestões dadas.

Profa. Dra. Maria Aurélia Varella, pela oportunidade dada de iniciar, efetivamente, a minha carreira universitária e pela importante colaboração nas discussões jurídicas acerca da responsabilidade profissional.

Faculdade de Odontologia da Universidade Metodista de São Paulo e ao Curso de Odontologia da Universidade Ibirapuera e seus professores.

Prefeitura do município de São Paulo e colegas cirurgiões-dentistas.

Amigo Massami Kouchi, em nome de todos os cirurgiões-dentistas autônomos de São Paulo/SP que participaram da pesquisa.

Célia, da Odonto Legal e Cidinha, da Social, pela retaguarda do curso.

APCD, na pessoa da Dra. Kátia Regina Izola Simone, do DeBen.

Personal Administração de Seguros Ltda, na pessoa de José Vicente, pela resposta à carta-consulta.

E finalmente, com muita alegria, a todos os colegas do mestrado, pela feliz convivência. Foi, sem dúvida, uma das melhores fases da minha vida.

O dever de reparar o dano é uma das mais velhas idéias morais da humanidade. (Ripert)

SUMÁRIO

LISTA DE QUADRO E DE TABELAS	1
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	5
GLOSSÁRIO DE DEFINIÇÃO DE TERMOS	7
RESUMO	11
ABSTRACT	13
INTRODUÇÃO	15
REVISÃO DA LITERATURA	19
• SOBRE A RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL E PROFISSIONAL	19
• SOBRE O SEGURO DE RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL	32
OBJETIVO	45
MATERIAL E MÉTODO	47
RESULTADOS E DISCUSSÃO	53
• PERFIL DA AMOSTRA QUE PARTICIPOU DA PESQUISA	54
• CONHECIMENTOS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE OS FUNDAMENTOS DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL E DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL	58
• COMPORTAMENTOS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS FRENTE AO SEGURO DE RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL	82
• EXPECTATIVAS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE O SEGURO DE RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL	102
CONCLUSÃO	121
CONSIDERAÇÕES FINAIS	123
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	125
ANEXOS	133

LISTA DE QUADRO E DE TABELAS

Quadro 1	Número e porcentagem dos questionários entregues e devolvidos, segundo atividades dos cirurgiões-dentistas. Região Sul de São Paulo, SP e SBC/SP, 2001.	Pág. 51
Tabela 1	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo sexo e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	55
Tabela 2	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo tempo de graduação e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	55
Tabela 3	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo titulação odontológica e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	56
Tabela 4	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo a atuação em consultório particular (próprio ou não) e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	57
Tabela 5	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo o conhecimento sobre o dever legal de responder por seus atos e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	59
Tabela 6	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo o conhecimento sobre o dever legal de reparar (indenizar) danos em consequência de seus atos e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	60
Tabela 7	Distribuição dos cirurgiões-dentistas empregados segundo os aspectos processuais que envolvem empregado e empregador e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	64
Tabela 8	Distribuição dos cirurgiões-dentistas empregados segundo a contratação de um seguro profissional e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.	66
Tabela 9	Distribuição dos cirurgiões-dentistas empregados segundo um seguro específico para o seu segmento profissional e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	67

Tabela 10	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo o comportamento profissional quando da contratação do seguro e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	67
Tabela 11	Distribuição dos cirurgiões-dentistas empregados segundo o custo da apólice e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	68
Tabela 12	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo o conhecimento do que é o seguro de responsabilidade profissional e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	69
Tabela 13	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo leitura das cláusulas contratuais e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	70
Tabela 14	Distribuição dos cirurgiões-dentistas empregados segundo o reembolso pela indenização paga ao paciente do serviço público ou paciente da faculdade e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	72
Tabela 15	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo o conhecimento sobre os riscos cobertos num seguro profissional e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	73
Tabela 16	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo o conhecimento sobre cobertura por danos morais e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	77
Tabela 17	Distribuição dos cirurgiões-dentistas professores universitários segundo o conhecimento genérico sobre cobertura por danos morais. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	77
Tabela 18	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo a preocupação com um possível processo e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	83
Tabela 19	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo rotina do consultório e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	84
Tabela 20	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo notícias de colega processado e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	86

Tabela 21	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo os motivos citados quando ouviram falar de colegas processados e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	88
Tabela 22	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo expectativas em relação a intenção do paciente em processá-los e atividade I. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	90
Tabela 23	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo expectativas em relação a intenção do paciente em processá-los e atividade II. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	90
Tabela 24	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo expectativas em relação as razões do paciente em processá-los e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	91
Tabela 25	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo o tempo utilizado para realizar a consulta inicial e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	96
Tabela 26	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo informação sobre o seguro e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	99
Tabela 27	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo negação de que possui o seguro e atividade I . Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	100
Tabela 28	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo negação de que possui o seguro e atividade II . Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	100
Tabela 29	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo a contratação do seguro e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	103
Tabela 30	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo confirmação dada pela APCD de que são ou não associados e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	104
Tabela 31	O profissional autônomo segundo um processo judicial. Região sul de São Paulo/SP, 2001.	105
Tabela 32	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo motivação na contratação do Seguro e atividade I. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	107

Tabela 33	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo motivação na contratação do Seguro e atividade II. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	108
Tabela 34	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo motivação para não contratar o Seguro e atividade I. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	110
Tabela 35	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo valorização do seguro e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	111
Tabela 36	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo motivação para não contratar o Seguro e atividade II. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	112
Tabela 37	Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo motivação para não contratar o Seguro e atividade III. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP, 2001.	113
Tabela 38	O professor universitário segundo o comentário do seguro em aula. Região Sul de São Paulo e SBC/SP, 2001.	114
Tabela 39	O professor universitário segundo o motivo de não comentar. Região Sul de São Paulo e SBC/S, 2001.	115

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABO – Associação Brasileira de Odontologia
APCD – Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas
CCB – Código Civil Brasileiro
CDC – Código de Defesa do Consumidor
CF – Constituição Federal
CEO – Código de Ética Odontológica
CFO – Conselho Federal de Odontologia
CPC – Código de Processo Civil
CRM – Conselho Regional de Medicina
CRO – Conselho Regional de Odontologia
FOP-UNICAMP – Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas
FUNENSEG – Fundação Escola Nacional de Seguros
SBC/SP – São Bernardo do Campo, São Paulo
SBM – Sociedade Brasileira de Medicina
SRP – Seguro de Responsabilidade Profissional
STJ – Superior Tribunal de Justiça
SUS – Sistema Único de Saúde

GLOSSÁRIO DE DEFINIÇÃO DE TERMOS

Utilizou-se como base o Dicionário Jurídico da Academia Brasileira de Letras Jurídicas, organizado por J.M. Othon Sidou. Quando recorrido a livros-texto, existe a referência.

Apólice – é o instrumento do contrato em que se consigna os riscos assumidos, o valor do objeto do seguro, o prêmio devido ou pago pelo segurado e quaisquer outras estipulações que no contrato se firmarem. Deve conter também sobre a duração do contrato, declarando por ano, mês, dia e hora o começo e o fim dos riscos (RODRIGUES, 1999)

Ato Ilícito – Violação dolosa ou culposa do direito alheio. Toda ação ou omissão, voluntária, negligência ou imprudência que viola direito ou causa prejuízo a outrem.

Autônomos – profissional que trabalha por conta própria, ou sem vínculo empregatício.

Atuária – Cálculo atuarial – Parte da estatística dedicada ao cálculo de seguros numa coletividade.

Contrato de adesão – modalidade de contrato em que o segurado aceita as cláusulas impostas pelo segurador na apólice impressa, não ocorrendo discussão entre as partes (PEREIRA, 1999).

Culpa – resultado indesejado que ocorre por negligência, imperícia ou imprudência, seja no cumprimento das obrigações contratuais, seja decorrente da ação ilícita.

Dano – lesão que alguém sofre em seus bens ou interesses jurídicos, quer seja de natureza patrimonial ou moral. Caracteriza-se pela diminuição ou destruição de um bem, que deve ser efetivo e existir no momento da reclamação, além de não haver nenhuma causa excludente de responsabilidade (DINIZ,2000)

Dano material ou pessoal – lesão no patrimônio como perda, deterioração, total ou parcial, possível de avaliar pecuniariamente (DINIZ, 2000)

Dano moral – dano ou lesão que não atinge interesses patrimoniais, mas um interesse em satisfazer um bem jurídico extra patrimonial contido nos direitos da personalidade ou nos atributos da pessoa (DINIZ, 2000).

Dolo – figura jurídica que se caracteriza na manifestação de vontade em querer o resultado ou quando assumi o risco de produzi-lo.

Força maior – obstáculo ao cumprimento de uma obrigação, acima das faculdades do obrigado no sentido de removê-los.

Inadimplência – falta de cumprimento de uma obrigação. Quando não satisfaz espontaneamente obrigação a que se vinculou ou a que está vinculado por lei.

Jurisprudência – série de acórdãos dos tribunais sobre a interpretação e aplicação do mesmo preceito jurídico e de fatos análogos.

Litígio – o mesmo que demanda, lide, pendência, questão. Embate jurídico no qual as duas partes do processo exprimem pretensões em conflito, para efeito de decisão de mérito

Nexo causal – relação necessária entre o evento dano e a ação que o produziu. Está ausente por motivo como culpa exclusiva da vítima, culpa concorrente, culpa comum, culpa de terceiro, força maior ou caso fortuito

Obrigação de meio - é aquela em que o devedor se obriga tão somente a usar de prudência e diligência normais na prestação de certo serviço para atingir um resultado, sem, contudo, se vincular a obtê-lo (DINIZ, 2000)

Obrigação de resultado – é aquela em que o credor tem o direito de exigir do devedor a produção de um resultado, sem o que se terá o inadimplemento da relação obrigacional (DINIZ, 2000)

Prêmio – segundo RODRIGUES (1999), é a contraprestação devida pelo segurado, ao segurador, em troca do risco por aquele assumido. Nesse valor já

está incluído, além da fração para saldar a soma dos riscos de que se encarrega, os valores dos encargos administrativos e ao seu lucro.

Profissional liberal – é aquele que exerce seu ofício com personalidade, liberdade e independência, utilizando-se de seus conhecimentos técnicos ou acadêmicos, tendo o êxito diretamente ligado ao seu nome, capacidade, organização e dedicação profissional, como ocorre com o cirurgião-dentista (OLIVEIRA, 2000).

Responsabilidade profissional – a obrigação de reparar o dano, sempre culposos, que tenha originado da atuação do profissional (cirurgião-dentista) e prevista no código civil brasileiro, art. 1545 “os médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras e dentistas, são obrigados a satisfazer o dano, sempre que da imprudência, negligência, ou imperícia, em atos profissionais resultar morte, inabilitação de servir ou ferimento” (DARUGE, 1978)

Responsabilidade subjetiva – teoria que tem na culpa a base do fundamento. Assim, para que determinada pessoa seja obrigada a indenizar o prejuízo causado a outrem, tenha descumprido seu dever agindo com negligência, imprudência ou imperícia (OLIVEIRA, 2000).

Responsabilidade objetiva – teoria que tem no risco a base do fundamento. Surge da ineficiência da responsabilidade subjetiva em tratar com justiça e equidade situações freqüentes. Compreende a reparação de todos os fatos prejudiciais decorrentes de uma atividade exercida em proveito do causador do dano (OLIVEIRA, 2000).

Responsabilidade contratual – responsabilidade que decorre do descumprimento de um contrato, ainda que verbal.

Responsabilidade extracontratual ou aquiliana – é a violação legal, uma lesão no direito subjetivo ou da prática de um ato ilícito, em que não existe nenhum vínculo contratual entre o lesado e o ofensor. Ocorre da inobservância de uma norma jurídica ou porque infringiu um dever jurídico de não prejudicar outrem.

Responsabilidade solidária – pessoa estranha ao fato acontecido, responde, indiretamente, pelo prejuízo ocorrido, decorrente de culpa por falha de vigilância (in vigilando) ou por falha de escolha (in eligendo). Estende-se às pessoas jurídicas de direito privado, empregador e o Estado.

Risco – objeto do seguro, consiste num acontecimento futuro e incerto, que poderá prejudicar o segurado, devendo estar previsto no contrato.

Sanção – repressão estabelecida pela norma jurídica a ser aplicada aos que a descumprem.

Sentença transitada em julgado – ato do juiz pelo qual, pondo fim ao processo, decide pela condenação ou absolvição e não cabe mais nenhum tipo de recurso.

Sinistro – acontecimento indesejável pelos danos pessoais e materiais que acarreta, independentemente da vontade humana. Caracteriza-se pela eventualidade de poder ou não ocorrer.

RESUMO

Por serem freqüentes as reclamações de pacientes contra cirurgiões-dentistas, torna-se importante o profissional conhecer a respeito de um mecanismo que transfira sua responsabilidade para alguém em condições financeiras de arcar com as conseqüências por danos causados a terceiros, pelos quais possa responder civilmente. Tal mecanismo, obtido pela contratação de um seguro de responsabilidade civil profissional do cirurgião-dentista, já se faz presente nos consultórios brasileiros. Este trabalho objetiva verificar quais são os conhecimentos, os comportamentos e as expectativas dos cirurgiões-dentistas em relação ao seguro de responsabilidade profissional. Para isso, coletaram-se informações de 202 cirurgiões-dentistas, sendo 62 autônomos, 77 professores universitários e 63 funcionários públicos municipais, utilizando-se questionários como meio de coleta de dados. Quanto ao conhecimento, os profissionais estão cientes do dever de responderem e indenizarem os pacientes pelos quais são responsabilizados. Conhecem os aspectos gerais do seguro de responsabilidade profissional, pois são comuns à maioria dos seguros, mas desconhecem aqueles relacionados ao reembolso por indenização por danos morais. Quanto ao comportamento sobre o seguro, mostraram-se preocupados com possíveis ações judiciais por parte dos pacientes, não lêem o contrato e suas cláusulas e não informariam seus pacientes sobre o seguro. Observou-se algumas diferenças de comportamentos quando estes foram analisados por atividade exercida pelos entrevistados. Quanto à expectativa sobre um seguro profissional, citaram como principal motivo na contratação do seguro o fato dele ser compulsório aos associados da APCD. Em relação àqueles que não o contrataram, o principal motivo foi a relação custo e benefício. Ao observar a tendência de alguns setores do judiciário em substituir a noção de responsabilidade subjetiva, pela qual responde o cirurgião-dentista, mediante a verificação de culpa, pela responsabilidade objetiva, em que basta a existência do dano e um nexo causal relacionando-o ao profissional, para que este repare

o dano, percebe-se que as questões de responsabilidade profissional tendem a se transformarem em simples casos de reparação. Observou-se algumas diferenças quanto a conhecimentos, comportamentos e expectativas entre os cirurgiões-dentistas segundo a atividade exercida e independentemente do profissional possuir ou não o seguro, se é favorável ou não ao seguro, entende-se que o profissional deveria refletir sobre a oportunidade e a necessidade da contratação do seguro.

PALAVRAS-CHAVES: SEGURO DE RESPONSABILIDADE

SEGURO PROFISSIONAL

RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

ABSTRACT

Due to the frequent complaints patients have had against surgeon dentists, it is considered of great importance for the professionals on this field to be acquainted with an efficient solution which can transfer the responsibility of the surgeon dentists to an organization which is able to assume responsibility in what concerns indemnity and eventual lawsuits. This process involves the necessity of having a professional responsibility insurance. This process has already been observed in Brazil, and the target of this report is checking what is the knowledge, expectations and conduct of the surgeon dentist when it is concerned the professional responsibility insurance. Data were collected making use of survey forms that were administered to 202 surgeon dentists divided in 62 independent workers (autonomous), 77 professors and 63 civil servant surgeons (surgeons that work for the government). In what concerns the information obtained from them, it can be noticed the awareness of the responsibility they have is indemnify and be entirely responsible for their patients. It was also checked that surgeons dentists are aware of some general characteristics of this kind of insurance (due to the fact of being similar to other kinds of insurance). On the other hand, surgeons dentists are no aware enough of insurance in which they are supposed to indemnify and have a reimbursement for moral harm. In what is concerned about the medical conduct related to the professional responsibility insurance, it could be noticed that surgeon dentists are worried about eventual lawsuits. It is also observed that part of the surgeon dentists do not read the clauses of the contracts and furthermore they do not inform their patients of the existence of such kind of insurance. All these facts show different conducts that are taken into account when this subject is explored. When the expectations about the professional responsibility insurance are concerned, it was mentioned the fact of being compulsory to the members of APCD to obtain this insurance once they take part on this organization. The main reason for the ones who

decided for not having this insurance is considered to be the high cost and the low benefits it brings. Some judiciary branches have had the tendency to substitute the sense of subjective responsibility (in which surgeon dentists fit) with objective responsibility when it is verified the surgeon dentists' fault. Due to this fact surgeon dentists are supposed to assume responsibility of their patients. It makes the surgeon dentists wrong acts be seen as ordinary compensation lawsuits. As it was mentioned it has been observed some different points when the conduct, expectations and knowledge of the surgeon dentists are concerned. The principal aim of this report is to have the attention of the surgeon dentists who have or haven't already obtained the professional responsibility insurance and have them consider carefully about the opportunity and necessity of having such kind of insurance.

Keys-Word:

RESPONSIBILITY INSURANCE

PROFESSIONAL INSURANCE

PROFESSIONAL RESPONSIBILITY

INTRODUÇÃO

O seguro é um contrato por via do qual uma das partes (segurador) se obriga para com a outra (segurado), mediante o recebimento de um prêmio, a indenizá-la, ou a terceiros, de prejuízos resultantes de riscos futuros, previstos (PEREIRA, 1999).

O seguro de responsabilidade civil é a modalidade de seguro que tem por objetivo transferir para o segurador as conseqüências de danos causados a terceiros, pelos quais possa o segurado responder civilmente (PEREIRA, 1999; RODRIGUES, 1999). Abrange toda a gama de responsabilidade civil contratual ou extracontratual. Quando o dano resulta de uma atividade laborativa, sendo o segurado um profissional legalmente habilitado, o contrato que garante essa responsabilidade é chamado de Seguro Profissional.

Segundo FRANÇA (1998), os Estados Unidos oferecem o seguro de responsabilidade profissional para os médicos e cirurgiões-dentistas desde 1930. Esse mesmo produto foi oferecido no mercado brasileiro há pouco mais de 20 anos, mas a maioria dos profissionais médicos e cirurgiões-dentistas desconheceu sua existência. Aqueles que tiveram a oportunidade de conhecer, não apresentaram boa receptividade ao produto, inviabilizando-o às companhias seguradoras. As razões da pouca aceitação ao produto passavam pelo pensamento de relativa impunidade contra erros profissionais, presentes à época, além do sentimento de que não seriam processados pelos pacientes, aliados ao temor de demonstração de incapacidade profissional se adquirissem o produto.

Em 1990, a publicação do Código de Defesa do Consumidor – CDC -, aliada à intensa campanha publicitária na mídia brasileira, fez o cliente dos serviços odontológicos, assim como a população em geral, despertar para a

consciência de seus direitos e a buscar, na justiça, a reparação de danos, quando se sentisse lesado.

Observa-se que a justiça tende a favorecer o consumidor, considerando-o a parte mais frágil e vulnerável de uma relação de consumo e cada vez mais têm sido pronunciadas sentenças favoráveis aos pacientes.

Apesar dessa realidade, SILVA (1999), constatou que os cirurgiões-dentistas ainda tendem a facilitar uma demanda desfavorável, pois não se documentam adequadamente a respeito do tratamento realizado e negligenciam a elaboração de um completo prontuário do paciente. Por tais fatos, não é incomum observar cirurgiões-dentistas negligentes aos aspectos formais de documentação sendo processados por advogados “especializados” em causas odontológicas, onde alguns até cursaram faculdade de odontologia para melhor embasar suas causas.

Corroborando a demanda contrária, RAMOS (1998) e ARAÚJO (2000) observaram que uma parte dos profissionais garante resultados ao tratamento e prometem sorriso e estética perfeitos, além da garantia, por escrito, da durabilidade dos trabalhos odontológicos. Tal postura por parte dos profissionais reforça a convicção dos leigos e mesmo de parte do judiciário, de que a odontologia é uma prestação de serviço cuja obrigação do profissional é atingir um resultado sempre, o que não é verdade, pois se alicerça em ciência biológica. No entanto, a conjugação daquilo que é prometido pelo profissional e o entendimento da jurisprudência, dá razão ao paciente quando este chama pela responsabilidade profissional.

A Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas – APCD – observando essa realidade, instituiu no ano de 1997, a primeira apólice coletiva brasileira de seguro de responsabilidade profissional para o cirurgião-dentista, beneficiando todos os sócios que estivessem em dia com suas obrigações associativas (APCD, 1997).

Para FERREIRA (2002), a inclusão do seguro de responsabilidade civil profissional na lista de produtos é considerada um avanço pela seguradora.

Segundo seu relato, nos EUA e Canadá, a contratação deste seguro é obrigatória desde a década de 70, e que o Brasil caminha para o desenvolvimento do seguro profissional.

Também deve ser destacada a observação feita por OLIVEIRA (2000), sobre a defasagem na legislação de seguros para profissionais liberais, mormente os relacionados com a área de saúde, sendo, portanto, necessário aprimorá-la.

Por ser um assunto bastante recente na odontologia, há poucos trabalhos escritos a respeito, e por isso desconhecem-se quais são os conhecimentos, como se comportam e quais são as expectativas dos cirurgiões-dentistas a respeito do seguro profissional. Assim, este trabalho poderia contribuir nas suas reflexões sobre o assunto, ao posicionarem-se frente a um tema novo e pouco conhecido, mas presente no mercado.

Por outro lado, se as companhias seguradoras conhecessem os anseios dos cirurgiões-dentistas, seu público-alvo, talvez pudessem oferecer melhores condições contratuais, resultando numa maior aceitação e conseqüente adesão ao seguro profissional.

REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura foi dividida em duas partes: A primeira, revisando a responsabilidade civil geral e profissional e a segunda versando sobre o seguro de responsabilidade profissional.

1. SOBRE A RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL E PROFISSIONAL

Por ser uma revisão sobre a responsabilidade civil geral e profissional, área predominantemente de conhecimento jurídico, entendeu-se necessário iniciar a revisão adotando o livro de Maria Helena Diniz (2000), para esclarecer alguns dos pontos fundamentais sobre o assunto e citados por outros autores.

Para DINIZ (2000), mais que uma questão de direito, a responsabilidade civil faz parte da nossa vida social. Surge frente a um ilícito que viola um equilíbrio de ordem moral ou patrimonial, acarretando um dano à vítima e, por isso, requer reparação, como uma forma de sanção civil. No entanto, para solucioná-la, não é tarefa fácil, visto que há várias interpretações e posicionamentos dos tribunais quanto à definição de seu alcance, à enunciação de seus pressupostos e à sua própria textura. A responsabilidade civil surge como consequência de uma inexecução contratual, também chamada de responsabilidade contratual, e também porque houve lesão no direito do outro, chamada de responsabilidade extracontratual. No entanto, para se caracterizar responsabilidade civil, há que existir, necessariamente o ato (ação), um dano e um nexo de causalidade entre o ato e o dano. Quanto às espécies de responsabilidade civil, além da contratual e extracontratual, surge a responsabilidade subjetiva quando resulta de dolo ou culpa (comportamento do agente) e a responsabilidade objetiva que tem no risco seu fundamento. Desse

modo, independentemente do comportamento do agente, basta o nexo causal entre o dano e o agente para o dever de indenizar. Quanto a responsabilidade que surge de uma atividade profissional, ela é discutida sob o entendimento da responsabilidade contratual, que gera uma obrigação de meio, em que o agente se obriga tão somente a usar da prudência e diligência normal na prestação de serviço, sem vincular a obtê-lo. Frente à inexecução contratual, analisa-se o comportamento do profissional (teoria da responsabilidade subjetiva). Também a responsabilidade contratual profissional pode gerar uma obrigação de resultado, cujo entendimento é que há uma inexecução contratual quando o profissional não atinge um resultado, não importando o comportamento do profissional. Desse modo, esse profissional responderá pela teoria da responsabilidade objetiva. Ainda quanto à responsabilidade profissional, além da responsabilidade contratual, o profissional poderá ser responsabilizado porque violou uma norma legal, provocou uma lesão no direito subjetivo do paciente ou praticou um ato ilícito. Infringe, assim, o dever jurídico de não prejudicar ninguém.

Para SILVA (1994), o surgimento do Código de Defesa do Consumidor fez crescer o número de denúncias contra os cirurgiões-dentistas, na medida em que se observou junto ao Procon – Programa de proteção ao consumidor -, no estado de São Paulo, a ocorrência de 4 denúncias no ano de 1992, e nada havia sido registrado no ano anterior. Já em 1993, o número havia saltado para 18 reclamações. O crescimento no número de denúncias causou-lhe preocupações porque pessoas estranhas à odontologia tomariam conhecimentos desses fatos. O ideal seria se essas questões fossem resolvidas dentro da classe. Preocupou-se também com as queixas registradas nas delegacias de polícia, pois estas trariam repercussões extremamente ruins para o profissional, por serem denúncias de ordem criminal.

Vários fatores levam a um insucesso odontológico. Dentre eles, RAMOS (1998) citou aqueles ligados ao próprio profissional, ao paciente e também aqueles relativos aos materiais e a serviços de terceiros. Desse modo, o insucesso não poderia ser atribuído exclusivamente ao cirurgião-dentista. Entretanto, o paciente não tem esse discernimento e quando processa o profissional, alega que houve falha técnica assim como desatenção do profissional para suas queixas. Isso fica muito evidente por causa da manifestação do subjetivismo em relação à queixa principal. Por sua experiência pericial, relata que os pacientes não contratariam o serviço se soubessem da possibilidade de insucesso da terapêutica proposta, possível de ser avaliado já na consulta inicial, geralmente realizado às pressas, negligentemente, relegando-a a um simples “encaixe” entre consultas, comprometendo a qualidade do procedimento. Os desencontros terapêuticos entre aquela proposta inicialmente feita e a real necessidade do paciente, firma a imagem do profissional incompetente ou desonesto. No entanto, se o profissional estiver atento aos aspectos de relacionamento pessoal, reduz muito a probabilidade do paciente apresentar-se insatisfeito com os serviços executados, mesmo que esses não o estejam satisfazendo plenamente.

A Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas - APCD, por meio do seu jornal de Maio (1999), listou algumas regras para evitar problemas com a justiça. São: cuidados para o subjetivismo do conceito de belo e estético; prestar devidos esclarecimentos sobre obtenção de resultados estéticos e cuidados com as expectativas dos pacientes quanto ao “antes e depois”, pois esses resultados não dependem só do profissional. Ressaltou a importância da documentação e recomendações para constar no prontuário o motivo da consulta. Lembrou também que as informações armazenadas no computador não têm valor jurídico.

FRANÇA (1999) no artigo intitulado "*Anestesia: obrigação de meios ou de resultados?*", discute se a obrigação do médico é de meio ou de resultado. Diz que essa discussão deve, necessariamente, partir das circunstâncias de cada caso contratado. Até mesmo a cirurgia plástica estética, especialidade considerada como obrigada a atingir um resultado de maneira absoluta, já é analisada com certas reservas, não se aplicando esse conceito tão radical na determinação da responsabilidade profissional. Ocorrendo um mau resultado, antes de mais nada, deveria se considerar o grau de previsibilidade do médico em produzir o dano, demonstrando assim sua culpa, o tamanho do dano além do nexo causal, comprovando o erro médico. Entende ser a responsabilidade por uma obrigação de resultado mais natural para os prestadores de serviços de coisas materiais, ao não cumprirem a promessa quantitativa ou qualitativa de uma empreitada. Isso não poderia ocorrer na assistência médica. Não se deve prender de forma dogmática a um princípio discutível onde se afirme equivocadamente se o ato é de meio ou de resultado. Quanto à discussão da culpa ser contratual ou extracontratual, e, em consequência a existência de uma obrigação de meio ou de resultado, parece ser mais um detalhe, porque, na prática, prevalece a relação entre a culpa e o dano.

Embora a APCD dê tranquilidade aos seus associados por meio do seguro de responsabilidade profissional, o jornal da APCD (agosto de 1998) recomenda a necessidade do profissional se documentar adequadamente para realmente se sentir "seguro". Por sugestão do prof. Moacyr da Silva, o ideal seria o profissional elaborar um completo prontuário odontológico, pois assim estaria mais de acordo com as exigências do judiciário. Desse modo, o prontuário deveria conter os seguintes documentos: plano de tratamento, registro da anamnese, ficha clínica, receitas, atestados, modelos, radiografias, orientações sobre higienização e orientações pós-operatório além da caracterização legal para abandono de tratamento pelo paciente.

Para SIMONETTI (1999), antigamente se observava a existência de uma relação de confiança entre o paciente e o cirurgião-dentista. Hoje, devido à consciência e ao entendimento do alcance do tratamento, aquela relação deixou de existir, substituída pela mediação da justiça quando o paciente se sente prejudicado e procura seus direitos chamando a responsabilidade profissional. Este fato traz insegurança para o profissional, e mesmo os mais dedicados e conscienciosos dos profissionais reconhecem seus limites, pois ninguém está livre de acidentes.

Segundo ARAÚJO (2000), o consumidor dos serviços odontológicos tem buscado na justiça o ressarcimento monetário ou reparação de erros e acidentes cometidos, por causa da “garantia dos serviços” dada pelos cirurgiões-dentistas, além da promessa de uma “estética perfeita”. Segundo as empresas seguradoras, os seguros de responsabilidade civil estão se expandindo, embora o autor tenha observado algum grau de despreparo dessas empresas para atuar neste mercado. Faltam a tais empresas, parâmetros técnicos e científicos para a aplicação de Tabelas de coberturas mais altas, bem como cálculos atuariais que meçam apropriadamente os riscos decorrentes de cada procedimento odontológico.

CACERES (2000) observou uma grande incidência da responsabilidade civil médica causado por quatro grandes fatores: desenvolvimento da técnica médica e sua maior abrangência social; um grande avanço da ciência do Direito que possibilitou mais e melhores acessos à justiça; uma maior consciência do usuário frente a qualidade do serviço médico e também pela massificação do atendimento que afeta o tradicional conceito da relação médico-paciente. Chamou a atenção para a necessidade de se considerar o conceito de “Lex Artis” ao fundamentar questões de responsabilidade médica. Esse conceito, embora não seja novo, pode ser definido nas palavras de Luis Martínez-Calcerrada y Gomez como “o critério valorativo da correção do ato concretizado

pelo médico, visando a verificar se a atuação é compatível ou não com o acervo de exigências e a técnica normalmente requerida observando-se a eficácia dos serviços prestados e a possível responsabilidade do médico pelo resultado obtido”. O objeto da Lex Artis é valorar o resultado aproximado ou não à técnica que se considera a normal, entendendo por ela a conduta geral entre os pares ante um caso similar. Por outra parte, a Lex Artis implica um fator de individualidade do próprio médico. Não se pode valorar da mesma maneira os atos de um especialista com o do clínico geral. Por isso, espera-se da doutrina o entendimento de que para cada ato deveria haver uma lei, pois a cada ação do médico precisa de uma “Lex Artis” que o pré-julgue.

Em palestra proferida durante o I Simpósio Ibero-americano de Direito Médico, FRANÇA (2000), no artigo *"Socialização do risco médico"* referiu-se à aceitação pelos tribunais, de maneira inquestionável, da falibilidade do médico, principalmente sob o ângulo penal e moral. No entanto, sob o aspecto civil, os tribunais entendem que o erro deve ser reparado. Assim, o risco médico deveria ser socializado sob a forma de um seguro profissional, pois este é o único instrumento viável e suscetível de reparar civilmente o dano, assegurando tranqüilidade ao médico e garantindo reparação à vítima. O seguro deveria ser feito por instituição estatal ou pela própria classe profissional (associações e sindicatos), como mutualizadores ou como concessionários exclusivos do Estado. Embora alguns pensem que o seguro deixe o médico indiferente a sua responsabilidade, pois transfere a ele suas obrigações, isso não ocorre porque não se cogita da imunidade ética ou penal envolvida em cada caso, além da natureza humana sempre tender a buscar o correto. Outros pensam no seguro como motivo de uma indústria de indenização, que eventualmente acontece como exceção de uma regra. Apesar dos inconvenientes como a substituição da relação contratual entre o médico e o paciente pelo automatismo de uma instituição mecanizada, o seguro mostra-se como único mecanismo que beneficia a vítima e o profissional.

Para OLIVEIRA (2000), o cirurgião-dentista deveria, na maioria das vezes, ser civilmente responsabilizado pela teoria da responsabilidade objetiva, pois entende ser a odontologia uma profissão cuja obrigação é de obter um resultado. O autor faz única exceção à especialidade de cirurgia buco-maxilo-facial. Tal posicionamento decorre do entendimento de ser a odontologia uma prestação de serviço especializada, e por causa dos avanços das ciências em geral, permitiram a obtenção de um resultado certo, e na maioria das intervenções em dentística, ortodontia, patologia, prótese, radiologia, endodontia e saúde coletiva, desde que utilizada técnica e procedimento correto, é possível obtê-las. Isso não significa que o descumprimento de uma obrigação de meio não deva ser indenizado mas que, neste caso, a indenização só poderá ser exigida se ficar provada a culpa do cirurgião-dentista. A verificação da culpa só é importante quando a obrigação encerrada em sua atividade for de meio, pois se for de resultado, deve-se aplicar a teoria da responsabilidade objetiva para a sua solução. Quanto a odontologia legal, odontopediatria, periodontia, prótese buco-maxilo-facial, estomatologia e implantodontia revestem-se de caráter de obrigação de meio ou de resultado de acordo com a intervenção e mesmo face ao caso concreto. A escassez de obras ou trabalhos encontrada sobre a responsabilidade civil do cirurgião-dentista, demonstra como os juristas e legisladores têm tratado com descaso o tema. Observou ainda o pouco avanço da nossa legislação de seguros de profissionais liberais ou de saúde e entende ser conveniente o aprimoramento da legislação securitária nacional que garanta de maneira mais abrangente cobertura por danos causados pelos profissionais liberais, mormente os relacionados com a área de saúde.

