

Marcos Tadeu Adas Saliba

**Reclamações éticas contra Cirurgiões
Dentistas que deram entrada no CRO-SP
durante o ano de 2007.**

**Araçatuba
2009**

Marcos Tadeu Adas Saliba

**Reclamações éticas contra Cirurgias
Dentistas que deram entrada no CRO-SP
durante o ano de 2007.**

**Tese apresentada à Faculdade de Odontologia do
Câmpus de Araçatuba, da Universidade
Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” -
UNESP, para obtenção do título de Doutor pelo
programa de Pós Graduação em Odontologia
Social e Preventiva.**

Orientador: Professor Ass. Dr. Renato Moreira Arcieri

**Araçatuba
2009**

Dados Curriculares

Nascimento	09/02/1973
Natural	Birigui-SP
Filiação	Orlando Saliba Nemre Adas Saliba
1994-1997	Curso de Graduação em Odontologia – Universidade de Marília- UNIMAR
1998-2000	Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – Hospital de Base e Associação Hospitalar de Bauru
1999-2001	Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – FUNBEO e FOB-USP
2001-2002	Especialização Odontologia em Saúde Coletiva – Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP
2001-2009	Fiscal do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo
2003-2005	Mestrado em Bases Gerais da Cirurgia – Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Dedicatória

Dedico este trabalho

Aos meus pais Orlando e Nemre, que com luta, dedicação e carinho sempre estiveram muito presentes ao meu lado. Obrigado pelo incentivo e amor;

A minha esposa Juliana Corbucci Saliba, que se faz presente em todos os importantes momentos de minha vida, sempre demonstrando carinho, compreensão e amor;

Aos meus irmãos Suzely, Cléa, Tânia e Orlando Jr., obrigado pelo apoio, amor e carinho, em todas as passagens de minha vida. Em especial a minha irmã Cléa pelo incentivo, ajuda e dedicação neste trabalho;

Aos meus cunhados(as) José Carlos, Artênio, Sidney, Nelly, Renata, Mariana, Mario e concunhados Luís Antonio e Leonardo, pela amizade e incentivo nos momentos de maior dificuldade;

Aos meus sogros Rosalice e Antonio Carlos, pelo convívio sempre feliz, carinho e apoio;

Aos meus sobrinhos Daniella, José Carlos, Artênio, Lara, Sidney e Antonio pela alegria que me proporcionam;

Agradecimentos

A DEUS

“Ainda que eu atravessasse o vale escuro,
Nada temerei, pois estais comigo.
Vosso bordão e vosso báculo
são o meu amparo.”

Davi. 4-22

A UNESP – Universidade Estadual Paulista, pela oportunidade de realizar este curso;

Ao Diretor da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, Prof. Titular Pedro Felício Estrada Bernabé e à Vice-Diretora Prof^a. Adj. Ana Maria Pires Soubhia, pelo apoio;

Ao Orientador Prof. Dr. Renato Moreira Arcieri, pela orientação nesse trabalho, amizade e convívio;

Ao Presidente do Conselho Regional de Odontologia Dr. Emil Adib Razuk, pelo apoio e por ter possibilitado a realização desse trabalho;

Ao Prof. Olavo Bergamaschi Barros, pela amizade, incentivo e auxílio na obtenção dos dados;

Ao Setor jurídico do CROSP, na pessoa da Dra. Roberta, pela ajuda na coleta dos dados, sempre muita prestativa;

A Seccional do CROSP de Araçatuba, na pessoa da Ana Paula, pela amizade e ajuda em todos os momentos;

A Seccional do CROSP de Lins, na pessoa da Lígia, pela simplicidade e carinho;

Aos funcionários da Divisão Técnica Acadêmica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Marina, Valeria, Diogo, Fátima, Marta, Marie, Adélia e Daniela pela atenção sempre dispensada;

À Profa. Nemre Adas Saliba pela competência, sabedoria e por ter implantado e tornado uma referência o Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da FOA-UNESP;

Ao Coordenador, Prof. Artênio José Ísper Garbin, e Vice Coordenadora, Profa. Suzely Adas Saliba Moimaz, do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da FOA-UNESP, pela luta constante;

Aos professores da Odontologia Social, Prof. Artênio Garbin, Prof. Renato Arcieri, Profa. Maria Lúcia M. M. Sundefeld, Prof^a. Cléa Adas Saliba Garbin, Profa. Suzely Adas Saliba Moimaz, pelo convívio feliz;

Ao Prof. Orlando Saliba, pelos constantes ensinamentos, incentivo e realização de várias análises estatísticas;

Aos funcionários da Odontologia Social Neusa Martins Rovina Antunes, Nilton César Souza e Valderez Freitas Rosa, pela convivência agradável e prontidão na realização do trabalho;

Aos amigos de turma Sérgio, Karina, Adriana, Daniela e em especial à Ana Paula Dossi;

Aos funcionários da Biblioteca Izamar, Ana Cláudia, Cláudio, Junior, Luís Cláudio, Ivone, Ana Paula, Luzia, Maria Cláudia sempre prontos para ajudar;

Aos funcionários da Seção de Comunicações, Elaine, Cidinha, Regina, Yeda, Marli, Cleide, Aline, pelo carinho e atenção;

Ao Padre José Carlos Guabiraba, pela amizade e convívio;

A todos que direta ou indiretamente colaboraram.

Meu muito Obrigado!

Epígrafe

Para ser grande, sê inteiro: nada teu exagera ou exclui.

Sê – todo em cada coisa. Põe quanto és no mínimo que fazes.

Assim em cada lago a lua toda brilha, porque alta vive.

Fernando Pessoa

“É melhor tentar e falhar, que preocupar e ver a vida passar”.

É melhor tentar, ainda que em vão, que sentar-se fazendo nada até o final.

Eu prefiro na chuva caminhar, que em dias tristes em casa me esconder.

Prefiro ser feliz, embora louco, que em conformidade viver,””

Marthin Luther King

Resumo

SALIBA, M. T. A. Reclamações éticas contra Cirurgiões Dentistas que deram entrada no CRO-SP durante o ano de 2007. Araçatuba. 2009. 127 fl. Tese (Doutorado) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba.

RESUMO

Toda atividade que acarreta um prejuízo a outrem, traz como consequência o problema da responsabilidade profissional, a qual exprime a idéia de restauração de equilíbrio ou reparação do dano. O crescente aumento do número de ações contra cirurgiões dentistas no Brasil, quer seja ética, civil ou penal, está tornando-se um fato preocupante, no entanto, várias são as causas que levam os profissionais a serem acionados. Os pacientes ou tomadores de serviços odontológicos têm assumido uma postura diferente, não mais baseada na confiança, e quando se sentem lesados em seus direitos buscam o auxílio. O objetivo do presente estudo foi realizar um levantamento e análise das reclamações e dos motivos que levaram os pacientes a procurarem o Conselho de Odontologia de São Paulo, bem como, qual a especialidade do profissional e procedimento contratado, constante nos processos éticos que deram entrada neste órgão durante o ano de 2007. Para tanto, analisamos todos os processos, ou seja, 104 processos de 2007. A análise foi realizada de maneira quali-quantitativa. De acordo com os resultados, 64% das denúncias eram provenientes da capital e da grande São Paulo. Grande parte (44%) foi editada em computador e apresentavam características de peças processuais. A maioria dos reclamantes foi do sexo feminino e dos reclamados do masculino. As especialidades mais reclamadas

foram: Prótese Dentária, Ortodontia e Implantodontia. Dentre os motivos da reclamação destacam-se o erro profissional, insatisfação com o tratamento e a falta de esclarecimento sobre o tratamento. É cada vez mais freqüente o número de processos éticos envolvendo cirurgiões-dentistas. Este fato se deve a vários fatores tais como: a falta de informação, comunicação inadequada, mudança de postura dos pacientes, antes submissos e hoje exigentes, e ainda erro do profissional. Torna-se necessário uma reflexão e mudança de atitude do Cirurgião Dentista frente à prática odontológica.

Palavras-chave: Responsabilidade legal; Odontologia legal; Ética profissional, Ética odontológica.

Abstract

SALIBA, M. T. A. Ethical claims against dental surgeons on the Regional Council of Dentistry-São Paulo State (CRO-SP) during the year 2007. Araçatuba. 2009. 127 fl. Thesis (Doutorado) – School of Dentistry, São Paulo State University, Araçatuba.

ABSTRACT

Every activity that causes damage has as consequence the problem of professional responsibility, which expresses the idea of restoration of equilibrium or damage repair. The growing number of lawsuits against dental surgeon in Brazil, ethical, civil or penal, has becoming a worrying fact, however, there are many reasons for professionals be sued. The patients or insured dental services have taken a different stance, not based on reliance any more, and when they fell their rights were violated they have looked for assistance. The objective of this study was to carry out a survey and an analysis of claim and reasons why patients looked for the Regional Council of Dentistry-São Paulo State (CRO-SP), as well as the type of professional expertise and contracted procedure, present in the ethical process that was recorded in this agency during year 2007. All lawsuits were analyzed, being 104 trials in 2007. A quali and quantitative analysis was conducted. According to the findings, 64% of complaints were from the city of São Paulo and surroundings. Most of them (44%) were edited in computer and presented characteristics of lawsuits. The majority of claimants was female and of defendant was male. The main sued types of professional expertise were Dental Prosthesis, Orthodontics and Implantology. Among the reasons of claims were the professional error, unsatisfaction with the treatment and lack of explanation about the treatment. It has become more frequently the number of ethical process involving dental surgeons. Probably, this fact is due to several factors such as: the lack of information, inadequate communication, change of patients' stance, submissives in the past and demanding nowadays, and also the professional error. A reflection and change of attitude of dental surgeon in relation to his dental practice are need.

Key words: Liabilit, legal; Forensic dentistry; Ethics,professional; Ethics, dental.

Lista de Figuras

Figura 1 - Distribuição percentual das reclamações, segundo o local de origem. São Paulo, 2009.

Figura 2 - Distribuição percentual das reclamações, segundo a forma de apresentação. São Paulo, 2009.

Figura 3 - Distribuição percentual dos reclamantes, segundo o gênero. São Paulo, 2009.

Figura 4 - Distribuição percentual dos reclamados, segundo o gênero. São Paulo, 2009.

Lista de Tabelas

- Tabela 1 - Distribuição numérica e percentual das denúncias efetuadas junto ao Conselho Regional de Odontologia de São Paulo, segundo as especialidades odontológicas. São Paulo, 2009.
- Tabela 2 - Distribuição numérica e percentual do motivo das denúncias efetuadas junto ao Conselho Regional de Odontologia de São Paulo, segundo as especialidades odontológicas. São Paulo, 2009.

Lista de Abreviaturas e Siglas

CD	Cirurgião-Dentista
CDC	Código de Defesa do Consumidor
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CROSP	Conselho Regional de Odontologia de São Paulo
PROCON	Órgão de Defesa do Consumidor
COE	Código de Ética Odontológico
CROMG	Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais
CROPR	Conselho Regional de Odontologia do Paraná
DIR	Direção Regional de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa

Sumário

Sumário

Resumo	14
Abstract	17
Lista de Figuras	18
Lista de Tabelas	19
Lista de Abreviatura e Siglas	20
1 Introdução	24
2 Revisão da Literatura	32
3 Proposição	57
4 Material e Método	59
5 Resultado	63
6 Discussão	92
7 Conclusão	107
8 Referências	109
Anexo	126

1 Introdução

1 INTRODUÇÃO

Nos tempos antigos, as enfermidades eram consideradas “castigos divinos” e por consequência os curandeiros, sacerdotes e místicos os quais praticavam a medicina e a odontologia eram tidos como seres superiores e ligados diretamente aos deuses. Justamente por todo o simbolismo que envolvia a “arte da cura”, é que os pacientes por muito tempo assumiram uma posição distante dos Médicos e Cirurgiões Dentistas, aceitando simplesmente o tratamento sem questiona-lo⁶⁴.

A idéia de responsabilidade confunde-se com o início da civilização humana, claro que de uma forma primitiva²³. Nessa época os grupos sociais eram nômades e predominava a vingança coletiva. Com a fixação das sociedades em locais determinados, a reparação do dano passou a ser pessoal, porém não menos violenta. Era a retaliação do mal pelo mal. Por meio do Código de Hamurabi¹⁰⁹ (1792-1750 a.C.) que vigorou na Mesopotâmia, podemos visualizar vários exemplos desta idéia, ou seja, “olho por olho e dente por dente”.

Ocorre que a conduta do “fazer justiça com as próprias mãos” não trazia benefícios a nenhuma das partes e o dano não era reparado. Segundo Willemann¹¹¹, foi a partir desse conceito e do desenvolvimento das sociedades, que em 286 a.C. passou a vigorar no direito romano a Lei de Áquila. Essa estipulava uma determinada quantia financeira indenizatória para reparar o dano sofrido pela vítima, portanto, não era mais o corpo do agente que responderia pelos danos causados e sim o seu patrimônio.

Todas estas evoluções jurídicas e sociais fizeram com que o paciente assumisse postura diversa da submissão e passasse a questionar e exigir mais do profissional de saúde. A consequência foi o aumento do número de ações, quer seja de ordem ética, civil ou penal, em face de cirurgiões-dentistas, embasadas muitas vezes na insatisfação com o tratamento seja por erro profissional, seja porque a expectativa não foi alcançada, ou ainda por outros problemas como o de relacionamento, por exemplo²⁸.