O Código de Defesa do Consumidor – CDC - e a mídia contribuíram para destacar os erros dos profissionais, aumentando o número de processos contra os cirurgiões-dentistas. Tal fato, relatado por ANTUNES (2001), tem levado a

necessidade de rever o conceito de prevenção, criando e desenvolvendo uma consciência de responsabilidade profissional, por meio de atitudes éticas, morais, atualizações científicas, relacionamento amistoso além do correto prontuário odontológico. Segundo o autor, o seguro de responsabilidade profissional é um meio do profissional minimizar sua taxa de risco profissional, pois prepara para eventuais processos, além do desgaste emocional. E hoje, procurando facilitar a vida do profissional, ele encontrará opções para segurar-se, seja por meio de companhias seguradoras que fornecem este tipo de cobertura, ou seja em uma figura jurídica representativa da classe, como é o caso da ABO Nacional e da APCD.

Para BERNARDI (2001), os serviços médicos, como aqueles decorrentes de profissões liberais, não deveriam ser comparados a outros tipos de serviços da relação de consumo, por terem particularidades e peculiaridades inerentes à criação, além de já serem fiscalizados por suas entidades de classe. Segundo a autora, o erro médico surge em diversas situações, mas é a massificação do atendimento a maior responsável pelo erro. No entanto, a responsabilidade profissional frente a resultado de prática nociva, quando não existir nenhuma outra alternativa ou resultante de uma decisão inadequada numa extrema emergência, deveria ser analisada de forma diferente. Discorda da opinião de que a manutenção da responsabilidade subjetiva para profissionais liberais no Código de Defesa de Consumidor, acabou frustrando as expectativas sociais, por não se mostrar suficiente para todos os casos de responsabilidade dos profissionais liberais. A seu ver, devido a extrema dificuldade em distinguir uma obrigação de meio e de resultado, o ideal seria examinar, previamente, se a obrigação contratada era de meio ou de resultado. Sendo de meio, aplica-se a teoria da responsabilidade subjetiva, caso contrário, a objetiva. No entanto, quando o médico faz propaganda enganosa ou abusiva, utilizando-se de métodos comerciais desleais, deveria sim ser responsabilizado objetivamente.

Para FRANÇA (2001), em artigo intitulado "*O risco em medicina*" os grandes recursos tecnológicos têm feito da medicina uma sucessão de riscos. Essa modernidade dificulta o estabelecimento da culpa do autor, deixando a vítima sem reparação. Embora a responsabilidade do médico seja verificada pela culpa, a doutrina da responsabilidade civil tende a substituir a teoria da responsabilidade subjetiva pela objetiva, como já se observa nas legislações mais atuais, pois acolhe e oferece maior tutela à vítima. Acredita que no futuro toda questão de responsabilidade será simplesmente um caso de reparação, embora ela não represente uma indenização ideal do dano sofrido.

Já no capítulo "*Responsabilidade civil do médico*" in "*Direito Médico*", FRANÇA (2001) relata que a medicina atual transformou o médico num técnico sofisticado, diferente do profissional erudito, que trocou uma deontologia clássica por normas nem sempre ajustadas à sua consciência. Mas também mudou o paciente, mais consciente de seus direitos e não somente das suas obrigações. Surge, neste novo contexto, a idéia de risco. Todo profissional, por mais simples que seja a intervenção, cria risco ao paciente e por isso há a necessidade de rever os princípios doutrinários da responsabilidade civil médica. Pela teoria da responsabilidade subjetiva só responde quem age com culpa. Aquele que atuou corretamente mas lesou alguém, não responde. Essa teoria, se justo ao profissional, não o é com quem sofreu o dano. Desse inconveniente surge a necessidade de adotar a teoria da responsabilidade objetiva que tem no risco sua viga mestra. O responsável deve simplesmente indenizar a vítima porque existe um prejuízo e não porque é culpado, bastando apenas o nexo de causalidade entre o ato e o dano para obrigar a reparação. Pauta-se no princípio da solidariedade e equidade, as novas bases da responsabilidade civil. Se antes os tribunais só responsabilizavam os médicos diante de erros grosseiros ou de indiscutível negligência, hoje a tendência é outra, excetuando as excludentes da responsabilidade. Os juízes não estão muito preocupados em examinar profundamente as razões subjetivas da culpa,

senão apenas em reparar o dano. Por isso pensa-se que a única solução para o grave problema das demandas civis contra médicos, oriundas do exercício profissional é o seguro de responsabilidade civil profissional do médico.

KADRI (2001) relatou que o Código de Defesa do Consumidor (CDC) criou o conceito da *teoria da qualidade*, na qual o fornecedor deve oferecer qualidade segundo razoavelmente se pode esperar dos produtos e dos serviços prestados. Descumprindo este dever, surgirão efeitos contratuais e extracontratuais. O CDC trouxe inúmeras vantagens ao consumidor, mas não precisou o critério para quantificar um dano moral que surge da relação de consumo. No sistema brasileiro não existe limitação para a indenização, opondo-se aos sistemas tarifados, cujos valores são pré-determinados em lei ou na jurisprudência. Entre nós consideram-se as circunstâncias do caso, a gravidade do dano, a condição do lesado, e têm como orientação central a idéia de sancionamento ao lesante. Assim, para se apreciar a indenização por dano moral, adota-se como a mais adequada e justa para o nosso tempo a *teoria do valor-desestímulo*. Segundo essa teoria, o juiz deveria, ao fixar o valor da indenização, avaliar e considerar o potencial e a força econômica do lesante, elevando, artificialmente, o valor da indenização a fim de que o ofensor sinta o reflexo da punição. Tal mecânica no estabelecimento do valor indenizatório tem um sentido pedagógico e prático.

A mídia tem dedicado especial atenção quando se suspeita ou ocorre um erro médico, fazendo deste profissional o mais visado de todos os liberais, que segundo LOPES (2001), cria uma massa crítica a seus procedimentos, geralmente evoluindo para uma jurisprudência condenatória, muitas vezes com sentenças vultosas. Daí a necessidade de conhecer o que ocorre nos tribunais. A maioria dos casos rotulados como “erro médico”, segundo o autor, refere-se à inadimplência às respostas aos tratamentos ou intervenções cirúrgicas, fazendo o paciente desconfiar da capacidade do médico ou deste ter cometido

um erro. Em outras ocasiões, a atmosfera de intensa emoção envolvendo pacientes e familiares provocam a ação judicial contra o profissional. O paciente também entende como erro médico a “falta de dedicação”, de “carinho”, “as más condições do local de trabalho” transmitindo-lhe sensação de desamparo e humilhação. Dessa maneira, o profissional deveria se prevenir no aspecto de conduta profissional, tanto sob a ótica da qualidade do serviço quanto em relação às medidas acautelatórias, evitando ser acionado em reclamações indenizatórias.

Para MEIRELLES (2001), a responsabilidade civil da administração, tradicionalmente conhecida como responsabilidade civil do Estado, impõe à Fazenda Pública a obrigação de compor o dano causado a terceiros por agentes públicos. Portanto, diferente da responsabilidade contratual e da legal. Os governos absolutos negaram essa responsabilidade, imortalizada na frase “The King can do no wrong”, (no sentido de que atos do Estado, emanada do rei, não eram possíveis de serem contestados, já que não se admitiam erros) estendendo a seus agentes. Hoje, a irresponsabilidade do Estado está totalmente abandonada. Observa-se atualmente que o Estado responde pela teoria da responsabilidade sem culpa, pautado no princípio do risco administrativo e da teoria do risco integral. A teoria do risco administrativo, baseia-se no risco que a atividade pública pode trazer à comunidade, não se exigindo para isso qualquer falta do serviço público, nem culpa de seus agentes, bastando a lesão, sem o concurso do lesado. Quando isso ocorre, cabe à fazenda pública a reparação do dano. Por isso, o risco e a solidariedade social são os suportes desta doutrina. Já a teoria do risco integral é entendida como uma modalidade extremada da doutrina do risco administrativo, e por isso abandonada na prática por conduzir a abuso e a iniquidade social, pois todo e qualquer dano causado a terceiros deverá ser indenizado pelo Estado.

A questão da responsabilidade civil, embora já prevista no Código Civil Brasileiro de 1916, só recentemente despertou maiores interesses. Segundo o relato de RODRIGUES (2001), na França é numeroso os casos ajuizados. No Brasil, esses casos não são numerosos, talvez porque, sendo pouco difundido o seguro de responsabilidade, os juízes são menos afoitos no condenar o réu à reparação de um dano por ele causado, pois se o fizessem não raro arruinariam a pessoa que involuntariamente o causou, tornando-o também uma vítima. Ou talvez, por serem menos numerosas e menos severas as condenações à reparação do dano, menor seja o recurso ao seguro de responsabilidade. Opina que das duas asserções anteriores, a correta é a primeira, por estar mais de acordo com a realidade. A melhor, senão a única maneira de se corrigir esse inconveniente, encontra-se no seguro. Através do contrato de seguro, o encargo de reparar o dano recai diretamente sobre os ombros dos segurados, isto é, sobre a mutualidade dos segurados; caso o seguro seja obrigatório ou se encontre extremamente difundido, o dever de indenizar recairá indiretamente sobre toda a sociedade.

SOUZA (2001) no artigo intitulado "*Responsabilidade civil no erro médico*", cita a "teoria da perda de uma chance (perte d'une chance)", para se avaliar a culpa de um profissional, levando-o à responsabilidade profissional. Essa teoria admite a culpa do médico que comprometeu as possibilidades de viver do paciente ou a sua integridade. O juiz não precisa estar convencido do prejuízo – lesão – ao paciente causado por culpa do médico, pois, segundo essa teoria, é necessário apenas a dúvida de que isso aconteceu por culpa do médico. Há, portanto, a presunção de culpa contra o médico. Os tribunais aceitam o nexos causal existente entre dano e culpa, pois ela se constitui no fato de o médico não ter dado todas as chances e oportunidades ao paciente de se recuperar. A referida teoria, criada na jurisprudência francesa, foi aplicada, na prática, no julgado da morte do paciente por pneumonia dupla, assim

diagnosticado, mas tratado em domicílio ao invés de interná-lo em hospital, que talvez o tivesse salvado.

Para ZAMPIERI Jr (2001), decorrente dos erros médicos, surge uma ação de marketing contra a imagem do médico, organizada em bases cada vez mais sólidas, para a implantação no Brasil dos chamados “seguros pela má prática”, à semelhança do modelo americano. Muito mais que a própria saúde, os pacientes estão preocupados com os interesses legais. Estão longe da relação médico-paciente descrita por Porthes como um *"diálogo entre a ciência e a consciência"*. Além dessa campanha, os pacientes protagonizam um fenômeno inquietante: quando se sentem lesados pelo ato profissional, ingressam inicialmente no conselho regional de medicina com uma ação visando obter neste foro a sua condenação para posteriormente embasar na justiça comum uma reparação pecuniária.

A sociedade não discute com tanta intensidade os erros dos cirurgiões-dentistas quanto se noticiam erros dos médicos. Essa opinião, manifestada por RIOS (2002) decorre porque erros odontológicos não provoquem tanto impacto à saúde como os efeitos dos erros médicos. De acordo com seu relato, existem situações que o consumidor não percebe de imediato problemas ocorridos com o tratamento, mas futuramente poderá levar a algum tipo de dano. Por isso, sugere ao paciente submeter à revisão do tratamento com um segundo profissional. A maioria das decisões da Justiça tem entendido os serviços odontológicos como obrigação de resultado, diz. Se o profissional não provar ter empregado rigorosamente toda a técnica necessária ao bom desempenho do serviço, e que, se o erro ocorreu, deve-se a culpa exclusiva do paciente, o cirurgião-dentista será considerado culpado pelos erros no tratamento. Até em casos do paciente não observar as orientações do profissional e a sua conduta comprometer o tratamento, a inversão do ônus da

prova fica mantida, por isso o profissional deve orientar o paciente sempre por escrito.

2. SOBRE O SEGURO DE RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

Também por ser uma revisão versando sobre seguro de responsabilidade profissional, entendeu-se útil iniciá-la adotando os livros de Caio Mário da Silva Pereira (1999) e Sílvio Rodrigues (1999) para melhor compreender os conceitos que envolvem o seguro em geral, cuja compreensão é fundamental no entendimento do seguro de responsabilidade profissional.

PEREIRA (1999), utiliza o próprio conceito do Código Civil, art. 1432 para conceituar o seguro como sendo um contrato por via do qual uma das partes (segurador) se obriga para com a outra (segurado), mediante o recebimento de um prêmio, a indenizá-la, ou a terceiros, de prejuízos resultantes de riscos futuros, previstos. Desconhecido dos romanos, iniciou-se na idade média limitando a cobrir navios e cargas. No fim do século XVIII cobria incêndios. No século XIX o seguro adquiriu ar de solidariedade e a conveniência de repartir os riscos da existência. No Brasil, o Código Civil de 1916 deu-lhe a estrutura fundamental e foi modificada ao longo do tempo e as leis especializadas cuidaram de suas minúcias, completando seu ordenamento. No nosso direito positivo predomina o conceito unitário do seguro, segundo o qual há um só contrato, que se multiplica em vários ramos ou subespécies, construídos sempre em torno da idéia de dano, patrimonial ou moral. Tem por característica a bilateralidade, porque gera obrigações para o segurado e para o segurador; onerosidade, porque cria benefícios e vantagens para um e outro; aleatoriedade porque o segurador assume os riscos, elemento essencial do seguro. Na nossa legislação uma pessoa física não pode ser segurador, o objeto

do contrato de seguro é o risco, e o contrato exige instrumento escrito, a apólice.

Para RODRIGUES (1999), o objeto do negócio é o risco, que o segurado transfere ao segurador adquirindo a tranqüilidade de que o sinistro não o conduzirá à ruína. O risco difere do sinistro, pois se enquanto o risco existe sempre, o sinistro pode ou não ocorrer. Assim, o segurado, através do seguro se libera do risco, pois, ainda que ocorra o sinistro, este não lhe trará qualquer prejuízo. Devido à mutualidade dos segurados, pagas sob a forma de prêmio, são os próprios segurados que pagam as indenizações devidas. Para o cálculo do prêmio, o segurador, através de estudos estatísticos, observando por vários anos a incidência dos sinistros num determinado risco, conclui, aplicando a lei dos grandes números, sua incidência. Para o ano seguinte, deduz que o número de sinistro deve perdurar. Pensa que praticamente todos os riscos são suscetíveis de ser assegurados. Divide o seguro em várias espécies. De início separa os seguros sociais dos seguros privados. Dentre os privados, em seguro marítimo e terrestre, sendo este que interessa à responsabilidade civil. Entre os seguros terrestres, distingue-se o seguro de coisas e o seguro de pessoas. O seguro de pessoas divide-se em seguro de vida e seguro contra acidentes pessoais. E dentre o seguro de coisas, desdobra-se em seguro de coisas próprias e o seguro de responsabilidade civil, em que o segurado se garante contra indenizações que deva pagar a terceiros, resultantes de atos por que deve responder.

O conhecimento dos erros profissionais, para LUTZ (1938), não visa perseguir o profissional mas preparar adequadamente sua defesa, e a melhor maneira de prevenir as conseqüências da perda de uma ação judiciária seria a contratação de um seguro. O ideal seria se a iniciativa de promover o seguro, com essa finalidade, fosse de entidades de classes, como fez a associação médica da Califórnia (EUA). Essa associação realizou seguros de

responsabilidade profissional para seus sócios, com um pequeno aumento na mensalidade, e organizou uma comissão para opinar sobre erros profissionais e fornecer peritos.

Na opinião de MIRANDA (1991), os seguros de interesse dos cirurgiões-dentistas deveriam ter a iniciativa de entidades de classe, porque nelas existiriam interesses comuns, e assim garantiria uma maior adesão. Os cirurgiões-dentistas deveriam fazer seguro que em geral garantisse seus interesses como os de proteção do patrimônio profissional e pessoal, a vida, a saúde, as perdas por inatividade profissional, o lucro cessante entre outros. Embora inexistente na época, já chamava a atenção dos cirurgiões-dentistas sobre a necessidade do seguro de responsabilidade civil contra terceiros, decorrentes de ações judiciais ou acordo extrajudicial.

Por haver muitas denúncias contra os cirurgiões-dentistas na esfera do CRO e na justiça comum, a APCD publicou no seu jornal de maio de 1997, matéria sobre o seguro de responsabilidade profissional, procurando empresas seguradoras para estudar a contratação de uma apólice para cobertura da responsabilidade profissional, inclusive para reclamações por danos morais. Constatou que a maioria das empresas contatadas não possuía experiência nesta carteira, principalmente em relação a custos.

O jornal da APCD de junho de 1997, publicou notícia sobre um inédito e pioneiro trabalho brasileiro, na qual a APCD conseguiu com a Companhia de Seguros Sul América viabilizar uma apólice coletiva para cobertura de riscos no exercício profissional do cirurgião-dentista, a um custo mensal de R\$ 3,00 para um reembolso de até R\$ 100.000,00 e ainda garantiu recursos necessários se houvesse indenizações excedentes a esse valor. Apesar da falta de dados objetivos em relação a progressão crescente das ações movidas contra os cirurgiões-dentistas e do ineditismo da apólice, a Sul América aceitou o desafio,

porém desejou constar na apólice o caráter experimental da iniciativa, porque, além da insuficiência de dados, não tinha experiência nesta carteira. O seguro beneficiaria todos os associados em dia com as taxas associativas, e entrou em vigor no dia 01/07/97.

Ainda no mesmo ano de 1997, o jornal da APCD do mês de novembro publicou as principais cláusulas da primeira apólice coletiva de responsabilidade profissional brasileira, APCD/Sul América. A APCD constou como estipulante e segurado os cirurgiões-dentistas, sócios desta entidade. O objeto do seguro era o reembolso do valor responsabilizado civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado pela seguradora relativo a reparações ocorridos na vigência do contrato, por ação ou omissão, inerentes ao exercício de atividade profissional de odontologia. As principais cláusulas referiram-se aos riscos excluídos, a participação obrigatória do segurado, ao limite de responsabilidade, as obrigações do segurado, a liquidação de sinistros e a perda de direito.

Em julho de 1998, um ano após a implantação do seguro de responsabilidade, a APCD e a Sul América renovaram o contrato, ainda em caráter experimental, porém com uma maior participação da APCD na indicação e aprovação de advogados e peritos para atuar junto aos processos. Também a Diretoria da APCD passou a complementar em até 50% as importâncias asseguradas na apólice quando da reparação de danos pessoais ou materiais, ou ainda por prejuízos decorrentes de danos morais. APCD (1998).

FRANÇA (1998), em tese de doutoramento na FOP-UNICAMP, pesquisou o seguro de responsabilidade profissional para o cirurgião-dentista. Nesse estudo, a autora questionou cirurgiões-dentistas professores de faculdade de odontologia brasileira, como também analisou propostas de três empresas de seguros. Observou que os cirurgiões-dentistas têm pouco conhecimento do assunto por ser

um benefício recente, mas mostraram-se predispostos a aceitar o seguro, principalmente no sentido de tranquilidade que este lhes daria. No entanto, os profissionais manifestaram diversas dúvidas sobre o seguro, como o temor de descuidar-se da qualidade do serviço prestado, acarretando prejuízos no relacionamento paciente/profissional. Com a contratação do seguro, segundo os profissionais, teriam mais confiança em realizar os procedimentos cujas técnicas são consideradas de “alto risco”. À época, contratariam o seguro por causa do aumento do número de ações processuais na justiça. O fator econômico leva o profissional a não adquirir o seguro, pois o custo do seguro se somaria aos gastos do consultório. Segundo a autora, as causas das ações judiciais contra os dentistas são identificadas como sendo: atendimento despersonalizados, realização de procedimentos que ainda não têm padrão de cuidados estabelecidos na odontologia, criação de expectativas cujos resultados não podem alcançar e a atmosfera de insatisfação dos profissionais em relação a cobrança de suas responsabilidades, mediante a publicidade dadas aos direitos dos pacientes. Opinou que para se decidir pelo seguro, o profissional deveria escolher qual o melhor produto, observando se o limite da cobertura é suficiente, qual é o nível da sua clientela, os procedimentos mais comumente realizados e o seu renome no meio profissional. Também deveria conhecer melhor a característica do seguro. Diz ser interessante o cirurgião-dentista ler com cuidado o contrato, preferencialmente junto a um advogado a fim deste esclarecer suas dúvidas, e não confiar apenas no folheto de propaganda e muito menos nas conversas dos vendedores. Por parte das companhias seguradoras, colheu a impressão sobre os cirurgiões-dentistas de que estes não têm maiores conhecimentos do seguro. Alerta os profissionais para que o seguro de responsabilidade profissional não tome conta da odontologia, como ocorreu com os convênios, planos e credenciamento, e não ficarem a mercê das seguradoras. Concluiu dizendo que a melhor apólice de seguro de responsabilidade profissional é a prevenção, através de registros atualizados dos procedimentos odontológicos realizados. A documentação completa dos casos

atendidos é de fundamental importância para a sua defesa, com ou sem um seguro de responsabilidade profissional.

Os cirurgiões-dentistas deveriam se preparar financeiramente para eventuais processos judiciais, recorrendo-se à contratação de um seguro de responsabilidade profissional. A essa opinião, manifestada por Lizaildo Nascimento em entrevista ao jornal da Associação Brasileira de Odontologia (ABO, 1999), soma-se à necessidade de observar rigorosamente as regras da profissão além da elaboração completa do prontuário odontológico. Referindo-se à apólice da ABO/Sega Seguros, explicou que ela cobre as reclamações apresentadas durante a sua vigência, desde que a ação/omissão não seja anterior à primeira apólice contratada. Assim, se um dano ocorre na vigência da primeira apólice, e a reclamação for apresentada nesse período, esta responderá por ele. No entanto, o paciente poderá apresentar reclamação em anos seguintes. Nesse caso, responde pela indenização a apólice em vigor na ocasião da reclamação. Pode ocorrer do segurado não renovar o contrato. Nesse caso, é a última apólice contratada quem acolherá as reclamações apresentadas nos cinco anos seguintes ao seu vencimento, sem cobrança de prêmio adicional. Caso o segurado prefira cobertura mais ampla (período de prescrição do risco maior), cobra-se um prêmio adicional e estará coberto por um período de até 20 anos. Citou as situações excluídas da apólice como também as regras para garantir o direito à indenização do seguro, comuns a outras companhias de seguro.

Em 2001, a APCD relatou preocupação da seguradora em relação ao crescimento geométrico das ações judiciais e, principalmente, a projeção da prescrição por 20 anos, não desejando sozinha renovar o contrato. A seguradora manifestou desejo de participação de uma resseguradora na cobertura do risco. Em 1997, o valor reclamado nas ações foi de R\$240.650,00. Em 1999, saltou para R\$ 784.674,00.

Segundo FRANÇA (2001), no artigo "*Noções de seguro*", o seguro tem por mola mestra a previsão determinada pela lei dos grandes números - que permite, sobre certo grupo de pessoas e num determinado tempo, estabelecer a inclinação de certos fenômenos - possibilitando ao homem elaborar Tabelas, gráficos e estatísticas capazes de prever, num ano, o número quase exato de vítimas por meio de uma estimativa matemática. É, pois, em decorrência dessa previsão que se possibilita calcular com exatidão as necessidades globais. O cálculo do seguro não pode ser feito em relação a cada pessoa sob proteção do sistema, mas uma avaliação do risco da massa segurada, resultante do rateio das necessidades globais de todos os mutuários. Isso veio dar ao seguro social seu verdadeiro equilíbrio financeiro, através da previsão de suas despesas, evitando as cotas suplementares ou a falência. Disse ainda ser o seguro a melhor proteção contra os infortúnios. Pessoas ameaçadas pelos mesmos riscos se mutualizam, unindo-se em grupos fortes para enfrentar riscos, impossíveis de evitar, mas não os atingem ao mesmo tempo. Para alcançar esse objetivo, todos os mutuários devem contribuir pecuniariamente, de forma obrigatória, independentemente de usar ou não o seguro, conforme estabelecido em convenção prévia. Aquele que sempre contribuiu e nunca utilizou o seguro, na verdade, comprou sua tranquilidade e segurança, pois deixou de ser mais uma vítima do sistema.

O Seguro de responsabilidade civil também pode ser entendido como garantia de indenização e de reparação civil. Tal entendimento, manifestado por GOMES (2001), aumenta para as vítimas as oportunidades de reparação. Segundo esse autor, o seguro de responsabilidade civil só não está mais desenvolvido, porque houve época que vigorou dois princípios: a) "*não há responsabilidade sem culpa*" e b) "*o segurador não responde pela culpa do segurado*", relegados a medida que desenvolvia a teoria da responsabilidade objetiva. Sobre os efeitos e as tendências do seguro de responsabilidade, diz

que deverá haver um alargamento no entendimento da responsabilidade civil e a socialização do dever de indenizar. Assim, a obrigação de indenizar passa a ser distribuída entre todos os segurados da companhia.

Segundo constatado por IWERSEN (2001) os segurados em geral desconhecem a extensão e, principalmente, os limites impostos pelos contratos de seguro. Essa ausência ou negligência de informações, em grande parte é causada pelos corretores, mas também o consumidor tem parcela de culpa porque sequer lê o contrato ou seu manual, confiando-se perigosamente nas informações prestadas pelo corretor. Deveria verificar melhor o contrato, analisando seus valores, as condições de cobertura e, o mais importante, ler as condições do contrato e se familiarizar com as cláusulas limitativas de direito.

KÖHLER (2001), analisou 3 modelos de apólices de seguro de responsabilidade civil odontológica (Sega Seguros, Safe Doctor e Nobre Seguros), comparando suas cláusulas contratuais em função do modelo indicado pela Fundação Escola Nacional de Seguros (FUNENSEG) e procurou enfatizar as diferenças existentes entre as propostas oferecidas ao usuário. O seguro de responsabilidade civil profissional é classificado como sendo uma apólice de reclamação, pois o dano e a reclamação devem ocorrer durante sua vigência, sendo que uma vez renovada, aplica-se a retroatividade de cobertura para apólices anteriores. O seguro de responsabilidade profissional é direcionado às pessoas com conhecimento e treinamento específico numa atividade como é a odontologia. Ao analisar a proposta, a companhia seguradora concede cobertura para profissionais com alto gabarito técnico e experiência no mercado, não contrata o seguro por prazo superior a um ano, e para avaliar o risco, busca auxílio de especialistas na categoria profissional que insere o risco. As três seguradoras respeitam os parâmetros fixadas pela apólice modelo. A Nobre Seguros foi a única a elencar, dentre os riscos cobertos e excluídos, aqueles especificamente voltados aos profissionais da

saúde. No tocante a defesa ou escolha do advogado, a Seguros responde pelos honorários dos advogados nomeados por ela. A Nobre Seguros reembolsa o gasto pelo advogado de confiança do segurado, como também foi a única a se preocupar com a produção da documentação odontológica. Portanto, é necessário dar maior atenção aos limites da cobertura e aos riscos excluídos, que devem atender aos interesses do estipulante.

Para NASCIMENTO (2001), num contrato de seguro podem existir armadilhas contra o segurado, tais como o número absurdo de documentos exigidos para comprovação do sinistro, nem sempre de direito da companhia, e a impressão gráfica do contrato em letras miúdas, que geralmente ocultam os direitos e ressaltam apenas as obrigações do segurado. O cliente geralmente recebe apenas o manual do segurado e dificilmente têm acesso às condições da apólice. Quando isso é possível, geralmente o segurado não lê o contrato, ou quando lê, não entende devido a linguagem excessivamente técnica, e acaba por desconhecer algumas cláusulas ou riscos excluídos.

Segundo PAIVA (2001), o sistema de reparação coletiva como é o seguro, modifica o alcance da responsabilidade civil como classicamente é entendida, pois retira, em parte, a razão da existência dessa responsabilidade. A multiplicação dos riscos, freqüente no nosso tempo, acaba por imputar a responsabilidade à coletividade, deixando o verdadeiro culpado no anonimato. Por isso, o modelo clássico de indenização torna-se obsoleto, havendo necessidade de pensar numa responsabilidade objetiva e responsabilidade pelo risco. Mesmo as condutas lícitas também pertencem ao rol das responsabilidades pelo risco. Com a materialização do conceito de socialização de risco, os seguros de responsabilidade se generalizam, como que efetivamente ocorre nas áreas de circulação rodoviária e dos acidentes de trabalho e que tende a se consagrar em determinados domínios como os das profissões liberais. Por outro lado, a difusão do seguro de responsabilidade

diminui a força do aspecto preventivo da responsabilidade ou da punição ao ilícito civil. Disso resulta a atenuação natural desse aspecto que propicia a eliminação do efeito pedagógico e educativo ligado ao suporte da indenização.

No artigo intitulado "*A responsabilidade civil do médico*", SOUZA (2001) verificou o grande número de profissionais da saúde que recorrem aos contratos de seguros de responsabilidade civil profissional, já há muito tempo utilizado nos EUA, para se proteger da responsabilidade profissional pelos erros cometidos. Relata que o profissional ao fazer o seguro de responsabilidade profissional, também conhecido como seguro *mal praxis*, adquire tranquilidade para prosseguir seu trabalho, e o paciente vem a ser realmente ressarcido, efetivamente, quando sofrer um dano ou prejuízo. Ressalva que a lei para esse tipo de seguro deveria conter disposições mais específicas e mais rígidas do que as destinadas aos seguros existentes atualmente em nosso país, pois, do contrário, as companhias seguradoras poderiam eximir-se de sua obrigação de pagar o sinistro ou questionar o pagamento.

O Jornal da APCD (2002) do mês de junho, publicou, pela primeira vez na íntegra, a apólice do seguro de responsabilidade civil. Relatou que só a APCD oferece aos associados o seguro de responsabilidade civil Sul América – APCD em *apólice coletiva*, um benefício exclusivo e vantajoso. Trata-se da apólice n.º 241.126-7.

DANTAS (2002) diz que o seguro de erro médico, advindo da má prática profissional vem ganhando importância nos meios médicos e jurídicos. Na sua opinião, esse seguro não é a solução automática de todos os males, mas em benefício de toda a classe médica, haveria a necessidade de torná-lo obrigatório, pois caso contrário, somente os que dedicam às atividades mais propensas a erros, contratariam. Pensa que as desvantagens seriam maiores aos benefícios na contratação do seguro. Entre elas, cita o fato de que a

simples existência da apólice não elimina a ocorrência dos processos, porque, para o paciente, pouco importa se o profissional tem ou não o seguro, além da possibilidade de ser interpelado nos conselhos regionais, no fórum penal além da empresa seguradora dificultar ao máximo o pagamento. Não bastasse, embora o efeito econômico do processo seja minimizado pelo seguro, nada impede o efeito nocivo da perda do prestígio profissional e publicidade negativa.

O aumento de 60% no número de reclamações contra os médicos levou a Real Seguradora a lançar o seguro de responsabilidade profissional para médicos e cirurgiões-dentistas. Segundo FERREIRA (2002), esse aumento não ocorreu por piora do nível de atuação profissional e sim por causa da conscientização dos brasileiros. O Brasil, ao incluir este tipo de serviço na sua carteira securitária, mostra os avanços conseguidos nesta área. Nos EUA e Canadá, a contratação do seguro de responsabilidade é obrigatória desde a década de 70, e a tendência no Brasil é seguir os mesmos passos. Os médicos e cirurgiões-dentistas mostram-se reservados ao adquirir o produto e não discutem o assunto. Preferem não admitir a contratação do seguro, com receio de que essa revelação faça seus clientes imaginarem que eles já tiveram problemas com erros profissionais. Na área da odontologia, o assunto seguro parece ainda mais tabu e o Conselho Regional de Odontologia - CRO evita discuti-lo. Critica a posição dos CRO, Conselho Regional de Medicina - CRM e da Sociedade Brasileira de Medicina -SBM, contrários a esse tipo de seguro. Segundo o autor, é absurda a alegação dessas entidades para quem os pacientes gerariam uma indústria de reclamações. Se essas entidades posicionarem favoravelmente ao seguro, certamente elevariam o volume de venda do produto, conclui.

A revolução científica da medicina do século XX trouxe vários desdobramentos e discussões em áreas distintas como a filosofia, a ética, a

religião e o direito, porque junto a essas conquistas científicas, associou-se sacrifícios, enganos e até retrocessos. Esses contratempos, segundo LANA (2002), buscam um ponto neutro de equilíbrio, natural na história da evolução humana. No entanto, para o simples leigo, ficou a sensação de incapacidade absoluta desses avanços, pois eles continuaram sendo vítimas, e restou a sensação que os maiores beneficiários destes avanços não são eles e sim os próprios médicos e a medicina. Dessa maneira, a antes tranqüila relação médico-paciente, hoje é substituída por uma relação conflituosa na medida em que a insatisfação tende a crescer. Isso levou os casos de erros médicos aos tribunais. Segundo o autor, para os leigos e os legisladores é absolutamente inútil a discussão se o erro foi causado pelo médico (responsabilidade do profissional) ou por erro médico (circunstâncias extraprofissionais como as condições de trabalho, as faltas de recursos humanos e materiais, excesso de pacientes, entre outros), já que eles são leigos e não detém o poder de decisão. Por isso concorda com os seguros pela má prática médica que protegem contra os riscos profissionais, acidentais ou involuntários. Diz ser este seguro tão comum em países de economia capitalista, e começa a tomar força no Brasil. Esse seguro não deseja extinguir totalmente a alta prevalência do erro médico e sim reduzir e manter sua incidência em níveis razoáveis, separando os bons dos maus profissionais.

OBJETIVO

OBJETIVO GERAL

O presente trabalho teve por objetivo avaliar os conhecimentos, os comportamentos (no sentido de vivenciar o seguro profissional) e as expectativas dos cirurgiões-dentistas autônomos, professores universitários e funcionários públicos sobre o seguro de responsabilidade profissional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar:

1. os conhecimentos sobre os fundamentos da responsabilidade profissional bem como sobre o seguro de responsabilidade profissional dos cirurgiões-dentistas autônomos, professores universitários de odontologia e dos funcionários públicos do município de São Paulo;
2. os comportamentos desses cirurgiões-dentistas no sentido de conhecer as experiências vivenciadas por esses profissionais, o quanto se preocupam com eventuais processos judiciais, bem como saber se há diferença de comportamento entre os grupos profissionais estudados, e
3. as expectativas desses cirurgiões-dentistas em relação aos motivos que levariam os pacientes a processá-los, assim como saber sobre os motivos que os levaram a contratar ou não o seguro de responsabilidade profissional.

MATERIAL E MÉTODO

O projeto para a pesquisa do presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP -, sob o protocolo de número 124/2000, em 17 de abril de 2001, conforme Anexo 1.

Para a elaboração final dos questionários que foram utilizados no presente trabalho, foi realizado um estudo piloto com cirurgiões-dentistas das três atividades pesquisadas a saber: autônomos, professores universitários de odontologia e funcionários públicos municipais da cidade de São Paulo. Esses profissionais não participaram da pesquisa propriamente dita.

Para o estudo piloto foram distribuídos 36 questionários, sendo 12 para cada segmento profissional.

O questionário piloto para os cirurgiões-dentistas autônomos (Anexo 2) constou de 16 perguntas, elaboradas em forma de múltipla escolha, sendo que 7 questões permitiam aos entrevistados emitirem suas opiniões completando, citando e sugerindo assuntos sobre o tema.

Os questionários piloto dirigidos para os docentes universitários (Anexo 3) constaram de 24 questões, e os questionários para os funcionários públicos (Anexo 4), constaram de 22 perguntas, ambos elaborados em forma de múltipla escolha, sendo que 8 questões permitiam aos entrevistados emitirem suas opiniões completando, citando e sugerindo assuntos sobre o tema.

A parte inicial dos questionários piloto constava sobre informações gerais dos entrevistados como sexo, tempo de formado, titulação, vínculo com a prefeitura (especificamente para funcionários públicos), área que leciona (específico para docentes), se ocupam cargos de chefia, entre outros.

Com as adequações, alterações e sugestões propostas a partir do estudo piloto, pôde-se, finalmente chegar aos modelos definitivos dos questionários.

Utilizaram-se para o presente trabalho três modelos de questionários.

Para os cirurgiões-dentistas que exercem atividade como autônomo, foram entregues questionários contendo 26 perguntas (Anexo 5).

Para os que se dedicam à docência do ensino superior de odontologia, foram entregues questionários contendo 36 perguntas (Anexo 6).

Para os funcionários públicos municipais de São Paulo foram entregues questionários com 34 perguntas (Anexo 7).

A quantidade de perguntas contidas em cada questionário variou de acordo com a natureza da atividade exercida pelos entrevistados, e por possuírem características específicas, não poderiam ser destinadas uniformemente a todos.

O início de cada um dos três modelos, constava da parte de esclarecimentos necessários aos entrevistados a respeito da natureza da pesquisa, dos objetivos, da contribuição que o trabalho propiciaria à classe odontológica, do sigilo e da necessidade de identificação do entrevistado e as suas informações e finalmente da concordância do entrevistado em participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento.

Os três questionários abordaram o mesmo tema, com tópicos comuns, mas adequando formulações específicas conforme a atividade do entrevistado.

Todas as perguntas foram formuladas no aspecto de múltipla escolha, exceto uma, descritiva, em que se pedia ao entrevistado relatar o motivo do processo judicial de que ouvira falar.

De maneira geral, os questionários versaram sobre os seguintes aspectos:

1. O perfil dos entrevistados como: sexo, tempo de formado, tempo de ensino (para professor universitário), sua titulação odontológica, se atuava concomitantemente em outras atividades da odontologia, se tinha cargo de chefia (para professor e funcionário público) e a área de ensino (para o professor).

2. Os conhecimentos dos cirurgiões-dentistas sobre os fundamentos da responsabilidade civil como: se os profissionais deveriam responder e indenizar o paciente, por força de lei; a quem o paciente processaria quando reclamasse indenização (pergunta para professores e funcionários públicos). Também, no sentido de verificar seus conhecimentos sobre o seguro de responsabilidade profissional, foram questionados se sabiam o que era o seguro profissional; se deveriam responder e indenizar por danos causados aos usuários do serviço público e pacientes de faculdades; se o seguro cobriria indenização por danos morais; do conhecimento sobre os valores para indenização de dano material/pessoal e para dano moral e quais seriam os riscos excluídos e cobertos pelo seguro.

3. Os comportamentos dos cirurgiões-dentistas frente ao seguro profissional, no sentido de saber se eles tinham o seguro; se leram as cláusulas contratuais quando contrataram o serviço; se já foram ou se preocupavam em serem processados judicialmente; se frente à suas rotinas de trabalho julgavam necessário possuírem um seguro; se já haviam ouvido falar de algum colega processado e por qual motivo; qual o tempo que utilizavam para realizarem uma consulta inicial; se a contratação do seguro mudaria suas condutas profissionais; se informariam o paciente sobre o seguro e suas razões; se eram favoráveis ao seguro especificamente para o tipo de suas atividades e quem deveria pagar o prêmio; se mesmo sendo empregados, concordariam em contratar o seguro profissional; e se os professores comentavam em sala de aula o tema “seguro profissional” e por quais motivos.

4. Das expectativas quanto ao seguro como: qual era, na opinião dos cirurgiões-dentistas, as intenções e razões que motivariam um paciente a processá-los; os motivos que os levariam ou não a contratarem o seguro e que valor estariam dispostos a pagar para contratarem o seguro.

O questionário esclarecia os entrevistados se a questão comportava uma única resposta ou várias, além daquelas que solicitavam numeração por ordem de importância das alternativas.

Quanto à condução da entrevista, adotou-se o seguinte critério:

- Cirurgiões-dentistas autônomos. Optou-se em contatá-los pessoalmente nos consultórios que tivessem placas externas de publicidade localizadas em 5 avenidas da região de Santo Amaro, em São Paulo/SP, porque essa amostra possuía representatividade de diversos tipos de consultórios odontológicos. Por sorteio, escolheu-se os consultórios situados do lado par. Também por sorteio, o primeiro profissional contatado estava no quinto consultório do início da avenida, o segundo entrevistado no quinto consultório subsequente ao primeiro e assim sucessivamente, até terminar os 25 consultórios daquela avenida. Se no consultório selecionado houvesse mais de um profissional, o questionário era entregue a todos. Sempre foi explicada a natureza da pesquisa e da liberdade de não participar. Poucos responderam imediatamente e a maioria pedia para devolver em outro dia. Para o retorno dos questionários, foi adotado o critério de insistir por duas vezes, intercalando 7 dias.

- Cirurgiões-dentistas ligados à atividade de docência. Para responderem os questionários, por conveniência na facilidade em contatá-los, escolheram-se professores das faculdades de odontologia da Universidade Ibirapuera, localizada na região sul da cidade de São Paulo/SP e da Universidade Metodista, localizada em São Bernardo do Campo/SP. Obtida a concordância verbal dos coordenadores, os questionários foram entregues às secretárias dos cursos que se encarregaram de distribuir aos professores, e o retorno se deu pela mesma via. O prazo combinado para retirar os questionários foi de 20 dias.

- Cirurgiões-dentistas funcionários públicos municipais. Após autorização da Secretaria da Saúde do Município (anexo 8), foram contatadas as unidades de saúde, predominantemente as localizadas na

região do distrito de saúde de Santo Amaro, por conveniência. Os diretores dessas unidades centralizaram a distribuição dos questionários para os cirurgiões-dentistas servidores público municipais. Os questionários respondidos foram retirados após 20 dias. Excepcionalmente, por causa do baixo número de retorno (n=26), os diretores concordaram que fosse feito um contato direto com os profissionais.

Quadro 1. Número e porcentagem dos questionários entregues e devolvidos, segundo atividades dos cirurgiões-dentistas. Região Sul de São Paulo, SP e SBC/SP, 2001.

	Autônomo		Professor		Func.Público	
	n	%	n	%	n	%
Questionários entregues	125	100	125	100	125	100
Não participaram, de imediato	8	6,4	0	0	0	0
Não participaram	55	44,0	48	38,4	62	49,6
Total de questionários devolvidos (taxa de respostas)	62	49,6	77	61,6	63	50,4

Como metodologia estatística, adotou-se para o trabalho a estatística descritiva e analítica, cuja análise dos resultados se deu pelo teste do Qui-quadrado (χ^2), e na sua impossibilidade, pelo teste de Fisher, isto quando da ocorrência de frequências esperada fosse inferior a 5.

Tendo em vista que o trabalho também comparou resultados fornecidos por profissionais que atuam em três atividades distintas, para que as diferenças dos resultados fossem consideradas estatisticamente significantes, adotou-se o $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados aqui tabulados e analisados estatisticamente e a sua discussão:

1. Não obedecem a ordem encontrada nos questionários;
2. Para facilitar a análise estatística, de um modo geral, as respostas sob a forma de múltipla escolha foram transformadas no formato (sim e não), a partir das citações mais encontradas, que representassem duas idéias principais, ou seja, aquelas que remetiam a “sim” e aquelas que remetiam a “não”, ou que representassem idéias antagônicas. As tabelas 10, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 32, 33, 34, 36 e 37 referem-se a esses casos.
3. Para melhor entendimento, os resultados e a sua discussão foram agrupados de acordo com as seguintes idéias centrais:
 - perfil da amostra que participou da pesquisa,
 - conhecimentos,
 - comportamentos e
 - expectativas dos cirurgiões-dentistas sobre o seguro profissional.

A escolha de cirurgiões-dentistas autônomos, professores universitários e funcionários públicos municipais para compor a amostra do presente trabalho se deu em virtude de serem os autônomos o maior contingente no atendimento odontológico, quer esteja prestando serviço em consultório próprio, alugado, trabalhando por porcentagem, em convênios e credenciamentos ou outros, e por isso, o alvo principal na política de implementação do seguro profissional; os professores universitários, por entender-se serem os profissionais de maior conhecimento específico e geral da odontologia, formadores e informadores de opinião junto à classe, além da específica formação dos futuros profissionais e os funcionários públicos, por também participarem efetivamente no atendimento da população em geral.

Deste modo, acredita-se que as diversas atividades dos cirurgiões-dentistas estejam significativamente representadas.

A partir do estudo piloto realizado com alguns cirurgiões-dentistas (n=36), chegou-se à forma definitiva dos questionários, constituídos por perguntas “fechadas”, exceto uma, onde se pedia ao entrevistado relatar a causa do processo judicial de que ouviu falar. Para a elaboração definitiva das alternativas foram consideradas as citações encontradas na literatura e também as sugestões oferecidas pelos pesquisados no estudo piloto.

Na elaboração dos questionários definitivos, evitaram-se alternativas do tipo “sim e não”, pois, tendo por objetivo geral do trabalho a mensuração do grau de conhecimento, a verificação do comportamento e das expectativas (que poderiam ser uma ou várias), as alternativas deveriam envolver esses aspectos. Entende-se que este tipo de questão induziria os entrevistados somente a essas respostas. Posteriormente, para facilitar o tratamento estatístico, as alternativas foram agrupadas em duas, centradas em idéias antagônicas. O estudo piloto mostrou também a necessidade de substituir algumas palavras corriqueiramente usadas no Direito para torná-las de entendimento ao cirurgião-dentista. Assim, a “culpa” foi substituída por imprudência, negligência e imperícia, pois os entrevistados haviam entendido no sentido de culpado e não de culposos, que é seu significado jurídico. Quanto às expressões normalmente usadas num contrato de seguro, foram mantidas, uma vez que a maioria entendeu corretamente.

PERFIL DA AMOSTRA QUE PARTICIPOU DA PESQUISA

Ao se analisar os dados contidos no Quadro 1 (Material e Método), observa-se que a participação dos autônomos e funcionários públicos limitou-se a 50%, e entre os professores 61,6%, participação que talvez fosse um pouco menor se o pesquisador não fosse colega de ensino naquelas faculdades. Tal panorama já permitiu antever o grau de pouco interesse dos profissionais em

responder o questionário, embora estivesse bastante evidente a importância do tema pesquisado. Dentre os motivos citados, “não tive tempo de responder”, foi a mais ouvida, apesar do período longo oferecido. No entanto, segundo relato de colegas do curso de Mestrado em Odontologia Legal e Deontologia da FOP-UNICAMP que trabalharam com questionários, normalmente a taxa de retorno para esse tipo de pesquisa situou-se na faixa de pouco mais de 20%.

Tabela 1. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo sexo e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001

Sexo	Autônomo		Prof. Universitário		Func. Público	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	38	61,2	51	66,2	17	26,9
Feminino	24	38,8	26	33,8	46	73,1
TOTAL	62	100,0	77	100,0	63	100,0

$$\chi^2 = 24,1916 \text{ e } p = 0,0001$$

A análise estatística mostrou na Tabela 1 predomínio do sexo masculino no grupo dos autônomos e professores universitários e do sexo feminino no grupo dos funcionários públicos, sendo estatisticamente significativa a diferença observada.

Tabela 2. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo tempo de graduação e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Tempo	Autônomo		Professor Tempo formado		Professor Tempo de Ensino		Func. Público	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Recém-formado	14	22,5	3	4,0	15	19,7	1	1,5
Formado médio	26	41,9	29	38,6	31	40,7	11	17,6
Formados há mais tempo	22	35,6	43	57,4	30	39,6	51	80,9
TOTAL	62	100,0	75 (*)	100,0	76 (*)	100,0	63	100,0

Obs. Na presente tabela e as demais que apresentam (*) na coluna n, representa o número de profissionais que responderam a essas questões e não o número total de entrevistados.

Para a confecção da Tabela 2 foram considerados “recém-formados” aqueles com até 3 anos de graduação, “formado médio” os graduados entre 4 a 13 anos e finalmente “formados há mais tempo” os graduados acima de 14 anos.

Em relação ao tempo de graduação, como mostra a Tabela 2, os autônomos distribuem-se com relativo equilíbrio em todas as faixas, devido à própria natureza da atividade que exercem, e como esperado, encontrou-se desde os recém-formados até os formados há mais tempo. Difere no grupo dos professores, pois neste se observou um crescimento quantitativo de profissionais com o passar dos anos de graduação, porque, para ser professor, há necessidade de realizar cursos de especialização, mestrado, doutorado, pós-doutorado, que levam, naturalmente, muitos anos. No entanto, quando se analisa o tempo de ensino desses professores, observa-se uma distribuição equilibrada nas faixas “formado médio” e “formados há mais tempo”. Quanto aos funcionários públicos municipais, observa-se que a maior concentração de profissionais encontra-se na faixa “formados há mais tempo”. Ocorre que o ingresso do cirurgião-dentista na carreira municipal da cidade de São Paulo/SP se dá por concurso público e o último ocorreu há mais de 13 anos. Os que têm menos de 14 anos são profissionais oriundos do quadro da secretaria estadual da saúde, municipalizados recentemente e concursados há menos tempo.

Tabela 3. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo titulação odontológica e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Titulação	Autônomo		Prof. Universitário		Func. Público	
	n	%	n	%	n	%
Graduado	40	64,5	9	11,6	33	52,3
Especialista	12	19,3	17	22,0	21	33,5
Mestre	3	4,8	37	48,4	7	11,1
Doutor	7	11,4	11	14,2	2	3,1
Pós-doutor	0	0	3	3,8	0	0
TOTAL	62	100,0	77	100,0	63	100,0

Já a Tabela 3 mostra a titulação dos cirurgiões-dentistas. Observou-se que a maioria dos autônomos e funcionários públicos somente é graduada e a

maioria dos professores universitários, mestres. Tal observação permite pensar que a maioria dos entrevistados possui a titulação minimamente necessária para o desempenho de suas funções. O excepcional número de doutores no grupo dos autônomos deve ser observado com cuidado, pois é possível que os entrevistados tenham entendido essa titulação no sentido popular a que são designados. Também deve ser observado com cuidado o excelente número de especialistas (33,5%) no grupo dos funcionários públicos, pois freqüentemente a prefeitura oferece e/ou ministra cursos de “extensão” que não correspondem a curso de especialização de conformidade com a Resolução CFO-185, alterada pela Resolução CFO-209/97.

Quanto à atuação em consultório particular, observada na Tabela 4, todos os autônomos a ele se dedicam, e, praticamente o mesmo se pode afirmar em relação aos professores universitários. No entanto, há diferença estatisticamente significativa em relação a atuação dos funcionários públicos em consultório particular, na medida em que 68,2% a ele se dedicam. Considerando-se que, na prática, a maioria dos entrevistados atua em consultório particular, pensa-se, a princípio numa contaminação da amostra pesquisada, uma vez que professores universitários e funcionários públicos pudessem estar respondendo o questionário como profissional que atua em consultório particular. No entanto, devido a explicação contida na inicial dos questionários enviados, pensa-se estar minimizada tal hipótese.

Tabela 4. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo a atuação em consultório particular (próprio ou não) e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Atua em consultório particular	Autônomo		Prof. Universitário		Func. Público	
	n	%	n	%	n	%
Sim	62	100,0	73	96,0	43	68,2
Não	0	0	3	4,0	20	31,8
TOTAL	62	100,0	76 (*)	100,0	63	100,0

$$\chi^2 = 37,8528 \quad \text{e} \quad p = 0,0001$$

CONHECIMENTOS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE OS FUNDAMENTOS DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL E DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

Para se conhecer as expectativas dos cirurgiões-dentistas quanto ao seguro que garante a responsabilidade civil profissional a terceiros, entende-se necessário verificar qual é o grau de conhecimento desses profissionais sobre os fundamentos da responsabilidade profissional. Neste, basicamente, se discute a obrigação de um profissional responder pelo ilícito cometido, assim entendido uma ofensa à lei ou uma violação ao direito, quer por ação ou omissão voluntária, negligência, ou imprudência, ocasionando um dano em prejuízo a outrem, gerando a responsabilidade profissional e o conseqüente dever de satisfazer o paciente.

Caracteriza-se responsabilidade profissional na odontologia quando o autor for um cirurgião-dentista legalmente habilitado de conformidade com a Lei Federal nº 5081, de 24 de agosto de 1966, e o ato originário dessa responsabilidade decorreu exclusivamente do exercício profissional. Naturalmente a motivação deste ato deve ser a culpa profissional, manifestada na imprudência, negligência ou imperícia, originando um dano, atual, real e certo e é necessário que a perícia comprove a existência do dano e de um nexo causal entre o dano e o ato profissional.

De fato, a ausência de uma das situações já mencionadas, descaracterizaria a responsabilidade profissional, passando-a à alçada da responsabilidade civil geral, assim como inexistirá responsabilidade se comprovado que o dano decorreu de culpa exclusiva do paciente, por caso fortuito ou por motivo de força maior.

A maioria dos cirurgiões-dentistas, independentemente de atuar como autônomos, como professores universitários ou como funcionários públicos,

está ciente da existência de uma lei (Código Civil Brasileiro, de 1916)* que os obriga a responder por danos aos pacientes, como mostra a Tabela 5. Os dados relativos as categorias (não e não sabe) foram agrupados em uma única categoria e dessa forma realizado o teste, no qual se obteve o $p=0,09739$, ou seja, não há diferença estatisticamente significativa nas respostas. Portanto, tal conhecimento não está relacionado com o tipo de atividade exercida.

Tabela 5. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo o conhecimento sobre o dever legal de responder por seus atos e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Deve responder?	Autônomo		Prof. Universitário		Func. Público	
	n	%	n	%	n	%
Sim	54	87,0	61	79,2	45	71,4
Não	0	0	6	7,7	0	0
Não sabe	8	13,0	10	13,1	18	28,6
TOTAL	62	100,0	77	100,0	63	100,0

$$\chi^2 = 4,66 \text{ e } p = 0,09739$$

Quanto ao conhecimento de que a mesma lei também os obriga a indenizar o paciente pelo dano sofrido, a maioria dos autônomos e dos professores universitários conhece esse dever, mas 58,9% dos funcionários públicos manifestaram dúvida, sendo essa diferença estatisticamente significativa, como mostra a Tabela 6, cujos dados relativos as categorias (não e não sabe), também foram agrupados em uma única categoria e dessa forma realizado o teste, no qual se obteve o $p=0,00000213$.

(*) O presente trabalho data de 2002, e assim considerou-se no embasamento jurídico os fundamentos do Código Civil Brasileiro de 1916, vigente até o momento.

Tabela 6. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo o conhecimento sobre o dever legal de reparar (indenizar) danos em consequência de seus atos e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Deve reparar?	Autônomo		Prof. Universitário		Func. Público	
	n	%	n	%	n	%
Sim	50	80,6	55	72,3	25	39,6
Não	1	1,6	7	9,2	1	1,5
Não sabe	11	17,8	14	18,5	37	58,9
TOTAL	62	100,0	76(*)	100,0	63	100,0

$$\chi^2 = 26,12 \quad e \quad p = 0,00000213$$

Também o tratamento estatístico mostrou não haver diferença significativa quando se compara o conhecimento entre autônomos e professores universitários ($p=0,2568$). O mesmo não se pode dizer quando se comparam autônomos e funcionários públicos ($p=0,0000030$), e também professores universitários e funcionários públicos, uma vez que o $p=0,0001039$, demonstrando que a consciência do dever legal de indenizar está associada a natureza da atividade exercida.

Acredita-se que a dúvida manifestada pelos funcionários públicos não deveria ocorrer, principalmente com profissionais da saúde, pois o Código Civil Brasileiro – CCB - já no ano de 1916, previa no art. 1545 a obrigação legal que determinados profissionais estão sujeitos por causa das suas atividades, dizendo que *"os médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras e dentistas são obrigados a satisfazer o dano, sempre que da imprudência, negligência, ou imperícia, em atos profissionais, resultar morte, incapacitação de servir, ou ferimento"*. Não bastasse essa previsão legal, o advento do Código de Defesa do Consumidor (CDC), em 1990, despertou a consciência da população em geral, assim como a dos consumidores do serviço odontológico, para os seus direitos (SILVA, 1994; APCD, 1997; ANTUNES, 2001).

Como o CCB não faz distinção entre as diferentes naturezas de atividades dos profissionais citados no art. 1545, todos cirurgiões-dentistas devem responder e satisfazer o dano decorrente de um ato profissional.

No entanto, para se compreender por que os funcionários públicos têm dúvidas quanto ao dever de indenizar o paciente, torna-se necessário entender os diferentes alcances da responsabilidade pela indenização que envolvem profissionais autônomos e profissionais empregados. É necessário, portanto, tecer algumas considerações sobre a responsabilidade civil, para melhor entender as expectativas dos cirurgiões-dentistas em relação ao seguro de responsabilidade civil profissional.

Em primeiro lugar, não existe responsabilidade profissional quando o cirurgião-dentista provoca um dano ao paciente, quer por ação quer por omissão, motivado por dolo ou culpa grave. O dolo é a figura jurídica praticada com a intenção de fazer um mal a alguém, enquanto a culpa grave é aquela que, embora não intencional, seu autor comporta como se o tivesse querido (SIDOU, 1990 E PEREIRA, 1999). No entanto, para a Personal Administração e Corretagem de Seguros Ltda (2002), empresa responsável pela administração e corretagem de seguro de responsabilidade profissional da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas (APCD) “culpa grave” é quando ela deriva da imprudência, negligência e imperícia, só que causada intencional e indiscriminadamente a uma ou mais pessoas, enquanto o “dolo” é dirigido a uma pessoa determinada. Portanto, frente a essas motivações, o ônus pela indenização ao paciente é de total responsabilidade do profissional.

Em segundo lugar, toda responsabilidade é individual, quer seja civil, penal, administrativa ou ética, independentemente do cirurgião-dentista ser autônomo ou empregado, e, portanto, o profissional deve respondê-la pessoalmente.

No entanto, especificamente para profissionais empregados, deve-se considerar, em terceiro lugar, o princípio da responsabilidade solidária, na qual o empregador responderá pelos atos do empregado, quando verificada a ausência de dolo ou culpa grave, pois se entende que o dano ocorreu durante o exercício do trabalho do cirurgião-dentista empregado, ou por sua ocasião (DINIZ, 1999). Portanto, o Estado e a faculdade de odontologia respondem

pela teoria da responsabilidade objetiva, para a qual basta apenas o nexo causal que relacione o dano causado ao paciente com o ato profissional do cirurgião-dentista, e não se questiona o comportamento do autor.

E em quarto lugar, os cirurgiões-dentistas são profissionais liberais, e mesmo quando sob vínculo empregatício, mantêm a liberdade de decisão para suas condutas profissionais. Por serem profissionais liberais, o CCB apura suas responsabilidades pautadas na teoria da responsabilidade subjetiva, cujo fundamento se baseia na verificação da culpa. Até mesmo no CDC, orientado pela teoria da responsabilidade objetiva, os profissionais liberais continuaram sendo exceção, e respondem subjetivamente. BERNARDI (2001), durante o I Seminário Ibero-Americano de Direitos dos Consumidores, ao tratar da questão do erro médico frente ao Código de Defesa do Consumidor, opinou que isso é correto, pois o exercício das profissões liberais não é matemático, e, portanto, sempre se deverá averiguar o comportamento desses profissionais para imputar-lhes responsabilidade e além disso, já são fiscalizados pelos órgãos classistas competentes, possuindo seus próprios códigos regulamentares e de ética profissional. No entanto, observou que tal fato trouxe uma sensação de frustração para as expectativas sociais, pois a teoria da responsabilidade subjetiva não se mostra suficiente para satisfazer todos os casos de responsabilidade dos profissionais liberais.

Frente às considerações acerca dos fundamentos da responsabilidade profissional, especialmente quanto ao dever de indenizar o paciente, esperava-se diferentes expectativas na mensuração do grau desse conhecimento por parte dos entrevistados. Tal fato ocorreu.

Assim, ao se analisar os resultados colhidos junto aos cirurgiões-dentistas autônomos, observou-se uma maioria, quer esteja atuando em consultório próprio ou quer esteja prestando serviço a algum colega, consciente do dever de responder e indenizar o paciente. Essa consciência talvez decorra da própria natureza da atividade exercida, ou seja, se de um lado se beneficia das vantagens inerentes à iniciativa privada, entre elas o lucro, do outro lado

deve assumir suas desvantagens, como as de natureza judiciais pelas quais venha a responder.

Por outro lado, para se proceder a análise dos resultados colhidos junto aos cirurgiões-dentistas professores universitários, entende-se necessário considerar a especificidade da atividade docente de odontologia, pois, enquanto os autônomos e funcionários públicos atuam diretamente nos respectivos pacientes, os professores, especialmente das clínicas odontológica, podem atuar em duas situações distintas. Na primeira, quando ele instrui, orienta e dirige a atividade do aluno e este vier a provocar um dano ao paciente, e a segunda situação, bastante corriqueira, ocorre quando o professor, nessa condição, faz demonstrações práticas para os alunos, intervindo diretamente no paciente e dessa intervenção ocorrer dano ao paciente. Em ambas as situações, a responsabilidade do professor será apurada mediante a verificação de culpa. No entanto, não se discute a responsabilidade da instituição de ensino, visto que responde pautada pela teoria da responsabilidade objetiva.

É importante a consideração dessas duas possibilidades de atuação do professor, pois quando os dados da Tabela 6 são analisados sob a ótica do artigo 1521 do CCB (responsabilidade do empregador pelos atos de seus empregados), mostram o desconhecimento da maioria dos professores quanto aos aspectos da indenização previstos no Código Civil, pois pensam ser deles a obrigação de indenizar os pacientes da faculdade, o que não é verdade.

Também quando se observa que 54,7% dos professores são favoráveis aos pacientes processarem a faculdade, como mostra a Tabela 7, na qual se observa uma diferença estatisticamente significativa, possível pela lei processual civil (CPC, 1973), não se pôde deixar de pensar na existência de um paradoxo, pois a maioria pensa na faculdade ser processada pelo paciente e, no entanto, afirma ser dele a obrigação de responder e indenizar o paciente. Tal fato demonstra, entre os professores, o receio de se tornar réu num processo judicial, e conseqüentemente todo um desgaste pessoal envolvido neste tipo de litígio, mas não descartam o sentimento de deixar ao desamparo a vítima.

Tabela 7. Distribuição dos cirurgiões-dentistas empregados segundo os aspectos processuais que envolvem empregado e empregador e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

O paciente deve processar:	Prof. Universitário		Func. Público	
	n	%	n	%
Faculdade/Prefeitura (empregador)	40	54,7	4	6,4
Cirurgião-dentista (empregado)	9	12,5	12	19,3
Empregado ou empregador	13	17,8	32	51,6
Não sabe	11	15,0	14	22,7
TOTAL	73(*)	100,0	62(*)	100,0

$$\chi^2 = 37,6188 \quad e \quad p = 0,0001$$

Quanto aos funcionários públicos, foram encontrados 39,6% que desconhecem os aspectos indenizatórios, pois também pensam ser deles a obrigação de indenizar o paciente, o que não é verdade, pois essa responsabilidade é do Estado, prevista no art. 15 do CCB e no art. 37, § 6º, da Constituição Federal - CF, de 1988 (que tratam da responsabilidade do Estado por ato de seus agentes).

Embora os funcionários públicos sejam os profissionais que mais manifestaram dúvidas quanto ao dever de reparar um dano (58,9%), observa-se coerência nas respostas, quando analisada sob a ótica da responsabilidade solidária, pois é estatisticamente significativa o maior conhecimento dos aspectos indenizatório desses profissionais em comparação aos professores universitários. Tal observação pôde ser corroborada com o fato de que 51,6% deles pensarem que tanto a prefeitura quanto o próprio profissional poderiam ser processados pelo usuário do sistema público de saúde, possível pela lei processual civil. Pensam, pois, que se existe a possibilidade do empregador responder pela indenização, naturalmente era esperado manifestação de dúvidas quanto à sua obrigação em satisfazer o dano causado ao paciente.

Comentando esses preceitos legais, PEREIRA (1999), FRANÇA (2001) e PAMPLONA FILHO (2001) opinaram que com o surgimento da doutrina do risco, na qual é suficiente apenas a comprovação do nexo causal entre o dano e o autor, sedimentou-se a responsabilidade do empregador por atos de seus

empregados, surgindo assim, o dever da reparação civil. Para BANDEIRA DE MELO (2001), FIGUEIREDO (2001) e MEIRELLES (2001), o Estado é responsável pelos atos de seus agentes, pois, por um mandamento constitucional, o seguro social deve ser arcado pelo cofre público no qual todos os cidadãos repartem esse encargo, em proveito de quem sofre um prejuízo causado pelo funcionamento do serviço. Ainda diz BANDEIRA DE MELO (2001): *"entende-se que aquilo que o agente público quiser ou fizer, foi o Estado quem quis ou fez, que agiu ou deixou de agir bem ou mal, em decorrência de comportamentos unilaterais, lícitos ou ilícitos, comissivos ou omissivos, materiais ou jurídicos"*.

Do exposto, observa-se que o texto legal prevê e a doutrina entende como sendo do empregador a responsabilidade pela indenização, frente a um dano causado por seu empregado ou agente, quando ausente o dolo ou culpa grave. Os empregadores somente se eximirão dessa responsabilidade se provarem que os pacientes tiveram procedimento inadequado, conscientemente, apesar de adotado todos os meios idôneos para evitar o prejuízo, vinculado pelo nexos causal com o procedimento dos seus empregados.

Assim, entende-se o porquê dos funcionários públicos terem manifestado dúvida quanto ao dever de indenizar. Na verdade, aquela manifestação de dúvida refere-se a quem competiria o dever de satisfazer o dano e não pensaram em deixar o paciente sem indenização. Pela análise das respostas obtidas juntos aos profissionais empregados, pôde-se pensar nos funcionários públicos como os mais próximos da realidade acerca da responsabilidade profissional.

Embora não seja confortável a manifestação de desconhecimento dos professores e de dúvida por parte significativa dos funcionários públicos a respeito da obrigação pela indenização, não deixa de ser um aspecto positivo, quando se pensa nas respostas guiadas pelo "senso comum da população". Portanto, para os entrevistados, ao conceito de liberdade, complementa

indissociavelmente a de responsabilidade, e não admitem, em nenhuma hipótese, a manifestação de irresponsabilidade profissional, que segundo DARUGE (1978), foi defendida, no passado, por alguns profissionais do meio médico e odontológico. Tal postura mostra o quanto se distanciou a época em que o dano advindo da atuação médica era tido como inevitável e raramente as vítimas buscavam algum tipo de reparação (BERNARDI, 2001). Portanto, mesmo sendo improvável que o erro cometido seja doloso, a simples ocorrência do erro, ainda que culposos, gera-lhes a consciência do dever de repará-lo.