Os componentes mais importantes relacionados com a satisfação do paciente sobre o tratamento, de acordo com Gürdal et al.⁴⁰, são o bom relacionamento com o profissional, a organização do serviço e a habilidade do pessoal da equipe odontológica. Já os relacionados com a insatisfação foram citados tratamento extenso, a desorganização do serviço e a lentidão dos procedimentos do exame radiográfico. Outro fator que pode desagradar o paciente são os erros profissionais. Os erros profissionais da odontologia segundo Lutz⁵³ podem ser diferenciados em erros e acidentes na anestesia; de diagnóstico; de tratamento; de prognóstico, nas perícias e por falta de higiene. Já Leite⁴⁹ em uma classificação mais detalhada dividiu as ocorrências de erros da seguinte maneira: a) quanto ao tipo – culposos e não culposos; b) quanto à origem – pela questão econômica; pela falta de moral; por omitir regras científicas ou simplesmente pela falta de vocação; c) quanto ao grau dos erros – voluntários grosseiros e graves que nada mais representam do que as três figuras que compõe a culpa.

O paciente cada vez mais assume a posição de consumidor em relação ao serviço do cirurgião-dentista e no caso de sentir-se lesado ou mesmo por má-fé, pode recorrer aos meios judiciais para buscar a reparação⁷.

Analisando laudos sobre reclamações contra cirurgiões-dentistas França²⁷, averiguou que as especialidades mais prevalentes foram a implantodontia, prótese, endodontia e periodontia. Muitas reclamações se davam pela falta de atendimento emergencial e de falta de informações sobre o trabalho realizado.

Informar ao paciente a respeito do tratamento, esclarecendo-lhe as conseqüências e os resultados possíveis, evitando com isso a criação de falsas ilusões, é fator principal para se evitar aborrecimentos e fortalecer a confiança deste no profissional⁹⁹.

O aspecto psicológico do paciente foi citado como sendo a principal causa de insucesso no tratamento, por especialistas em prótese total, conforme verificou Pinheiro⁶⁹ em pesquisa desenvolvida junto a esses profissionais. Provavelmente este “fator psicológico” seja a grande expectativa criada em torno do resultado do tratamento e a constante busca pela estética, muitas vezes irrealizável.

Infelizmente, não é raro o profissional assegurar o efeito ao paciente, contribuindo para o aumento da expectativa e constituindo eventual prova contra si, já que ao prometer o cirurgião garante o resultado e se compromete a consegui-lo. Não se pode considerar a odontologia como uma atividade que garanta resultado. Isso se deve às suas próprias características,

ou seja, lidam com fatores diversos, muitos deles fora do controle do profissional.

Ao questionarem cirurgiões-dentistas sobre a melhor atitude no caso de insatisfação do paciente, Barbosa e Arcieri¹⁰ constataram que mesmo tendo realizado o trabalho adequadamente, a maioria faria todo o serviço novamente. Talvez essa conduta justifique-se pelo receio de se envolver em uma eventual ação de responsabilidade civil.

O profissional ao ser acionado judicialmente enfrenta um grande desgaste, não só financeiro, mas principalmente emocional fator que, muitas vezes, justifica a realização de um acordo, seja ele antes ou durante a demanda¹¹⁴.

Assim, há de se concordar com os ensinamentos de Ribeiro⁷⁶ quando afirma que o cirurgião-dentista, no exercício da sua profissão, para ser bem sucedido deve ter um comportamento responsável, se empenhando em não ser negligente, isto é, omissor, não ser imprudente ou afoito e também não ser imperito, realizando sempre procedimentos clínicos para os quais esteja devidamente preparado. Podemos complementar esta “receita de sucesso” dada pelo autor, atribuindo mais algumas características imprescindíveis a qualquer profissional da área: possuir documentação detalhada a respeito do tratamento e manter um bom relacionamento com o paciente e/ou responsável.

A confiança do paciente no profissional é fruto muitas vezes de uma boa comunicação entre ambos. Explicar-lhe a necessidade dos

procedimentos e envolve-lo no processo de escolha do melhor tratamento são atitudes que fortalecem a relação paciente-profissional, deixando-o mais seguro quanto às atitudes do cirurgião-dentista³¹. Estes cuidados, muitas vezes, são determinantes para que o paciente desista de propor ação judicial em face do cirurgião-dentista. Sabe-se que o exercício da odontologia, assim como de outras profissões de saúde, está sujeito a resultados adversos, tanto para profissional, quanto para o paciente. Dependendo da magnitude deste resultado a consequência é o dano. O profissional é responsável pelos seus atos, assim quando há o dano, o que se espera é a reparação, conseguida muitas vezes por meio judicial²⁹.

A responsabilidade remete à idéia de obrigação. Geralmente, os profissionais de saúde possuem obrigações: civis que correspondem à reparação do dano; penais decorrentes de possíveis lesões corporais causadas durante o tratamento, e as que tratam da ética e da conduta na profissão são reguladas pelos Conselhos de Classe²¹.

O cirurgião-dentista, enquanto profissional da área de saúde, deve estar atento às normas éticas, legais e às imposições técnicas inerentes à sua atividade na prática odontológica. Embora a prevenção e o restabelecimento da saúde sejam prioridades no tratamento odontológico, muitos pacientes consideram importantes somente a aparência e a auto-imagem, fator esse, que pode gerar descontentamento dos mesmos com o resultado obtido²⁸.

Não é uma tarefa fácil entender as expectativas do paciente, já que as emoções e os valores culturais dos envolvidos no relacionamento - profissional e paciente - freqüentemente são diferentes^{28, 40}.

Atualmente, o conceito de controle integrado tem levado alguns cirurgiões-dentistas a expor e melhorar as informações transmitidas aos pacientes, fazendo-os entender e acompanhar com cuidado o tratamento de suas necessidades dentárias³⁹. Porém essa conduta ainda não é seguida por muitos profissionais, fazendo com que o paciente só tenha conhecimento do risco de fracasso quando o problema já está instalado²⁹. É triste saber que ainda existem profissionais que ignoram ser a omissão dessas informações, infração ao Código de Ética Odontológica (COE)¹⁶. Assim, ao sentir-se prejudicado, o paciente pode mover uma ação judicial contra o cirurgião-dentista, fato comprovado pelo elevado número de queixas ou processos que se abatem contra essa classe^{35, 63}.

Conflitos entre colegas de profissão e entre profissionais e pacientes estão se tornando cada vez mais freqüentes nos Conselhos de Classe. Não há nada emocionalmente mais perturbador para um profissional do que ser citado em julgamento civil, penal ou ético. Tal situação pode levar o profissional ao isolamento pessoal, á humilhação, á depressão ou até mesmo á doença física¹¹⁴.

Sem dúvidas uma relação saudável e a participação do paciente na obtenção do bom resultado do tratamento são importantes em todas as especialidades odontológicas e esse entrosamento profissional-

paciente deve ser interativa, no sentido de que o desenvolvimento do tratamento se distribua entre ações de competência do profissional e ações de competência do paciente²⁸.

2 Revisão da Literatura

2 REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo será apresentado sem levar em consideração as classificações e divisões da responsabilidade profissional do Cirurgião Dentista.

Historicamente a responsabilidade odontológica surge com as mais primitivas legislações. A primeira grande evolução do direito no terreno repressivo, de que se tem notícia, deu-se com o talião, sistema costumeiro que influenciou algumas legislações como o código de Hamurabi e a Lei das XII Tábuas. No referido código são abordadas questões de responsabilidade dos médicos e dos Cirurgiões com penas contra aqueles que cometessem lesões corporais e matassem um homem livre ou um escravo²¹.

Amoedo⁵ (1898), preocupado com a responsabilidade profissional, relata que, enquanto a arte dentária não fosse regulamentada, o profissional impune escapava da justiça, mas depois da regulamentação e da fundação de escolas dentárias, o profissional que cometesse uma falta grave ou fosse negligente, poderia ser levado perante o tribunal, e teria que responder pelos danos causados. A profissão passou então a ser reconhecida na França e, assim, o cirurgião passou a ter deveres e direitos, estando sujeito a responder por suas falhas.

Peixoto⁶⁶ (1936) relata o desejo, naquela época, por parte de alguns médicos de não responder pelos seus atos, ou seja, obtenção de uma irresponsabilidade absoluta. A explicação para essa pretensão era de não colocar obstáculos que evitassem o avanço da medicina ou que pudessem

prejudicar os pacientes já que diante da responsabilidade os profissionais teriam receio de praticar certos atos. Numa postura contrária a esse pensamento, acrescenta o autor que a sociedade só continuaria respeitando o médico se além de capaz, fosse responsável.

Lutz⁵³ (1938), autor da primeira monografia do tema no Brasil: *“Erros e acidentes em Odontologia”*, divide os erros profissionais em: erros e acidentes na anestesia; erros de diagnóstico; erros de tratamento; erros de prognóstico; falta de higiene e erros de perícias.

Menegalle⁵⁸(1939) afirma que nas profissões sanitárias, como a medicina e a odontologia, é evidente que o compromisso contratual do profissional não pode consistir em restaurar a saúde agravada, mas em empregar todos os recursos disponíveis com esse fim. Por isso, diz-se que é uma obrigação de meios e não de resultados.

Discorrendo sobre o princípio geral da responsabilidade em seu livro de Medicina Legal, Rojas⁸⁰ (1953) classifica os elementos constitutivos da responsabilidade da arte de curar em autor, ato profissional, elemento subjetivo, elemento objetivo e relação causal. O autor enfatizava principalmente, se a ação era cometida de forma ocasional ou intencionalmente. Em caso de dolo, o autor da ação deveria pagar uma reparação em dinheiro e ainda existia a possibilidade dele ser preso ou ser autuado com uma multa, já quando existisse uma ação culposa, por imperícia, negligência ou imprudência, o profissional deveria pagar apenas a reparação do dano ocorrido.

Segundo Arbenz⁷ (1959), a responsabilidade do médico e do Cirurgião Dentista constitui uma necessidade. O autor faz uma adaptação das faltas médicas às odontológicas e discorre sobre algumas classificações.

Leite⁴⁹ (1962) ressalta a importância de o Cirurgião Dentista responder pelos atos prejudiciais que cometer no exercício da profissão. Já nessa época afirmava que a obrigação assumida pelo cirurgião dentista era de meio e não de resultado.

Alves³ (1965), descrevendo sobre responsabilidade médica, classifica os erros profissionais em três grupos: erro de diagnóstico, o erro de tratamento e o erro por omissão.

Em 1965, Sarnier⁸⁷ afirmava que o cirurgião dentista não deveria garantir o resultado, mas, assegurar que o paciente receberia um bom tratamento.

Rizing⁷⁷ (1970), em seu estudo, relata que a maioria das queixas contra os cirurgiões-dentistas à sua atuação profissional foi: extrações, infecções, raízes retidas, hemorragias, cortes dos discos, acidentes com alta rotação, queimaduras químicas, agulhas quebradas, deglutição de instrumentos.

De acordo com Fávero²⁴ (1973), a ética e a moral, assim como a capacitação do profissional deve ser objetivo primordial em sua formação. A noção de responsabilidade deve ser estimulada, assim como a prudência e a perícia, para que a própria medicina seja beneficiada. Afirma ainda que o profissional deve responder pelas falhas cometidas no exercício

de sua profissão. O autor, não admitia a doutrina da irresponsabilidade aos profissionais, pois os mesmos deveriam responder pelas faltas cometidas no exercício da profissão. Acrescenta que os juízes só deveriam se manifestar após ouvirem os próprios médicos, e ainda quando houvesse imperícia, imprudência ou negligência do profissional.

Segundo Weichman¹¹⁰ (1975), o cirurgião dentista deve prevenir-se, pois, quando envolvido em uma ação judicial de cobrança de responsabilidade profissional, perderá tempo com as audiências, dinheiro com advogados, além do constrangimento, humilhação e ferimento do ego quando questionado em público.

Stimson¹⁰⁴ (1977) afirma que a falta de informação sobre o tratamento ou a informação insuficiente, aliadas à falta de confiança que o paciente tem do profissional nos Estados Unidos, são fatores que estão contribuindo para que o paciente processe o profissional de saúde.

Alvarado² (1983) aponta a negligência como causa mais freqüente de exercício inadequado da profissão. Ressalta ainda a demora no diagnóstico, erro no diagnóstico, consequências fatais na realização de procedimentos diagnóstico ou terapêuticos, acidentes terapêuticos, agravamento de enfermidades primárias, tratamento incompleto e cuidados ou acompanhamento inadequado ou errôneo.

Silva e Calvielle⁹⁵ (1991), falando sobre aspectos éticos e legais do exercício da odontologia no Brasil, relatam que está acontecendo um incremento nas ações envolvendo os cirurgiões-dentistas com respeito à

cobrança da responsabilidade profissional. Está aumentando o número de pacientes que procuram seus direitos nos órgãos competentes.

Em sua obra “Responsabilidade Cível do Médico, do Cirurgião-Dentista e Hospitalar”, Bittar¹³ (1991) relata que na odontologia, vários juristas consideram a dentística, a odontologia legal, a odontologia preventiva e social, a ortodontia, a prótese e a radiologia como obrigações de resultados, já a cirurgia, a traumatologia, a endodontia, a patologia, e a periodontia corresponderiam obrigações de meio.

Silva Filho⁹³ (1991) ressalta que na legislação brasileira, três esferas tutelam o paciente para o resguardo de seus direitos: a administrativa representada pela ética profissional, de competência dos conselhos de classe (que julgam infrações éticas); a civil, de competência do Poder Judiciário (que julga os ressarcimentos e as indenizações); a penal, também de competência do Poder Judiciário (que julga crimes e aplica penas).

Segundo Garcia³² (1991), “médicos, dentistas e todos os profissionais envolvidos com a arte de curar, devem tomar conhecimento, ainda que sucintamente, das suas principais características”. Concluindo o seu trabalho, enfatizou que “a obrigação do profissional [...] não consiste em sanar rigorosamente os enfermos, mas que o seu compromisso é de atender o paciente com cuidado e diligencia”.