A defesa dessa responsabilidade ficou muito clara quando se pôde analisar que os professores e funcionários públicos são favoráveis e contratariam uma apólice de seguro de responsabilidade profissional para suas respectivas categorias, conforme mostram as Tabelas 8 e 9. À análise estatística, ambas as tabelas não apresentaram diferença estatisticamente significativa, mostrando que a natureza da atividade exercida independe dessas posturas profissionais.

Tabela 8. Distribuição dos cirurgiões-dentistas empregados segundo contratação de um seguro profissional e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Mesmo sendo empregado concorda em contratar o seguro?	Professor Universitário		Funcionário público	
	n	%	n	%
Sim	55	74,3	48	78,7
Não	18	24,4	13	21,3
Não sabe	1	1,3	0	0
TOTAL	74(*)	100,0	61(*)	100,0

$$\chi^2 = 0,35.$$

Os dados relativos as categorias (Não e não sabe) foram agrupados em uma única categoria e dessa forma foi realizado o teste no qual se obteve o $p = 0,552903$.

Tabela 9. Distribuição dos cirurgiões-dentistas empregados segundo um seguro específico para o seu segmento profissional e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

É favorável à apólice de seguro específico para sua atividade?	Professor Universitário		Funcionário público	
	n	%	n	%
Sim	64	86,5	49	77,7
Não	10	13,5	14	22,3
TOTAL	74(*)	100,0	63	100,0

$$\chi^2 = 1,79 \text{ e } p = 0,18139$$

Também a Tabela 10 mostra que não há diferença estatística relevante nas respostas apresentadas quanto a não alteração de comportamento profissional em razão da contratação do seguro de responsabilidade, na medida em que permaneceriam cuidadosos como sempre foram. A mesma postura foi observada junto aos autônomos. Para a confecção da Tabela 10, as alternativas apresentadas nos questionários como “continuasse cuidadoso como antes, e portanto, independentemente do seguro, a sua maneira de trabalhar continuasse a mesma”, “continuasse cuidadoso como antes, porém agora, inovaria um pouco mais em técnicas que antes não arriscava fazer” e “não mudasse seu comportamento, pois está ciente que mesmo tendo o seguro, este não cobre qualquer dano ou eventos causados ao paciente” foram consideradas como “não altera seu comportamento”. Já as alternativas “mudasse o comportamento, pois sabe que o seguro cobriria eventuais danos causados a terceiros” e “mudasse radicalmente o comportamento, e produziria mais em menos tempo” foram consideradas “altera o comportamento”.

Tabela 10. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo o comportamento profissional quando da contratação do seguro e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

A contratação do seguro:	Autônomo		Prof. Universitário		Func. Público	
	n	%	n	%	n	%
Não altera seu comportamento	57	96,6	73	97,4	60	95,2
Altera o comportamento	2	3,4	2	2,6	3	4,8
TOTAL	59(*)	100,0	75(*)	100,0	63	100,0

$$\chi^2 = 0,45 \text{ e } p = 0,80044$$

Sendo favoráveis a contratação de seguro para suas categorias, indagou-se a quem caberia o custo do prêmio, como mostra a Tabela 11.

Tabela 11. Distribuição dos cirurgiões-dentistas empregados segundo o custo da apólice e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Quem deveria pagar o prêmio?	Prof. Universitário		Func. Público	
	n	%	n	%
Faculdade/Prefeitura	37	57,8	20	40,8
Cirurgião-dentista	4	6,2	2	4,1
Empregador e empregado	13	20,5	27	55,1
Não sabe	10	15,5	0	0
TOTAL	64(*)	100,0	49(*)	100,0

Não foi possível realizar o teste do Qui-quadrado para esses dados devido as ocorrências de frequências esperadas serem inferiores a 5. Procedeu-se, portanto, ao teste de proporção entre as categorias dos professores universitários e funcionários públicos. Para a opção "faculdade/prefeitura" o teste de proporção mostrou não haver diferença estatisticamente significativa, pois se obteve o $p = 0,0733$. O mesmo pode-se dizer quanto à opção "cirurgião-dentista", pois se obteve o $p = 0,6104$. No entanto, quando a opção "empregador e empregado" foi analisada, obteve-se diferença estatisticamente significativa ($p = 0,0001$). Houve, portanto, diferença significativa nas respostas dos professores e funcionários públicos, na medida em que os professores são favoráveis que a faculdade arque integralmente com o custo da apólice, embora pensem ser deles o dever de indenizar o paciente da faculdade e os funcionários públicos pensam que custo do prêmio deveria ser repartido, em partes iguais, com a prefeitura, posicionamento mais coerente frente à dúvida manifestada pelos servidores municipais quanto à quem competiria indenizar o usuário do sistema público de saúde.

Embora o seguro Profissional seja desnecessário aos cirurgiões-dentistas empregados, nessa condição, a favorabilidade à sua contratação objetivando cobertura dos pacientes da faculdade e do serviço público, não deveria ser entendida como demonstração de desconhecimento de alguns aspectos de

responsabilidade profissional e mesmo securitários. Entende-se possível uma outra leitura, na qual não interfere a interpretação reservada que se deva dar na discussão sobre pagamento do “prêmio”, que alguns profissionais, depois de encerrada a entrevista, relataram ter entendido como o pagamento do ressarcimento ao dano, ou seja, eles demonstram, além de uma correta postura ética e moral, posicionamento de acordo com a atual tendência do judiciário, observada por FRANÇA (2001) no artigo “*responsabilidade civil do médico*”, em não se deixar de indenizar os danos causados aos pacientes.

Quanto aos conhecimentos dos entrevistados sobre o seguro de responsabilidade profissional, não se observou diferença estatisticamente significativa nas respostas dos cirurgiões-dentistas a respeito da existência e finalidade de um seguro de responsabilidade profissional, mostrando que não existe relação entre o grau de conhecimento da existência do seguro com a natureza da atividade exercida pelos entrevistados, possível de ser observada na Tabela 12.

Tabela 12. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo o conhecimento do que é o seguro de responsabilidade profissional e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Sabe o que é o srp	Autônomo		Prof. Universitário		Func. Público	
	n	%	n	%	n	%
Sim	45	72,5	59	80,8	46	73,1
Não	17	27,5	14	19,2	17	26,9
TOTAL	62	100,0	73(*)	100,0	63	100,0

$$\chi^2 = 1,62 \text{ e } p = 0,4453$$

Embora a maioria saiba que existe um seguro profissional, não se pôde relacioná-lo ao conhecimento do produto contratado.

As principais características de um seguro de responsabilidade civil profissional para cirurgião-dentista correspondem às do seguro em geral. O que o particulariza são as cláusulas específicas para cobertura e exclusão dos riscos inerentes à odontologia. Como a maioria dos profissionais não leu as cláusulas

contratuais, como mostra a Tabela 13, é natural o desconhecimento de alguns dos aspectos do seguro profissional. A análise estatística desses dados não mostrou diferença significativa ($p = 0,7681$), e, portanto, não se pôde relacionar o comportamento frente à leitura das cláusulas com a natureza da atividade exercida.

Tabela 13. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo leitura das cláusulas contratuais e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Leu as cláusulas ao contratar o seguro?	Autônomo		Prof. Universitário		Func. Público	
	n	%	n	%	n	%
Sim	3	23,0	4	16,6	6	25,0
Não	10	77,0	20	83,4	18	75,0
TOTAL	13(*)	100,0	24(*)	100,0	24(*)	100,0

$$\chi^2 = 0,53 \text{ e } p=0,7681$$

O descaso dos cirurgiões-dentistas com a leitura detalhada do contrato não causou surpresa, pois eles comportaram-se como a maioria dos cidadãos. Tal fato, segundo IWERSEN (2001), leva ao desconhecimento da extensão e dos limites impostos por um contrato de seguro. Preferem, na maioria das vezes, confiar apenas nas informações fornecidas pelos corretores dos seguros, sendo raras as exceções que lêem as cláusulas. Mesmo nessas exceções, a maioria não entende o conteúdo das cláusulas, porque a linguagem é excessivamente técnica e não procura especialistas que possam auxiliá-lo. Realmente, se as lessem, evitariam as armadilhas freqüentemente presentes na maioria dos contratos, geralmente escritas em letras miúdas, que conforme salienta NASCIMENTO (2001) no artigo "*Armadilhas nos contratos de seguro*", vão desde a exigência de um número grande de documentos pedidos, sem razão, pela seguradora, até a ocultação das cláusulas restritivas.

Para DANTAS (2002), o conhecimento sobre a delimitação dos riscos e o alcance das coberturas e garantias, de forma mais exata possível, é ponto primordial na contratação do seguro de responsabilidade profissional, onde se descreve as condições particulares e circunstâncias peculiares desejadas pelo

contratante. Justamente por ser a maioria destes contratos de “modalidade considerada de adesão”, estes cuidados e observações são de crucial importância. Por isso, torna-se necessário alertar os cirurgiões-dentistas sobre a importância de conhecer as cláusulas contratuais de um seguro profissional.

O desconhecimento das condições gerais em que o seguro de responsabilidade é contratado, muitas vezes reforçado pelo fato das companhias seguradoras enviarem somente o “manual do segurado” ao cliente, poderá surpreender o profissional no momento de utilizá-lo.

Assim, em linhas gerais, os profissionais que não lêem as cláusulas contratuais podem desconhecer que o dano causado por dolo ou culpa grave estará excluído da cobertura do seguro, assim como as multas de caráter penal.

Também o cirurgião-dentista autônomo, segurado pela apólice Sul América/APCD saberia, se lesse o contrato, que este acorda na apólice a cobertura da responsabilidade decorrente de ação/omissão de seus empregados, e/ou atendentes, devidamente registrado por relação de emprego junto ao segurado, e, desde que tais intervenientes sejam legalmente habilitados para as práticas odontológicas delegadas pelo segurado aos mesmos (Jornal APCD, jun.2002).

Para a cobertura de responsabilidade profissional, a apólice assegura reembolso ao segurado, independentemente de ser autônomo, professor universitário ou funcionário público, desde que estejam contratados e prevê apenas a cobertura para ações ou omissões diretamente relacionadas e inerentes à atividade profissional odontológica do segurado. O funcionário público e o professor universitário somente poderão chamar pelo seguro se tiverem atuado diretamente no paciente. Por isso, a seguradora não se responsabiliza pelo professor, quando este responde por dano causado pelo aluno ao paciente da faculdade.

Tal discernimento é fundamental no momento do segurado buscar o benefício do seguro de responsabilidade profissional, uma vez que o objetivo do seguro é o reembolso do valor pelo qual o profissional venha a ser

responsabilizado civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado pela seguradora relativa a reparações ocorridas na vigência do contrato, por ação ou omissão, inerentes ao “*exercício dos atos profissionais*” de odontologia. APCD (1997).

Ao se considerar a importância em saber o grau de conhecimento dos entrevistados sobre a cobertura e a exclusão dos principais riscos em odontologia, previstas num contrato de seguro de responsabilidade profissional, procurou-se mensurá-lo analisando as respostas dos entrevistados quanto aos riscos facilmente entendidos como cobertos ou excluídos pelo seguro e também quanto aos riscos que suscitariam dúvidas. Tais dados encontram-se nas Tabelas 14 e 15.

Tabela 14. Distribuição dos cirurgiões-dentistas empregados segundo o reembolso pela indenização paga ao paciente do serviço público ou paciente da faculdade e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

O “seu” seguro reembolsa essas indenizações?	Professor Universitário		Funcionário Público	
	n	%	n	%
Sim	3	11,5	2	8,3
Não	2	7,7	3	12,5
Não Sabe	21	80,7	19	79,2
TOTAL	26(*)	100,0	24(*)	100,0

Não foi possível realizar o teste do Qui-quadrado para os dados da Tabela 14, devido as ocorrências de frequência esperada ser inferior a 5. Procedeu-se, portanto, ao teste de proporção entre os professores universitários e funcionários públicos. Considerando o valor de $p = 0,7059$ para a resposta “sim”, $p = 0,5719$ para a resposta “não” e $p = 0,8946$ para a resposta “não sabe”, é lícito afirmar que não existe diferença estatisticamente significativa quanto ao desconhecimento desses profissionais para a cobertura securitária a pacientes de faculdades ou de serviço público.

Tabela 15. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo o conhecimento sobre os riscos cobertos num seguro profissional e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Quais riscos estão cobertos pelo seguro?	Autônomo		Professor Universitário		Funcionário Público	
	n	%	n	%	n	%
A	25	15,6	40	19,2	27	17,0
B	46	28,7	58	27,8	54	33,9
C	48	30,0	56	26,9	52	32,7
D	13	8,1	15	7,2	9	5,6
E	3	1,8	4	1,9	2	1,2
F	8	5,0	7	3,3	6	3,8
G	1	0,7	5	2,4	1	0,7
H	9	5,7	13	6,2	3	1,9
I	7	4,4	10	5,1	5	3,2
TOTAL	160	100,0	208	100,0	159	100,0

A. Imprudência, negligência e imperícia; B. Acidentes; C. Danos involuntários; D. Dolo ou culpa grave; E. Insanidade, alcoolismo; F. Técnica experimental; G. Medicamento vencido; H. Recusa de atendimento e I. Quebra de sigilo profissional.

Para a mensuração do grau de conhecimento dos entrevistados, adotou-se como padrão de referência a apólice da Companhia Sul América/APCD, visto ser a mais contratada pelos entrevistados.

Convém ressaltar que essa mensuração não correlaciona o percentual ao número de participantes da pesquisa, pois se trata de uma pergunta que permitia ao entrevistado assinalar quais seriam os riscos cobertos pelo seguro.

Assim, quanto aos riscos de fácil entendimento como cobertos pelo seguro (*acidentes decorrentes de atos odontológicos e danos involuntários*), os cirurgiões-dentistas das três categorias estudadas não tiveram dificuldades em citá-los, talvez devido à própria obviedade dos riscos, demonstrando que concordam em não se deixar os pacientes sem indenização, mesmo frente a dano causado por acidente ou involuntariamente. Demonstram uma postura coerente com a doutrina da responsabilidade civil geral, cuja atual orientação é de não deixar sem indenização as vítimas de um dano. Essa orientação, segundo FRANÇA (2001), foi observada em alguns tribunais que tendem adotar

a teoria da responsabilidade objetiva nos litígios entre médicos e cirurgiões-dentistas e os pacientes. De fato, como o cirurgião-dentista cada vez mais utiliza aparelhagens especiais como a de laser, cuja utilização nem sempre está completamente dominada pelo profissional, além dos equipamentos mais tradicionais, sujeitos a falhas e acidentes, as apólices asseguram esses prejuízos causados sem voluntariedade, assim como os acidentes por atos odontológicos.

Já no outro extremo, a maioria dos cirurgiões-dentistas também não teve dificuldades em citar os riscos (*que resultam de insanidade mental, alcoolismo e substâncias tóxicas, de técnica experimental, da utilização de medicamento não aprovado ou vencido, da recusa de atendimento e da quebra do sigilo profissional*) como excluídos do contrato, exceto o risco (*dolo ou culpa grave*) que não apresentou a mesma facilidade de entendimento, embora citado pela maioria como excluído do contrato.

Tal facilidade de entendimento talvez decorra da familiaridade dos entrevistados com os seguros em geral, pois são riscos geralmente excluídos na maioria dos contratos de seguro, já que constituem ilícitos de fácil compreensão para a maioria dos segurados. Exclui-se também da cobertura securitária danos causados a si próprio, seu ascendente ou descendente e cônjuge ou parente que com ele resida ou dele dependa economicamente, empregado ou atendente, ou que profissionalmente lhe deva obediência, como aquele que lhe presta serviço ou esteja com contrato de aprendizado.

Alguns professores universitários (2,4%) apontaram como coberto pelo seguro o risco "*dano que resultar de utilização de medicamentos não aprovados*", evento esse citado somente por 0,7% dos autônomos e funcionários públicos. Tal entendimento pode ser decorrência da atuação desses professores em áreas da odontologia onde se requerem pesquisas e experimentos com medicamentos e drogas, e por isso poderiam pensar que tais danos sejam cobertos pelo seguro. Entretanto, se essa explicação justifica o encontro do número apontado pelos professores, paradoxalmente, eles foram

os que menos citaram como coberto pelo seguro o evento "*dano que resulta de atos de técnicas experimentais*", procedimento também comum a alguns professores.

Já quando se analisou a questão da recusa no atendimento, excluído do contrato da Sul América/APCD, observou-se que a maioria dos autônomos, professores e funcionários públicos, conhecem a idéia genérica contida nesse risco. No entanto, entende-se necessário diferenciá-la do abandono de tratamento. A primeira, lícita, respalda-se na Constituição Federal de 1988, art. 5. - II que diz: "*ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei*", e, realmente, não há lei que obrigue autônomos e professores universitários a atender, além de não haver responsabilidade profissional quando não é iniciado procedimento odontológico. No segundo, ilícito, existe um contrato entre autônomo e paciente e faculdade e paciente. Frente a inviabilidade na continuação do tratamento, torna-se necessário o distrato entre as partes. Portanto, deveria ser entendido como excluído da cobertura securitária o risco que advém do abandono de tratamento e não a recusa no atendimento.

Entende-se que somente aos funcionários públicos cabem a obrigação legal de atenderem a todos da população, pois como preceito constitucional, a promoção da saúde é um dever do Estado, por meio de seus agentes.

O cirurgião-dentista, qualquer que seja a natureza da sua atividade profissional, não poderá, em nenhuma hipótese, recusar atendimento alegando discriminação ou preconceito de qualquer espécie, pois isso caracterizaria um ato criminoso.

Os entrevistados também demonstraram saber que o sigilo profissional, considerado por FÁVERO (1980) a coluna mestre da Deontologia, quando violado, constitui crime, e, portanto, trata-se de risco excluído do seguro de responsabilidade profissional.

Embora a facilidade da violação do sigilo profissional esteja presente na própria disposição das clínicas modulares presentes em muitas unidades de

saúde pública, os servidores municipais estão conscientes da gravidade deste crime. Também os professores universitários, ao ilustrarem aulas por meio de slides e fotografias, além de relatos de casos clínicos, incorressem facilmente neste crime, não os fazem pois conhecem a natureza ilícita da revelação do sigilo profissional.

Em relação aos autônomos, adotava-se postura de cautela, pois no sentido de conquistar novos clientes, incorreriam em falar de casos tratados com sucesso mostrando fotografias, fornecendo informações dos pacientes tratados, enfim, de maneira indireta e culposa, poderiam revelar segredos de ordem profissional. Na prática, isso não ocorreu.

Independentemente da atividade odontológica exercida, a maioria dos entrevistados demonstrou, de maneira convincente, conhecimento sobre esse ilícito.

Quanto ao dano originado por dolo ou culpa grave, a maioria dos entrevistados citaram-no excluído da apólice de responsabilidade profissional, embora essa resposta deva ser interpretada com cuidado, pois a porcentagem referente à negação não foi tão enfática quanto aos outros riscos excluídos. Ressalte-se, no entanto, que o estudo piloto não mostrou necessidade de adequar os vocábulos utilizados para seu entendimento. Por se tratar de risco manifestamente carregado de intenção do agente em causar dano a outrem, trata-se de figura jurídica tipificado como crime, e, portanto, excluído do contrato de seguro.

Entre os riscos facilmente entendidos como segurados e excluídos pelo contrato de seguro, situam-se aqueles cujo entendimento suscitaram dúvidas aos entrevistados. Tal fato é bastante coerente com o fato da maioria não ter lido as cláusulas contratuais.

Assim, quando se analisou o risco (*dano causado por imprudência, negligência ou imperícia*) observou-se nas respostas manifestação de dúvida, se comparado aos riscos facilmente entendidos como cobertos ou excluídos na

apólice. Realmente, por não se caracterizar ato desonesto, ilegal, criminoso ou doloso, tal evento é coberto pelo seguro.

No entanto, um tema importante para os cirurgiões-dentistas mostrou-se aquém do desejado no panorama securitário. É aquele que surge pela deterioração no relacionamento entre profissional e paciente, e geralmente reclamado pelo paciente sob o título de indenização por danos morais e a questão do seu reembolso pela companhia seguradora frente a responsabilidade do profissional. As Tabelas 16 e 17 mostram essa questão.

Tabela 16. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo o conhecimento sobre cobertura por danos morais e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP.

O " seu " seguro cobre indenização por dano moral?	Autônomo		Func. público	
	n	%	n	%
Sim	1	7,7	3	12,5
Não	3	23,0	3	12,5
Não sabe	9	69,3	18	75,0
TOTAL	13(*)	100,0	24(*)	100,0

Não foi possível realizar o teste do Qui-quadrado para os dados coletados na Tabela 16, devido as ocorrências de frequência esperada ser inferior a 5. Procedeu-se, portanto, ao teste de proporção entre os professores universitários e funcionários públicos. Considerando o valor de $p = 0,6536$ para a resposta "sim", $p = 0,4078$ para a resposta "não" e $p = 0,7092$ para a resposta "não sabe", é lícito afirmar que não existe diferença estatisticamente significativa quanto ao desconhecimento desses profissionais para a cobertura securitária a danos morais.

Tabela 17. Distribuição dos cirurgiões-dentistas professores universitários segundo o conhecimento genérico sobre cobertura por danos morais. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

O seguro cobre indenização por dano moral?	Prof. Universitário	
	n	%
Sim	12	16,0
Não	8	10,6
Não sabe	55	73,4
TOTAL	75(*)	100,0

Enquanto os dados da Tabela 16 objetivavam mensurar o conhecimento específico da apólice dos autônomos e funcionários públicos para a cobertura por dano moral, a Tabela 17 contém dados do mesmo questionamento dirigido aos professores universitários, porém especificamente voltada ao conhecimento genérico para a mesma cobertura. Observou-se o mesmo grau de conhecimento em relação aos autônomos e funcionários públicos, ou seja, 73,4% dos professores também não souberam responder.

Tal fato demonstra que embora os professores sejam considerados profissionais com maior grau de conhecimento, e o é na sua respectiva área de ensino, desconhecem, tanto quanto seus colegas autônomos e funcionários públicos, a questão da cobertura securitária para danos morais, mostrando estatisticamente que não existe uma correlação entre esse conhecimento e a natureza da atividade exercida pelos entrevistados.

É preocupante o grau de desconhecimento dos entrevistados quanto a cobertura securitária para indenização por dano moral, porque, embora o direito brasileiro sempre tenha sido refratário à reparação de dano moral puro, só a admitindo se o dano acarretasse prejuízos materiais (KADRI, 2001), desde a publicação da Constituição Federal, em 1988, a figura da indenização por dano moral vem merecendo destaque nos tribunais brasileiros. Já representa 15% dos processos no Juizado Especial Cível de São Paulo. Se em 1993 o Superior Tribunal de Justiça (STJ) acolhia 29 casos, em 2001 esse número saltou para mais de 1000. Esses números demonstram que o povo está descobrindo que esse é um instrumento eficaz para exigir reparação por dano moral, incluindo-se nessa figura jurídica a “execração pública abominável” conforme palavras do juiz da 13ª vara cível da comarca de São Paulo. Por causa da alta margem de subjetividade, a apreciação de danos morais é uma questão difícil para os próprios juízes. Uma indenização concedida pela Justiça do Maranhão serviu de divisor de águas. Assim, estabeleceu-se, como parâmetros, contornos objetivos para essa questão subjetiva. Sem rigidez,

fixou-se um teto de 500 salários mínimos (R\$100.000,00) conforme o presidente da Quarta Turma do STJ. Evita-se, desse modo a indústria das indenizações, afastando-se, portanto, do modelo americano no qual os valores alcançam cifras milionárias (GRANADEIRO, 2001).

Realmente, como já observado anteriormente, os cirurgiões-dentistas mostraram-se bastante técnicos e pouco atentos a questões de relacionamento pessoal. Assim, entendem melhor a possibilidade de responderem judicialmente para repararem danos de natureza pessoal ou material, visto que são danos palpáveis, visíveis e principalmente quantificáveis, propriedades mais próximas da sua realidade tecnicista.

Já as reclamações por danos morais, originadas pela deterioração do relacionamento pessoal, caracterizada pela perda de um direito, são mais difíceis de serem entendidas pelo cirurgião-dentista, uma vez que o dano moral é imaterial, difícil de quantificar e avaliar. Como bem salientou BITTAR (1999), devem ser reparados, a título de dano moral, todos aqueles que impõem à vítima danos imensuráveis como é a dor física, dor psíquica e dor moral, como também a injúria, a difamação, a vergonha, agressão a honra e à dignidade, a diminuição do prestígio social e da reputação e todos aqueles inerentes ao direito da personalidade ou aos atributos do paciente. Por isso, o cirurgião-dentista deveria considerar que a expressão "*por trás de uma boca existe um indivíduo*", citada freqüentemente na odontologia como exemplo de indivisibilidade do paciente para os aspectos fisiológico ou patológico numa conduta clínica/terapêutica, deveria ser modificada para "*por trás de uma boca existe um indivíduo dotado de direito de personalidade e inserido numa sociedade*".

Devido à sua específica formação técnica, os cirurgiões-dentistas têm mais dificuldades em compreenderem o grau de intensidade e extensão de um dano moral, e por isso não o sentem como inserido na sua realidade imediata, e não o inclui na contratação do seguro, salvo quando já expresso num

contrato de adesão. Quando o faz, contrata em valores muito aquém do necessário.

Como a maioria dos profissionais desconhece a relevância da indenização por danos morais, aliada ao descaso na leitura das cláusulas contratuais, corre o risco de contratar um seguro de responsabilidade profissional que não reembolsa indenização por dano moral ou indeniza teto de 10% do valor estipulado para cobertura de danos pessoal e material.

Frente à realidade de um contrato de adesão, que muitas vezes contém cláusulas abusivas, ou na contratação para reembolso de danos morais aquém do desejado, permite afirmar que o seguro de responsabilidade profissional do cirurgião-dentista não dá a necessária cobertura à classe odontológica.

Para verificar como se apresenta a questão do reembolso pela indenização por danos morais, procurou-se algumas cláusulas contratuais disponíveis no mercado.

KÖHLER (2001), relatou que as cláusulas das apólices de seguros, em geral, são orientadas segundo modelo indicado pela Fundação Escola Nacional de Seguros (FUNENSEG), no qual consta como risco excluído reclamações por dano moral. Entretanto, ao analisar alguns modelos de apólices de seguro de responsabilidade civil odontológica, ela observou, por exemplo, que o seguro da Associação Brasileira de Odontologia (ABO) contratava em R\$ 100 mil o valor da apólice, sendo R\$ 10 mil para danos morais. A Seguros não cobre indenização por dano moral, salvo convenção em contrário e mediante pagamento de prêmio adicional. Por outro lado, a Safe Doctor inclui a garantia por danos morais para indenização no máximo de 10% da garantia de danos pessoais. Já a Nobre Seguros prevê como risco coberto a indenização por dano moral, deixando a critério do cliente decidir o teto a ser segurado para danos pessoais ou materiais, e não faz menção ao valor ou a porcentagem desse teto para indenização por danos morais.

Procurou-se analisar também alguns contratos de seguro profissional mais recentes. Destes, a apólice de seguro de responsabilidade profissional,

lançada em dezembro de 2001 pela Real Seguradora, prevê cobertura para danos morais até o limite da importância segurada, *desde que esse dano seja decorrente de danos corporais e ou materiais* resultantes de riscos cobertos pelo seu contrato. Já a apólice de responsabilidade profissional de número 241.126-7 da Sul América/APCD, só reembolsa indenização por danos morais se ele for precedido, sempre, por um dano corporal e/ou material, conseqüentes de riscos cobertos naquele contrato de seguro, cujo posicionamento para danos morais é o reembolso de R\$ 10 mil para danos cuja ocorrência tenha sido entre julho de 1997 e agosto de 2001, e de R\$ 50 mil para ocorrências posteriores a setembro de 2001 (Jornal APCD, jun.2002) e (Personal Administração e Corretagem de Seguros Ltda, 2002).

Se de um lado existe a orientação dos tribunais para fixar em até um teto de 500 salários mínimos (R\$ 100 mil), sem rigidez, as indenizações por danos morais, do outro lado há a realidade oferecida pelas empresas que operam no setor de Responsabilidade Profissional Odontológica. Assim, frente à realidade dos tribunais, os valores propostos pelas companhias seguradoras para indenização por danos morais, na maioria das vezes estão aquém do desejado. Além disso, condicionam-no a um dano material ou pessoal. Tais limitações obrigam o segurado complementar a diferença do valor sentenciado e reembolsado pelas companhias. Segundo a Personal Administração e Corretagem de Seguros Ltda (2002), já houve processos pleiteando valores de indenização por danos morais superiores ao teto da apólice da Sul América/APCD, porém as sentenças transitadas em julgado ou fixaram valores menores ou os cirurgiões-dentistas ganharam as causas.

Naturalmente, a dubiedade na indenização por dano moral num contrato de responsabilidade profissional, quando vista sob aspectos comerciais, dá razão às companhias seguradoras ao condicionar o reembolso do valor contratado para danos morais à ocorrência de outro evento ou a uma porcentagem do valor da apólice, pois elas sabem que na maioria das vezes, a vultosa quantia pedida pelo paciente refere-se a indenização por danos morais.

Como elas responsabilizam-se até o teto previsto em contrato ou às condições impostas pela precedência de dano pessoal ou material, a diferença apurada será de responsabilidade do segurado. Além do mais, geralmente o valor estipulado para cobrir danos materiais ou pessoais são suficientes para indenizar danos decorrentes da prática odontológica.

Os cirurgiões-dentistas, por não lerem ou compreenderem o contrato de seguro profissional e suas cláusulas, desconhecem esses aspectos relacionados ao reembolso por danos morais e, confiando somente nas informações dos corretores, assinam o contrato, e são surpreendidos desagradavelmente quando buscam pelo seguro, tornando a indenização por danos morais um ponto fraco e vulnerável do cirurgião-dentista.

Entende-se, frente à realidade demonstrada pelos profissionais em relação a cobertura para danos morais, que seja necessário discutir amplamente essa questão, principalmente pelas entidades de classe envolvidas com o seguro, buscando esclarecer os colegas quanto à dimensão do problema quando se pensa na insignificante cobertura para danos morais oferecida pelas companhias seguradoras.

COMPORTAMENTOS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS FRENTE AO SEGURO DE RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

Os cirurgiões-dentistas em geral se preocupam com ações judiciais promovidas por pacientes insatisfeitos. Os professores e os autônomos são os mais preocupados, e os funcionários públicos menos, como mostra a Tabela 18.

Tabela 18. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo preocupação com um possível processo e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Preocupa-se em ser processado ?	Autônomo		Prof. Universitário		Func. Público	
	n	%	n	%	n	%
Sim	48	78,6	62	87,3	40	68,9
Não	13	21,4	9	12,7	18	31,1
TOTAL	61(*)	100,0	71(*)	100,0	58(*)	100,0

$$\chi^2 = 6,48 \text{ e } p = 0,0392$$

Não se observou diferença significativa quando se comparam as respostas fornecidas pelos autônomos e professores universitários, tendo o valor do $p = 0,1844$, e também entre autônomos e funcionários públicos cujo $p = 0,22708$. No entanto, quando as respostas dadas por autônomos e professores são comparadas às dos funcionários públicos, observou-se o $p = 0,0108$, cujo valor permite afirmar que há associação entre a natureza da atividade exercida com o grau de preocupação, ou seja, os funcionários públicos preocupam-se menos com a questão.

Os profissionais têm razão em se preocuparem, pois no exercício da odontologia ocorrem danos causados acidentalmente, quer resultante de atos involuntários, seja do profissional ou do paciente, quer provocados por falha de equipamentos ou mesmo aqueles que ocorrem independentemente à prática odontológica (OLIVEIRA, 2000). Segundo LANA (2002), levam ao insucesso clínico erros que fazem parte do cotidiano e a eles estão sujeitos todos os profissionais, como por exemplo, ao indicar mal uma cirurgia ou quando realizam um tratamento incorreto. O que não se admite é reincidir nas mesmas faltas, sem exercer a autocrítica tão necessária e útil.

Quando no artigo "*O risco em medicina*" FRANÇA (2001) relata que os tribunais aceitam de maneira inquestionável a falibilidade do médico principalmente sob o ângulo penal e moral, poderia se pensar o mesmo sob o ponto de vista civil, o que não é verdade, já que é inquestionável a obrigação do profissional reparar o dano causado ao paciente. Assim, frente à posição dos

tribunais e a realidade do cotidiano no exercício da odontologia, os profissionais realmente têm por que se preocupar.

Dentre os motivos que causam preocupação generalizada entre os profissionais, a Tabela 19 mostra que a rotina do dia-a-dia numa profissão detalhista ao extremo e na maioria das vezes estressante, é um elemento fundamental.

Tabela 19. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo rotina do consultório e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Seu dia-a-dia faz preocupar-se em ser processado?	Autônomo		Prof. Universitário		Func. Público	
	n	%	n	%	n	%
Sim	50	80,6	63	88,7	50	84,7
Não	12	19,4	8	11,3	9	15,3
TOTAL	62	100,0	71(*)	100,0	59(*)	100,0

$$\chi^2 = 1,69 \text{ e } p = 0,4296$$

As porcentagens apresentadas quanto à preocupação de serem processados em função do seu dia-a-dia não diferem estatisticamente devido ao tipo de profissional considerado. Os profissionais autônomos, professores universitários e funcionários públicos sentem-se quase que igualmente preocupados quanto à possibilidade de serem processados.

Não bastassem os riscos diários e inerentes à própria atividade odontológica, muitas vezes os pacientes protagonizam um fenômeno inquietante, observado por ZAMPIERI JR (2001). Quando se sentem lesados, os pacientes ingressam inicialmente nos conselhos regionais das respectivas profissões (médica ou odontológica) com uma ação visando obter neste foro a sua condenação para posteriormente embasar na justiça comum uma reparação pecuniária. Pensa-se, pois, na grande importância do serviço prestado pelos conselhos regionais na conciliação nos litígios entre as partes.

Para se explicar o motivo da menor preocupação demonstrada pelos funcionários públicos com eventuais processos judiciais, entende-se necessário recorrer à informação que existem 58,9% que não souberam responder se

devem ou não indenizar o paciente do serviço público. Difere, portanto, dos autônomos e professores universitários, que na média de 18%, não souberam responder ao mesmo questionamento, conforme foi observado na Tabela 6. Por se tratar de um dever do Estado, os funcionários públicos talvez não estejam preocupados com questões indenizatórias pelos danos causados, observados os fundamentos da responsabilidade solidária.

A preocupação demonstrada pelos cirurgiões-dentistas está coerente com alguns indicadores que mostram como os brasileiros estão mais cientes de seus direitos. Um deles é o crescente número de ações nos tribunais. O outro indicador é o surgimento de alguns escritórios de advogados, especialmente em São Paulo e Rio de Janeiro, que começaram a vender convênios jurídicos, semelhantes aos de saúde. Mais de 200.000 sócios já se conveniaram a 8 desses escritórios. Após um período de carência, o sócio beneficia-se de diversos serviços advocatícios, a um custo de 15 a 80 reais mensais (JARDIM, 2001).

Ao observar a freqüência com que os jornais de classe ou os leigos noticiam fatos relacionados com envolvimento dos profissionais da saúde em questões judiciais, conforme observou ZAMPIERI JR (2001), mostra que têm razão os cirurgiões-dentistas quando se preocupam com possibilidade de ação judicial. Para LOPES (2001), não se bastassem essas notícias nos jornais, a mídia ainda dedica especial atenção quando há uma suspeita ou mesmo um erro médico, o que acaba criando uma massa crítica a seus procedimentos que geralmente evolui para uma jurisprudência condenatória.

Essa preocupação é ainda mais reforçada quando um grande jornal de circulação na cidade de São Paulo publicou um artigo de autoria de RIOS (2002), no qual escreve que embora a sociedade não tenha discutido com tanta veemência os erros dos cirurgiões-dentistas se comparados aos dos médicos, há essa necessidade, pois os pacientes muitas vezes desconhecem tais erros que podem se manifestar tardiamente. Por isso orientou os pacientes,

consumidores de serviços odontológicos, "a se submeterem a uma revisão do tratamento com um segundo profissional".

Conforme salientaram SIMONETTI (1999), ANTUNES (2001) e LANA (2002), se antigamente a relação entre paciente e profissional era pautada em confiança, hoje não se observa mais essa relação, substituída pela intermediação judiciária quando o paciente se sente prejudicado. Tal posicionamento faz com que até os mais dedicados e conscienciosos dos profissionais se sintam inseguros, pois todos têm seus limites e ninguém está livre de acidentes.

Assim, frente a atual realidade social e de consumo, distante da relação profissional-paciente, descrita por Porthes como um "diálogo entre a ciência e a consciência" (ZAMPIERI JR., 2001), não é de se estranhar que houvesse um aumento de 60% do número de reclamações contra erros médicos no CRM/SP (Conselho Regional de Medicina de São Paulo), nos últimos seis anos. Tal constatação motivou e incentivou uma grande companhia de seguro, em dezembro de 2001, a lançar o seguro de responsabilidade civil profissional para médicos e cirurgiões-dentistas, sem nenhum vínculo com associações de classe. No entanto, segundo FERREIRA (2002), em entrevista à revista *Negócios & Soluções em Home Care*, o aumento de 60% no número de reclamações não deve ser entendido em piora na atuação dos profissionais, e sim que os brasileiros estão mais conscientes, cobrando garantias pelos serviços prestados.

Os profissionais entrevistados também se preocupam quando ouvem notícias de colegas de mesma atividade processados judicialmente, como observado na Tabela 20.

Tabela 20. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo notícias de colega processado e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Já ouviu falar?	Autônomo		Prof. Universitário		Func. Público	
	n	%	n	%	n	%
Sim	27	43,5	48	63,1	9	14,5
Não	35	56,5	28	36,9	53	85,5
TOTAL	62	100,0	76(*)	100,0	62(*)	100,0

$$\chi^2 = 33,25 \text{ e } p = 0,00000006$$

Observou-se que 63,1% dos professores universitários já ouviram falar de colegas de ensino processados judicialmente, enquanto relatos de mesma natureza foram encontrados em 43,5% dos autônomos. O conhecimento de colegas processados foi acentuadamente menor entre os funcionários públicos (14,5%), verificando uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) ao analisar o grau de preocupação, vinculado a notícias de colegas processados e o tipo de atividade exercida. Observa-se diferença estatisticamente significativa quando se comparam as respostas fornecidas pelos entrevistados, pois se obteve o $p = 0,02142$ para autônomos e professores universitários, $p = 0,00036$ para autônomos e funcionários públicos e entre professores universitários e funcionários públicos ($p < 0,01$). Portanto, quem mais ouviu falar de colegas processados foram os professores seguidos pelos autônomos. Esse relato foi significativamente menor no grupo dos funcionários públicos.

No entanto, deve ser observada com cuidado a alta porcentagem relatada pelos professores, pois pode não refletir a situação dos casos reais. Não é incomum professores lecionarem em várias faculdades, e manterem contatos profissionais e sociais com outros professores, e, portanto, é perfeitamente possível que um grande número de professores tenha ouvido falar dos mesmos casos relatados por seus colegas.

Já quando se analisa o pouco caso de notícias de cirurgiões-dentistas funcionários públicos envolvidos em questões legais, deve-se considerar que a Lei Municipal 8.989 de 29/10/79 – Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de São Paulo - determina a guarda do sigilo sobre os assuntos que envolvem a Administração, e por isso o Diário Oficial do Município só tornam públicas as causas cuja sentença tenha sido transitada em julgado.

Foi surpreendente saber que também os autônomos estão sintonizados com notícias de colegas processados. Tal surpresa decorre da imagem de profissionais que exercitam a odontologia de maneira isolada, se comparada aos professores e funcionários públicos, e geralmente tidos como distanciados

da realidade odontológica. Quanto as causas dos processos que ouviram falar, como mostra a Tabela 21, os autônomos e professores citaram a de natureza técnica, ou seja, o conteúdo principal da queixa era a “insatisfação com o tratamento”, enquanto os funcionários públicos mais ouviram falar de “deterioração de relacionamento pessoal”.

Para a confecção da Tabela 21 foram consideradas como “Natureza técnica” as citações feitas pelos pesquisados ao se referirem a: complicações em exodontias, insucesso em próteses, prótese removível que causa odores fétidos, insucesso em ortodontias, queixa de prótese fixa, perda de dente, tratamento mal feito, iatrogenias, implantes inadequadas, durabilidade da prótese, resultado estético aquém do desejado, reclamações pelo tratamento executado, além de duas citações de óbito de paciente, entre outros. Já as citações sobre agressões físicas, assédio sexual no consultório, intervenção sem autorização, negligência, descontentamento com o tratamento recebido, a falta de relacionamento com o paciente, induzimento feito por outro dentista para processar, entre outros, foram consideradas como “Relacionamento Pessoal”.

É necessário frisar que essas queixas são reais, pois elas motivaram o processo judicial do qual ouviram falar.

Tabela 21. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo motivos citados quando ouviram falar de colegas processados e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Por quais motivos?	Autônomo		Prof. Universitário		Func. Público	
	n	%	n	%	n	%
Natureza técnica	20	87,1	39	90,6	2	40,0
Relacionamento pessoal	3	12,9	4	9,4	3	60,0
TOTAL	23(*)	100,0	43(*)	100,0	5(*)	100,0

$$\chi^2 = 9,54 \text{ e } p = 0,0084$$

$$\text{Fisher} = 0,026$$

Para os dados da Tabela 21 devido às ocorrências de frequências esperadas serem inferiores a 5, foi aplicado o teste de Fisher, e encontrou-se o $p=0,6878$ quando foram consideradas as respostas fornecidas pelos autônomos

e professores universitários, mostrando que não houve uma significância estatística entre eles. O mesmo não se pôde descrever quanto à análise estatística efetuada para professores universitários e funcionários públicos, pois, ao teste de Fisher, foi encontrado o $p=0,0176$. No limite de significância estatística encontra-se a diferença obtida para autônomos e funcionários públicos, pois o $p=0,0504$. A análise estatística mostrou que a motivação dos processos de que ouviram falar está associada às diferentes atividades exercidas pelos entrevistados.

Cabe então indagar se os autônomos e professores realmente acreditam que se um dia forem processados pelos pacientes, o serão por motivos técnicos, enquanto queixa originada pela deterioração de relação pessoal será a motivação dos usuários do sistema público de saúde para com os servidores municipais.

Para analisar essa indagação, perguntou-se aos entrevistados, se nas suas opiniões, quais seriam as intenções pelas quais os pacientes se motivariam a processá-los. Os dados coletados foram tabulados nas Tabelas 22 e 23.

Foi-lhes explicado que deveriam entender por intenção a vontade do paciente de querer reparar um dano que o atinja material/pessoalmente, a vontade de reparar um dano moral, o desejo de uma vingança pessoal, além de o paciente querer processá-lo sem ter muita clareza a respeito da queixa principal.

A Tabela 22 foi tabulada no formato "sim e não" a partir da constatação de que a maioria havia assinalado a alternativa "reparar um dano pessoal ou material". A idéia antagônica correspondente refere-se à reparação por dano moral, conforme observada na Tabela 23.

Tabela 22. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo expectativas em relação a intenção do paciente em processá-los e atividade I. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Paciente quer reparar dano material ou pessoal?	Autônomo		Professor Universitário		Funcionário Público	
	n	%	n	%	n	%
Sim	37	72,5	40	74,0	35	77,7
Não	14	27,5	14	26,0	10	22,3
TOTAL	51(*)	100,0	54(*)	100,0	45(*)	100,0

$$\chi^2 = 0,36 \quad e \quad p = 0,8347$$

Tabela 23. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo expectativas em relação a intenção do paciente em processá-los e atividade II. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Paciente deseja reparar dano moral?	Autônomo		Professor Universitário		Funcionário Público	
	n	%	n	%	n	%
Sim	3	5,8	0	0	1	2,2
Não	48	94,2	54	100,0	44	97,8
TOTAL	51(*)	100,0	54(*)	100,0	45(*)	100,0

$$\chi^2 = 3,55 \quad e \quad p = 0,16986$$

Não houve diferença estatisticamente significativa nas respostas dos profissionais das três atividades, para os quais os pacientes os processariam para reparar um dano material ou pessoal. Quanto à reparação por dano moral, a maioria dos autônomos (94,2%), funcionários públicos (97,8%) e professores universitários (100%) não a citou como importante aos pacientes, e acredita não vir a ser reclamado para essa indenização.

Perguntou-se também aos entrevistados, se nas suas opiniões, quais seriam as razões pelas quais os pacientes se motivariam a processá-los. Os dados coletados foram tabulados na Tabela 24, considerando as alternativas “não cumprimento do tratamento combinado conforme orçamento prévio” e “imperícia, imprudência e negligência” como sendo “Questão técnica”, enquanto que por “relacionamento pessoal” foram consideradas as alternativas

“deterioração da relação pessoal do profissional e paciente” e “mal atendimento, descaso, desconsideração, falta de cuidado no atendimento”.

Foi explicado aos entrevistados que entendessem por razão principal os motivos que se basearia um paciente para lhes processar, ou seja, se por razões técnicas ou por motivos que tenham originado da deterioração de relacionamento pessoal.

Tabela 24. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo expectativas em relação as razões do paciente em processá-los e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Em que razão você acredita?	Autônomo		Prof. Universitário		Func. Público	
	n	%	n	%	n	%
Questão técnica	43	82,6	30	50,8	23	42,5
Questão de relacionamento pessoal	9	17,4	29	49,2	31	57,5
TOTAL	52(*)	100,0	59(*)	100,0	54(*)	100,0

$$\chi^2 = 19,54 \text{ e } p = 0,00005720$$

Ao analisar os dados da Tabela 24, observou-se diferença estatisticamente significativa na medida em que a resposta dos autônomos e professores universitários apresentou $p = 0,0004$. Também é significativa o encontro de $p = 0,000022$ quando se analisa a diferença encontrada entre autônomos e funcionários públicos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre professores universitários e funcionários públicos ($p = 0,3797$).

Desse modo, para os autônomos, os pacientes se motivariam porque houve uma inadimplência técnica resultante de culpa profissional (por imprudência, negligência ou imperícia), ou porque ocorreu um descumprimento contratual. Apenas 17,4% pensaram nas razões subjetivas, tais como deterioração da relação pessoal, mal atendimento, descaso e desconsideração pessoal. Diante dessa constatação, ficou claro o grande valor dos aspectos técnicos para os autônomos, indo ao encontro dos relatos ouvidos por seus colegas, que relataram como principal motivo do processo ouvido a insatisfação do paciente com o tratamento.

Considerando-se que 74,0% dos professores acreditam na intenção dos pacientes em processá-los para reparar um dano material ou pessoal e por não acreditarem em reclamações por danos morais, e também frente a constatação de 50,8% dos professores entenderem como origem da reclamação questões técnicas e 49,2% por relacionamento pessoal, pôde se pensar que, embora os pacientes os processem tanto por razões de ordem técnica quanto de relacionamento, eles acreditam que os pacientes se satisfariam com a reparação dos danos pessoal ou material, observação corroborado no relato dos 90,6% que ouviram falar de seus colegas sendo processados por motivos técnicos.

Os funcionários públicos acreditam tanto numa reclamação por motivo técnico quanto de relacionamento como razão principal que motivaria um processo por parte dos pacientes. No entanto, para 77,7% deles a intenção final dos pacientes é reparar um dano de ordem pessoal ou material, e apenas 2,2% pensam em ser reclamados para satisfazer dano moral. Entretanto, não se pode esquecer que 60,0% dos funcionários ouviram falar que colegas foram processados por deterioração de relacionamento pessoal.

Portanto, os cirurgiões-dentistas pensam que os pacientes desejam, na maioria das vezes, reparar danos de ordem pessoal/material, embora os professores e funcionários públicos pensem nos aspectos de relacionamento pessoal como possível origem da queixa, que se resolveria quando o dano de ordem pessoal/material fosse sanado. Segundo os profissionais, reclamações por danos morais não seriam importantes para os pacientes.

Teoricamente, esperava-se dos cirurgiões-dentistas autônomos, professores universitários e funcionários públicos, maior valoração para aspectos de relacionamento pessoal, cuja deterioração geralmente é reclamada sob a forma de danos morais, pois existe uma lesão no direito de personalidade do paciente. Tal esperança baseava-se no relato encontrado por RAMOS (1998), LOPES (2001), ZAMPIERI JR (2001) e RIOS (2002), que opinam ser a deterioração desse relacionamento, cuja essência configura a responsabilidade

extracontratual estando normatizadas no CEO - Código de Ética Odontológica, de 1992, as principais razões das queixas dos pacientes. Na prática, observou-se o contrário.

Tal fato permite pensar que os autônomos relevam a importância de serem escolhidos pelos pacientes como seus profissionais dentre muitos colegas, tão eficientes quanto ele e que atingem os mesmos resultados técnicos e até por um custo menor. Isso é uma forte evidência que o paciente não espera do profissional apenas resultados técnicos satisfatórios, mas deseja também um relacionamento pessoal saudável.

O cliente do profissional autônomo difere daquele que utiliza o sistema público de saúde, pois este procura pelo serviço odontológico da prefeitura, não importando quem seja o cirurgião-dentista, assim como o paciente de faculdade, cientes de ser, na maioria das vezes, atendido por aluno em aprendizagem, sob assistência de um professor. Portanto, em tese, o usuário do serviço público e o paciente da faculdade desejam, principalmente, resolver seus problemas bucais, não importando por quem seja atendido. No entanto, como qualquer ser humano, desejam ser bem atendidos, respeitados e ouvidos, além de ser tratados com dignidade. Sem dúvida, ao respeitar os direitos à personalidade dos pacientes, os profissionais manterão as bases da boa relação de pessoalidade.

Portanto, é surpreendente a manifestação dos profissionais autônomos para maior valoração dos aspectos técnicos ao invés de se preocuparem com a excelência do relacionamento pessoal, uma vez que seus pacientes também os procuram por esses motivos.

Quanto aos funcionários públicos, por atenderem pacientes em busca de resultados técnicos, surpreende saber que ouviram mais falar de colegas processados por deterioração da relação pessoal, pois, conforme as intenções e razões esperadas por eles, era de se esperar ouvi-los falar de motivos técnicos. Uma das possíveis explicações para esse fato, talvez seja a gravidade na deterioração dessa relação com o usuário do serviço público. Não é incomum

ouvir queixas da população sobre alguns funcionários públicos que os maltratam.

Quando se confrontam as expectativas dos professores universitários com dos seus pacientes, que em tese esperam por resultados técnicos, percebe-se que elas são coerentes, pois para a maioria dos professores, os aspectos técnicos são mais importantes que de relacionamento pessoal. É provável que as poucas queixas originadas pela deterioração no relacionamento profissional/paciente ouvido pelos professores deva ao tipo de atividade exercida, pois atuam numa instituição cujo objetivo é o ensino técnico e ético, e, portanto, a maioria dos professores preza por valorar esses aspectos.

O fato da maioria dos profissionais demonstrar nos aspectos técnicos, uma maior importância que as de relacionamento pessoal, talvez decorra do entendimento de que a sua responsabilidade é contratual e desconhece os aspectos da responsabilidade extracontratual envolvida no atendimento odontológico. Para os cirurgiões-dentistas em geral, a idéia da responsabilidade por falta contratual é clara, pois sabem o que é contratado. Já quando ela permeia na responsabilidade extracontratual, resultado pelo descumprimento da lei ou violação a uma norma ética ou legal, os profissionais têm mais dificuldades em compreendê-la.

Os cirurgiões-dentistas não devem deixar de pensar que junto ao desejo de reparação, quer seja material ou pessoal quer seja moral, o paciente carrega algum tipo de sentimento de vingança, ou em alguns casos, um efeito educativo que deveria servir de lição para o profissional não incorrer novamente no ilícito cometido. Esse sentimento é maior se o paciente é ferido no seu direito de personalidade (BITTAR, 1999).

Para KADRI (2001), o juiz, ao apreciar o "quantum compensatório", deveria avaliar e considerar o potencial e a força econômica do ofensor, para ele sentir o reflexo da punição, como preconiza a *teoria do valor-desestímulo*. Tal teoria, se adotada para o cirurgião-dentista, constituiria-se um grande choque, pois, atualmente esse profissional não tem potencial nem força

econômica. Entretanto, para a sociedade em geral, ainda subsiste a imagem de profissional bem sucedido e rico, o que não é verdade na maioria das vezes. Além disso, segundo DURIGAN (1997) os juízes brasileiros não têm tido cuidado de elevar a indenização a valores que correspondam não só à reparação do dano, mas também para inibir a repetição de atividades antijurídicas.

O sentimento de vingança do paciente pode também se resumir numa simples exigência de pedido público e formal de desculpas pelo profissional envolvido. Segundo presidente¹ da Quarta Câmara de Exame e Conciliação do CRO/SP, em 1996, houve uma dessas ocorrências. Também o assessor do CRO/DF presenciou idêntico caso.

Tais fatos, ocorridos em locais e datas diferentes, mostram que, embora incomum, não é improvável sua ocorrência.

A primeira consulta é muito importante no estabelecimento de uma boa relação entre profissional e paciente, e se bem conduzida, praticamente garantirá a confiança do cliente.

Muitas vezes observa-se uma “consulta-de-orçamento”, geralmente realizada às pressas em forma de “encaixe” entre duas consultas, que acaba influenciando negativamente na qualidade da prestação do serviço (RAMOS, 1998). Essa negligência conduz a situações conflitantes como a proposta do “orçamento” diferente da real necessidade do paciente, gerando um conceito ruim do profissional.

Em média, os autônomos dedicam de 15 a 30 minutos e os professores, mais de 30 minutos. A consulta dos funcionários públicos demora de 5 a 10 minutos, como mostra Tabela 25.

¹ Comunicação verbal, 2002

Tabela 25 . Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo o tempo utilizado para realizar a consulta inicial e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Tempo de consulta	Autônomo		Prof. Universitário		Func. Público	
	n	%	n	%	n	%
Até 5 min	1	1,6	2	2,8	13	22,0
5 a 10 min	3	5,0	3	4,2	27	45,7
10 a 15 min	7	11,6	5	7,1	10	16,9
15 a 20 min	18	30,0	14	20,0	6	10,1
20 a 30 min	17	28,3	16	22,8	2	3,7
Mais de 30 min	14	23,5	30	43,1	1	1,6
TOTAL	60(*)	100,0	70(*)	100,0	59(*)	100,0

A análise da tabela 25 permite afirmar que 48,2% dos autônomos dedicam até 20 minutos para realizar a consulta inicial, enquanto 51,8% dedicam mais de 20 minutos. Já na categoria dos professores universitários, enquanto 34,1% dedicam até 20 minutos, observa-se que 65,9% utilizam mais de 20 minutos. Entre os funcionários públicos observou-se que a maioria de 94,7% dedica até 20 minutos e apenas 5,3% mais de 20 minutos. Ao teste do Qui-quadrado encontrou-se valor de 51,35 com $p < 0,05$.

Entre autônomo e professor universitário foi encontrado o $p = 0,1041$. Já quando se analisou o grupo dos autônomos e funcionários públicos e professores universitários e funcionários públicos, obtiveram-se, nas duas comparações $p < 0,05$. Portanto, é relevante, sob o ponto de vista estatístico, que a grande maioria dos funcionários públicos dedicam menos de 20 minutos para realizar essa consulta, situação não observada para autônomos e professores. Há, portanto, diferença estatisticamente significativa quanto ao tempo dispensado na realização da primeira consulta.

Obviamente o questionamento se referiu à consulta padrão de clínica odontológica para o primeiro contato com o paciente, pois o tempo dispensado depende da proposta da consulta, e, portanto, deve ser particularizada para cada situação.

Um dos objetivos da consulta inicial é esclarecer e explicar todas as dúvidas do paciente, mostrar as necessidades e os objetivos do tratamento

proposto, apontar as opções de conduta clínica e de materiais possíveis dentro do tolerado biológico. Tais objetivos, clínicos, irão ao encontro de um mandamento ético (CEO, 1992) e legal (CDC, 1990).

Os autônomos também não devem deixar de esclarecer os custos dos seus honorários e as condições de pagamento do tratamento, causas freqüentes de desentendimento entre as partes. Entende-se ser importante também para os alunos de odontologia, sob a orientação do professores, procederem de maneira semelhante quanto às previsões de custos e formas de pagamento. Isso representaria um aprendizado para os futuros profissionais.

Em tese, não existe justificativa para o pouco tempo utilizado pelos cirurgiões-dentistas da rede pública para proceder a consulta inicial, pois ela é tipificada na Tabela do SUS - Sistema Único de Saúde, e, portanto, considera-se como atividade clínica do profissional. Por realizar, em média, oito procedimentos/dia para uma jornada de 20 horas semanais, cabe perfeitamente um exame clínico inicial mais completo, uma vez que é inviável o tempo utilizado pelos funcionários públicos para essa consulta (5-10 minutos).

Quando as expectativas gerais dos pacientes não são devidamente satisfeitas, quer por inabilidade do profissional quer por descaso ao grau de percepção de cada paciente, o relacionamento entre ambos já sai prejudicada nesse primeiro contato.

O paciente, a parte mais frágil da relação de consumo, não encontrando respostas as suas dúvidas, principalmente causadas pela falta de diálogo, quer seja na consulta inicial quer seja nas subseqüentes, interpreta como erro profissional ou descumprimento contratual qualquer insatisfação com o tratamento e conforme salientou LOPES (2001), não vacila em buscar na justiça seus direitos.

MATSUZAKI (2000) encontrou 52,8% de profissionais que utilizam entre 31 a 60 minutos para realizar a primeira consulta. No entanto, apenas 23,6% dos entrevistados por esse autor afirmaram realizar a educação e motivação do paciente durante o primeiro contato. Concluiu que o contato inicial determina a

probabilidade do paciente permanecer sob os cuidados do profissional, ficando num sistema de manutenção preventiva e aceitando as recomendações e plano de tratamento. Portanto, as respostas fornecidas pelos professores universitários e por parte dos autônomos quanto ao tempo utilizado na primeira consulta vão ao encontro do observado pelo autor, em pesquisa realizada na faculdade de odontologia de Araraquara, da Unesp.

A consulta inicial, tão importante no estabelecimento deste contato, quando realizado de maneira despretensiosa, poderá resultar em responsabilidade profissional sob a alegação do paciente de que não teve o direito de conhecer e acessar a todas as oportunidades de se tratar. Como bem salientou DIAS (1966), essa alegação respalda-se na teoria da *"perda de uma chance"*, criada na jurisprudência francesa em 1965. Entende-se lícito aplicar a teoria da perda de uma chance à odontologia, pois o comportamento do cirurgião-dentista é idêntico ao médico, quando não oferece ao paciente todas as oportunidades de se beneficiar. No artigo *"Responsabilidade civil no erro médico"*, SOUZA (2001), relata que essa teoria caracteriza a culpa do profissional frente ao comprometimento da integridade do paciente, na medida em que, convencido de suas razões, não procurou outros meios de promover a saúde ou integridade do seu paciente. Segundo essa teoria, o juiz não precisa estar convencido do prejuízo causado ao paciente por culpa do médico ou cirurgião-dentista, bastando apenas a presunção ou dúvida quanto à sua culpa.

Do exposto, os profissionais deveriam levar mais em consideração a qualidade do contato inicial, diretamente relacionada ao tempo dedicado à primeira consulta, que, declarados em entrevista formal, os profissionais tenderiam em "aumentar" o tempo que realmente dedicam a essa consulta, como uma forma de prevenir contra as preocupações de se tornar vítima de um processo judicial.

O grau de preocupação dos cirurgiões-dentistas em serem processados também pôde ser mensurado, quando se perguntou aos entrevistados se eles informariam ou não a seus respectivos pacientes se possuem um contrato de

seguro de responsabilidade profissional. Os dados referentes a essa mensuração estão na Tabela 26.

Tabela 26. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo informação sobre o seguro e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Informa o paciente que contratou o seguro?	Autônomo		Professor Universitário		Funcionário Público	
	n	%	n	%	n	%
Sim	7	11,5	14	18,5	3	4,7
Não	54	88,5	62	81,5	60	95,3
TOTAL	61(*)	100,0	76(*)	100,0	63	100,0

$$\chi^2 = 6,11 \text{ e } p = 0,04715$$

A maioria dos profissionais entrevistados negaria essa informação ao paciente, sendo estatisticamente significativa a maior ênfase por parte dos funcionários públicos. Comparando autônomo e professor universitário, obteve-se $p = 0,2620$. Entre autônomo e funcionário público, $p = 0,2017$. Quando se comparou professor com funcionário público, obteve-se $p = 0,01441$.

FERREIRA (2002) constatou que os médicos e os cirurgiões-dentistas mostram-se bastante reservados quando discutem a contratação de um seguro de responsabilidade, preferindo, na maioria das vezes não admiti-lo, pois receiam que a revelação de seus nomes faça seus clientes imaginarem ter problemas com erros profissionais. Relata ainda que na odontologia essa discussão parece ser ainda mais tabu, pois o próprio CRO evita discutir essa questão.

Procurou-se, junto aos entrevistados, saber os reais motivos pelos quais não revelariam a existência do seguro de responsabilidade profissional. O motivo mais citado pelos profissionais autônomos, professores universitários e funcionários públicos foi que essa informação não interferiria na sua relação com o paciente, como mostra a Tabela a seguir, cuja tabulação foi transformada no tipo "sim e não".

Tabela 27. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo a negação de que possui o seguro e atividade I. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Não interfere na relação com o paciente	Autônomo		Professor Universitário		Funcionário Público	
	n	%	n	%	n	%
Sim	27	57,4	26	55,3	24	50,0
Não	20	42,6	21	44,7	24	50,0
TOTAL	47(*)	100,0	47(*)	100,0	48(*)	100,0

$$\chi^2 = 0,56 \text{ e } p = 0,75411$$

Dados relativos à esta questão mostrou relativo equilíbrio nas respostas sim e não. Os profissionais tendem, sem que haja diferença estatística significativa, a não informar sobre a existência do contrato, pois entendem que isso não interfere na relação com o paciente. A não revelação do contrato de seguro profissional é uma postura coerente dos profissionais que valoram os aspectos técnicos na medida em que informar ao paciente sobre contrato de seguro é um aspecto de relacionamento pessoal.

A Tabela 28 mostra que os entrevistados não revelariam a existência de um contrato de seguro profissional por receio de se tornarem vítimas de uma indústria de indenização. Nessa alegação, a segunda mais citada pelos entrevistados, não apresentou diferença estatisticamente significativa. Também a tabulação do segundo motivo mais citado foi transformada no tipo "sim e não".

Tabela 28. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo a negação de que possui o seguro e atividade II. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Medo de ser vítima da indústria de indenização?	Autônomo		Professor Universitário		Funcionário Público	
	n	%	n	%	n	%
Sim	13	27,6	12	25,5	16	33,3
Não	34	72,4	35	74,5	32	66,7
TOTAL	47(*)	100,0	47(*)	100,0	48(*)	100,0

$$\chi^2 = 0,75 \text{ e } p = 0,685859$$

Segundo SILVA (1999), a indústria de indenização já se instalou no Brasil, e tem levado cada vez mais os cirurgiões-dentistas aos tribunais, patrocinados por advogados especializados no filão dos chamados “erros odontológicos”. Figuram como erros os de ordem moral (deterioração da relação pessoal, reparação de sentimento de mágoa), os de natureza pessoal e material (não cumprimento do acordado em contrato ou previsto em plano de tratamento, por propaganda enganosa – não conseguir o prometido ao paciente -, principalmente resultados estéticos, cuja obrigação do profissional é de resultado) e as de natureza extracontratual.

ARAÚJO (2000), comentando sobre a indústria de indenização no Brasil, opina que alguns profissionais, ao garantir resultados por serviços prestados e prometer uma estética perfeita, acaba por reforçar a imagem do profissional inadimplente. A mesma opinião é compartilhada por ANTUNES (2001), que refere às expressões do tipo “este tratamento irá deixar seu sorriso maravilhoso” e “você irá tornar-se mais jovem com este tratamento”. Tais frases levam os pacientes a uma expectativa de resultado, que na maioria das vezes não coincide com a esperada. Aliado a esse fato, observa-se alguns profissionais excedendo-se promocionalmente, vangloriando seus recursos técnicos, reforçados às declarações com expectativas infundadas, que levam a sociedade e o cidadão a esperar mais do que é possível.

E para piorar a situação, os profissionais de maneira geral ainda não se conscientizaram da necessidade de documentar-se adequadamente elaborando um correto e completo prontuário profissional, prevenindo-se de futuros problemas com a justiça, o que, de fato, reduziria em metade os números de processos judiciais (APCD 1999).

Em maio de 1999 existiam mais de 100 processos contra cirurgiões-dentistas, alguns no valor de até R\$ 500.000,00. Torna-se vultosa a quantia pedida como indenização porque, além de reparação de dano material, pessoal e corporal, existe a indenização por dano moral.

SILVA (1999) diz que muitos casos judiciais poderiam ser evitados se, diante da acusação de um paciente, os colegas fossem mais humildes. *"Muitas vezes o cirurgião-dentista não aceita admitir seu erro e compra uma briga desnecessária. As vezes é preferível um péssimo acordo no CRO do que enfrentar uma batalha judicial"*. Concluiu dizendo que além do risco de perder dinheiro, a repercussão negativa poderia comprometer o currículo do profissional.

Aos moldes americanos, que têm enraizado na sua cultura a procura intransigente dos direitos na justiça, os brasileiros também estão cada vez mais conscientes de seus direitos e procuram a reparação, porém em intensidade menor. Assim, existindo a possibilidade do cirurgião-dentista vir a ser processado judicialmente, e para o paciente pouco importa se ele tem ou não o seguro, e por isso não justifica omitir informação sobre a contratação de um seguro, levaria-o a perder, num único processo, todos os bens pessoais acumulados com muito trabalho ao longo do tempo. Por isso, FRANÇA (2001) no artigo *"O risco em medicina"*, questiona se o correto não seria transferir o ônus pela indenização devida a uma companhia seguradora, pois, se o seguro não é o mecanismo mais ideal de indenizar um paciente, ainda é o único realmente eficiente.

EXPECTATIVAS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE O SEGURO DE RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL.

Pretende-se verificar, a seguir, quais são as expectativas dos cirurgiões-dentistas frente ao seguro de responsabilidade profissional, na medida em que se questiona a contratação ou não desse seguro e suas razões. Frente a essa indagação, observou-se que os profissionais das três categorias estudadas comportaram-se de maneira semelhante, como mostra a Tabela a seguir, e não se observou diferença significativa quanto a contratação do seguro, que ocorre independentemente da atividade exercida pelo entrevistado.

Tabela 29. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo contratação do seguro e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Tem o seguro?	Autônomo		Prof. Universitário		Func. Público	
	n	%	n	%	n	%
Sim	13	20,9	26	33,7	24	38,1
Não	49	79,1	51	66,3	39	61,9
TOTAL	62	100,0	77	100,0	63	100,0

$$\chi^2 = 4,66 \text{ e } p = 0,0975$$

Por ser um assunto recente no mercado brasileiro, não há referências para saber o verdadeiro significado desses números. No entanto, para se compreender o significado dos números percentuais obtidos quanto aos profissionais que contrataram o seguro, entende-se importante considerar a constatação feita por DANTAS (2002), para quem a procura pelo seguro nunca foi grande, talvez pela ausência de uma cultura neste sentido, pois a maioria dos profissionais médicos achava que não seria processada, porque, para ela, essa realidade estava longe de ser próxima, palpável ou ameaçadora.