De acordo com Capelozza Filho e Petrelli¹⁸ (1993) após a adoção do código de defesa do consumidor a prestação de serviços recebeu novo enfoque. O estabelecimento de adequadas relações de trabalho entre o

ortodontista e o paciente sempre foram importantes para o sucesso profissional. Salientam que grande parte dos problemas enfrentados por ortodontistas tem base na interação deficiente entre profissional e sua equipe com o paciente, causado na maioria das vezes por falta de informação.

Em 1993, França²⁷ analisou laudos e processos de cinquenta e uma reclamações contra cirurgiões dentistas que visavam apurar Responsabilidade Civil e Criminal do mesmo. Na avaliação dos laudos periciais procurou identificar basicamente a queixa do paciente, o tratamento proposto pelo profissional e o resultado observado pelos peritos. Concluiu a autora, que o número de processos contra cirurgiões-dentistas no Foro Civil e Penal vem aumentando consideravelmente ano após ano. Dos casos analisados, a maioria incide nas especialidades de implantodontia, prótese, endodontia e periodontia. Em alguns casos, independente da especialidade, as reclamações eram devidas à falta de atendimento emergencial e a falta de informações sobre os trabalhos a serem realizados.

Definido no Código de Defesa do Consumidor (CDC) como fornecedor: “todas as pessoas físicas ou jurídicas, que desenvolverem atividades de produção, distribuição, comercialização ou prestação de serviço”, Saquy et al.⁸⁸ (1993) afirmam que é notória a inclusão do cirurgião-dentista e do médico na aplicação deste código e acrescentam que o profissional deve conhecê-lo e respeitá-lo.

Samico et. al.⁸⁴ (1994) afirmam que a partir do momento que a população passou a apresentar um maior nível de esclarecimento está

ocorrendo um aumento do número de processos de pacientes insatisfeitos com o tratamento odontológico realizado.

Cohen e Marcolino¹⁹ (1995) descrevem sobre a necessidade dos médicos e profissionais de saúde não intervirem em seus pacientes sem o consentimento dos mesmos. Para que o consentimento seja válido, deve ser baseado na compreensão e ser voluntário. A informação deve ser adequada sobre o tratamento sugerido, incluindo os possíveis danos e benefícios. O paciente não deve ser coagido a consentir, e também não deve ser coagido a rejeitar o tratamento.

Abramowicz¹ (1995), em seu artigo “No banco dos réus”, descreve que a abertura de processos penal, civil e administrativo contra cirurgiões dentistas que provocaram danos em pacientes já está se tornando rotina nos fóruns e nos Conselhos de Odontologia. Para o autor, exceto os tratamentos de prótese buco-maxilo-faciais, qualquer outro tratamento deve garantir a obtenção de um resultado previsto e eficaz.

Koubik e Feres⁴⁸ 1995, lembram que a existência de contrato não isenta o profissional da responsabilidade profissional.

Milgrom et al.⁶⁰ (1996), em um estudo realizado com cirurgiões dentistas por meio de questionários, para identificar causas de reclamações contra esses profissionais, encontraram o sentimento de insatisfação, falta de comunicação, falta de confiança e organização na prática odontológica como fatores mais importantes e que levariam os pacientes a reclamarem.

Ao escrever sobre erros profissionais e seus aspectos jurídicos em odontologia legal, Ribeiro⁷⁶ (1996) reafirma a importância da documentação na prática odontológica. Complementa que o cirurgião dentista deve ser metódico e organizado, evitando assim celeumas jurídicas de suposta conduta errônea na prática odontológica.

Rosa⁸² (1997), em sua monografia, realiza um levantamento de problemas jurídicos nas últimas três décadas e conclui que o bom relacionamento profissional associado ao conhecimento técnico científico e à documentação de todas as fases do tratamento ortodôntico asseguram tranquilidade no exercício profissional, excelente padrão no atendimento odontológico, além de evitar eventuais processos judiciais.

Calvielli¹⁷ (1997) discorre sobre pressupostos para aferição da responsabilidade legal do cirurgião dentista e afirma que a obrigação contratual do mesmo, compreende, fundamentalmente, a realização do serviço convencionado, que poderá ser considerada cumprida, em determinados casos, se o profissional agiu com zelo e diligência. Em outros, somente o resultado esperado desobrigará o profissional.

Os aspectos legais da prevenção das doenças bucais em relação à documentação profissional foram estudados por Gomes et. al.³⁵ (1997), os quais verificaram que grande parte dos profissionais não possuía um conhecimento do “Código de Proteção e Defesa do Consumidor”, ficando sujeitos assim a ações judiciais. Relataram ainda, que a ocorrência de casos judiciais e reclamações freqüentes dos pacientes denigrem a reputação

do profissional com outros clientes e com a comunidade, levando prejuízo a imagem profissional perante a sociedade.

Guerra⁴¹ (1997) afirma que o prontuário odontológico deve conter dois odontogramas, com o estado da cavidade bucal antes e durante a atuação do profissional, a identificação do material utilizado, a utilização do sistema decimal para identificação dos elementos dentários, os exames laboratoriais e radiográficos. Se o profissional realizar seu trabalho com êxito e tiver toda essa documentação, provavelmente não terá problemas com a justiça.

Marchi e Sztajn⁵⁶ (1998) discutem autonomia dos pacientes e a importância do consentimento informado. O paciente deve entender as informações passadas podendo chegar a uma decisão sem ter sido submetido à coação, influência, indução ou intimação. Sem entendimento não há autorização para a prática terapêutica proposta.

Rosa⁸³, em 1998, realizou um trabalho onde se propôs investigar o número de ocorrências de processos judiciais contra ortodontistas, quantos desses eram irreversíveis, se os profissionais estavam ou não preparados legalmente e se possuíam especialização. Concluiu em seu trabalho que houve um aumento considerável no número de processos comparando a década de noventa com os dias atuais. O número de processos foi maior contra profissionais não especializados do que com especialistas. As maiores prevalências de queixas foram nas regiões sul e sudeste e poucos casos foram irreversíveis.

Quintella e Daruge⁷² (1998) enfocam o Cirurgião-Dentista como prestador de serviço frente à vigência do CDC. Ressaltam a atuação profissional da Odontologia, ao considerar o paciente como consumidor de serviços odontológicos, evitando-se a prática de infrações à legislação vigente a partir de uma protocolo de trabalho definido.

Para Mantecca⁵⁵ (1998), a sociedade civil hoje reivindica e exige cada vez mais o reconhecimento de seus direitos, e a legislação brasileira, dita normas que asseguram a inteira responsabilidade dos profissionais da área da saúde pelos seus erros cometidos.

Gonçalves et al.³⁶ (1999), relata a necessidade da existência da documentação odontológica feita pelos cirurgiões-dentistas clínicos, pois constitui elemento fundamental para o trabalho dos odontologistas ,quando os mesmos atuam em foro cível,criminal e trabalhista, realizando perícias como as de identificação, lesões corporais, responsabilidade profissionais e acidentes de trabalho.

Lucas⁵² (1999) realizou um levantamento de processos instaurados no período de 1991 a 1995 no CROMG, com o objetivo de esclarecer o que vem a ser ética e os cuidados que o profissional deve ter para não infringir este princípio. Verificou também, quais os tipos de infrações mais recorrentes e os seus resultados. As queixas referentes ao período analisado, incidiram principalmente sobre as áreas de Prótese,/ Dentística/Oclusão, Ortodontia, Endodontia, Cirurgia/Traumatologia.

Silva⁹⁶ (1999a) ressalta a importância do conhecimento de aspectos éticos e da legislação pertinentes à odontologia para a realização de uma prática responsável. Os especialistas, principalmente os ortodontistas devem se precaver, para que não fiquem vulneráveis.

De acordo com Silva⁹⁷ (1999b) a elaboração de um prontuário odontológico para ser reconhecido judicialmente, cuja construção aborde vários passos e documentos, e não apenas a ficha clínica pré impressa, e conclui que o prontuário é passível de ser realizado por todo e qualquer profissional, podendo ser modificado ou adaptado à administração do consultório, desde que atenda às exigências legais para poder ser reconhecido judicialmente.

Simonetti¹⁰¹ (1999), afirma que muitas vezes o profissional de saúde é colocado no banco dos réus de forma injusta, afetando sua imagem e desequilibrando o seu lado emocional. Acrescenta ainda que a mídia em geral comenta apenas os erros profissionais e condenações a que são submetidos. Relatam também que a lei civil brasileira salvaguarda ao paciente insatisfeito com o tratamento odontológico recebido o direito de mover contra o cirurgião dentista, um processo por culpa, chegando até ao tribunal superior. O autor ainda comenta que é responsabilidade do profissional, documentar-se e manter-se atualizado, possibilitando uma defesa eficaz em alguns casos. Se o cirurgião dentista for inocente, ele pode entrar com uma ação de perdas e danos contra o paciente.

Para Emmerich²³ (2000), o cirurgião-dentista deve ao preencher o prontuário odontológico, anotar na ficha clínica não somente os trabalhos a serem realizados, mas também os já presentes na cavidade oral e arquivá-los adequadamente para resguardar o profissional contra possíveis ações de ordem cível e penal, bem como os processos de identificação odontológico-legal.

Oliveira⁶⁴ (2000) verificou as causas mais frequentes que levaram os pacientes a reclamarem ao Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP), e conclui que o maior número das denúncias estava relacionado com a prótese dentária, 57,3 % do total. As principais queixas foram mau relacionamento e falta de retenção.

Gürdal⁴⁰ (2000) analisou a relação satisfação/insatisfação dos pacientes odontológicos em uma Universidade na Turquia. Os pontos mais relevantes no fator satisfação eram: “relação entre dentistas e paciente”, “organização do sistema de serviço” e a “capacidade científica da equipe odontológica”. As queixas foram mais proeminentes em relação ao “longo tratamento”, “desorganização do sistema de serviço” e “lentidão dos procedimentos dos exames radiográficos”.

Zaitter¹¹⁴ (2000) realizou um trabalho das consequências éticas de comentários sobre trabalhos odontológicos realizados por outros colegas de profissão, que foram encaminhados à Comissão de Ética do CRO-PR e concluiu que, nos últimos anos, está crescendo consideravelmente o número de denúncias contra cirurgiões-dentistas, e que se observa uma

mudança de relacionamento entre profissional-paciente e entre paciente-profissional. Todos os profissionais alvos de críticas relataram transtornos morais e financeiros e a maioria dos cirurgiões dentistas envolvidos nos casos analisados desconheciam o Código de Ética Odontológico e a legislação que incide sobre o exercício da profissão.

Puppin et al.⁷¹ (2000) entendem que uma formação profissional com conhecimento de princípios éticos e legais orienta o cirurgião dentista, quando da aplicação do seu saber, na construção de uma prática consciente resultando numa melhor relação paciente-profissional e realização pessoal. Os princípios básicos de ética; autonomia, beneficência, não-malificência e justiça devem servir de base para analisar questões nesta área.

Direcionando os aspectos mais importantes da responsabilidade profissional para a ortodontia, Terra et al.¹⁰⁶ (2000), após analisarem 50 expedientes ocorridos contra profissionais desta especialidade, concluem que problemas éticos podem ocorrer com qualquer profissional, independente de sua capacitação técnica, mas, sobretudo causados pela difícil relação profissional – paciente.

Silva⁹⁸ (2000) ressalta que existem normas éticas e legais que orientam o cirurgião-dentista na sua profissão: as que dizem respeito a elaboração de receitas e atestados, ao preenchimento de ficha clínica, entre outras. Todas demonstram necessidade de haver um cuidado especial com a sua documentação nos aspectos clínico, administrativo e legal.

De acordo com Rabello et al.⁷³ (2001), atualmente a consciência e a capacidade dos pacientes fomentam a necessidade da relação de contrato que se estabelece com o profissional. Analisando alguns aspectos importantes na confecção do prontuário odontológico concluem que os profissionais negligenciam dados no preenchimento dos prontuários, mesmo sabendo das implicações legais por não fazê-lo.

Em 2001, Serra⁸⁹, desenvolveu um estudo sobre a responsabilidade profissional em odontologia frente aos cuidados observados por cirurgiões dentistas com a documentação em consultórios particulares. De acordo com os resultados, a autora conclui que apenas 45,23% dos profissionais preenchem de maneira adequada os odontogramas, somente 38,26% fazem a anamnese por escrito e solicita a assinatura do paciente. 9,23% orientam seus pacientes por escrito, e muitos negligenciam o aviamento de receitas e a emissão de atestados.

Silva et al.⁹⁴ (2001), desenvolveram uma pesquisa para verificar a relação dentista-paciente, sob alguns aspectos éticos e legais, baseando-se no código de ética odontológico e no código de defesa do consumidor. Utilizaram um questionário para 34 dentistas de Niterói. A maioria dos profissionais relatou discutir com seus pacientes questões técnicas dando a eles a oportunidade de opinar e escolher sobre diferentes alternativas de tratamento, reconhecendo os aspectos éticos e legais dessa relação. Entretanto os que não informam seus pacientes alegam a falta de conhecimento técnico e científico dos mesmos, a possibilidade de não

aceitação do tratamento odontológico pelo paciente e o prejuízo da imagem do profissional.

Giltay e Malvoz³⁴ (2001) destacam que tanto o paciente quanto o profissional devem cumprir algumas obrigações. O profissional deve passar o máximo de informações sobre o tratamento proposto, a fim de minimizar a possibilidade de ser processado. E o paciente deve responder todas as questões da anamnese corretamente.