Também deve ser considerada a constatação feita por FRANÇA (1998) de que, embora os cirurgiões-dentistas tenham boa predisposição em adquirir o seguro, sentem dúvidas em relação a uma série de fatores relativos ao seguro, e a constatação feita por YOSHIDA et al. (2000), que grande parte dos profissionais apresentam desconhecimentos e desconfianças em relação ao seguro.

Considerando que LUTZ (1938), MIRANDA (1991) e FRANÇA (2001) referiram como seguro de responsabilidade ideal aquela constituída por uma instituição estatal ou por entidade de classe (associações e sindicatos), quer seja como mutualizadores quer como concessionários exclusivos do Estado, resolveu-se procurar a APCD, associação que agrega um significativo número de cirurgiões-dentistas no Estado de São Paulo, e sabidamente possuidor de uma apólice coletiva de seguro para seus associados, para melhor fundamentar a análise daqueles números.

Em resposta à consulta formulada, a APCD informou, mediante relação nominal dos entrevistados, aqueles que são sócio da entidade, como mostra a Tabela abaixo.

Tabela 30. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo confirmação dada pela APCD de que são ou não associados e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

O profissional e a APCD	Autônomo		Prof. Universitário		Func. Público	
	n	%	n	%	n	%
Sócio	27	43,5	53	68,8	30	47,6
Não sócio	25	40,3	14	18,2	27	42,8
Sócio Desligado	10	16,2	10	13,0	6	9,6
TOTAL	62	100,0	77	100,0	63	100,0

Entende-se que não cabe aqui a realização de um teste, por se tratar de uma descrição quanto ao fato de serem sócios da APCD. No entanto, deve ser ressaltada a expressiva porcentagem de professores que são sócios.

Assim, mediante relação nominal dos participantes da pesquisa, constatou-se que 43,5% dos autônomos, 68,8% dos professores e 47,6% dos funcionários públicos são sócios da APCD, e, portanto, possuem o seguro de responsabilidade. Quando essas informações são confrontadas com a Tabela 4 (atuação em consultório particular), observa-se que embora a maioria dos entrevistados atue em consultório particular, somente os professores demonstraram maiores preocupações em contratar o seguro, devido talvez a influência do meio acadêmico em que convivem.

O contato com a APCD mostrou que há mais profissionais cobertos pelo seguro que os declarados no questionário. No grupo dos autônomos a porcentagem que declarou possuir o seguro passou de 20,9% (n=13) para 43,5% (n=27). Observou-se idêntico fato também entre os professores universitários, que passou de 33,7% (n=26) para 68,8% (n=53). Houve, portanto, um aumento superior a 100% no número de autônomos e professores universitários que possuem o seguro. Quanto aos funcionários públicos o aumento observado foi de 25%, passando dos 38,1% (n=24) para

47,6% (n=30). Observou-se, portanto, a existência de muitos profissionais que apesar de possuir o seguro (por serem sócios da APCD) desconhecem esse fato.

Dentre os entrevistados, chama atenção os autônomos por serem profissionais que menos associam à APCD. Essa constatação causa preocupação, pois é o segmento que representa o maior contingente no atendimento odontológico, sujeito a maiores riscos, e, portanto, deve ser a grande preocupação na política do seguro de responsabilidade profissional. Tal preocupação se justifica já que esta pesquisa encontrou 3,4% dos profissionais autônomos processados civilmente, como mostra a Tabela 31, enquanto que FRANÇA, no ano de 1998, durante pesquisa para tese de doutoramento na FOP-UNICAMP, não encontrou nenhum profissional processado.

Tabela 31. O profissional autônomo segundo um processo judicial. Região Sul de São Paulo/SP. 2001

Já foi processado?	n	%
Sim	2	3,4
Não	56	96,6
TOTAL	58 (*)	100,0

Considerando-se que em janeiro de 2001 a Companhia Sul América de Seguros Gerais já demonstrava preocupação junto à APCD por causa do aumento expressivo de profissionais processados, e devido ao crescimento geométrico das ações judiciais, não desejava renovar o contrato sob sua exclusiva responsabilidade, principalmente por causa dos valores das ações estarem crescendo muito e como também pela projeção da prescrição das ações por 20 anos, conforme relatado no jornal APCD (2001), o encontro de 3,4% dos autônomos processados não chega a ser surpresa. No entanto, as preocupações dos autônomos não são maiores que das outras categorias.

Analizando as informações daqueles que relataram não possuir o seguro, embora sócio dessa entidade, nos faz pensar se existiu falha no trabalho de divulgação e conscientização da APCD, ou que os profissionais demonstraram,

na prática, a opinião das companhias de seguros a respeito dos cirurgiões-dentistas, conforme relatada por FRANÇA (1998) de que eles “*não tem muito conhecimento sobre o assunto, e a maioria deles não sabe para que serve o seguro de responsabilidade civil profissional*”, na medida em que dificilmente lêem os informativos enviados.

O levantamento bibliográfico para este trabalho mostrou que os informativos da APCD não negligenciaram informação acerca do seguro (Jornal da APCD, 1997, 1998, 1999, 2001, 2002) e sempre divulgaram as cláusulas gerais da apólice, embora não se tenha encontrado a íntegra de uma apólice de responsabilidade profissional. Somente no mês de junho de 2002, o jornal informativo da APCD trouxe a transcrição completa da apólice número 241.126-7 da Sul-América-APCD. Tal fato ocorreu dois meses depois de realizada uma consulta a Personal Administração e Corretagem de Seguros Ltda, na qual se indagou se a APCD enviava para os profissionais documentos referentes ao seguro, já que tantos sócios desconheciam aspectos gerais do seguro de responsabilidade profissional.

Segundo a diretora* do DeBen - Departamento de Benefícios - da APCD Central, é comum receber consultas de dúvidas sobre benefícios já esclarecidos nos informativos enviados aos profissionais. Quando ela perguntava se os sócios tinham lido os informes enviados, a maioria respondia não. Tal fato permite pensar que realmente os profissionais não atentam para notícias, explicando o porquê de tantos sócios desconhecerem possuir o seguro de responsabilidade profissional.

Quando indagados sobre os motivos da contratação do seguro de responsabilidade profissional, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os profissionais entrevistados, como mostra a Tabela 32. Para a confecção dessa tabela, que foi transformada no tipo “sim e não”, considerou-se a citação mais freqüente “por fazer parte da mensalidade de uma

* Comunicação verbal, 2002

entidade de classe, da qual sou sócio e é cobrado de maneira compulsória” como razão principal em contratar o seguro.

Tabela 32. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo motivação na contratação do Seguro e atividade I. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Foi por causa da APCD?	Autônomo		Prof. Universitário		Func. Público	
	n	%	n	%	n	%
Sim	6	54,5	13	68,4	13	65,0
Não	5	45,5	6	31,6	7	35,0
TOTAL	11(*)	100,0	19(*)	100,0	20(*)	100,0

$$\chi^2 = 0,60 \text{ e } p = 0,7421$$

A maioria apontou como sendo compulsório a adesão ao contrato de seguro, promovida pela APCD, da qual são sócios, por meio da cobrança de uma taxa referente a esse serviço, embutida na mensalidade da associação.

Por ser uma adesão compulsória, sem opção ao associado posicionar-se, independentemente da sua vontade ou necessidade, entende-se que a grande adesão observada não permite endossar a afirmação de FRANÇA (1998) para quem os profissionais têm boa predisposição em aceitar o seguro de responsabilidade profissional.

Diante dessa constatação, não se pôde deixar de relatar que os cirurgiões-dentistas só contrataram o seguro por força dessa obrigatoriedade, e de questionar se na sua ausência, realmente contratariam. A fim de embasar essa opinião, é interessante considerar a meta da empresa Real Seguradora, para o ano de 2002, de se atingir 1,2% do universo de médicos e cirurgiões-dentistas brasileiros, conforme observou FERREIRA (2002). Tal número, mostrando a estimativa da seguradora, está muito aquém dos excelentes números encontrados entre os segurados da APCD, obtido talvez por causa dessa obrigatoriedade.

Não bastasse a adesão ao seguro ser compulsória, a APCD relevou um dos princípios fundamentais de um seguro de responsabilidade profissional, citado por KÖHLER (2001) como a concessão da cobertura apenas para

profissionais de comprovado alto gabarito técnico e atuante no mercado há bastante tempo.

Nesse sentido, LANA (2002) salienta que a contratação do seguro de responsabilidade profissional não extingue totalmente a alta prevalência do erro profissional ou do erro do profissional, pouco importando essa diferenciação para o paciente e o legislador, e sim reduz e mantém sua incidência em níveis razoáveis, separando os bons dos maus profissionais. Embora o seguro não deseje proteger os maus profissionais, indistintamente dos bons, já que aqueles deveriam ser rejeitados pela classe e ter o acesso ao seguro dificultado e premiar os bons profissionais, uma apólice constituída de profissionais que foram obrigados a participar, acaba por relevar tais aspectos. Como consequência, não tem como elevar o padrão da prática odontológica, a despeito de todos os avanços que estão permanentemente sendo incorporados a ela.

Tabela 33. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo motivação na contratação do Seguro e atividade II. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Foi por prevenção?	Autônomo		Prof. Universitário		Func. Público	
	n	%	n	%	n	%
Sim	5	45,5	4	21,0	6	30,0
Não	6	54,5	15	79,0	14	70,0
TOTAL	11(*)	100,0	19(*)	100,0	20(*)	100,0

$$\chi^2 = 1,98 \text{ e } p = 0,3724$$

A Tabela 33 também foi confeccionada no formato “sim e não” a partir do segundo motivo mais citado pelos entrevistados para contratar o seguro: “acho o seguro uma medida de prevenção contra aborrecimentos no consultório, além de me dar maior tranquilidade para trabalhar”. Assim 21,0% dos professores universitários e 30,0% dos funcionários públicos pensaram na prevenção como motivo para contratar um seguro de responsabilidade profissional. Em relação aos autônomos observou-se uma maior porcentagem

(45,5%), embora, quando tratado estatisticamente, não apresentasse diferença significativa se comparada aos dos professores e funcionários.

Convém ressaltar que os entrevistados estavam cientes de que entenderam a expressão “medida preventiva” no sentido de evitar aborrecimentos no consultório. Difere, portanto, do sentido “medida preventiva”, citada à exaustão na literatura sobre responsabilidade civil profissional no sentido de se evitar causar danos aos pacientes, quer por erro profissional quer por decorrência de acidentes na prática odontológica.

Os dois principais motivos listados pelos entrevistados demonstram o desconhecimento do verdadeiro significado na contratação de um seguro de responsabilidade, ou seja, ser o único mecanismo que consegue suportar bem a obrigação da indenização por sua responsabilidade profissional. Conforme salienta Nascimento em entrevista ao jornal da ABO Nacional (1999), é mais lógico o cirurgião-dentista, mediante o pagamento do prêmio, transferir o encargo da indenização por sua responsabilidade profissional para uma companhia seguradora, ao invés de imobilizar um considerável capital pensando nessa possibilidade.

De conformidade com o verdadeiro sentido da contratação de um seguro de responsabilidade profissional, pensa-se que a necessidade do seguro surja da maior conscientização do povo quanto aos seus direitos, principalmente de informações, inclusive em relação à saúde, levando a um questionamento intensivo do ato profissional (médico ou odontológico) em si, bem como às suas conseqüências.

Portanto, a contratação do seguro não deve ser vista como uma substituição de medidas de segurança e nem como prevenção de acidentes inerentes ao exercício profissional, como respondeu parte dos entrevistados, mas sim garantir o segurado contra erros ou omissões inadvertidamente cometidos.

Os profissionais entrevistados que não possuem o seguro também não são sócios da APCD, embora pudessem contratar de outra forma. Tal

observação demonstra o grau de participação dessa entidade de classe na política do seguro de responsabilidade profissional do cirurgião-dentista.

Em concordância com FRANÇA (1998), para quem os cirurgiões-dentistas não adquiririam o seguro por questões econômicas devido aos gastos que já têm no consultório, a Tabela 34 tabulou os dados referentes ao motivo mais citado pelos entrevistados para não contratar o seguro, não havendo diferença estatisticamente significativa. Para a confecção desta tabela, transformada no formato “sim e não”, foi considerada a alternativa mais citada: “por causa do custo e o fato de que na maioria das vezes não utilizaremos o seguro”.

Tabela 34. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo motivação para não contratar o Seguro e atividade I. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Foi a relação custo/benefício?	Autônomo		Prof. Universitário		Func. Público	
	n	%	n	%	n	%
Sim	14	43,7	11	45,8	15	53,5
Não	18	56,3	13	54,2	13	46,5
TOTAL	32(*)	100,0	24(*)	100,0	28(*)	100,0

$$\chi^2 = 0,62 \text{ e } p = 0,7333$$

Frente à essa alegação, não se pôde deixar de pensar em quais referências o parâmetro de custo foi fixado por esses entrevistados. Essa constatação permite aventar a hipótese de que há, para esses profissionais, um sentimento de ser remota a possibilidade de recorrerem ao seguro, pois o custo de R\$ 6,00/mês, válido para o seguro da APCD, não traria impacto significativo no orçamento do profissional, já que a maioria dos entrevistados estaria disposta a pagar R\$ 10,00/mês pelo seguro profissional, não havendo diferença estatisticamente significativa em relação a esse valor, e além de que uma parcela significativa dos entrevistados afirmou estar disposta a pagar R\$ 50,00/mês, como mostra a Tabela 35. Portanto, é possível entender a alegação da relação custo e benefício para justificar a não contratação, como uma quase certeza de não precisar do seguro.

Tabela 35. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo valorização do seguro e atividade. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Que valor, em R\$, disporia a pagar, por mês?	Autônomo		Professor Universitário		Funcionário Público	
	n	%	n	%	n	%
0,00	5	8,4	3	4,1	2	3,7
5,00	11	18,6	7	9,7	10	18,8
10,00	26	44,0	30	41,6	24	45,2
50,00	15	25,4	28	38,8	17	32,3
100,00	2	3,6	4	5,8	0	0
+ de 100,00	0	0	0	0	0	0
TOTAL	59(*)	100,0	72(*)	100,0	53(*)	100,0

$$\chi^2 = 0,17 \text{ e } p = 0,9163.$$

A manifestação da valorização do custo mensal do seguro em R\$ 10,00 por mês, mostra que haveria mais profissionais cobertos pelo seguro se a APCD conseguisse aumentar o número de associados. Também não se pode deixar de pensar que o valor de R\$ 10,00/mês permitiria ampliar o valor da cobertura para danos morais, pois, na maioria das vezes, o teto para cobertura para danos pessoais ou materiais é suficiente.

Corroborando a possibilidade de interpretar a alegação do custo/benefício como a quase certeza da não utilização do seguro, observou-se, como o segundo motivo mais citado para não contratá-lo, como mostra a Tabela 36, o sentimento de que o seguro é dispensável, pois pensam ter confiança e cuidado suficiente para exercer a odontologia, não havendo diferença estatisticamente significativa nas respostas fornecidas pelos profissionais. A partir da segunda citação mais encontrada "acho o seguro dispensável, já que tenho confiança e cuidados suficientes para executar meus trabalhos odontológicos", a tabela 36 foi confeccionada no formato "sim e não".

Tabela 36. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo motivação para não contratar o seguro e atividade II. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

O seguro é dispensável?	Autônomo		Prof. Universitário		Func. Público	
	n	%	n	%	n	%
Sim	10	31,2	3	12,5	7	25,0
Não	22	68,8	21	87,5	21	75,0
TOTAL	32(*)	100,0	24(*)	100,0	28(*)	100,0

$\chi^2 = 2,69$ e $p = 0,2605$

O fato de ter confiança e cuidados suficientes para executar os trabalhos odontológicos nada tem a ver com a possibilidade de insucessos na odontologia, já que esses insucessos podem advir da má prática técnica como também da deterioração de relacionamento pessoal com o paciente.

A respeito da má prática técnica, RAMOS (1998) e OLIVEIRA (2000) opinam que apesar da odontologia viver um grande avanço tecnológico, ainda não consegue dar respostas terapêuticas plenamente satisfatórias aos males bucais, além de que no manuseio dos equipamentos sofisticados, muitas vezes o profissional não tem o correto domínio sobre esses equipamentos. Tal opinião tem a concordância de FRANÇA (2001), para quem a medicina atual nada mais é do que uma sucessão de riscos, e, portanto, existe a falibilidade médica, aceita sob o ponto de vista moral e penal, mas que, sob o ponto de vista civil, deverá ser satisfeita, inquestionavelmente.

Quanto ao insucesso advinda da deterioração do relacionamento pessoal, RAMOS (1998) considera insucesso profissional aqueles que nem sempre podem ser atribuídos ao profissional, como os desencontros de expectativas no relacionamento profissional paciente. Para LOPES (2001), em algumas ocasiões, a atmosfera de intensa emoção envolvendo pacientes e familiares acabam por provocar uma ação judicial contra o profissional, pois eles entendem como erro médico a “falta de dedicação”, de “carinho”, e “as más condições do local de trabalho” transmitindo-lhes sensação de desamparo e humilhação.

Entende-se que o paciente, frente às expectativas não satisfeitas, quer de natureza técnica quer de relacionamento pessoal, procura a justiça para reclamar seus direitos. Por isso, o profissional deveria se prevenir no aspecto de conduta profissional, tanto sob a ótica da qualidade do serviço quanto em relação às medidas que minimizam probabilidades de erros, evitando ser acionado em reclamações indenizatórias.

Do exposto, o cirurgião-dentista está sujeito a ser reclamado judicialmente, mesmo que tenha confiança e cuidados suficientes para exercer a odontologia.

O terceiro motivo para não contratar o seguro profissional, referiu-se à falta de credibilidade das companhias seguradoras.

Tabela 37. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo motivação para não contratar o seguro e atividade III. Região sul de São Paulo/SP e SBC/SP. 2001.

Falta de credibilidade às seguradoras?	Autônomo		Prof. Universitário		Func. Público	
	n	%	n	%	n	%
Sim	7	21,8	4	16,6	6	21,4
Não	25	78,2	20	83,4	22	78,6
TOTAL	32(*)	100,0	24(*)	100,0	28(*)	100,0

$$\chi^2 = 0,27 \quad e \quad p = 0,8749$$

A Tabela 37, confeccionado no formato “sim e não”, considerando o terceiro motivo mais citado, mostra que não há diferença estatisticamente significativa nas respostas dos profissionais dos três segmentos pesquisados, na medida em que deixaram de fazer o seguro porque acreditam que as companhias de seguro não têm credibilidade.

A imagem de descrédito das companhias seguradoras pode advir de experiências negativas, não raras, oriundas de outros produtos securitários. De fato, não é incomum ouvir queixas referentes ao reembolso de uma maneira geral. A esse respeito, SOUZA (2001), ressalta que a lei para o seguro de responsabilidade profissional, deveria conter disposições mais específicas e mais rígidas do que as destinadas aos seguros existentes atualmente em nosso

país, pois, do contrário, poderiam as companhias seguradoras eximir-se de sua obrigação de pagar o sinistro ou questioná-las.

Como de fato as companhias seguradoras geralmente dificultam o pagamento do sinistro e exigem um número absurdo de documentos, nem sempre de seu direito (NASCIMENTO, 2001), a imagem que resta junto aos seus consumidores é a falta de credibilidade.

Essa falta de credibilidade também decorre do claro desrespeito das companhias seguradoras ao CDC, não apresentando aos interessados opções às modalidades de seguros que deve adequar a cada perfil de consumidor. Não mostram as vantagens, desvantagens, os riscos em cada cobertura, os custos de cada uma delas. As empresas de seguro não levam em consideração as necessidades de cada profissional, demonstrando abuso daquele que detém a força econômica.

Frente aos principais motivos citados pelos entrevistados para contratar o seguro e também para não contratá-lo, torna-se bastante evidente o quanto é extremo as posições doutrinárias, filosóficas e éticas que existem sobre o assunto.

Não sendo o objetivo do trabalho posicionar-se contra ou favoravelmente à contratação do seguro e sim conhecer as expectativas dos cirurgiões-dentistas sobre o seguro, pensa-se que os profissionais brasileiros deveriam conhecer esses extremos e, frente a essas considerações, posicionar-se a respeito do seguro de responsabilidade.

As Tabelas 38 e 39 mostram que a divulgação desses extremos tem pouca participação dos professores de odontologia.

Tabela 38. O professor universitário segundo comentário do seguro em aula. Região Sul de São Paulo e SBC/SP. 2001

Comenta em sala de aula os aspectos do SRP?	n	%
Sim	30	39,0
Não	47	61,0
TOTAL	77	100,0

Tabela 39. O professor universitário segundo o motivo de não comentar. Região Sul de São Paulo e SBC/SP. 2001.

Não comenta por que?	n	%
Desconhecimento	30	39,0
Função da disciplina de Odontologia Legal	47	61,0
TOTAL	77	100,0

A pouca participação dos professores se deve porque desconhecem o seguro de responsabilidade profissional e também por pensarem ser da disciplina de odontologia legal o dever de discutir essa questão. Na verdade, essa disciplina se encarrega do ensino da Responsabilidade Profissional. O seguro profissional é apenas citado na graduação, mostrando aos alunos o produto, como funciona e quais as suas vantagens e desvantagens. Entende-se que não cabe ao professor manifestar-se contra ou favoravelmente ao seguro porque essa questão deve resultar do balanço individual do profissional sobre a necessidade e o momento de adquiri-lo, como ocorre com qualquer produto abrangido pelo seguro em geral.

É consenso generalizado que o seguro é a melhor modalidade de se liquidar um dano, além de melhorar as condições de liberdade e segurança no trabalho. Assegura o equilíbrio social, pois estimula a solidariedade ao provocar uma justiça social. Sob o ponto de vista da máquina judicial, livra os profissionais de processos penosos e demorados. Para o segurado, evita sua exploração e ruína, além de injustiças, pois independe da situação econômica do profissional. O paciente, vítima do ilícito, não seria esquecido pela sociedade e tampouco se discutiria e protelaria fatos que não são úteis.

Embora haja argumentos suficientes favoráveis ao seguro, entende-se que deva alertar os cirurgiões-dentistas quanto à tendência de certos setores do judiciário, observada por FRANÇA (2001), em favorecer os pacientes, pois os juízes não estão muito preocupados em examinar profundamente as razões subjetivas da culpa, senão em apenas em reparar o dano, substituindo assim o

conceito de responsabilidade pela noção de risco, ou seja, independentemente da verificação do comportamento do profissional, basta a presença do dano para que surja a obrigação de repará-lo, excetuando as excludentes da responsabilidade. Esse comportamento tende a se aproximar das legislações mais atuais, pois acolhe e melhor tutela os pacientes que buscam por um benefício e encontram resultado negativo, sendo injusto abandoná-los à sua própria sorte. Pensa, portanto, que no futuro, toda questão de responsabilidade será simplesmente um caso de reparação, embora não represente uma indenização ideal do dano sofrido. Afasta-se, assim, da época em que os tribunais só responsabilizavam os médicos e os cirurgiões-dentistas diante de erros grosseiros ou de indiscutível negligência.

Também para GOMES (2001), no futuro, toda questão de responsabilidade se transformará num simples caso de reparação, e por isso, deverá haver um alargamento no entendimento da responsabilidade civil, devendo ser mais extensa a compreensão a respeito do seguro de responsabilidade profissional, com a conseqüente socialização do dever de indenizar, como já ocorre nas áreas de circulação rodoviária e dos acidentes de trabalho e que tende a se consagrar em determinados domínios como os das profissões liberais nas quais se inclui a odontologia (DINIZ, 2000) e (PAIVA, 2001).

FERREIRA (2002), diz que os Estados Unidos e Canadá já consagraram como obrigatória a contratação do seguro de responsabilidade profissional desde a década de 70, e que o Brasil caminha para o desenvolvimento desta carteira, confirmando, assim, a tendência observada por FRANÇA (2001) e GOMES (2001).

Adotando como obrigatória a contratação do seguro de responsabilidade profissional, o Brasil se afasta definitivamente da realidade relatada por RODRIGUES (2001) de que entre nós os casos que envolvem a responsabilidade civil não são numerosos, se comparada à França, por que esse seguro é pouco difundido, e por isso os juízes não são afoitos em condenar o

réu à reparação de um dano por ele causado, pois se o fizessem não raro arruinariam a pessoa que involuntariamente o causou, tornando-o também uma vítima.

Realmente, como afirmam FRANÇA (2001) e PAIVA (2001), o conceito subjetivo de culpa, no campo da responsabilidade civil, já se mostra, há muito, incapaz de solucionar as mais diversas situações e as mais graves conseqüências oriundas do risco profissional, e que, se diluído, dará margem ao surgimento do conceito de risco, em que o autor responderá, simplesmente por que causou um dano, estando isento apenas quando diante de força maior, de culpa da vítima, de atos de terceiros e de inexistência do nexo causal.

Por isso pensa-se que a única solução para o grave problema das demandas civis, originadas no exercício profissional, é o seguro de responsabilidade civil profissional, que minimiza a taxa de risco profissional, pois prepara para eventuais processos, além do desgaste emocional. Além disso, como salienta RODRIGUES (2001), o encargo de reparar o dano recai diretamente sobre os ombros dos segurados, isto é, sobre a mutualidade dos segurados, e se este seguro for obrigatório ou extremamente difundido, o dever de indenizar recairá indiretamente sobre toda a sociedade. Apesar dos inconvenientes como a substituição da relação contratual entre o médico e o paciente pelo automatismo de uma instituição mecanizada, o seguro mostra-se como único mecanismo que beneficia a vítima e o profissional. Segundo a opinião de FRANÇA (2001) no artigo "*O risco em medicina*", o seguro não é o mecanismo mais ideal de indenizar um paciente, mas ainda é o único que se mostra realmente eficaz.

Pensa-se, pois, que têm razão os dentistas que contratam o seguro, independentemente do motivo alegado, porque para muitos juristas, doutrinadores e autores, a odontologia, na maioria das vezes é considerada uma profissão cuja obrigação é de resultado (OLIVEIRA, 2001), e, portanto, não o alcançando, caracterizaria uma inadimplência, que deve ser respondido profissionalmente. Ainda mais, sendo a responsabilidade do cirurgião-dentista

analisada sob o enfoque da tendência atual observado em certos setores do judiciário, o seguro se torna fundamental ao cirurgião-dentista.

Embora BERNARDI (2001) e outros autores não concordem com a aplicação da teoria da responsabilidade objetiva aos profissionais liberais, pois essa obrigação de obter um resultado certo caberia somente a profissionais que dedicam às tarefas materiais e nunca a aqueles que lidam com a saúde ou vida de pessoas, cada vez mais os dentistas têm sido responsabilizados pela obrigação de obter resultados.

Por isso, pensa-se que o ideal seria se a responsabilidade do cirurgião-dentista fosse apurada conforme as circunstâncias em que cada caso foi contratado. Devido a extrema dificuldade de distinguir o que é uma obrigação de meio e de resultado, deveria se examinar, previamente, qual a obrigação contratada. Sendo de meio, aplicar-se-ia a teoria da responsabilidade subjetiva, caso contrário, a objetiva. No entanto, quando o profissional faz propaganda enganosa ou abusiva, utilizando-se de métodos comerciais desleais, deveria sim, ser responsabilizado objetivamente. É por isso que a responsabilidade do cirurgião-dentista deveria receber especial atenção, pois as suas peculiaridades a tornam única e incomparável a outros ramos de atividade exercida por profissionais liberais.

Também não se pode deixar de pensar nas razões daqueles que não contrataram o seguro. Citaram argumentos tão convincentes quanto apontaram aqueles favoráveis ao seguro.

Alegam, ao fazê-lo, descuidar-se-ia do princípio da prevenção e da punição ao ilícito civil, influenciando para que se relaxem a prudência e a diligência, pois o seguro deixaria o profissional indiferente a sua responsabilidade, porque transfere à seguradora suas obrigações, resultando na atenuação natural desse aspecto, propiciando a eliminação do efeito pedagógico e educativo ligado ao suporte da indenização. Na verdade, isso não ocorre porque não se cogita da imunidade ética ou penal que venham existir em cada caso, além de que a natureza humana sempre tende a buscar o correto.

Pensam também na inconveniência da substituição da relação contratual entre médico e o paciente pelo automatismo de uma instituição mecanizada. A titulariedade de uma apólice de seguro não representa um “selo de garantia de qualidade profissional”. Ao contrário, poderia inclusive demonstrar a eventual insegurança do médico, que estaria a assumir uma atitude defensiva.

Conforme observa PAIVA (2001), o seguro retira parte da razão e modifica o alcance da responsabilidade civil como classicamente é entendida. A multiplicação dos riscos, freqüente no nosso tempo, acaba por imputar a responsabilidade à coletividade, deixando o verdadeiro culpado no anonimato.

Para LANA (2002), o seguro não deseja extinguir totalmente a alta prevalência do erro médico e sim reduzir e manter sua incidência em níveis razoáveis, separando os bons dos maus profissionais. No entanto, para DANTAS (2002), não há essa separação, pois isso não é de interesse da seguradora, porque esta se preocupa em ampliar as bases de clientes e não em restringir seu campo de atuação. O máximo que poderia acontecer é o custo do seguro ser mais caro para os maus profissionais.

Em consequência da disseminação do uso do seguro de má prática, é possível que venha ocorrer um aumento na incidência de litígios judiciais, e, por conseguinte, de condenações de médicos, sob o argumento de que quem em verdade irá pagar a indenização não é o profissional, e sim uma companhia seguradora. Também o seguro poderia, paradoxalmente, aumentar o número de casos de erro profissional, pois incute nele a falsa sensação de segurança, uma idéia de blindagem patrimonial estimulada pela aparente proteção vendida com a própria idéia do seguro. Ocorre, entretanto, que nenhum seguro cobre uma responsabilidade penal nem ética. E nenhum seguro reembolsará uma cassação profissional que ocorre na esfera do conselho regional de odontologia.

Também alegam que o seguro instalaria no Brasil uma indústria de indenizações como efetivamente ocorreu no mercado americano, onde os médicos e dentistas não intervêm se não tiverem contratado o seguro. É verdade que já se observa uma indústria de indenização brasileira, mas ela

ocorre como exceção de uma regra. Não se pode esquecer que cerca de 20% do montante pago pela seguradora em geral são decorrentes de fraudes, e não há indícios de que com o seguro profissional viesse a ser diferente. Essa alegação, segundo FERREIRA (2002), é o principal motivo por que entidades como CRO, Conselho Regional de Medicina (CRM) e da Sociedade Brasileira de Medicina (SBM,) são contrárias a esse tipo de seguro, e na sua opinião, é absurda a alegação dessas entidades.

Também causa preocupação, e por isso acirra posições contrárias ao seguro, a constatação do encolhimento do mercado securitário americano porque muitos médicos estão desistindo de atuar profissionalmente por causa do elevado custo do seguro americano, e essas empresas estariam migrando para o Brasil em busca de um novo pólo de atuação. Tal constatação já havia sido feita por ARAÚJO (2000) frente a expansão experimentada por companhias seguradoras. No entanto, DANTAS (2002) afirma que embora isso de fato esteja ocorrendo, não é possível, no Brasil, inserir simplesmente uma solução norte americana, por se tratarem de realidades completamente distintas.

Portanto, frente aos argumentos favoráveis e contrários, os cirurgiões-dentistas deveriam refletir quanto a necessidade e a oportunidade em contratar ou não o seguro.

CONCLUSÃO

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

1. QUANTO AOS CONHECIMENTOS.

Os cirurgiões-dentistas, independentemente da atividade exercida, sabem que uma lei, o Código Civil Brasileiro, os obriga a responder e satisfazer o dano causado ao paciente. No entanto, a maioria dos funcionários públicos manifestou dúvida sobre se devem indenizar os pacientes. Conhecem o seguro de responsabilidade profissional, cuja contratação não os levariam a mudar o comportamento, na medida em que os profissionais empregados, mesmo nessa condição, concordam em contratar o seguro, e são favoráveis a uma apólice específica para suas respectivas atividades. Embora conheçam os principais riscos cobertos e excluídos, por não lerem as cláusulas contratuais, tiveram dúvidas quanto a outros riscos, além de que os professores e funcionários públicos mostraram dúvidas para cobertura por danos causados em pacientes de seus respectivos serviços. Pensam que o seguro serve para cobrir danos de ordem material/pessoal, e a maioria desconheceu os aspectos relacionados com a cobertura para danos morais.

2. QUANTO AO COMPORTAMENTO.

Os autônomos e os professores universitários mostraram-se preocupados em serem processados judicialmente pelos pacientes. O mesmo não ocorreu com os funcionários públicos. Relataram que os riscos da própria atividade odontológica, assim como o conhecimento de colegas processados, quer seja por motivos técnicos (autônomos e professores), quer por motivo de relacionamento pessoal (funcionários públicos) levam à preocupação. Pensam que os pacientes, ao processá-los, desejam principalmente reparar danos de

ordem pessoal e material e não acreditam em ser reclamados por danos morais. Embora preocupados, os funcionários públicos dedicam pouco tempo para a consulta inicial, procedimento fundamental para a conquista e a manutenção de um bom relacionamento com o paciente. Essa preocupação também se manifesta quando não informam o paciente que possuem o seguro, porque isso não interfere na sua relação com o paciente.