Soares¹⁰² (2002), procura caracterizar a realidade atual em que se encontra o labor e o conhecimento do cirurgião dentista no estado do Espírito Santo nos seus diversos níveis: administrativo, judicial, doutrinário e enquadramento legal da atividade profissional, bem como o posicionamento pessoal coletivo dos profissionais. Em seu estudo concluiu que: Administrativamente houve um aumento do número de denúncias principalmente nas especialidades de ortodontia, implantodontia, clínica geral, prótese e endodontia. Junto ao tribunal de justiça também observou uma pequena tendência de aumento de lides. Os cirurgiões dentista entrevistados entendem como de resultado sua obrigação para a maioria dos procedimentos.

Vanrell¹⁰⁸ (2002), em sua obra, indica a necessidade do cirurgião dentista se documentar pelo motivo de estarmos assistindo a uma verdadeira histeria coletiva, a qual iniciou com o erro médico e que, aos poucos, tem invadido os consultórios odontológicos na tentativa de fazer grassar uma verdadeira epidemia de "caça as bruxas", onde as vítimas são os

cirurgiões dentistas. Observa ainda que o número de processos por responsabilidade profissional tem crescido e, muitas vezes, o cirurgião dentista não consegue provar que trabalhou corretamente, uma vez que, no dia-a-dia, não se resguardou, confeccionando uma documentação adequada. Em sua opinião, na maioria das vezes a lide judicial não é decorrente de falhas técnicas, mas de comunicação.

Segundo Jerrold⁴⁵ (2002) para evitar problemas, o cirurgião-dentista deve entregar uma cópia dos seus documentos para o paciente e outra deve ser colocada em seus registros. Deve-se enfatizar a importância de seguir as recomendações e as consequências de não fazê-la. Se o paciente não seguir o recomendado, o cirurgião-dentista como profissional e sabendo da gravidade da situação, deve insistir para que o mesmo siga suas recomendações durante a realização do tratamento.

Arribas e Gomes⁸ (2003), salientam que com a complexidade de produtos e serviços existentes, a incompreensibilidade para o consumidor cresce em relação àqueles juntamente com sua posição de fragilidade, dando legitimidade à obrigação de informar coerentemente de forma clara e objetiva. Torna-se uma obrigação do profissional, alertar todas as possíveis contra indicações dos serviços a serem realizados. O dever de informar é a exigência de bem prestar para ciência da outra parte, as características de premente explanação relativamente ao objeto do contrato. Subordina-se o fornecedor ao princípio da veracidade, como se vê no artigo

31 do CDC, há que constar de informações corretas, claras, precisas e ostensivas.

Lourenço⁵¹ (2003) avaliou o conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre os aspectos éticos e legais dos insucessos e contra indicações de implantes. Concluíram que o nível de conhecimento sobre os aspectos deontológicos foi considerado baixo. 5% dos cirurgiões dentistas da amostra já teve processos na área judicial, uma parcela considerável apresenta deficiências em esclarecer no planejamento todas as etapas que envolvem o tratamento. Acrescenta a autora que “somente a consciência sobre sua responsabilidade fará, não somente ao cirurgião dentista da área de implantodontia, mas de todas as áreas a ter condições ideais para o exercício profissional. Assim, não lhes faltarão elementos de defesa de seus direitos”.

Tanaka e Garbin¹⁰⁵ (2003) analisaram, segundo o código de defesa do consumidor, as reclamações contra cirurgiões dentistas que deram entrada no PROCON de Presidente Prudente – SP, entre 1997 e 2001. Verificaram os motivos que levaram os pacientes a reclamarem desses profissionais, as áreas odontológicas que tiveram mais reclamações, o tipo de ressarcimento pedido pelos consumidores e qual a conclusão dos casos perante o PROCON. Concluíram que a maioria dos denunciante era do sexo feminino, enquanto que houve uma prevalência de denunciados do sexo masculino. Quanto aos motivos das reclamações foi o não cumprimento do contrato, erro de tratamento e omissão de tratamento. As áreas mais reclamadas foram próteses, dentística e endodontia. O tipo de ressarcimento

mais freqüente pedido pelos consumidores foi a devolução dos valores e o retratamento.

Lima⁵⁰ (2003) aborda sobre o aumento da demanda de controvérsias envolvendo responsabilidade profissional dos médicos nos tribunais de todo o mundo. Dentre os motivos apontados destacam-se a sociedade mais fria e racional e a impessoalidade na relação médico/paciente. Considerando que o Estado coloca à disposição do cidadão o Poder Judiciário para defender seus direitos de maneira muito mais eficiente que em tempos atrás fica evidente a necessidade de tomarem-se algumas precauções como: estabelecer com o paciente uma relação de confiança baseada na informação, obter o consentimento do paciente diante de qualquer tratamento. Na autorização devemos registrar os cuidados que o paciente deverá tomar no pós-operatório ou tratamento, registrar de forma legível todo e qualquer procedimento realizado em prontuário, manter-se atualizado e ter atuação efetiva junto a seus órgãos de classe, na busca de melhorias no aparelho formador e exigindo dos mesmos uma ação mais preocupada com a doutrinação e com a ação pedagógica.

Pozza et al.⁷⁰ (2003) afirmam que o Código de Ética Odontológico e os princípios da bioética têm o objetivo de orientar as nossas ações, afinal, como profissionais da área da saúde e pela responsabilidade que nos cabe, algumas normas de conduta devem ser observadas.

Meneghin⁵⁹ (2004) avaliou o conhecimento dos coordenadores de saúde bucal dos municípios que compõem uma Direção

Regional de Saúde (DIR XV), sobre os aspectos legais dos prontuários clínicos odontológicos, por meio de questionário. Concluiu a autora, que existe uma deficiência de conhecimento dos coordenadores de saúde, em relação aos aspectos legais dos prontuários odontológicos. A maior parte dos coordenadores tem consciência da sua responsabilidade legal pelos procedimentos clínicos realizados.

Modaffore⁶² (2004), em sua obra “Protocolo de Documentação para implantodontia”, afirma que o contrato odontológico entre profissional e paciente traz em si uma obrigação de sucesso, e não considera a imprevisibilidade da resposta biológica que permeia as intervenções odontológicas. Perante a legislação civil, a documentação odontológica tem o mesmo, ou maior, valor que um contrato, ou seja, não é preciso sua elaboração.

Segundo Ferreira²⁶ (2004) a responsabilidade civil dos ortodontistas está contida entre dois extremos, ou seja, entre os riscos e as obrigações assumidas. Sob uma legislação avançada e rígida, a responsabilidade civil dos ortodontistas, de um ponto de vista real, depende exclusivamente dos instrumentos contratuais utilizados para efetivar a sua relação com seus pacientes. Sendo assim, fica fácil concluir que evitará infortúnios futuros aquele especialista que dispuser de um bom instrumento de contrato para materializar detalhadamente a contratação e expor ao consumidor todos os riscos a que sua intervenção estará sujeita e ainda no que consiste detalhadamente à sua atividade.

Amorim⁵ (2005) identificou os problemas éticos vivenciados na prática odontológica, buscando compreender como se produzem e como os profissionais lidam com eles. Os resultados apontam que muitos dos problemas éticos coincidem com infrações às normas e regras do Código de Ética Odontológica, confirmando uma noção de ética odontológica adquirida na formação profissional. Associados aos problemas éticos que emergem nas relações de mercado, são frequentes a falta de compromisso e de responsabilidade profissional com os usuários.

Gonçalves e Miotto³⁸ (2005) analisaram o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre os princípios bioéticos. Observou-se o número significativo de profissionais que relata não ter conhecimento sobre o termo consentimento informado, apesar de mostrarem preocupação com a valorização dos pacientes como indivíduos capazes de decidir o melhor para a sua saúde. Os profissionais que cursavam especialização quando comparados com os que estavam cursando atualização, mostraram ter maior conhecimento sobre o termo de consentimento informado.

De acordo com os estudos realizados por Ozdemir⁶⁵ (2005), assim como todas as equipes médicas, “dentistas são obrigados a cumprir normas legais no país que exercem a sua profissão”, tendo também de considerar “os princípios éticos, bem como os padrões aceitáveis e protocolos de diagnóstico e tratamento”.

Silva⁹⁹ (2005) ao investigar a relação profissional/paciente na área de ortodontia, concluiu que a principal motivação que leva o paciente

ao consultório para tratamento ortodôntico é a preocupação estética e que o bom relacionamento entre o profissional/paciente calcado em fornecer esclarecimentos sobre o tratamento e suas conseqüências, pode evitar que o profissional venha a ser objeto de uma ação indenizatória impetrada pelo paciente.

Garbin et al.³¹ (2006) afirmam que a relação entre o cirurgião-dentista e seu paciente sustenta-se, entre outras normas, no Código de Ética Odontológica. Porém, recentemente uma nova reflexão tem atuado nessa interação: a bioética, que enfatiza a reciprocidade do paciente e do profissional na prática clínica odontológica. Os autores enfatizam ainda a necessidade de valorização do papel do paciente como colaborador ativo no seu tratamento, tanto quanto do profissional, na promoção da saúde.

Melani et al.⁵⁷ (2006) ao investigar a relação profissional/paciente na área da Ortodontia, concluiu que os profissionais não vêem a correta execução do prontuário principal como um meio de defesa e tampouco se preocupam em fornecer informações claras e por escrito aos seus pacientes.

Para Rodrigues et al.⁷⁹ (2006) a comunicação com o paciente e/ou responsável, com a descrição do plano, riscos, benefícios e custos do tratamento, bem como a elaboração, anuência e guarda da documentação ortodôntica, são fundamentais na prevenção de litígios judiciais.

Peres et al.⁶⁸ (2006) analisaram a percepção dos cirurgiões-dentistas, sobre os aspectos éticos da odontologia. Os resultados permitem concluir que existem dúvidas na interpretação de alguns artigos do Código de Ética Odontológica e que se faz necessária uma melhor orientação profissional para a correta compreensão deste.

Gonçalves e Verdi³⁷ (2007) encontraram como resultado de seu estudo com professores de disciplinas clínicas no curso de Odontologia de uma universidade pública, vários problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. No processo de análise, emergiram quatro categorias que apontam a existência desses problemas éticos no cotidiano do atendimento a pacientes na clínica de ensino. Entre eles, estão o agendamento de pacientes-reserva, o privilégio do atendimento de conhecidos de professores e funcionários, a falta de informações fornecidas aos pacientes sobre a realização de procedimentos terapêuticos e de imagens fotográficas, distorções no uso do termo de consentimento informado, etc. Ficou clara a condição de vulnerabilidade a qual os pacientes da clínica são constantemente submetidos e a importância e responsabilidade dos professores no processo de formação da competência ética dos futuros cirurgiões-dentistas.

Malacarne e Silva⁵⁴ (2007) a respeito da guarda do prontuário do paciente entendem que este deve ficar sob guarda do profissional, não como um direito, mas como uma responsabilidade, pois o paciente por desconhecer os cuidados adequados para o arquivamento dos

documentos pode gerar a invalidação destes, pela indevida manipulação, extravio ou deterioração, desfavorecendo a si mesmo.

Peres et al.⁶⁷ (2007) ressaltam que entregando o prontuário ao paciente, o profissional fica completamente sem respaldo documental seja para a continuidade do tratamento ou para provar, em eventual demanda jurídica, que realizou tratamento e que o mesmo era o mais indicado. Não entregando o prontuário vê-se o cirurgião-dentista em situação particularmente constrangedora e desagradável junto ao seu paciente.

Barroso et al.¹² (2008), verificaram em trabalho realizado com ortodontistas que há grande divergência entre os profissionais em relação ao tempo de arquivamento da documentação ortodôntica e uma relativa unanimidade dos profissionais em realizar uma supervisão do paciente no período pós-contenção.

Robles et al.⁷⁸ (2008), estudando a satisfação das mães de crianças com o atendimento odontológico conclui que na percepção das mães entrevistadas o Cirurgião Dentista deveria reunir habilidades afetivas, psicomotoras e cognitivas, tais como: gostar do que faz, ser atencioso e amigável, fornecer informações claras sobre saúde bucal, resolver os problemas bucais do paciente e manter-se atualizado. Sugere-se maior entendimento, por parte dos profissionais, dos aspectos que envolvem a relação dentista-paciente, de maneira a associar fatores afetivos aos cognitivos e psicomotores no dia-a-dia da prática odontológica.

De acordo com Silva et al.¹⁰⁰ o profissional deve estar atento ao registro detalhado das informações decorrentes dos tratamentos clínicos executados, arquivando adequadamente o prontuário odontológico e os demais documentos produzidos na prática clínica, visando resguardar o exercício profissional e determinados direitos do paciente.

Diante da revisão de literatura, há de se ressaltar que está havendo uma mudança brusca dia a dia na relação paciente profissional e vários são os fatores que interferem de maneira direta nesse fato. Daí a necessidade de atitudes responsáveis pelos profissionais na prática odontológica.

3 Proposição

3 PROPOSIÇÃO

Devido ao crescente número de queixas e ações contra Cirurgiões Dentistas o objetivo do presente estudo foi realizar um levantamento e análise das reclamações e dos motivos que levaram os pacientes à procurarem o Conselho de Odontologia de São Paulo, bem como, qual a especialidade do profissional e procedimento contratado, constante nos processos éticos que deram entrada neste órgão durante o ano de 2007.

4 MATERIAL E MÉTODO

4 MATERIAL E MÉTODO

1 População de estudo

A população alvo deste estudo foi composta por 104 processos que deram entrada no Conselho Regional de Odontologia CRO/SP durante o ano de 2007.

Foi enviado um ofício ao Presidente do CRO/SP explicando os objetivos da pesquisa, com o intuito de verificar a possibilidade de realizar este estudo. Como se trata de documentos sigilosos, a análise foi feita com respeito aos ditames éticos da pesquisa.

2 Instrumento de coleta de dados

A pesquisa constituiu-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo onde as questões avaliadas foram anotadas em um instrumento confeccionado para esse fim. Tal instrumento possibilitou o registro das principais causas das queixas, a especialidade dos profissionais bem como os procedimentos realizados ou não. Foi ainda verificado a maneira como a queixa foi realizada, ou seja, de próprio punho, de forma leiga ou não.

3 Aprovação pelo Comitê de ética em Pesquisa

O presente projeto atende a Resolução 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde⁷⁵, onde os dados obtidos serão, posteriormente, divulgados em publicações e reuniões científicas, porém as identidades tanto dos profissionais quanto dos reclamantes serão mantidas em sigilo.

Este estudo foi submetido à apreciação e foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

4. Coleta de dados

Na primeira etapa de coleta todos os processos de 2007 foram separados. Numa segunda fase iniciaram-se a análise dos mesmos. Posteriormente os processos foram separados por especialidades e da impossibilidade ficavam em um único grupo. A partir daí passou-se para os registros e posterior análise dos dados.

7 Apuração e Análise dos dados

Os dados foram tabulados e processados quantitativamente com auxílio do Programa Epi-info versão 3.2, sendo os resultados apresentados em tabelas e gráficos contendo os valores absolutos e relativos, valendo-se da análise estatística descritiva.

Os dados coletados nas falas dos queixosos foram descritos e avaliados de forma qualitativa. Esse tipo de pesquisa fornece um processo a partir do qual questões-chave são identificadas e as perguntas são formuladas, descobrindo o que importa para os pacientes e o porquê. Esta abordagem nos trabalhos da área da saúde pode oferecer uma contribuição importante que ajuda a superar as tendências positivistas da pesquisa quantitativa e ajuda aprofundar a visão mais totalizante do fenômeno saúde doença⁶¹. Sendo assim, as falas dos pacientes, foram categorizadas, agrupadas, apresentadas e discutidas, completando os dados quantitativos¹⁰⁷.

5 Resultado

5 RESULTADOS

Foram obtidas 104 reclamações referentes ao ano de 2007, entretanto, 4 delas não apresentavam condição de análise, uma vez que estavam ilegíveis. Desta forma, os resultados apresentados abaixo se referem à análise dos 100 documentos restantes.

Quanto à procedência, 64,0% se referiam à Capital e à Grande São Paulo, 26,0% às cidades do interior paulista e 10,0% das reclamações não tiveram a origem identificada, de acordo com o disposto na figura 1.

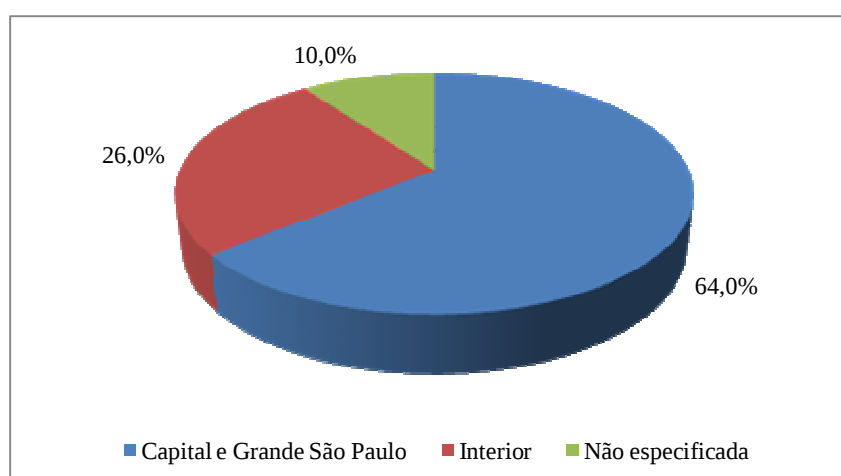


Figura 1- Distribuição percentual das reclamações, segundo o local de origem. São Paulo, 2009.

A respeito da forma como foram apresentadas as reclamações ao Conselho, verificou-se que 56,0% dos documentos foram feitos de próprio punho pelo reclamante e 44,0% foram editados em

computador, como evidencia a figura 2. Dentre os documentos que apresentavam forma editada, 11 (25,0%) apresentavam características de peças processuais elaboradas por advogados.



Figura 2- Distribuição percentual das reclamações, segundo a forma de apresentação. São Paulo, 2009.

A figura 3 representa a distribuição percentual das pessoas que propuseram reclamações junto ao Conselho Regional de Odontologia de São Paulo, conforme o gênero. No total foram identificados 102 reclamantes, visto que em dois documentos havia mais de uma pessoa listada como proponente da denúncia. Nota-se que dessas, 72,5% (74) são do gênero feminino e 27,5% (28) do masculino.

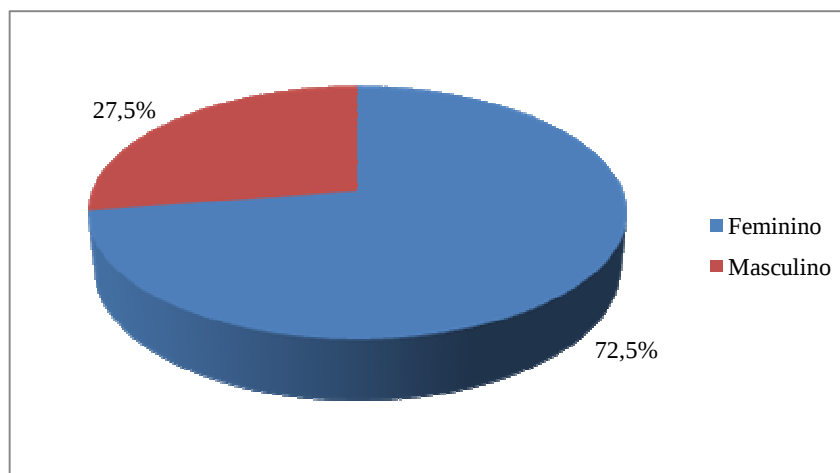


Figura 3- Distribuição percentual dos reclamantes, segundo o gênero. São Paulo, 2009.

Em relação aos reclamados, foram identificados 106 profissionais, uma vez que em algumas denúncias, havia mais de um cirurgião-dentista responsabilizado.

De acordo com a figura 4, foram denunciados 59 profissionais do gênero masculino (55,7%), e 47 do gênero feminino (44,3%).

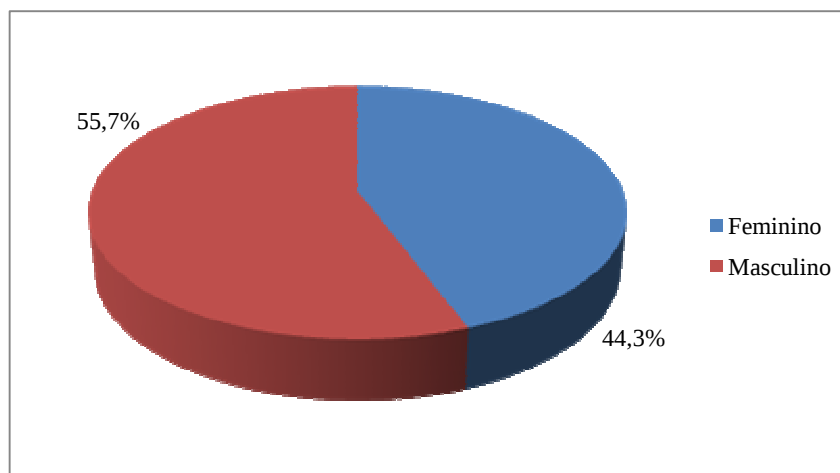


Figura 4- Distribuição percentual dos reclamados, segundo o gênero. São Paulo, 2009.

A tabela 1 aponta as especialidades citadas nas denúncias, onde prevaleceu a prótese dentária (39,0%), seguida da ortodontia (20,0%) e da implantodontia (17,0%).

Tabela 1- Distribuição numérica e percentual das denúncias efetuadas junto ao Conselho Regional de Odontologia de São Paulo, segundo as especialidades odontológicas. São Paulo, 2009.

<i>Especialidade</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Prótese dentária	39	39,0
Ortodontia	20	20,0
Implantodontia	17	17,0
Endodontia	8	8,0
Dentística	7	7,0
Cirurgia	3	3,0
Consulta/Urgência	2	2,0
Odontopediatria	1	1,0
Não especificado	3	3,0
Total	100	100,0

A tabela 2 demonstra os motivos que levaram os reclamantes a procurar pela Comissão de Ética do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. Entre esses motivos destacam-se o erro profissional (29,8%), a insatisfação com tratamento protético (19,4%) e a falta de esclarecimentos sobre o tratamento odontológico (17,7%).

Tabela 2- Distribuição numérica e percentual do motivo das denúncias efetuadas junto ao Conselho Regional de Odontologia de São Paulo, segundo as especialidades odontológicas. São Paulo, 2009.

<i>Motivos</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Erro profissional	37	29,8
Insatisfação com tratamento protético	24	19,4
Não finalização do tratamento	22	17,7
Falta de informação	16	12,9
Relacionamento profissional/paciente	11	8,9
Retenção de documentos	8	6,5
Cobrança indevida	3	2,4
Outros	3	2,4
Total	124*	100,0

*Poderia ser apontado mais de um motivo para a denúncia

Abaixo são reproduzidas citações contidas nos documentos analisados, de acordo com as categorias propostas neste estudo para agrupar os motivos atribuídos às reclamações.

Erro profissional

Estão agrupadas nessa categoria as reclamações referentes à imprudência, imperícia e negligência profissional que acarretaram em um tratamento inadequado aos pacientes.

“Ao remover a prótese o denunciado utilizou-se de uma ferramenta e de forma imprópria, imperita e incapaz, extraiu a prótese e com ela, o molar, seu único dente que poderia dar suporte a instalação de próteses.”

“O erro foi na perfuração do dente para colocar a prótese. O Dr. (nome) perfurou demais o dente atingindo a dentina e me causando problema dor e inchaço”.

“Com a anestesia do Dr. (nome), minha boca não voltou ao normal, sofrendo assim de parestesia, com isso, nenhum dentista quis tratar do meu dente, disseram que era ele quem tinha que resolver o problema.[...] Hoje faz quase 1 mês que estou com o local da anestesia e o lábio mortos...”

“... a Dra. analisou a radiografia e chegou à conclusão que seria preciso que meu filho extraísse um dente de leite. A Dra. (nome) errou, não viu que em baixo desse mesmo dente não tinha o dente permanente [...] o dente foi extraído e meu filho precisará de um implante.”

“... quando a notificante (paciente) procurou a notificada (CD), levou consigo suas panorâmicas [...] e perguntou para a notificada se ela queria que tirasse alguma mais atual, mas a mesma alegou que ali já haviam muitas e que seria desnecessário, sendo assim não houve um planejamento detalhado, bem feito; ao furar o osso pode ter utilizado broca muito comprida e lesionou o nervo. O que não deveria ter acontecido, pois cada broca tem seu tamanho certo para a profundidade do osso, sendo assim erro previsível e evitável.”

“Perguntei a ele se não precisava fazer Raio X [...] e o Dr. (nome) me disse que não tinha necessidade, que isto era só para gastar dinheiro e que ele sabia exatamente o que fazer na minha boca sem a necessidade do Raio X.”

“Ele (CD) não conseguia anestésias o dente e, mesmo eu tendo reclamado do excesso de injeções na minha boca, ele me chamou de “fresca” e aplicou mais anestesia e abriu o dente.[...] a minha língua não voltou ao normal! Continuo sem tato na língua e fico falando enrolado.”

“...tenho a notícia que todo o tratamento foi negligente, por razão de imperícia da mesma (CD) [...] já perdi 4 dentes pois estão sem condições de qualquer salvação.”

“No Hospital de Defeitos da Face foi constatado que o implante havia evoluído para uma lesão facial interna e localizado um pedaço ósseo perdido no seio de sua face direita, a poucos centímetros de seus nervos oculares.”

“Bem como sou leiga no assunto entreguei na confiança a minha boca para o dentista e ele usou de má fé abrindo sem a menor necessidade dente por dente da minha boca.”

“Ocorre que na terceira consulta, sem a paciente estar sentindo dor alguma e sem tirar nenhuma radiografia prévia foi detectado pelos profissionais desta clínica que a paciente possuía uma infiltração no dente obturado e um canal para ser feito.”

“Após estas idas e vindas no consultório do Dr. (nome), quando ele viu minha insatisfação, me disse que mexer com pontes não era a praia dele.”

“Utilizando-se de força bruta excessiva e de forma manual na tentativa de extração do dente, acabou fraturando o ângulo Mandibular esquerdo...”

Insatisfação com tratamento protético

“Todas as coroas vinham de um tamanho (altura) errado para o fechamento da boca, então o REQUERIDO (CD) desgastava a coroa, impossibilitando o fechamento da boca de forma adequada. A consequência disso é que ficava muito fina a espessura, e após alguns dias elas se quebravam.”

“Explica-se: cada um dos denunciados (CDs) cobraram do paciente em torno de R\$ 11.500,00 por uma prótese sobre implante, entregando-lhe em contrapartida uma dentadura SOLTA em cima dos implantes, o que o fez perder osso”.

“A primeira coroa ficou com uma espécie de degrau, impossibilitando uma limpeza adequada do dente”.

“... a prótese ficou enterrada na minha gengiva, tive que tomar remédios para dor e no prazo de um mês a prótese trincou.”

“...é de fácil constatação uma deformidade na referida prótese, uma vez que o lado direito encontra-se diferente do lado esquerdo, não havendo assim, um perfeito encaixe na boca, causando feridas no lado interno da boca...”