3. QUANTO ÀS EXPECTATIVAS.

A maioria afirmou não possuir um seguro profissional, informação não confirmada pela APCD, na medida que 43,5% dos autônomos, 68,8% dos professores universitários e 47,6% dos funcionários públicos, por serem sócios dessa entidade de classe, o contrataram, embora de maneira compulsória, sendo esse o principal motivo citado pelos entrevistados quando indagados sobre a razão da contratação do seguro profissional. Assim, frente a essa observação, conclui-se que não houveram diferenças quanto às expectativas em relação ao tipo de atividade exercida. Aqueles que não o contrataram, referiram-se, principalmente, a relação custo e benefício, mas a imagem de descrédito dos entrevistados em relação às companhias seguradoras também teve importante participação. Os entrevistados estariam dispostos a pagar R\$ 10,00 por mês para obter os benefícios do seguro profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se os pesquisados que possuem o seguro profissional, observou-se que 100% contrataram a apólice Sul América/APCD, cujo pagamento do prêmio se faz frente à obrigatoriedade imposta de maneira compulsória a seus associados, junto com o pagamento do boleto da mensalidade associativa. Tal posicionamento por parte da APCD, embora de resultado imediato positivo à classe odontológica quanto à extensão na cobertura propiciada aos profissionais associados (no CRO do estado de São Paulo existem aproximadamente 85.000 cirurgiões-dentistas legalmente habilitados a exercer a odontologia e o número de associados da APCD, 40.000, sendo que aproximadamente 25.000 estão segurados), nos faz pensar se o produto fosse oferecido diretamente pelas companhias seguradoras sem a intermediação das associações classistas se teria a mesma receptividade por parte dos cirurgiões-dentistas.

Desse modo, se entidades como APCD acabam por exercer papel de destaque na política de implementação e disseminação do seguro de responsabilidade, não se conhece a real receptividade dos profissionais considerando-se o fator espontaneidade e a necessidade individual do cirurgião-dentista em adquirir o seguro profissional.

No entanto, observando-se o desconhecimento considerável dos entrevistados quanto aos aspectos de reembolso securitário por indenização de dano moral, entende-se necessário que essas entidades trabalhem melhor este tipo de informação junto aos seus associados, uma vez que esta informação possa não ser de interesse das companhias seguradoras.

As companhias de seguros em geral poderiam conhecer melhor as expectativas dos cirurgiões-dentistas e como esses profissionais se comportam frente ao seguro profissional. Poderiam também refletir por que para uma parcela dos entrevistados a imagem que resta das companhias seguradoras é

de falta de credibilidade. Especificamente à operadora da APCD, pensar na possibilidade de aumentar o custo para R\$ 10,00/mês, acessível a maioria dos entrevistados, sócios dessa entidade, e em contrapartida, aumentar o teto da cobertura para danos morais ao equivalente aos danos pessoais ou materiais, sem condicionar o reembolso a nenhum evento prévio.

Também não se pôde deixar de pensar na grande importância que o prontuário odontológico representa na defesa do profissional. Desse modo, o profissional deveria investir em melhor documentar-se por meio de um prontuário com qualidade documental inquestionável, que, segundo LIMA (1999), não deve ter apenas cunho odontológico, requerendo, sim, conhecimento técnico-jurídico para que seja elaborado de acordo com as leis vigentes no país.

Embora se pense que o seguro profissional, num futuro próximo já esteja incorporado no cotidiano dos cirurgiões-dentistas, não se pôde deixar de pensar se o mais importante não seria investir mais numa boa relação de pessoalidade com o paciente, exercício que passa, necessariamente, pela prática dos bancos escolares da faculdade, cuja formação humanística quanto à aprendizagem de modelos de atuação profissional e de responsabilidade profissional é questionável, salvo algumas exceções.

Pensa-se também que nesse investimento, o profissional deveria repensar na mudança de cultura no comportamento de mentalidade capitalista e do lucro imediato, na medida em que contextualizaria a prática odontológica necessária à atual sociedade brasileira. Do exposto, pensa-se se o ideal não seria rever o conceito de relação de pessoalidade, baseando-o num tripé formado pelo aspecto legal, conhecimento e prática dos fundamentos da psicologia e também na melhora da formação geral do profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS*

ANTUNES, F.C.M.; DARUGE, E.; DARUGE JUNIOR, E. O cirurgião-dentista frente a responsabilidade civil. *Jornal de Assessoria ao Odontologista*, Curitiba, v.4, n.24, p.45-51, 2001.

ARAÚJO, A.V. et al. Apólice de seguro de responsabilidade profissional. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ODONTOLOGIA LEGAL, 5., 2000, Recife. *Anais ...* Recife, 2000.

BANDEIRA DE MELLO, C.A. *Curso de direito administrativo*. 13.ed. São Paulo: Malheiros, 2001. p.831-844.

BERNARDI, S.L.W. *Erro médico: uma análise frente ao código de defesa do consumidor*. Disponível em: <www.ambitojuridico.com.br>. Acesso em: 7 out. 2001.

BITTAR, C. A. *Reparação civil por danos morais*. 3.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999. 352p.

BRASIL. *Código civil*. São Paulo: Saraiva, 1991. 710p.

BRASIL. *Constituição da república federativa do Brasil*, 1998. São Paulo, 1998.

BRASIL. *Código de Ética Odontológica*. Rio de Janeiro: CFO, 1998. 20p.

BRASIL. *Código de Defesa do Consumidor*. São Paulo: Editora Fisco e Contribuinte, s.d. 56p.

BRASIL. *Lei Federal n.5081*, de 24 de agosto de 1966.

* De acordo com a NBR 6023, de agosto de 2000, da Associação Brasileira de Normas Técnicas.

BRASIL. *Estatuto dos funcionários públicos do município de São Paulo*. São Paulo: Jalovi, 1989. 99p.

BRASIL. *Consolidação das Normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia*. Resolução CFO-185. Rio de Janeiro: CFO, 1997, p.67-79.

CACERES, L.C. *Analisis, estudio Y valoración del alcance de la responsabilidad civil del medico*. Disponível em: <<http://www.ambitojuridico.com.br>>. Acesso em: 7 out. 2001.

CARTA-CONSULTA a Personal Administração de seguros Ltda, 2002.

DANTAS, E.V.S. *O seguro de responsabilidade civil e profissional – a falsa profilaxia do erro médico*. Disponível em: <<http://www.jus.com.br/doutrina/texto.asp?>>>. Acesso em: 5 set. 2002.

DARUGE, E.; MASSINI. N. *Direitos profissionais na odontologia*. São Paulo: Saraiva, 1978. p.55-61.

DIAS, J.A. *Da responsabilidade civil*. 10.ed. Rio de Janeiro: Forense, 1995. v.1, 372p.

DINIZ, M.H. Teoria geral do direito civil. In: CURSO de Direito Civil Brasileiro. 15.ed. São Paulo: Saraiva, 1999. v.1, p.351-358.

DINIZ, M.H. Responsabilidade civil. In: CURSO de Direito Civil Brasileiro. 14.ed. São Paulo: Saraiva, 2000. v.7.

DURIGAN, P.L. *A prova quando da alegação de erro médico*. Disponível em: <<http://.apriori.com.br/durigan/>> Acesso em: 30 ago. 2001.

FÁVERO, F. *Medicina Legal*. 11.ed. Belo Horizonte: Itatiaia, 1980. v.2.

FERREIRA, J.T. Em nome da tranqüilidade. *Negócios & Soluções em Home Care*, v.3, n.14, p.28-29, mar./abr. 2002.

FIGUEIREDO, L.V. *Curso de direito administrativo*. 5.ed. São Paulo: Malheiros, 2001.

FRANÇA, B.H.S. *O seguro de responsabilidade civil profissional do cirurgião-dentista*. Piracicaba, 1998. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

FRANÇA, G.V. *Noções de seguro*. Disponível em: <<http://www.ibemol.com.br/genival/seguro-nocoas.asp>>. Acesso em: 30 ago. 2001.

FRANÇA, G.V. *Seguro de responsabilidade civil do médico - vantagens e desvantagens*. Disponível em: <http://www.ibemol.com.br/genival/seguro_vantagens_des.htm>. Acesso em: 30 ago. 2001.

FRANÇA, G.V. Socialização do risco médico. In: SIMPÓSIO IBERO-AMERICANO DE DIREITO MÉDICO, 1. Montevideu, 2000. *Palestra ...*

FRANÇA, G.V. Responsabilidade civil do médico. In: DIREITO médico. 7.ed. São Paulo: Fundo Editorial ByK. Disponível em: <http://www.ibemol.com.br/genival/responsabilidade_civil-medico.asp>. Acesso em: 30 ago. 2001.

FRANÇA, G.V. *O risco em medicina*. Disponível em: <http://www.ibemol.com.br/genival/risco_medicina.asp>. Acesso em: 30 ago. 2001.

GOMES, L.R.F. *Aspectos e efeitos do seguro de responsabilidade civil*. Disponível em: <<http://www.buscalegis.ccj.ufsc.br>>. Acesso em: 27 set. 2001.

GRANADEIRO, C. Ofendido? Vá à Justiça. *Veja*, São Paulo, n.41, Abr. 2001.

IWERSEN, G. *Aspectos do contrato de seguro*. Disponível em: <<http://www.apriori.com.br/artigos>>. Acesso em: 7 out. 2001.

JARDIM, L. Plano jurídico. *Veja*, São Paulo, v.34, n.27, p.32, jul. 2001.

SEGURO: solução prática e inteligente para CDs. *Jornal ABO Nacional*, Rio de Janeiro, v.11, n.61, p.6, set./out. 1999.

SEGURO de responsabilidade civil APCD lhe dá tranquilidade, documente-se e esteja "seguro". *Jornal da APCD*. Disponível em: <<http://www.apcd.org.br/biblioteca/jornal/1998.../segurocivil.htm>>. Acesso em: 10 jul. 2000.

SEGURO de Responsabilidade Civil Atenção para seus deveres. *Jornal da APCD*. Disponível em: <<http://www.apcd.org.br/biblioteca/jornal/1998/11-98/segcivil.htm>>. Acesso em: 10 jul. 2000.

APCD analisa proposta de seguro de responsabilidade civil. *Jornal da APCD*. Disponível em: <<http://www.apcd.org.br/biblioteca/jornal/1997/05-97/seguro.html>>. Acesso em: 10 jul. 2000.

INEDITISMO no Seguro de Responsabilidade Civil da APCD. *Jornal da APCD*. Disponível em: <<http://www.apcd.org.br/biblioteca/jornal/1997/06.../editorial.htm>>. Acesso em: 10 jul. 2000.

SEGURO de responsabilidade civil APCD/Sul América Principais cláusulas do contrato. *Jornal da APCD*. Disponível em: <http://www.apcd.org.br/biblioteca/jornal/1997/11_97/segcivil.htm>. Acesso em: 10 jul. 2000.

RENOVADO o Seguro de Responsabilidade Civil Proteção à todos os associados fica garantido por R\$3,00 mensais. *Jornal da APCD*. Disponível em: <http://www.apcd.org.br/biblioteca/jornal/1998/07_98/seguero.html>. Acesso em: 10 jul. 2000.

SEGURO da APCD garante tranqüilidade aos CDs. *Jornal da APCD*, São Paulo, p.27. maio 1999.

SEGURO de Responsabilidade Civil. Prorrogado por mais 6 meses a vigência do contrato mantido o valor de R\$ 3,00 mensais. *Jornal da APCD*, São Paulo, p.4, jan. 2001.

PRORROGADO o Seguro de Responsabilidade Civil. Resseguradoras desejam aumento do custo do seguro. *Jornal da APCD*, São Paulo, p.5, out. 2000.

CONHEÇA a íntegra da apólice nº 241.126-7. *Jornal da APCD*, São Paulo, p.4-5, jun. 2002.

KADRI, A. Dano moral e material. Disponível em: <<http://www.faroljuridico.com.br/art-danomoralematerial.htm>>. Acesso em: 27 set. 2001.

KÖHLER, I.C.C. *Análise de modelos de apólices de seguro de responsabilidade civil odontológica*. Piracicaba, 2001. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.

LANA, R.L. *Por que um seguro de responsabilidade médica?* Disponível em: <<http://www.saudetotal.com/saude/etica/segmed.htm>>. Acessado em 27 set. 2001.

LIMA, G.B. *O cirurgião-dentista e o Direito*. Disponível em: <<http://www.egroups.com/group/odontomedlegal>>. Acesso em: 26 dez.1999.

LOPES, R.K. *Responsabilidade civil do médico*. Dever de prevenção e conhecimento da matéria. Disponível em: <<http://www.buscalegis.ccj.ufsc.br>>. Acesso em: 27 set. 2001.

LUTZ, G.A. *Erros e acidentes em odontologia*. Rio de Janeiro, 1938. 257p.

MATSUZAKI, R. et al. Relacionamento paciente/profissional: observação de condutas realizadas na primeira consulta. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DE PIRACICABA, 7., 2000, Piracicaba. *Anais ...* Piracicaba: FOP/Unicamp, 2000.

MEIRELLES, H.L. *Direito administrativo brasileiro*. 26.ed. São Paulo: Malheiros, 2001, p461-465, 609-617.

MIRANDA, J.S. Uma visita ao imponderável. *Odonto*, v.1, n.4., p.51-52, out./nov. 1991.

NASCIMENTO, C.M. *Armadilhas nos contratos de seguro*. Disponível em: <<http://www.infojus.artigos.htm>>. Acesso em: 27 set. 2001.

OLIVEIRA, M.L.L. *Responsabilidade civil odontológica*. Belo Horizonte: Del Rey, 2000. 349p.

PAIVA, M.A.L. Evolução da responsabilidade civil e seus problemas modernos. Disponível em: <<http://www.universojuridico.publicações.doutrina.htm>>. Acesso em: 27 set. 2001.

PAMPLONA FILHO, R.M.V. Responsabilidade civil do empregador por ato do empregado. Disponível em: <<http://www.jusnavigandi.com.br/doutrina>>. Acesso em: 1 out. 2001.

PEREIRA, C.M.S. *Instituições de Direito Civil*. 10.ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999. v.3, p.301-314.

PEREIRA, C.M.S. *Responsabilidade Civil*. 9.ed. Rio de Janeiro: Revista Editora Forense, 1999.

RAMOS, D.L.P. A ignorância do paciente quanto à dinâmica do tratamento odontológico: freqüente causa de conflitos jurídicos. *Jornal da APCD*, São Paulo, set. 1998.

RIOS, J. Erros dos dentistas. *Jornal da Tarde*, Caderno A, p.16, fev. 2002.

RODRIGUES, S. *Responsabilidade Civil*. 18.ed. São Paulo, Saraiva, 2001. v.4.

RODRIGUES, S., *Direito Civil*. 26.ed. São Paulo: Saraiva, 1999, v.3, p.341-361.

SIDHOU, O. *Dicionário jurídico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.

SILVA. M., Denúncias devem mudar o panorama odontológico. *Jornal da APCD*, São Paulo, p.20-21, fev. 1994.

SILVA. M. O cirurgião-dentista nos tribunais. Odontologia é a nova vítima da indústria da indenização. *Jornal da APCD*, São Paulo, p.26-27, maio 1999.

SIMONETTI, F.A.A. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, São Paulo, v.53, n.6, p.449-451, nov./dez. 1999.

SOUZA, M.M.R. *A responsabilidade civil do médico*. Disponível em: <<http://www.buscalegis.ccj.ufsc.br>>. Acesso em: 28 set. 2001.

SOUZA, N.T.C. *Responsabilidade civil no erro médico*. Disponível em: <<http://www.ibemol.com.br>>. Acesso em: 28 set. 2001.

YOSHIDA, D.R.; HONDA, S.; RAMOS, D.L.P. Avaliação da participação de seguros de responsabilidade civil em ações judiciais contra cirurgiões-dentistas. *Revista da Pós-Graduação, Suplemento, da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo*. São Paulo, v.7, p.22, 2000.

ZAMPIERI JUNIOR, S; ZAMPIERI, A.M. *Erro médico - semiologia e implicações legais*. Disponível em: <<http://www.mundojurídico.com.br>>. Acesso em: 27 set. 2001.

ANEXO 1

Na versão impressa, o anexo 1 contém o Parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, para a pesquisa em questão.

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO PILOTO PARA CIRURGIÕES DENTISTAS AUTÔNOMOS

Sexo	Tempo de Formado (em anos)	Você é cirurgião-dentista:
Masculino ()	() até 3 () 4-7 () 8-13	() graduado () especialista
Feminino ()	() 14 a 20 () mais de 21	() mestre () doutor.

Responda somente uma alternativa, a que lhe parecer mais próxima da sua realidade.

1. Você sabe o que é o **Seguro de Responsabilidade Civil Profissional do Cirurgião-Dentista**? () sim () não
2. Você tem esse seguro? () sim () não. Leu todas as cláusulas? () sim () não
3. Se respondeu “sim”, o que o levou a fazer esse seguro?
 - () acho o seguro uma medida de prevenção contra aborrecimentos no consultório
 - () Se condenado, não quero ver meu patrimônio à disposição de indenização
 - () Acho que o seguro me daria maior tranquilidade para trabalhar
 - () Acho que me daria segurança para inovar em novas técnicas odontológicas, e assim aprimorar minha profissão
 - () Como qualquer seguro, é bom possuir, pois somos falíveis.
 - () Outros motivos: _____
4. Se você respondeu negativamente a questão 2, diga qual o motivo:
 - () Acho o seguro dispensável, já que tenho confiança e cuidados suficientes para executar meus trabalhos odontológicos
 - () porque o povo brasileiro não tem o costume de cobrar na justiça a reparação de danos sofridos
 - () por causa do custo e o fato de que na maioria das vezes não utilizaremos o seguro
 - () não exerço nenhuma especialidade em que se corre o risco de causar dano ao paciente
 - () por achar que o seguro é demonstração de minha incapacidade profissional
 - () outros _____
5. Você se preocupa em ser processado civilmente pelo seu paciente? () sim () não
6. Conhece ou ouviu falar de algum dentista que já foi processado civilmente? () sim () não
7. O fato de ter ou vir a ter essa modalidade de seguro, faria com que você:
 - () continuasse cuidadoso como antes, e portanto, independentemente do seguro, a sua maneira de trabalhar continuasse a mesma;
 - () continuasse cuidadoso como antes, porém agora, inovaria um pouco mais em técnicas que antes não arriscava fazer.
 - () não mudasse seu comportamento, pois está ciente que mesmo tendo o seguro, este não cobre qualquer dano ou eventos causados ao paciente.
 - () mudasse o comportamento, pois sabe que o seguro cobriria eventuais danos causados a terceiros
 - () mudasse radicalmente o comportamento, e produziria mais em menos tempo
 - () Outros motivos _____

8. Na sua opinião todos os seguros de responsabilidade civil cobrem indenização por dano moral?

☐ sim ☐ não ☐ não sei

9. Considerando a sua rotina de trabalho no consultório, acha necessário ter essa modalidade de seguro? ☐ sim ☐ não

10. Considerando-se os eventuais benefícios que o Seguro pode trazer, qual é o valor que você estaria disposto a pagar, por mês, por este tipo de cobertura?

☐ Até R\$ 5,00 ☐ R\$ 10,00 ☐ R\$ 50,00 ☐ R\$100,00 ☐ Mais de R\$100,00

11. Você informaria seus pacientes de que possui o Seguro de Responsabilidade Profissional? ☐ sim ☐ não. Por quê? _____

12. Assinale os tipos de eventos que na sua opinião, estarão cobertos pelo seguro de responsabilidade civil profissional do cirurgião-dentista:

☐ que resultar de imprudência

☐ que resultar de negligência

☐ que resultar de imperícia

☐ que resultar de acidentes decorrentes de atos odontológicos

☐ que resultar de acidentes decorrentes de falhas de equipamentos, instrumentais

☐ que resultar de danos involuntários

☐ que resultar de dolo ou culpa grave

☐ que resultar de estado de insanidade mental

☐ que resultar de alcoolismo

☐ que resultar de atos sob efeito de substâncias tóxicas

☐ que resultar de atos de técnicas experimentais

☐ que resultar de utilização de medicamentos não aprovados ou vencidos

☐ que resultar da recusa de atendimentos a pacientes

☐ que resultar da quebra de sigilo profissional.

☐ Outros: _____

13. Na sua opinião, qual é a intenção do paciente quando processa o dentista:

☐ reparar um dano pessoal ou material

☐ reparar um dano moral

☐ vingança pessoal, independente de quanto irá exigir como indenização

☐ não lhe está muito claro o motivo de processar

☐ Outros: _____

14. Na sua opinião, considerando como valor absoluto 100, quanto você acha que uma companhia de seguro destina, a título de indenização por dano moral?

☐ até 10% ☐ 10% a 30% ☐ 30 a 50% ☐ 50 a 80% ☐ 80 a 100%

15. Na sua opinião, considerando como valor absoluto 100, quanto você acha que uma companhia de seguro destina, a título de indenização por dano pessoal ou material?

☐ até 10% ☐ 10% a 30% ☐ 30 a 50% ☐ 50 a 80% ☐ 80 a 100%

16. Na sua opinião, qual dos motivos abaixo relacionados é a razão principal para o paciente processar um profissional?

☐ Deterioração da relação pessoal do profissional e paciente

☐ Não cumprimento do tratamento combinado conforme “orçamento” prévio

☐ Falta de cuidado profissional quando atendeu o paciente

☐ Mal atendimento, descaso, falta de atenção com o paciente

☐ Imperícia, imprudência e negligência

☐ outros. _____

ANEXO 3

PILOTO PARA DOCENTES DE FACULDADES DE ODONTOLOGIA

Sexo	Tempo de Formado (em anos)	Tempo de Ensino (em anos)	Titulação	Área que leciona	é chefe da disciplina	Tem/trabalha em consultório particular
() masc () fem	() até 3 () 4-7 () 8-1 () 14-20 () + 21	() até 3 () 4-7 () 8-1 () 14-20 () + 21	() graduado () especialista () mestre () doutor () pós-doutor	() básica () clínica () social	() Sim () Não	() Sim () Não

Por favor, responda somente a uma alternativa, a que lhe parecer mais próxima de sua realidade.

1. Você sabe o que é o **Seguro de Responsabilidade Civil Profissional do Cirurgião-Dentista**? () sim () não
2. Você tem esse seguro? () sim () não. Leu as cláusulas? () sim () não
3. Se respondeu “sim”, o que o levou a fazer esse seguro?
 () acho o seguro uma medida de prevenção contra aborrecimentos no consultório
 () Se condenado, não quero ver meu patrimônio a disposição de indenização
 () Acho que o seguro me daria maior tranquilidade para trabalhar
 () Acho que me daria segurança para inovar em novas técnicas odontológicas, e assim aprimorar minha profissão
 () Como qualquer seguro, é bom possuir, pois somos falíveis.
 () Outros motivos: _____
4. Se você respondeu “não” a questão 2, diga qual o motivo:
 () Acho o seguro dispensável, já que tenho confiança e cuidados suficientes para executar meus trabalhos odontológicos
 () porque o povo brasileiro não tem o costume de cobrar na justiça a reparação de danos sofridos
 () por causa do custo e o fato de que na maioria das vezes não utilizaremos o seguro
 () não exerço nenhuma especialidade em que se corre o risco de causar dano ao paciente
 () por achar que o seguro é demonstração de minha incapacidade profissional
 () Outros motivos: _____
5. Comenta a questão da Responsabilidade Civil Profissional do Cirurgião-Dentista, em aula, situando-o no contexto da sua disciplina? () Sim () Não
6. Caso negativo a resposta anterior, não comenta porque:
 () A matéria que leciona não comporta esse tipo de discussão
 () Esse assunto é discutido na disciplina de Orientação Profissional ou Odontologia Legal.
 () Não conheço o tema e não saberia como discutir na minha disciplina
 () Embora conheça o tema a carga horária não permite essa discussão
 () Conheço o tema mas não acho importante discutir esse assunto na graduação
 () Outros. _____

7. Você se preocupa em ser processado civilmente pelo paciente da clínica da faculdade? () Sim () Não
8. Conhece ou ouviu falar de algum professor de odontologia, exercendo essa função, que foi processado civilmente pelo paciente da faculdade? () sim () não
9. No processo civil que pleiteia indenização, o paciente da clínica da faculdade acionará:
- () O aluno
 - () O professor que estava assistindo o aluno no momento do ato
 - () O professor responsável pela disciplina
 - () A faculdade ou instituição;
 - () O diretor da faculdade;
 - () Não sei.
10. O seguro de responsabilidade civil profissional cobre o profissional quando o dano é causado no paciente da clínica da faculdade? () sim () não () não sei
11. Se soubesse que o seu seguro cobre danos em pacientes de clínica da faculdade, isso faria com que você:
- () continuasse cuidadoso como antes, e portanto, independentemente do seguro, a sua maneira de trabalhar continuasse a mesma;
 - () continuasse cuidadoso como antes, porém agora, inovaria um pouco mais em técnicas que antes não arriscava fazer.
 - () não mudasse seu comportamento, pois está ciente que mesmo tendo o seguro, este não cobre qualquer dano ou eventos causados ao paciente.
 - () mudasse o comportamento, pois sabe que o seguro cobriria eventuais danos causados a terceiro
 - () mudasse radicalmente o comportamento, e produziria mais em menos tempo
 - () Outros _____
12. Na sua opinião todos os seguros de responsabilidade civil cobrem indenização por dano moral? () sim () não () não sei
13. Assinale os tipos de eventos que na sua opinião, estarão cobertos pelo seguro de responsabilidade profissional do cirurgião-dentista:
- () que resultar de imprudência
 - () que resultar de negligência
 - () que resultar de imperícia
 - () que resultar de acidentes decorrentes de atos odontológicos
 - () que resultar de acidentes decorrentes de falhas de equipamentos, instrumentais
 - () que resultar de danos involuntários
 - () que resultar de dolo ou culpa grave
 - () que resultar de estado de insanidade mental
 - () que resultar de alcoolismo
 - () que resultar de atos sob efeito de substâncias tóxicas
 - () que resultar de atos de técnicas experimentais
 - () que resultar de utilização de medicamentos não aprovados ou vencidos
 - () que resultar da recusa de atendimentos a pacientes
 - () que resultar da quebra de sigilo profissional.
14. Na sua opinião, o paciente quando processa o dentista, está mais preocupado em:
- () reparar um dano pessoal ou material
 - () reparar um dano moral
 - () vingança pessoal, independente de quanto irá exigir como indenização
 - () não lhe está muito claro o motivo de processar
 - () outros _____

15. Na sua opinião, considerando como valor absoluto 100, quanto você acha que uma companhia de seguro destina para indenização, a título de dano moral?
() Até 10% () 10% a 30% () 30 a 50% () 50 a 80% () 80 a 100%
16. Na sua opinião, considerando como valor absoluto 100, quanto você acha que uma companhia de seguro destina para indenização, a título de dano pessoal ou material?
() Até 10% () 10% a 30% () 30 a 50% () 50 a 80% () 80 a 100%
17. Na sua opinião, qual dos motivos abaixo relacionados é a razão principal para o paciente processar um profissional?
() Deterioração da relação pessoal do profissional e paciente
() Não cumprimento do tratamento combinado conforme “orçamento” prévio
() Falta de cuidado profissional quando atendeu o paciente
() Mal atendimento, descaso, falta de atenção com o paciente
() Imperícia, imprudência e negligência
() outros. _____
18. Por ter vínculo empregatício com a faculdade, acha necessário ter esse seguro?
() Sim () Não () Não sei
19. Você é favorável a uma apólice de seguro de Responsabilidade Civil Profissional, específico para categoria de professores universitários de odontologia?
() Sim () Não
20. Se respondeu sim a questão anterior, quem deveria arcar com o custo do pagamento do prêmio?
() Somente os professores
() Somente a Instituição de Ensino
() Somente os alunos
() professores e alunos,
() professores, alunos e a instituição, em partes iguais
21. Considerando-se os eventuais benefícios que o Seguro pode trazer, qual é o valor que você estaria disposto a pagar, por mês, por este tipo de cobertura?
() Até R\$ 5,00 () R\$ 10,00 () R\$ 50,00 () R\$100,00 () Mais de R\$100,00
22. Você informaria os pacientes da Faculdade de que possui o Seguro de Responsabilidade Profissional? () Sim () não.
Por quê? _____
23. Caso tenha consultório, considera que pela sua rotina de trabalho há necessidade de ter essa modalidade de seguro? () sim () não () não se aplica
24. Espaço para sugestão ou comentário a respeito do tema “Seguro de Responsabilidade Civil Profissional do Cirurgião-Dentista.” _____
-

ANEXO 4

PILOTO PARA SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Sexo	Tempo de Formado (em anos)	Titulação	Vínculo com a prefeitura	Tem/ trabalha em consultório particular	Na prefeitura exerce função	Ocupa função de chefia
() masc () fem	() até 3 () 4-7 () 8-1 () 14-20 () + 21	() graduado () especialista () mestre () doutor	() efetivo () admitido () contratado () outros	() Sim () Não	() clínica () administrativa () ambos	() Sim () Não

Por favor, responda somente a uma alternativa, a que lhe parecer mais próxima de sua realidade.

1. Você sabe o que é **o Seguro de Responsabilidade Civil Profissional do Cirurgião-Dentista**? () sim () não
2. Você tem esse seguro? () sim () não. Leu as cláusulas? () sim () não
3. Se respondeu “sim”, o que o levou a fazer esse seguro?
 - () acho o seguro uma medida de prevenção contra aborrecimentos no consultório
 - () Se condenado, não quero ver meu patrimônio a disposição de indenização
 - () Acho que o seguro me daria maior tranquilidade para trabalhar
 - () Acho que me daria segurança para inovar em novas técnicas odontológicas, e assim aprimorar minha profissão
 - () Como qualquer seguro, é bom possuir, pois somos falíveis.
 - () Outros motivos: _____
4. Se você respondeu “não” a questão 2, diga qual o motivo:
 - () Acho o seguro dispensável, já que tenho confiança e cuidados suficientes para executar meus trabalhos odontológicos
 - () porque o povo brasileiro não tem o costume de cobrar na justiça a reparação de danos sofridos
 - () por causa do custo e o fato de que na maioria das vezes não utilizaremos o seguro
 - () não exerço nenhuma especialidade em que se corre o risco de causar dano ao paciente
 - () por achar que o seguro é demonstração de minha incapacidade profissional
 - () Outros motivos: _____
5. Preocupa-se em ser processado civilmente pelo paciente do serviço de saúde pública? () Sim () Não
6. Conhece ou ouviu falar de algum cirurgião-dentista processado civilmente, quando no exercício do cargo de funcionário público? () sim () não
7. No processo civil que pleiteia indenização, o paciente do serviço público acionará:
 - () o cirurgião-dentista
 - () a prefeitura
 - O cirurgião-dentista e a prefeitura
 - () o diretor da unidade de saúde
 - () não sei

8. O seguro de responsabilidade civil profissional cobre o dentista quando o dano é causado ao paciente do serviço público? ☐ sim ☐ não ☐ não sei
9. Se soubesse que o seu seguro cobre danos em pacientes de serviço público, isso faria com que você:
- ☐ continuasse cuidadoso como antes, e portanto, independentemente do seguro, a sua maneira de trabalhar continuasse a mesma;
 - ☐ continuasse cuidadoso como antes, porém agora, inovaria um pouco mais em técnicas que antes não arriscava fazer.
 - ☐ não mudasse seu comportamento, pois está ciente que mesmo tendo o seguro, este não cobre qualquer dano ou eventos causados ao paciente.
 - ☐ mudasse o comportamento, pois sabe que o seguro cobriria eventuais danos causados a terceiro
 - ☐ mudasse radicalmente o comportamento, e produziria mais em menos tempo
 - ☐ Outros _____
10. Na sua opinião todos os seguros de responsabilidade civil cobrem indenização por dano moral? ☐ sim ☐ não ☐ não sei
11. Considerando a sua rotina de trabalho no consultório, acha necessário ter essa modalidade de seguro? ☐ sim ☐ não
12. Considerando-se os eventuais benefícios que o Seguro pode trazer, qual é o valor que você estaria disposto a pagar, por mês, por este tipo de cobertura?
- ☐ Até R\$ 5,00 ☐ R\$ 10,00 ☐ R\$ 50,00 ☐ R\$100,00 ☐ Mais de R\$100,00
13. Você informaria seus pacientes de que possui o Seguro de Responsabilidade Profissional? ☐ Sim ☐ não.
- Por quê? _____
14. Assinale os tipos de eventos que na sua opinião, estarão cobertos pelo seguro de responsabilidade profissional do cirurgião-dentista:
- ☐ que resultar de imprudência
 - ☐ que resultar de negligência
 - ☐ que resultar de imperícia
 - ☐ que resultar de acidentes decorrentes de atos odontológicos
 - ☐ que resultar de acidentes decorrentes de falhas de equipamentos, instrumentais
 - ☐ que resultar de danos involuntários
 - ☐ que resultar de dolo ou culpa grave
 - ☐ que resultar de estado de insanidade mental
 - ☐ que resultar de alcoolismo
 - ☐ que resultar de atos sob efeito de substâncias tóxicas
 - ☐ que resultar de atos de técnicas experimentais
 - ☐ que resultar de utilização de medicamentos não aprovados ou vencidos
 - ☐ que resultar da recusa de atendimentos a pacientes
 - ☐ que resultar da quebra de sigilo profissional.
15. Na sua opinião, qual a intenção do paciente quando processa o dentista:
- ☐ reparar um dano pessoal ou material
 - ☐ reparar um dano moral
 - ☐ vingança pessoal, independente de quanto irá exigir como indenização
 - ☐ não lhe está muito claro o motivo de processar
 - ☐ outros. _____
16. Na sua opinião, considerando como valor absoluto 100, quanto você acha que uma companhia de seguro destina para indenização, a título de dano moral?
- ☐ Até 10% ☐ 10% a 30% ☐ 30 a 50% ☐ 50 a 80% ☐ 80 a 100%

17. Na sua opinião, considerando como valor absoluto 100, quanto você acha que uma companhia de seguro destina para indenização, a título de dano pessoal ou material?