“No final do dia liguei avisando que a prótese estava com movimento e que não havia colado direito...”

“As próteses não ficaram satisfatórias, caem da boca na hora da alimentação e também estão machucando ao ponto de fazer feridas na boca.”

“...as próteses não ficaram fixas, tive vários retornos à clínica para colar [...] em um dos lados estou sem a prótese e o outro está meio solto, não consigo mastigar direito...”

“A parte de cima se encaixou bem, mas a parte de baixo não segura na boca.”

“A prótese dentária ficou irregular e a limpeza não foi finalizada. A dentista foi procurada e não fez nada para regularizar a prótese.”

Não finalização do tratamento

Nessa categoria são descritas situações onde o profissional, por motivos diversos, abandona o paciente e seu tratamento.

“...não mais consegui retornar para finalizar meu tratamento, tenho notícias de que ele (CD) não mais atende na cidade [...] Desde a última consulta ele não atende mais minhas ligações, deixei inúmeros recados na caixa postal de seu celular, mas todas as tentativas foram em vão.”

“Aguardei então, a conclusão do serviço que nunca aconteceu, inclusive danos na minha boca que ficou por “consertar” e nada.”

“Lamentavelmente a denunciada misturou pessoalidade com profissionalismo, e em dado momento recusou-se a continuar o tratamento inicialmente contratado, sem justificativa prévia e até mesmo deixando aberto o canal do dente molar...”

“... sei que ele (CD) está atendendo somente com hora marcada, ele fica vigiando pela janela e quando o paciente chega ele abre a porta, mas como acabei de pagar todo o tratamento ele não me atende, deixei uma carta avisando que caíram os implantes [...] não sei o que posso fazer...”

“O reclamado profissional acima descrito interrompeu meu tratamento dentário sem nenhuma justificativa plausível...”

“O tratamento só tinha sequência quando ligava reclamando [...] e até hoje o tratamento não terminou e nem terminará...”

“... a Dra. passou a me tratar como se fosse um nada, marcava horário não aparecia, eu ligava no celular, não atendia...”

“... e por fim ele (CD) não consertou meus dentes e não colocou nada do que foi tratado, não atende ao telefone, ele fica se escondendo.”

“Ocorre que a profissional iniciou os tratamentos, todavia não os terminou, deixando-os sem conclusão, embora já tivesse efetuado os descontos dos cheques emitidos pelo requerente (paciente).”

“...ele (CD) se recusou a terminar o tratamento alegando que não tem a obrigação de terminar...”

“... para minha surpresa ao chegar foi de que o imóvel que se encontra ou encontrava seu consultório estava com duas placas de alugar-se.”

“... venho contatando esta dentista e a mesma não me dá atenção, muito menos retorno, claro, recebeu pagamento à vista.”

“Hoje ele mudou deste endereço, não sei onde encontrar, só sei que ele está dando o golpe em outro lugar.”

“ Em virtude do desaparecimento do dentista que não deixou nenhum esclarecimento sobre a continuidade do tratamento, proponho a abertura de processo de ética.”

Falta de informação

Classificaram-se como “falta de informação” as reclamações que evidenciavam a omissão de esclarecimentos acerca do tratamento, suas etapas e conseqüências.

“...em momento algum informou que eu teria que fazer esse reembasamento após seis meses.”

“...na clínica odontológica sempre há troca de dentista que não me dão explicação para o meu tratamento.”

“...achei o contrato extremamente abusivo, não mencionava nada do que seria efetuado, nem material, nem prazos...”

“Eu pedi explicações pessoalmente e ela não me deu. Apenas falou que já tinha acertado com o laboratório.”

“Sei que assinei um documento antes que a prótese ficasse pronta, não sei bem o que estava escrito lá, porque estava sozinha nesse dia e não atentei para lê-lo com a devida calma, ele me informou que era a respeito da prestação de serviço.”

“Passou a alegar (o CD) que era a única solução e que às vezes o tratamento termina com prótese. Ora, isso nunca foi me dito durante 6 anos e meio.”

“O Dr. (nome) agiu de má fé não me alertando do meu verdadeiro problema, pois voltei ao seu consultório várias vezes reclamando de fortes dores, mentiu quando disse que as próteses eram definitivas.”

“O Dr. não tratou ou obturou nada, apenas joga água no dente e coloca algodão.”

“ele (CD) me disse que colocaria 5 pinos: 2 na parte esquerda, 2 na parte direita e na frente ele faria uma gambiarra (conforme sua pronúncia)...”

“Um implante doeu muito durante o teste para fixação da barra [...] o dentista instrutor comentou que foram feitos sem guia[...] por várias vezes eu falei com o instrutor do curso no qual sou paciente e ele só me diz que está tudo certo.”

“... se ele (CD) não sabia trabalhar com pontes, porque ele não me informou, eu não permitiria que o doutor começasse o trabalho, mas procuraria um especialista na área.”

“...o dentista fraturou o osso inferior esquerdo da mandíbula da requerente (paciente).[...] Ao relatar o ocorrido para a requerente, o requerido (CD) [...] disse que havia ocorrido um “probleminha meio chato” [...] “que não era nada urgente e que a Requerente poderia esperar até segunda-feira para tomar alguma providência”.”

“ Agora ele (CD) fala que tenho problemas de fono, mas nunca disse isso antes, fala que não acreditei no plano tratamento dele, por isso não houve correção, com argumentos supersticiosos de que “a palavra tem poder”, deixando a ciência de lado e os avanços científicos deste campo”.

Relacionamento profissional/paciente

Nesta categoria foram evidenciadas situações de insultos entre profissionais e pacientes.

“...minutos após ter sido atendida o fio do aparelho escapou, como estava próximo do consultório, voltamos, mas a dentista me tratou mal perante os pacientes, pediu para que se eu quisesse ser atendida teria que esperar atender todos os pacientes.”

“Durante o atendimento da minha filha ela (CD) estava alterada, disse que não precisava fazer barraco que ela não iria atender.”

“Antes que eu pudesse dar melhores esclarecimentos sobre o meu pedido de atendimento, por se encontrar em situação bastante desconfortável, disse-me o Dr. (nome): “vamos conversar de homem para homem, você não está falando com moleque, nunca em minha vida recebi um tratamento assim, nem por parte de meu pai”. ”

“...ele (CD) estava colocando a parte inferior do meu aparelho quando a sua esposa invadiu o consultório, provocando uma discussão absurda, chegando a me agredir ostensivamente de forma verbal e quase chegando as vias de fato. O fato foi presenciado por outros pacientes que estavam no consultório, o que me expôs a situação extremamente vexatória.”

“...alega a vítima (paciente) que foi muito mal atendida pelo averiguado (CD), pois a consulta que teve com este era para ser apenas uma avaliação, porém por motivos a serem melhor apurados o cirurgião abriu a sua boca, lhe ferindo, tratando a vítima de forma fria e grosseira, não explicando o porquê.”

“Eu lhe disse que as peças não estavam sendo bem coladas, ela (CD) ficou muito nervosa e começou a me ofender, ela disse e repetiu que eu era mentirosa, uma louca...”

“Me chamou de doida [...] me disse que se eu quisesse que pagasse outro dentista ou procurasse meus direitos. Pedi um comprovante de comparecimento e ele (CD) me disse que não ia me dar provas contra ele mesmo.”

“Eu pensei que o Dr. (nome) fosse esperar ela (criança) se acalmar, respirar com mais calma, não[...]. Acho que gritar e forçar uma criança a uma situação de pânico só para obturar um dente, prefiro deixar o dente cair com o tempo certo, estragado, do que voltar a outra consulta com esse Dr.”

“... ela (CD) me ignorava e me tratava mal, a ponto de me dizer que se eu não estivesse satisfeita as portas estariam abertas.”

“... e reclamando (a paciente) do prazo de 15 dias, disse (o CD) que era normal que provisório era assim mesmo e que prazo era o método dele e caso não estivesse contente poderia procurar outro profissional pois milagre ele não fazia.”

“...ele (CD) ficou irado e começou a me empurrar literalmente me tocando do seu consultório como se toca um cachorro sem dono.”

Retenção de documentos

Foram agrupadas nessa categoria as situações em que os profissionais negaram acesso dos pacientes ao prontuário odontológico.

“...solicitei que devolvesse a minha documentação (inclusive, paga por mim). No entanto ela (CD) só quer me devolver se eu fizer um Rx panorâmico com uma carta dizendo que até o presente momento não tem problema nenhum na minha boca com relação ao tratamento que ela me fez.”

“... o requerente (paciente) efetuou notificação extrajudicial aos requeridos (CDs), solicitando o seu prontuário médico odontológico, no qual se encontravam registradas as ocorrências e os atos praticados à época no paciente, incluindo os procedimentos médicos adotados [...] Os requeridos, entretanto não disponibilizaram o solicitado, limitando-se a

enviar ao paciente um relatório clínico efetuado por eles, afrontando em tese aos deveres fundamentais dos cirurgiões-dentistas...”

“...procurei outro profissional para finalmente fazer um tratamento de verdade, liguei para o Dr. (nome) comunicando a minha decisão e pedindo a minha documentação e ele não deu a mínima e disse que não tinha nenhum documento a entregar...”

“Voltei lá outras duas vezes para retirar os meus documentos, mas a devolução me foi negada.”

“A secretaria dele (CD) está me faltando com respeito, fica me fazendo de trouxa, eu só quero a minha documentação para que eu possa fazer outro tratamento no dentista aqui perto da minha residência.”

“Estranho não acha, após abrir o dente, dar anestesia, cutucar a vontade, colocar curativo, sem tirar RX, se negam a dar este documento (RX tirado após detectarem o canal), documento que pertence a paciente.”

“Eu pedi minha documentação que até hoje não foi entregue.”

“Tendo ficado aborrecida com a atitude da Dra. em não me entregar os exames [...] exames que são meus...”

Cobrança indevida

Nesse grupo estão as situações descritas como cobrança abusiva de honorários pelos profissionais aos pacientes.

“Quando cheguei à recepção a funcionária informou que a consulta não seria cobrada, apenas os procedimentos [...] Ele (CD) apenas colocou uma massa básica de curativo (a qual caiu no dia seguinte) e terminou o serviço. O tempo total dentro do seu consultório não ultrapassou 15 minutos [...] Quando fui à recepção fazer o pagamento, fui surpreendida com a conta absurda de R\$300,00!.”

“Fiz tratamento de canal de um dente com o Dr. (nome) e após isso ele me sugeriu tratamento ortodôntico [...] Acontece que nem coloquei aparelho e ele nem sequer pediu-me para arrumar documentação de Raio X para estudar meu caso. [...] fui cobrada para pagar a primeira parcela mesmo sem ter tido atendimento em ortodontia...”

Outros

Na categoria “outros” foram agrupadas as reclamações que pediam retratação por comentários de profissionais a respeito do trabalho de colegas, denúncia de não pagamento dos serviços profissionais pela operadora de convênio e depreciação da profissão por cirurgiões-dentistas.

“Solicito através desta um posicionamento do órgão máximo de nossa categoria do qual V.Sa. é representante em nossa cidade sobre o assunto abaixo:

Haja visto ter chegado ao meu conhecimento que o CD (nome), estabelecido na cidade de (município) teceu comentários afirmando ao esposo de nossa paciente (nome), tendo submetido-se em nossa clínica a tratamento cirúrgico para colocação de enxertos ósseos e implantes ósseo integrados de que meu trabalho profissional apresentava sinais de IMPERÍCIA e NEGLIGÊNCIA, venho solicitar desse citado profissional uma posição sobre o comentário tecido...”

“O teor da denúncia é que a operadora supra qualificada não está pagando os dentistas pelos serviços prestados aos beneficiários. Sou cirurgião-dentista [...] e na qualidade de prestador [...] tentei inúmeras vezes solucionar o problema dos pagamentos não efetuados...”

“SE FOSSE UM MÉDICO, NÃO PODERIA SER DONO DE FARMÁCIA! E os dentistas podem tudo! Até colocar implantes nos cursos, cobrando preços irrisórios, e depois fazer as próteses dos mesmos no consultório particular, como é o caso do Dr. (nome). Imaginem o que pode estar ocorrendo com nosso nome, nossa profissão[...] PACIENTE DE CURSO NUNCA DEVERIA IR PARA NOSSOS CONSULTÓRIOS. TRABALHO DE SAÚDE DEVERIA SER DE GRANDE RESPONSABILIDADE E NÃO MUTILAÇÕES.”

Além dos resultados apresentados, foram encontradas nas denúncias já analisadas relatos que merecem ser descritos, pois retratam a postura inadequada dos profissionais e o sentimento dos pacientes a respeito da situação em que se encontravam . Essas situações serão descritas abaixo apenas para ilustrar o ocorrido.

Quanto à postura inadequada do profissional:

1. Alguns garantem o sucesso do tratamento

“Lembro que no início do tratamento ela me garantiu que minha vida voltaria ao normal, assim que colocasse as próteses...”

“... (o CD) percebendo que a paciente tinha uma prótese permanente no lugar de dois dentes, sugeriu que ela fizesse um implante dentário, adiantando que esta era sua especialidade, que a paciente iria ficar

linda e que o dente implantando seria como o original, sem qualquer diferença.”

É de extrema importância que o cirurgião-dentista modere seus comentários para não criar no paciente uma falsa expectativa, pois ao garantir sucesso ou prometer determinado efeito estará se comprometendo a consegui-lo, caracterizando então uma obrigação de resultado.

2. Outros denigrem a imagem da profissão:

“Não demorou muito o Dr. começou a me pedir dinheiro emprestado e até me pediu para cobrir um cheque no valor de R\$200,00 , um borrachudo. Eu tenho 67 anos, sou idoso, não doido nem demente. Isso é ético?”

“Muitas vezes ele (CD) reclamava que não tinha dinheiro nem pra fumar e eu comprava cigarros para ele, até luvas cheguei a comprar, pois usava uma luva em todo mundo”.

3. Outros profissionais realizaram comentários aos serviços dos colegas:

“...procurei a opinião de outro profissional que me falou que não adiantava fazer reembasamento, pois a articulação estava errada e a mordida idem”.

“...resolvi procurar outra opinião com outro dentista e ele me garantiu que o meu tratamento está errado e me aconselhou a procurar meus direitos...”

“... fui a uma outra cirurgiã-dentista e esta me informou que o serviço realizado não foi bem feito e eu terei que fazer o tratamento novamente”.

“...os dentistas não acreditaram no serviço feito por ele (CD) e me pediram para entrar com uma ação contra este péssimo profissional.”

“Fiquei com o lado direito do rosto inchado e deformado. Fui a outros profissionais que na época me aconselharam a denunciá-la”.

“... a denunciante (paciente) procurou outros profissionais da área em um total de 05 (cinco) e todos foram unânimes na afirmação de que o serviço feito em sua boca foi mal feito e lhe aconselharam a procurar este Conselho.”

“A Dra. (nome) fez o comentário que era um crime ter colocado o aparelho fixo numa crianças de 9 anos e que isso era prejudicial à ela”.

Devemos salientar que o consultório não é um tribunal, e quando o paciente procura outro profissional, o mesmo deve ser cauteloso ao avaliar tratamentos já realizados por outros profissionais, pois talvez

desconheçam alguns detalhes de suma importância e não relatados ou observados (Garbin, 2004).

A respeito dos sentimentos expressados pelos pacientes nas reclamações podemos destacar:

“Agora estou para trabalhar em um restaurante e não posso nem provar o churrasco que eu faço..”.

“Como um profissional pode comportar-se desta maneira sabedora da dor e problemas apresentados, inerte em sua total imprudência nos procedimentos básicos de sua profissão e com destempero da ganância, impõe pessoas ao limite da dor e do constrangimento.”

“... além de sentir dores de dente estou sem condições de me manter junto ao convívio de pessoas, com vergonha de estar sem dentes...”

“Tornou-se constrangedor, por exemplo, jantar em um restaurante, uma vez que o alimento aloja-se numa espécie de degrau sem acesso ao uso do fio dental. Apenas palito de dente soluciona o caso. Palitar os dentes em um restaurante? Minha educação não acha nada conveniente”.

“...estou amedrontada, não confio no consultório, muito menos no Dr. (nome), o dentista que fez isso comigo. [...] Não fui tratada como um ser humano, por isso estou recorrendo ao conselho odontológico.”

“Entendo que preciso ser atendida com dignidade e não ficar a mercê de um profissional que faz do atendimento uma “corda bamba”, num consultório emprestado.”

“Nos meus 67 anos de idade pergunto – que profissional é este? Será que ele acha que o dinheiro a ele pago foi encontrado na rua?”

“...nesse período nunca consegui acompanhar minha família a nenhum evento social ou familiar porque quando se trata de alimentação tenho que fazê-la sozinho.”

“Estou inconformada com o que me aconteceu. Meu caso não foi um prognóstico ruim. Foi planejado desde o início errado. A Dra. (nome) sabia que estava fazendo uma iatrogenia e manteve a postura. Aproveitou o fato de não possuir conhecimento e me enganou.”

“Acreditei no profissional e ele praticamente estragou a minha vida. Estou moral e psicologicamente abalada.”

“Estou com a auto-estima esmigalhada e me sentindo zombada por tal profissional...”

6 Discussão

6 DISCUSSÃO

A necessidade de normas morais que sirvam para orientar a conduta dos indivíduos é tão antiga quanto à própria convivência social, sendo um tema extremamente contemporâneo, tendo em vista os contínuos desafios éticos que estão postos para a vida em sociedade³³. Nessa perspectiva, torna-se fundamental que a formação das diversas profissões tenha o conhecimento das regras da ética e do direito, e principalmente das limitações das ciências médicas⁸⁵. Essas limitações das ciências médicas em contraposição a um conhecimento ou um entendimento das regras éticas da profissão é que torna importante este estudo.

Dos 100 documentos analisados, a maioria das reclamações foi originada na Capital e Grande São Paulo. Esse dado pode indicar que os pacientes dos grandes centros recorrem mais aos seus direitos ou que os profissionais do interior têm menos problemas no exercício da profissão. Ou ainda: que a grande concorrência gerada pelo número excessivo de profissionais na Capital esteja relacionada à má qualidade dos serviços prestados, causando descontentamento entre os pacientes.

De acordo com o IBGE²², enquanto a população cresce 1,9% ao ano, o número de cirurgiões-dentistas aumenta quase 6,2% no mesmo período. Esse fator faz com que exista uma maior variedade de profissionais à disposição, aumentando a concorrência entre eles na busca pelo paciente.

Foi verificado ainda que os documentos foram redigidos de próprio punho pelo reclamante, na maior parte das vezes. Contudo chama a

atenção o fato de que algumas reclamações foram evidentemente confeccionadas por advogados, já que traziam linguagem e formato jurídico. Pode-se afirmar desta forma que o paciente, cada vez mais informado, procura com frequência o auxílio de profissionais do Direito quando se sentem lesados.

Em trabalho realizado por Garbin²⁹ com advogados verificou-se que 7,3% dos 151 profissionais entrevistados informaram ter atuado como advogado em algum processo contra cirurgiões-dentistas.

De acordo com Barros¹¹, estamos em um momento de transição na odontologia brasileira, onde, em um curto espaço de tempo, a maioria dos cirurgiões dentistas se envolverá com processos judiciais. Para Zaitter¹¹⁴, esse aumento de processos contra o cirurgião-dentista está associado ao advento dos planos de saúde e cooperativas odontológicas, pois cada vez mais o paciente procura o profissional pelo acesso ao seu consultório, ou por ser conveniado, assim a relação deixa de ser regida pela confiança, e se torna apenas uma prestação de serviço.

Na tentativa de se prevenir dos processos, o profissional deve, segundo Silva⁹⁷, seguir algumas recomendações: as fichas de anamnese devem conter levantamento dos problemas de saúde; história anterior e doenças hereditárias; guardar cópia da receita caso prescreva medicação; arquivar radiografias, modelos de estudo, orientação escrita para pós-operatório e instruções de higienização; registrar datas e horários dos procedimentos realizados; registrar o plano de tratamento e se houver, suas

várias alternativas condizentes com a realidade do paciente; enviar e arquivar cópias de telegramas caso o paciente abandone o tratamento.

Dos 102 reclamantes, 72,5% (74) são do gênero feminino e 27,5% (28) do masculino. De acordo com os estudos realizados por Schouten⁹¹, pacientes jovens, do sexo feminino, que tem ensino superior, estão associados positivamente com maiores preferências para se informar e participar nas tomadas de decisões.

Em contrapartida, os pacientes mais idosos e os homens são mais propensos a deixar o médico tomar decisões sobre o seu tratamento, preferem um papel mais passivo e precisam de um incentivo para poderem participar das deliberações sobre a terapêutica¹⁰³.

Quanto aos reclamados, não houve muita diferença entre os gêneros, mas prevaleceram os do gênero masculino, corroborando aos achados de Tanaka e Garbin¹⁰⁵.

No que se refere às especialidades constantes nas reclamações, a prótese dentária, a ortodontia e a implantodontia predominaram.

Tanaka e Garbin¹⁰⁵, em estudo sobre as reclamações contra cirurgiões dentistas no PROCON de Presidente Prudente - SP encontraram como especialidades odontológicas que mais tiveram reclamações a dentística, a prótese e a endodontia.

Verificando a opinião de advogados a respeito, Garbin²⁹ constatou que as especialidades que mais problemas judiciais apresentam

contra cirurgiões dentistas são ortodontia (64,7%), dentística (50,4%) e implantodontia (41,2%).

Já França²⁷ em pesquisa processos contra cirurgiões-dentistas averiguou que as especialidades mais prevalentes foram a implantodontia, a prótese, a endodontia e a periodontia. Muitas reclamações se davam por falta de atenção de emergência e de informações sobre o trabalho realizado. Informar ao paciente a respeito do tratamento, esclarecer as consequências e os resultados possíveis evitando com isso a criação de ilusões, pode evitar desgostos e fortalecer a confiança deste no profissional.

A respeito dos motivos que levaram os reclamantes a procurar pela Comissão de Ética do CRO, foram encontrados: erro profissional, insatisfação com tratamento protético, não finalização do tratamento, falta de informação, relacionamento profissional/paciente, retenção de documentos, cobrança indevida e outros.

Em um estudo realizado com cirurgiões-dentistas foram identificadas como principais causas de reclamações dos pacientes contra esses profissionais, o sentimento de insatisfação, a falta de comunicação, a falta de confiança e organização na prática odontológica⁶⁰.

Tanaka e Garbin¹⁰⁵ observaram, em estudo, que o motivo mais comum de queixas contra os profissionais foi o erro de tratamento (51%), seguido de omissão de tratamento (30%) e o não cumprimento de contrato (19%).

Os erros foram caracterizados por imperícia, imprudência e/ou negligência profissional. Nesse sentido, Calvielli¹⁶ afirma que se o profissional não atingiu o objetivo desejado, isso para o Direito, poderá ter ocorrido porque ele não fez alguma coisa que deveria ter feito; não soube fazer alguma coisa que deveria saber fazer; ou alguma coisa na qual não estava preparado.

Discorrendo sobre responsabilidade médica, Alves³ classifica os erros profissionais em três grupos: erro de diagnóstico, o erro de tratamento e o erro por omissão.

Garbin²⁹ verificou que, na opinião de advogados, os motivos de insucesso no tratamento odontológico devem-se a: incapacidade do cirurgião dentista (39,2%); erro de diagnóstico (33,6%); erro de planejamento (35,0%); falta de informação para o paciente (32,2%); negligência do profissional (30,1%); rejeição do paciente por não atingir suas expectativas (16,1%); comunicação falha e relacionamento profissional-paciente inadequada (32,9%).

Certamente o profissional não deve prometer resultados ao paciente, dadas as características da profissão. Todavia, do contrato realizado entre profissional e paciente decorre o direito do cliente de exigir todo o empenho do dentista na prestação do tratamento e em caso de erro, cabe-lhe provar a culpa do profissional²⁰.

A insatisfação com o tratamento protético foi relatada com frequência nas reclamações analisadas. Ao investigar os procedimentos

clínicos e as dificuldades no tratamento de reabilitação por prótese total, entre odontólogos, Pinheiro⁶⁹ constatou que para 65,3% dos profissionais a principal causa de insucesso no tratamento por prótese total é o aspecto psicológico do paciente.

Com relação à ortodontia, Fernandes²⁵ verificou que o ortodontista pode ser requisitado civilmente a responder por alterações dentárias e musculares que ocorrem durante o tratamento por desconhecimento da Lei e pela existência de controvérsias no pós-tratamento. Por lidar com pacientes com alta expectativa, os ortodontistas necessitam de uma cautela maior quando da realização do tratamento.

Ademais, esses profissionais além de cuidar de sua especialidade, precisam observar o paciente como um todo, e às vezes diagnosticar alguma patologia que o paciente nem se queixou. Caso o paciente descubra que tinha uma doença e o profissional não diagnosticou, ele pode ser punido por negligência⁴⁶.

Barroso et al.¹² em trabalho com ortodontistas constataram que há grande divergência entre os profissionais no que se refere ao tempo de arquivamento da documentação ortodôntica. Para Ferreira (2004) evitará infortúnios futuros aquele especialista que dispuser de um bom instrumento de contrato para materializar detalhadamente a relação contratual e expor ao consumidor todos os riscos a que sua intervenção estará sujeita. Entretanto, entende-se atualmente que mais que um instrumento formal, a documentação completa, adequada e organizada, mesmo não garantindo a escusa de

processos éticos e jurídicos, pode evitar constrangimentos e dissabores ao profissional.

Em estudo realizado com cirurgiões-dentistas, Garbin et al.²⁸ verificaram que a grande maioria dos entrevistados já apresentou problemas em relação à insatisfação do paciente quanto ao tratamento realizado. Muitos desses profissionais atribuíram essa insatisfação ao fato do cirurgião-dentista não atingir às expectativas do paciente quanto ao resultado final do tratamento; à falta de entendimento e à desinformação.

O atendimento odontológico deve ser baseado na interação profissional-paciente, que ocorre por meio de uma comunicação adequada^{88,78}. A falha do profissional em detectar a expectativa do paciente ou em fazê-lo compreender os objetivos do tratamento pode se tornar um motivo de atrito entre ambos^{81,106,47,43,44,63}.

Segundo Terra et al.¹⁰⁶, é comum, durante a terapia, ocorrer algum desentendimento quanto aos resultados obtidos, caso esses estejam conflitantes com a expectativa do paciente. Esse fato indicará que o profissional falhou em detectá-las ou falhou em fazer o paciente entender os objetivos do tratamento. Os autores concluem ainda que a insatisfação quanto aos resultados alcançados durante o tratamento ou após a conclusão é um dos motivos que leva o paciente ou responsável a acionar o profissional.

No estudo desenvolvido por Garbin²⁹, foram apontados como motivos que poderiam levar o paciente a ajuizar uma ação de Responsabilidade Civil contra o cirurgião dentista: a possibilidade de se sentir

enganado pelo profissional que não atingiu suas expectativas, pelo insucesso do tratamento e pela informação inadequada.