☐ Até 10% ☐ 10% a 30% ☐ 30 a 50% ☐ 50 a 80% ☐ 80 a 100%

18. Na sua opinião, qual dos motivos abaixo relacionados é a razão principal para o paciente processar um profissional?

☐ Deterioração da relação pessoal do profissional e paciente

☐ Não cumprimento do tratamento combinado conforme “orçamento” prévio

☐ Falta de cuidado profissional quando atendeu o paciente

☐ Mal atendimento, descaso, falta de atenção com o paciente

☐ Imperícia, imprudência e negligência

☐ outros. _____

19. Por ter vínculo empregatício com a prefeitura, acha necessário ter esse seguro?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

20. Você é favorável a uma apólice de seguro de Responsabilidade Civil Profissional, específico para categoria de servidores públicos de odontologia?

☐ Sim ☐ Não

21. Se respondeu sim a questão anterior, quem deveria arcar com o custo do pagamento do prêmio?

☐ Somente os cirurgiões-dentistas

☐ Somente a prefeitura

☐ cirurgiões-dentistas e a prefeitura, em partes iguais

☐ outros. Favor citar. _____

22. Espaço para sugestão ou comentário a respeito do tema “Seguro de Responsabilidade Civil Profissional do Cirurgião-Dentista.” _____

ANEXO 5

Prezado colega cirurgião-dentista Autônomo

O motivo que me leva a procurá-lo é para obter informações para a minha dissertação de mestrado na Faculdade de Odontologia da UNICAMP, que versa sobre o tema **“Seguro de Responsabilidade Civil Profissional do Cirurgião-Dentista”**. Antecipadamente informo que este trabalho não tem vínculo e nem patrocínio de nenhuma empresa securitária nem entidade de classe odontológica.

Entendo que ao estudar o tema, mediante suas informações, terei como oferecer à nossa classe profissional, às empresas securitárias, às entidades de classe e à sociedade em geral, subsídios importantes em relação a um problema atual que vem afetando a odontologia de maneira bastante significativa: **O processo jurídico de pacientes contra os cirurgiões-dentistas, na esfera civil, reclamando indenizações e ressarcimentos de danos**, de valores bastante elevados. Você já parou para pensar nesse assunto? Será que você tem suporte financeiro para arcar com uma indenização de, por exemplo, R\$ 100.000,00 (cem mil reais) ou mais? Observação: o valor citado é apenas uma média encontrada nas petições.

O questionário, embora contenha dados que o identifique, (obrigação imposta pela Resolução 196 do Ministério da Saúde, de 10 de outubro de 1996) é absolutamente sigiloso, impessoal e só será analisado como amostra de uma pesquisa, nunca individualmente. Antecipo que sua participação não lhe causará nenhum gasto financeiro, uma vez que o envelope-resposta já está selado.

Informo que, naturalmente, você tem a liberdade de não participar desse estudo, simplesmente não devolvendo o questionário.

Mas, diante da importância de um tema que nos interessa diretamente, reitero o pedido de colaboração em responder a este questionário.

Para maiores informações, entre em contato com o Departamento de odontologia social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP. Telefone (0xx19) 430-5309, ou por escrito no seguinte endereço: Av. Limeira, 901 – cx. Postal 52, CEP 13414-900 – Piracicaba – SP.

Antecipadamente agradeço.

Mestrando: cirurgião-dentista Mitsuo Tamoto
cros 24.173

Eu, _____, certifico que tendo lido a exposição de motivo acima, e estando suficientemente esclarecido (a), estou plenamente de acordo em participar da pesquisa, respondendo ao questionário. Estou ciente de que os resultados obtidos serão publicados para difusão do conhecimento científico e que a minha identidade será preservada em sigilo.

Por ser verdade, firmo o presente.

Nome por extenso: _____
cros _____

Assinatura: _____

Data ____/____/____.

Sexo	Tempo de Formado (em anos)	Sua titulação (mais recente)
() masculino () feminino	() até 3 () 4 a 7 () 8 a 13 () 14 a 20 () mais de 21 anos	() graduado () especialista () mestre () doutor

Considere a sigla (SRP) – Seguro de Responsabilidade Profissional

Você sabe o que é o SRP – Seguro de Responsabilidade Profissional do cirurgião-dentista?	Você tem o SRP ?	Se tem o SRP , leu as cláusulas quando o adquiriu?	Preocupa em ser acionado civilmente pelo paciente?	Durante sua vida profissional já foi processado civilmente por paciente?
() sim () não	() sim () não	() sim () não	() sim () não	() sim () não

Considerando o dia a dia do seu trabalho no consultório, acha necessário ter o SRP ?	Considerando os benefícios que o SRP pode trazer, qual é o valor que você estaria disposto a pagar, por mês, por este tipo de cobertura?
() sim () não	() zero () até R\$ 5,00 () R\$ 10,00 () R\$ 50,00 () R\$ 100,00 () mais de R\$ 100,00

O cirurgião-dentista é obrigado a responder profissionalmente por um dano causado ao paciente, por força de lei (Código Civil)?	Se o cirurgião-dentista for acionado e condenado no fórum civil, precisa indenizar o paciente?
() sim () não () não sei	() sim () não () não sei

Conhece ou ouviu falar de dentista processado civilmente pelo paciente?	Sabe se o seu seguro cobre indenização por dano moral?
() sim * () não	() sim () não () não sei

* Se sim, qual o motivo? _____

Na sua opinião, do valor total da indenização pedida, qual é a porcentagem que você acha que a companhia seguradora destina para indenizar um dano moral ?	Na sua opinião, do valor total da indenização pedida, qual é a porcentagem que você acha que a companhia seguradora destina para indenizar um dano pessoal ou material ?
() até 10% () 10 a 30% () 30 a 50% () 50 a 80% () 80 a 100%	() até 10% () 10 a 30% () 30 a 50% () 50 a 80% () 80 a 100%

Responda somente uma alternativa, a que lhe parecer mais próxima da sua realidade.

1. Durante a consulta inicial, normalmente chamado de consulta de “orçamento”, quanto tempo você utiliza, em média, para esclarecer e explicar as dúvidas, diminuir as

ansiedades do paciente, os objetivos, as necessidades, importância, opção de tratamento, os riscos, a diversidade de materiais, custo, condições de pagamento e todos os demais procedimentos de praxe referente à essa consulta?

- () até 5 minutos () de 5 a 10 minutos () 10 a 15 minutos
() de 15 a 20 minutos () 20 a 30 minutos () Mais de 30 minutos

2. O fato de ter ou futuramente vir a ter o **SRP**, fez ou faria com que você:

- () continuasse cuidadoso como antes, e portanto, independentemente do seguro, a sua maneira de trabalhar continuasse a mesma;
() continuasse cuidadoso como antes, porém agora, inovaria um pouco mais em técnicas que antes não arriscava fazer.
() não mudasse seu comportamento, pois está ciente que mesmo tendo o seguro, este não cobre qualquer dano ou eventos causados ao paciente.
() mudasse o comportamento, pois sabe que o seguro cobriria eventuais danos causados a terceiros
() mudasse radicalmente o comportamento, e produziria mais em menos tempo

A pergunta seguinte permite que você assinale mais de uma alternativa:

3. Quais dos eventos abaixo você acha que é coberto pelo SRP:

- () imprudência, negligência e imperícia
() acidentes decorrentes de atos odontológicos, inclusive as falhas de equipamentos.
() danos involuntários
() dolo ou culpa grave
() que resultar de estado de insanidade mental, alcoolismo e efeito de substâncias tóxicas
() dano que resultar da utilização de técnicas experimentais
() dano que resultar de utilização de medicamentos não aprovados ou vencidos
() recusa de atendimentos a pacientes
() quebra de sigilo profissional.

O quadro a seguir permite que você responda mais de uma alternativa, caso queira. Assim, por favor, assinale com um X (se apenas uma resposta) ou em ordem decrescente, o espaço que está entre os parêntesis. Por exemplo, a alternativa mais importante para você terá o número 4 e a menos importante número 1.

Na sua opinião, qual é a intenção do paciente quando processa o dentista?	Na sua opinião, qual dos motivos abaixo é a razão principal para o paciente processar um profissional?
() reparar um dano pessoal ou material () reparar um dano moral () vingança pessoal, não importando quanto irá exigir como indenização () não está claro para o paciente o motivo de porque está processando.	() Deterioração da relação pessoal do profissional e paciente () não cumprimento do tratamento combinado conforme orçamento prévio () Mal atendimento, descaso, desconsideração, falta de cuidado no atendimento () Imperícia, imprudência e negligência

Os 2 quadros a seguir permitem que você responda mais de uma alternativa, caso você queira. Assim, por favor, assinale com X (se apenas uma resposta) ou em ordem

decrecente, o espaço que está entre os parêntesis. Por exemplo, a alternativa mais importante para você terá o número 5 e a menos importante número 1.

Quadro 1

Se você tem o SRP, quais foram as razões que o levou a fazer esse seguro?
() acho o seguro uma medida de prevenção contra aborrecimentos no consultório, além de me dar maior tranqüilidade para trabalhar
() Se condenado, não quero ver meu patrimônio à disposição de indenização
() Acho que me daria segurança para inovar em novas técnicas odontológicas, e assim aprimorar minha profissão
() Porque os pacientes estão mais conscientes de seus direitos e procuram a justiça
() por fazer parte da mensalidade de uma entidade de classe, da qual sou sócio e é cobrado de maneira compulsório.

Quadro 2

Se você não tem o SRP, o que o levou a não fazer esse seguro?
() Falta de credibilidade das empresas seguradoras
() Acho o seguro dispensável, já que tenho confiança e cuidados suficientes para executar meus trabalhos odontológicos
() porque o brasileiro não tem o costume de cobrar na justiça a reparação de danos sofridos
() por causa do custo e o fato de que na maioria das vezes não utilizaremos o seguro
() por achar que o seguro é demonstração de minha incapacidade profissional.

Você informaria seus pacientes de que tem SRP?	() sim	() não
--	---------	---------

Por que você não informaria seu paciente que tem SRP? Assinale em ordem decrescente de importância, no espaço entre parêntesis. Assim, numere (5) para a alternativa principal pelo qual não informa o paciente de que tem esse seguro, e (1) para o menos importante.
() isso não interfere na qualidade da relação entre o profissional e paciente.
() entendo que cuido de saúde e o seguro é um aspecto comercial
() não quero me tornar vítima de uma indústria de indenização, despertando cobiça em paciente mal intencionado
() porque o segurado do SRP é o dentista que provoca dano no paciente.
() deixaria o paciente inseguro quanto ao meu trabalho

ANEXO 6

Prezado professor universitário de odontologia

O motivo que me leva a procurá-lo é para obter informações para a minha dissertação de mestrado na Faculdade de Odontologia da UNICAMP, que versa sobre o tema **“Seguro de Responsabilidade Civil Profissional do Cirurgião-Dentista”**. Antecipadamente informo que este trabalho não tem vínculo e nem patrocínio de nenhuma empresa securitária nem entidade de classe odontológica.

Entendo que ao estudar o tema, mediante suas informações, terei como oferecer à nossa classe profissional, às empresas securitárias, às entidades de classe e à sociedade em geral, subsídios importantes em relação a um problema atual que vem afetando a odontologia de maneira bastante significativa: **O processo jurídico de paciente de faculdade de odontologia contra os professores cirurgiões-dentistas, especialmente àqueles de ensino de clínica, na esfera civil, reclamando indenizações e ressarcimentos de danos**, de valores bastante elevados. Você já parou para pensar nesse assunto? Será que você tem suporte financeiro para arcar com uma indenização de, por exemplo, R\$ 100.000,00 (cem mil reais) ou mais? Observação: o valor citado é apenas uma média encontrada nas petições.

O questionário, embora contenha dados que o identifique, (obrigação imposta pela Resolução 196 do Ministério da Saúde, de 10 de outubro de 1996) é absolutamente sigiloso, impessoal e só será analisado como amostra de uma pesquisa, nunca individualmente

Informo que, naturalmente, você tem a liberdade de não participar desse estudo, simplesmente não devolvendo o questionário. No entanto, diante da importância de um tema que nos interessa diretamente, reitero o pedido de colaboração em responder a este questionário.

Para maiores informações, entre em contato com o Departamento de odontologia social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP. Telefone (0xx19) 430-5209, ou por escrito no seguinte endereço: Av. Limeira, 901 – cx. Postal 52, CEP 13414-900 – Piracicaba – SP.

Antecipadamente agradeço.

Mestrando: cirurgião-dentista Mitsuo Tamoto
cresp 24.173

Eu, _____, certifico que tendo lido a exposição de motivo acima, e estando suficientemente esclarecido (a), estou plenamente de acordo em participar da pesquisa, respondendo ao questionário. Estou ciente de que os resultados obtidos serão publicados para difusão do conhecimento científico e que a minha identidade será preservada em sigilo.

Por ser verdade, firmo o presente.

Nome por extenso: _____
cresp _____

Assinatura: _____

Data ____/____/____.

Favor devolver o questionário na secretaria da odonto.

Para responder o questionário, considere apenas o aluno de graduação.

Sexo	Tempo de Formado (em anos)	Tempo de Ensino (em anos)	Sua titulação (mais recente)	Área que leciona	Você é chefe de disciplina?	Trabalha em consultório particular?
() masc () fem	() até 3 () 4 a 7 () 8 a 13 () 14 a 20 () + de 21	() até 3 () 4 a 7 () 8 a 13 () 14 a 20 () + de 21	() graduado () especialis- ta () mestre () doutor () pós doutor	() básica () clínica () social	() sim () não	() sim () não

OBS. Considere a sigla (SRP) – Seguro de Responsabilidade Profissional

Você sabe o que é o SRP – Seguro de Responsabilidade Profissional do cirurgião-dentista?
() sim () não

Você tem o SRP ?	Se tem o SRP, leu as cláusulas quando o adquiriu?	Preocupa em ser acionado civilmente pelo paciente da clínica da faculdade?	Considerando a rotina de trabalho na sua faculdade, acha necessário ter o SRP?	Considerando os benefícios que o SRP pode trazer, qual é o valor que você pagaria, por mês, por este tipo de cobertura?
() sim () não	() sim () não	() sim () não	() sim () não	() zero () até R\$ 5,00 () R\$ 10,00 () R\$ 50,00 () R\$ 100,00 () mais de R\$ 100,00

O professor de odontologia é obrigado a responder profissionalmente por um dano causado pelo aluno ao paciente de faculdade de odontologia, por força de lei (Código Civil)?	Se o professor de odontologia for acionado e condenado no fórum cível, precisa indenizar o paciente de faculdade de odontologia?
() sim () não () não sei	() sim () não () não sei

Conhece ou ouviu falar de algum professor de odontologia, exercendo essa função, que foi processado pelo paciente da faculdade?	Comenta a questão do Seguro de Responsabilidade Profissional, situando dentro do contexto da sua disciplina?
() sim* () não	() sim () não

Se sim, qual o motivo? _____

Caso não comente o tema em aula, não o faz por que?
<input type="checkbox"/>) minha matéria não comporta esse tipo de discussão <input type="checkbox"/>) é assunto lecionado na disciplina de Odontologia Legal e Orientação profissional <input type="checkbox"/>) Não conheço o assunto <input type="checkbox"/>) embora conheça o tema, não acho importante essa discussão na graduação <input type="checkbox"/>) conheço o tema, mas minha carga horária não permite essa abordagem.

Sabe se o seu SRP cobre indenização por dano moral?	Sabe se o seu SRP cobre indenização por dano causado pelo aluno em paciente de faculdade?
<input type="checkbox"/>) sim <input type="checkbox"/>) não <input type="checkbox"/>) não sei	<input type="checkbox"/>) sim <input type="checkbox"/>) não <input type="checkbox"/>) não sei

Na sua opinião, do valor total da indenização pedida, qual é a porcentagem que você acha que a companhia seguradora destina para indenizar um dano moral ?	Na sua opinião, do valor total da indenização pedida, qual é a porcentagem que você acha que a companhia seguradora destina para indenizar um dano pessoal ou material ?
<input type="checkbox"/>) até 10% <input type="checkbox"/>) 10 a 30% <input type="checkbox"/>) 30 a 50% <input type="checkbox"/>) 50 a 80% <input type="checkbox"/>) 80 a 100%	<input type="checkbox"/>) até 10% <input type="checkbox"/>) 10 a 30% <input type="checkbox"/>) 30 a 50% <input type="checkbox"/>) 50 a 80% <input type="checkbox"/>) 80 a 100%

O quadro a seguir permite que você responda mais de uma alternativa, caso você queira. Assim, por favor, assinale com um X (se apenas uma resposta) ou em ordem decrescente, o espaço que está entre os parêntesis. Por exemplo, a alternativa mais importante para você terá o número 4 e a menos importante número 1.

Na sua opinião, qual é a intenção do paciente quando processa o profissional?	Na sua opinião, qual dos motivos abaixo é a razão principal para o paciente processar um profissional?
<input type="checkbox"/>) reparar um dano pessoal ou material <input type="checkbox"/>) reparar um dano moral <input type="checkbox"/>) vingança pessoal, não importando quanto irá exigir como indenização <input type="checkbox"/>) não está claro para o paciente o motivo de porque está processando.	<input type="checkbox"/>) Deterioração da relação pessoal do profissional e paciente <input type="checkbox"/>) não cumprimento do tratamento combinado conforme orçamento prévio <input type="checkbox"/>) Mal atendimento, descaso, desconsideração, falta de cuidado no atendimento <input type="checkbox"/>) Imperícia, imprudência e negligência

Responda somente uma alternativa, a que lhe parecer mais próxima da sua realidade.

1. No contexto da sua disciplina, após o aluno ter feito a anamnese inicial, quanto tempo você utiliza, em média, durante a consulta inicial, para esclarecer e explicar as dúvidas, as ansiedades, os objetivos, as necessidades, importância, opção de tratamento, diversidades de materiais, custo, condições de pagamento e todos os demais procedimentos de praxe referente à essa consulta?

- ☐) até 5 minutos ☐) de 5 a 10 minutos ☐) 10 a 15 minutos
☐) de 15 a 20 minutos ☐) 20 a 30 minutos ☐) Mais de 30 minutos

Os 2 quadros a seguir permitem que você responda mais de uma alternativa, caso queira. Assim, por favor, assinale com um X (se apenas uma resposta) ou em ordem decrescente, o espaço que está entre os parêntesis. Por exemplo, a alternativa mais importante para você terá o número 5 e a menos importante número 1.

Quadro 1

Se você tem o SRP, quais foram as razões que o levou a fazer esse seguro?
() acho o seguro uma medida de prevenção contra aborrecimentos no consultório, além de me dar maior tranquilidade para trabalhar
() Se condenado, não quero ver meu patrimônio à disposição de indenização
() Acho que me daria segurança para inovar em novas técnicas odontológicas, e assim aprimorar minha profissão
() Porque os pacientes estão mais conscientes de seus direitos e procuram a justiça
() por fazer parte da mensalidade de uma entidade de classe, da qual sou sócio e é cobrado de maneira compulsório.

Quadro 2

Se você não tem o SRP, o que o levou a não fazer esse seguro?
() Falta de credibilidade das empresas seguradoras
() Acho o seguro dispensável, já que tenho confiança e cuidados suficientes para executar meus trabalhos odontológicos
() porque o brasileiro não tem o costume de cobrar na justiça a reparação de danos sofridos
() por causa do custo e o fato de que na maioria das vezes não utilizaremos o seguro
() por achar que o seguro é demonstração de minha incapacidade profissional.

4. Se soubesse que o seu SRP cobre danos em pacientes de clínica da faculdade, isso faria com que você:

- () continuasse cuidadoso como antes, e portanto, independentemente do seguro, a sua maneira de trabalhar continuasse a mesma;
- () continuasse cuidadoso como antes, porém agora, inovaria um pouco mais em técnicas que antes não arriscava fazer.
- () não mudasse seu comportamento, pois está ciente que mesmo tendo o seguro, este não cobre qualquer dano ou eventos causados ao paciente.
- () mudasse o comportamento, pois sabe que o seguro cobriria eventuais danos causados a terceiros
- () mudasse radicalmente o comportamento, e produziria mais em menos tempo

A pergunta a seguir permite que você assinale mais de uma alternativa:

5. Quais dos eventos abaixo você acha que é coberto pelo SRP:

- () imprudência, negligência e imperícia
- () acidentes decorrentes de atos odontológicos, inclusive as falhas de equipamentos.
- () danos involuntários
- () dolo ou culpa grave
- () que resultar de estado de insanidade mental, alcoolismo e efeito de substâncias tóxicas
- () dano que resultar de atos de técnicas experimentais
- () dano que resultar de utilização de medicamentos não aprovados ou vencidos
- () recusa de atendimentos a pacientes
- () quebra de sigilo profissional.

Você informaria ao paciente da clínica da faculdade que tem esse seguro?	Caso negativo, por que? Assinale em ordem decrescente de importância, no espaço entre parêntesis. Assim, numere (5) para a alternativa principal pelo qual não informa o paciente de que tem esse seguro, e (1) para o menos importante.
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> isso não interfere na relação profissional-paciente <input type="checkbox"/> porque cuidado de saúde e o seguro é um aspecto comercial <input type="checkbox"/> não quero me tornar vítima de uma indústria de indenização, despertando cobiça em paciente mal intencionado. <input type="checkbox"/> porque o segurado do SRP é o dentista que provoca dano no paciente <input type="checkbox"/> deixaria o paciente inseguro quanto ao meu trabalho

Por ter vínculo empregatício com a faculdade, acha necessário ter esse seguro?	No processo civil que pleiteia indenização, o paciente da clínica da faculdade acionará:
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> a faculdade <input type="checkbox"/> o professor que estava assistindo o aluno no momento do ato <input type="checkbox"/> o professor responsável pela disciplina <input type="checkbox"/> a faculdade e/ou o professor <input type="checkbox"/> não sei

Você é favorável a uma apólice de seguro de responsabilidade profissional, específico para a categoria de professores universitários de odontologia?	Se respondeu sim, quem deveria arcar com o custo do pagamento do prêmio?
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> somente os professores <input type="checkbox"/> somente a instituição de ensino <input type="checkbox"/> professores e a instituição, em partes iguais <input type="checkbox"/> professores e alunos <input type="checkbox"/> professores, alunos e a instituição, em partes iguais.

ANEXO 7

Prezado colega funcionário Público da PMSP

O motivo que me leva a procurá-lo é para obter informações para a minha dissertação de mestrado na Faculdade de Odontologia da UNICAMP, que versa sobre o tema **“Seguro de Responsabilidade Civil Profissional do Cirurgião-Dentista”**. Antecipadamente informo que este trabalho não tem vínculo e nem patrocínio de nenhuma empresa securitária nem entidade de classe odontológica.

Entendo que ao estudar o tema, mediante suas informações, terei como oferecer à nossa classe profissional, às empresas securitárias, às entidades de classe e à sociedade em geral, subsídios importantes em relação a um problema atual que vem afetando a odontologia de maneira bastante significativa: **O processo jurídico de paciente de serviço público de saúde (hospital, ub, ps, clínicas especializadas, etc.) contra os cirurgiões-dentistas servidores públicos, na esfera civil, reclamando indenizações e ressarcimentos de danos**, de valores bastante elevados. Você já parou para pensar nesse assunto? Será que você tem suporte financeiro para arcar com uma indenização de, por exemplo, R\$ 100.000,00 (cem mil reais) ou mais? Observação: o valor citado é apenas uma média encontrada nas petições.

O questionário, embora contenha dados que o identifique, (obrigação imposta pela Resolução 196 do Ministério da Saúde, de 10 de outubro de 1996) é absolutamente sigiloso, impessoal e só será analisado como amostra de uma pesquisa, nunca individualmente.

Informo que, naturalmente, você tem a liberdade de não participar desse estudo, simplesmente não devolvendo o questionário.

Mas, diante da importância de um tema que nos interessa diretamente, reitero o pedido de colaboração em responder a este questionário.

Para maiores informações, entre em contato com o Departamento de odontologia social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP. Telefone (0xx19) 430-5209, ou por escrito no seguinte endereço: Av. Limeira, 901 – cx. Postal 52, CEP 13414-900 – Piracicaba – SP.

Antecipadamente agradeço.

Mestrando: cirurgião-dentista Mitsuo Tamoto – cosp 24.173

RF 610.772.9.00 – da Clínica de Especialidade “Umberto Nastari” – ARS 9

Eu, _____, certifico que tendo lido a exposição de motivo acima, e estando suficientemente esclarecido (a), estou plenamente de acordo em participar da pesquisa, respondendo ao questionário. Estou ciente de que os resultados obtidos serão publicados para difusão do conhecimento científico e que a minha identidade será preservada em sigilo.

Por ser verdade, firmo o presente.

Nome por extenso: _____

cosp _____

Assinatura: _____

Data ____/____/____.

Favor devolver, via malote, para a sua regional.

Sexo	Tempo de Formado (em anos)	Vínculo com a Prefeitura	Sua titulação (mais recente)	Na prefeitura exerce função	Você é chefe?	Trabalha em consultório particular?
() masc () fem	() até 3 () 4 a 7 () 8 a 13 () 14 a 20 () + de 21	() efetivo () admitido () contratado () outros	() graduado () especialista () mestre () doutor () pós doutor	() clínica () administrativa () ambos	() sim () não	() sim () não

Obs. Considere a sigla (SRP) – Seguro de Responsabilidade Profissional

Você sabe o que é o SRP – Seguro de Responsabilidade Profissional do cirurgião-dentista?
() sim () não

Você tem o SRP	Se tem o SRP leu as cláusulas quando o adquiriu?	Preocupa em ser acionado civilmente pelo paciente de serviço de saúde pública?	Considerando a rotina de trabalho na sua unidade pública, acha necessário ter esse seguro?	Considerando os benefícios que o SRP pode trazer, qual é o valor que você pagaria, por mês, por este tipo de cobertura?
() sim () não	() sim () não	() sim () não	() sim () não	() zero () até R\$ 5,00 () R\$ 10,00 () R\$ 50,00 () R\$ 100,00 () mais de R\$ 100,00

O cirurgião-dentista funcionário público é obrigado a responder profissionalmente por um dano causado ao paciente de serviço público, por força de lei (Código Civil)?	Se o cirurgião-dentista funcionário público for acionado e condenado no fórum cível, precisa indenizar o paciente?
() sim () não () não sei	() sim () não () não sei

Conhece ou ouviu falar de algum dentista funcionário público, exercendo essa função, que foi processado pelo paciente de serviço público?
() sim* () não

Se sim, qual o motivo? _____

Responda o quadro a seguir se você tem o SRP.

Sabe se o seu SRP cobre indenização por dano moral?	Sabe se o seu SRP cobre indenização por dano causado em paciente de serviço público?
() sim () não () não sei	() sim () não () não sei

Na sua opinião, do valor total da indenização pedida, qual é a porcentagem que você acha que a companhia seguradora destina para indenizar um dano moral ?	Na sua opinião, do valor total da indenização pedida, qual é a porcentagem que você acha que a companhia seguradora destina para indenizar um dano pessoal ou material ?
() até 10% () 10 a 30% () 30 a 50% () 50 a 80% () 80 a 100%	() até 10% () 10 a 30% () 30 a 50% () 50 a 80% () 80 a 100%

O quadro a seguir permite que você responda mais de uma alternativa, caso queira. Assim, por favor, assinale com um X (se apenas uma resposta) ou numerando de 1 a 4, em ordem decrescente, o espaço que está entre os parêntesis. Por exemplo, a alternativa mais importante para você terá o número 4 e a menos importante número 1.

Na sua opinião, qual é a intenção do paciente quando processa o dentista?	Na sua opinião, qual dos motivos abaixo é a razão principal para o paciente processar um profissional?
() reparar um dano pessoal ou material () reparar um dano moral () vingança pessoal, não importando quanto irá exigir como indenização () não está claro para o paciente o motivo de porque está processando o dentista.	() Deterioração da relação pessoal do profissional e paciente () não cumprimento do tratamento combinado conforme orçamento prévio () Mal atendimento, descaso, desconsideração, falta de cuidado no atendimento () Imperícia, imprudência e negligência

Responda somente uma alternativa, a que lhe parecer mais próxima da sua realidade.

1. Durante a consulta inicial, em paciente de serviço público, quanto tempo você utiliza, em média, para esclarecer e explicar as dúvidas, as ansiedades, os objetivos, as necessidades, importância, opção de tratamento, diversidade de materiais e todos os demais procedimentos de praxe referente à essa consulta?

- () até 5 minutos () de 5 a 10 minutos () 10 a 15 minutos
() de 15 a 20 minutos () 20 a 30 minutos () mais de 30 minutos

Os 2 quadros a seguir permitem que você responda mais de uma alternativa, caso queira. Assim, por favor, assinale com um X (se apenas uma resposta) ou em ordem decrescente, o espaço que está entre os parêntesis. Por exemplo, a alternativa mais importante para você terá o número 5 e a menos importante número 1.

Quadro 1

Se você tem o SRP, quais foram as razões que o levou a fazer esse seguro?
<input type="checkbox"/> acho o seguro uma medida de prevenção contra aborrecimentos no consultório, além de me dar maior tranquilidade para trabalhar <input type="checkbox"/> Se condenado, não quero ver meu patrimônio à disposição de indenização <input type="checkbox"/> Acho que me daria segurança para inovar em novas técnicas odontológicas, e assim aprimorar minha profissão <input type="checkbox"/> Porque os pacientes estão mais conscientes de seus direitos e procuram a justiça <input type="checkbox"/> por fazer parte da mensalidade de uma entidade de classe, da qual sou sócio e é cobrado de maneira compulsório.

Quadro 2

Se você não tem o SRP, o que o levou a não fazer esse seguro?
<input type="checkbox"/> Falta de credibilidade das empresas seguradoras <input type="checkbox"/> Acho o seguro dispensável, já que tenho confiança e cuidados suficientes para executar meus trabalhos odontológicos <input type="checkbox"/> porque o brasileiro não tem o costume de cobrar na justiça a reparação de danos sofridos <input type="checkbox"/> por causa do custo e o fato de que na maioria das vezes não utilizaremos o seguro <input type="checkbox"/> por achar que o seguro é demonstração de minha incapacidade profissional.

4. Se soubesse que o seu SRP cobre dano causado em pacientes de serviço público, isso faria com que você:

- ☐ continuasse cuidadoso como antes, e portanto, independentemente do seguro, a sua maneira de trabalhar continuasse a mesma;
- ☐ continuasse cuidadoso como antes, porém agora, inovaria um pouco mais em técnicas que antes não arriscava fazer.
- ☐ não mudasse seu comportamento, pois está ciente que mesmo tendo o seguro, este não cobre qualquer dano ou eventos causados ao paciente.
- ☐ mudasse o comportamento, pois sabe que o seguro cobriria eventuais danos causados a terceiros
- ☐ mudasse radicalmente o comportamento, e produziria mais em menos tempo

A pergunta a seguir permite que você assinale mais de uma alternativa:

5. Quais dos eventos abaixo você acha que é coberto pelo SRP:

- ☐ imprudência, negligência e imperícia
- ☐ acidentes decorrentes de atos odontológicos, inclusive as falhas de equipamentos.
- ☐ danos involuntários
- ☐ dolo ou culpa grave
- ☐ que resultar de estado de insanidade mental, alcoolismo e efeito de substâncias tóxicas
- ☐ dano que resultar de atos de técnicas experimentais
- ☐ dano que resultar de utilização de medicamentos não aprovados ou vencidos
- ☐ recusa de atendimentos a pacientes
- ☐ quebra de sigilo profissional.

Você informaria ao paciente de serviço público que tem esse seguro?	Caso negativo, por que? Assinale em ordem decrescente de importância, no espaço entre parêntesis. Assim, numere (5) para a alternativa principal pelo qual não informa o paciente de que tem esse seguro, e (1) para o menos importante.
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> isso não interfere na relação profissional-paciente <input type="checkbox"/> porque cuidado de saúde e o seguro é um aspecto comercial <input type="checkbox"/> não quero me tornar vítima de uma indústria de indenização, despertando cobiça em paciente mal intencionado. <input type="checkbox"/> porque o segurado do SRP é o dentista que provoca dano no paciente <input type="checkbox"/> deixaria o paciente inseguro quanto ao meu trabalho

Por ter vínculo empregatício com a prefeitura, acha necessário ter esse seguro?	No processo civil que pleiteia indenização, o paciente de serviço público de saúde acionará:
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> o dentista <input type="checkbox"/> a prefeitura <input type="checkbox"/> o dentista e/ou prefeitura <input type="checkbox"/> O chefe da Unidade de saúde <input type="checkbox"/> não sei

Você é favorável a uma apólice de seguro de responsabilidade profissional, específico para a categoria de cirurgião-dentista funcionário público?	Se respondeu sim, quem deveria arcar com o custo do pagamento do prêmio?
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> somente os dentistas <input type="checkbox"/> somente a prefeitura <input type="checkbox"/> dentistas e prefeitura em partes iguais.

ANEXO 8

Na versão impressa, o anexo 8 contém carta endereçada à APCD, solicitando confirmação dos nomes dos pesquisados como sendo sócio da entidade.

ANEXO 9

Na versão impressa, o anexo 9 contém autorização da Prefeitura Municipal de São Paulo quanto a condução da pesquisa junto aos cirurgiões-dentistas funcionários públicos.

ANEXO 10

Na versão impressa, o anexo 10 contém carta da Personal Administração de Corretagem Ltda, autorizando citá-la como fonte utilizada no trabalho.