Muitas queixas foram realizadas porque o profissional simplesmente não concluiu o tratamento. Em casos extremos, ocorreram mudanças de endereço sem que o paciente fosse avisado previamente. Essas atitudes de colegas contribuem para a depreciação da odontologia, uma vez que na visão dos pacientes todo profissional da área poderá ter a mesma conduta. Em alguns trechos descritos acima se pode notar claramente a idéia registrada pelo paciente ao mencionar o profissional como “golpista”.

Ainda que o profissional tenha o direito de renunciar ao atendimento do paciente durante o tratamento (Art. 3º, V do CEO ¹⁵), esta renúncia deve ser justificada e realizada mediante comunicação prévia ao paciente ou responsável, constituindo infração ética seu abandono, conforme Art. 7º, inciso VI do mesmo documento.

Verificou-se também que a falta de informação acerca do tratamento prejudicou muito a relação profissional-paciente. Wood¹¹³ afirma que uma comunicação pobre e documentação sem muitos detalhes são os culpados preliminares nos riscos aos dentistas. Uma melhor comunicação pode ser alcançada envolvendo o paciente no processo de tomada de decisão, ao propor o tratamento.

O profissional deve passar o máximo de informações sobre o tratamento proposto, a fim de minimizar a possibilidade de ser processado e o paciente deve responder todas as questões da anamnese corretamente³⁴.

Schouten⁹⁰ examinou as relações de comunicação entre pacientes e dentistas e sua satisfação com o tratamento. Participaram 90 pacientes que receberam atendimento de emergência de 13 dentistas diferentes. Os atendimentos foram filmados a fim de avaliar a comunicação entre dentistas e pacientes. Após cada consulta, dentistas e pacientes responderam a um questionário que avaliou a satisfação em relação à comunicação. Constatou-se que a satisfação dos pacientes foi principalmente influenciada pelo comportamento comunicativo do dentista. Portanto, é importante desenvolver nesses profissionais as habilidades comunicativas.

Silva et al.⁹⁴ em estudo realizado com cirurgiões-dentistas verificou que a maioria relatou discutir questões técnicas com seus pacientes, dando a eles oportunidade de opinar e escolher sobre diferentes alternativas de tratamento, reconhecendo os aspectos éticos e legais dessa relação. Entretanto os que não informam seus pacientes alegaram falta de conhecimento técnico e científico dos mesmos; a possibilidade de não aceitação do tratamento odontológico pelo paciente e o prejuízo da imagem profissional.

Foi constatado por Garbin²⁹ que, na opinião dos advogados, o cirurgião dentista deve dar explicações ao paciente de maneira clara e objetiva, explicar sobre os riscos de insucesso do tratamento, e os procedimentos que serão realizados. No entanto, para que seja possível tal esclarecimento, é necessário que o profissional não utilize termos técnicos e sim uma linguagem simples para que o paciente entenda o que está sendo

proposto a ele. O Capítulo 3, art. 6º do Código de Defesa do Consumidor¹⁴(CDC) diz ser a informação clara e adequada um direito básico do consumidor, constituindo-se o contrário em infração penal.

Além disso, o art. 7º inciso IV do Código de Ética Odontológica¹⁵ é bastante claro quando dispõe: “*constitui infração ética deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento*”.

Segundo Hancocks⁴² o profissional não deve adotar essa conduta somente para tentar reduzir sua exposição ao litígio, mas para informar o paciente, explicando e prevenindo-o de todos os riscos possíveis.

A informação, de forma clara, com o consentimento do paciente é de grande valia, porém, não protegerá o clínico se cometer erros. O tribunal geralmente considera que os pacientes não podem consentir em tratamentos negligentes^{92,102}.

A omissão ou a falta de explicações e informações sobre o procedimento, na maioria das vezes, pode gerar insegurança ou insatisfação quanto ao tratamento, e esta situação vem a interferir no relacionamento paciente-profissional^{106,81,37}. O cirurgião-dentista deve agir com retidão, esclarecendo os fatores de risco que limitam ou até impossibilitam a solução do caso²⁸. Dessa forma, é fundamental adequar as expectativas do paciente ao resultado possível, evitando que uma diferença entre o esperado e obtido gere frustração⁹.

Koubic e Feres⁴⁸ afirmam que a interação deficiente entre profissional e sua equipe de saúde com o paciente e seus responsáveis são os causadores por um maior número de processos. Para Rosa⁸³, é de fundamental importância o bom relacionamento profissional-paciente a fim de assegurar excelente nível de atendimento e tratamento, como também para proteger-se de eventuais processos.

Investigando a relação profissional/paciente na área de ortodontia, Silva⁹⁹ concluiu que o bom relacionamento entre o profissional/paciente, fornecendo esclarecimentos sobre o tratamento e suas consequências, aliada a um prontuário completo podem evitar que o profissional venha a ser objeto de uma ação indenizatória impetrada pelo paciente.

Ramos et al.⁷⁴ destacam a obrigatoriedade, prevista no código de ética, do cirurgião dentista elaborar as fichas dos pacientes, conservando-as em arquivos próprios, e interpretam o termo “ficha clínica” como sendo algo muito mais abrangente do que a ficha em si, e se refere à documentação clínica produzida pelo profissional.

O Código de Ética Odontológica deve ser um guia orientador, e não vislumbrar um objetivo punitivo ao colega. Deve ainda, enfatizar a característica de profissional liberal, permitindo o livre-arbítrio visando à saúde do paciente de modo prioritário. É de conhecimento obrigatório do profissional, que não pode, em momento algum, alegar ignorância ou má compreensão dos preceitos estabelecidos⁶⁸.

Todavia, Barbosa e Arcieri¹⁰ concluíram que os cirurgiões-dentistas desconhecem a legislação pátria e o próprio Código de Ética Odontológica, e que esse desconhecimento poderá levar dentistas a responderem processos éticos e judiciais.

Ainda a respeito da documentação, um dos motivos alegados pelos reclamantes neste estudo foi a negativa de acesso aos prontuários. De acordo com Peres, et al.⁶⁷, entregando o prontuário ao paciente, o profissional fica completamente sem respaldo documental seja para a continuidade do tratamento ou para provar, em eventual demanda jurídica, que realizou tratamento e que o mesmo era o mais indicado. Não entregando o prontuário vê-se o cirurgião-dentista em situação particularmente constrangedora e desagradável junto ao seu paciente.

Malacarne e Silva⁵⁴ entendem que o prontuário deve ficar sob guarda do profissional, não como um direito, mas como uma responsabilidade, pois o paciente por desconhecer os cuidados adequados para o arquivamento dos documentos pode gerar a invalidação destes, pela indevida manipulação, extravio ou deterioração, desfavorecendo a si mesmo.

Para extinguir esse conflito, vale enfatizar que o acesso do paciente ao prontuário é uma garantia prevista no Código de Ética da profissão, como um dever do cirurgião-dentista, no Art. 5º, inciso XVI: *“garantir ao paciente ou seu responsável legal, acesso a seu prontuário sempre que for expressamente solicitado podendo conceder cópia do documento, mediante recibo de entrega¹⁵.”*

As relatadas cobranças indevidas, aparentemente, estiveram associadas à falta de informação e comunicação adequadas entre profissionais e pacientes, além da caracterização de prática mercantilista.

Segundo Capelozza Filho e Petrelli¹⁸, aos seus pacientes o cirurgião dentista deve: definir claramente os seus honorários, forma de pagamento, índice de reajuste e nível de tolerância para atrasos. Afirmar ainda que de preferência a índices aceitos pela legislação vigente no ato do estabelecimento da relação, deixando claras as opções substitutivas. A situação econômica, segundo Silva⁹⁶, da maioria da população brasileira impede, muitas vezes, a realização do tratamento técnico e cientificamente mais indicado. A discussão sobre o plano de tratamento mais adequado deve ser reforçada com o cliente.

Entre os outros motivos apontados para a reclamação foram encontrados pedidos de retratação por comentário ao trabalho de colegas, não recebimento de honorários pelas operadoras de convênio e denúncia sobre o mau exercício da profissão, enfim, condutas que encontram reprovação no Código de Ética Odontológica.

Esses dados nos induzem a uma reflexão muito importante e oportuna, pois ao mesmo tempo em que crescem os processos contra cirurgiões dentistas, encontramos também muitos conflitos entre colegas de profissão, realidade esta analisada por Zaitter¹¹⁴, onde relata consequências éticas de comentários sobre os trabalhos odontológicos realizados por outro

colega de profissão e, concluiu que dos casos analisados, todos os profissionais alvo de críticas relataram transtornos morais e financeiros.

Santos⁸⁶ ressalta que a classe odontológica vive um momento de relacionamento profissional bastante “arranhado”, onde o aumento no número de profissionais leva a maior competitividade e maior individualismo dos odontólogos, tendo como consequência a postura mercantilista da Odontologia.

Diante dos resultados apresentados, é importante que o cirurgião dentista tome conhecimento sobre as regras éticas que norteiam a profissão, não somente pelo aumento dos processos contra a classe, mas para oferecer um tratamento digno e respeitoso aos seus pacientes, evitando um desgaste emocional e um exercício profissional adequado.

7 Conclusão

7 CONCLUSÃO

Pelos resultados obtidos observamos um número significativo de processos éticos envolvendo cirurgiões-dentistas. Provavelmente, este fato se deve a vários fatores tais como: a falta de informação, comunicação inadequada, mudança de postura dos pacientes, antes submissos e hoje exigentes, e ainda erro do profissional. As especialidades mais reclamadas foram: prótese, ortodontia e implantodontia. Os profissionais do sexo masculino foram os mais reclamados e as reclamações partiram mais do sexo feminino.

Referências

REFERÊNCIAS

1. Abramowicz M, Calvielli ITP, Silva M, Vieira GMD, Menezes IDV. No banco dos réus. Rev. Assoc Paul Cir Dent. 1995; 49(4): 258-67.
2. Alvarado EV. Responsabilidade médica. In: Alvarado EV. Medicina legal. Costa Rica: Lehmar; 1983. p. 466-8.
3. Alves ES. Responsabilidade médica. In: Alves ES. Medicina legal e deontologia. Curitiba: Santos Cruz; 1965. p. 44-64.
4. Amoedo O. Accidents de lexttraction. In: Amoedo O. L'Art dentaire in médecine légale. Paris: Masson; 1898. p.388.
5. Amorim AG. Bioética e odontologia: um perfil dos problemas éticos vividos por cirurgiões-dentistas [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2005.
6. Antunes FCM, Daruge E, Daruge JE. O cirurgião - dentista frente a responsabilidade civil. JAO. Jornal de Assessoria ao Odontologista, 2001; 4:. 45-51,.
7. Arbenz GO. Responsabilidade profissional do cirurgião dentista. In: Arbenz GO. Introdução à odontologia legal. São Paulo: Rinografica; 1959. p. 57-63.
8. Arribas BF, Gomes D, Paula MD, Correia MG. Apontamentos acerca da responsabilidade pré contratual. Jus Navigandi. 2003 [cited 2004 maio4].Availablefrom:<http://www1.jus.com.br/doutrina/texto.asp?id=4152>

9. Avon SL. Forensic odontology: the roles and responsibilities of the dentist. J Can Dent Assoc. 2004; 70(7): 453-8.
10. Barbosa FQ, Arcieri RM. A responsabilidade civil do cirurgião-dentista: aspectos éticos e jurídicos no exercício profissional segundo odontólogos e advogados da cidade de Uberlândia-MG. 2005 [cited 2006fev23]. Available from: http://www.propp.ufu.br/revistaeletronica/edição2005/vida2005/a_responsabilidade.pdf
11. Barros OB. Como o cirurgião dentista deve organizar-se para evitar processos. São Paulo: Raízes; 1998.
12. Barroso MG, Vedovello Filho M, Vedovello SAS, Valdrighi HC, Kuramae M, Vaz V. Responsabilidade civil do ortodontista após a terapia ortodôntica. RGO 2008; 56(1): 67-73.
13. Bittar CA, coordenador. Responsabilidade civil médica, odontológica e hospitalar. São Paulo: Saraiva; 1991.
14. Brasil. Código de proteção e defesa do consumidor, Lei nº 8078, de 11 de setembro de 1990. São Paulo: Saraiva; 1990.
15. Conselho Federal de Odontologia. Código de ética odontológica: resolução CFO-42, de 20 de maio de 2003. Rio de Janeiro: CFO; 2003.
16. Calvielli ITP. Natureza da obrigação assumida pelo cirurgião-dentista no contrato de locação de serviços odontológicos. Rev Assoc Paul Cir Dent. 1996; 50(4): 315-8.

17. Calvielli ITP. Responsabilidade profissional do cirurgião dentista. In: Silva M, coordenador. Compêndio de odontologia legal. Rio de Janeiro: Medsi; 1997. p. 399-411.
18. Capellozza Filho L, Petrelli NE. Normas gerais para reger as relações de trabalho entre o ortodontista e seu paciente: uma sugestão para uma necessidade inadiável. *Ortodontia*. 1993;26(1):87-9.
19. Cohen C, Marcolino JAM. Relação médico-paciente: autonomia & paternalismo. In: Segre M, Cohen C, organizador. *Bioética*. São Paulo: EDUSP; 1995.
20. Conti MCS. Erros profissionais: seus aspectos jurídicos. *Rev Bras Odontol*. 2000;57(2):106-8.
21. Daruge E. *Direitos profissionais na Odontologia*. São Paulo: Saraiva; 1978. p.600.
22. Dória M. Odontologia atual: Curitiba tem excesso de dentistas no mercado. *Gazeta do Povo*, 1999:10.
23. Emmerich A, Barbosa A, Bermond CG. Responsabilidade profissional do cirurgião-dentista, mediante o arquivamento da documentação odontológica. *UFES Rev Odontol*. 2000;2(2):56-62.
24. Fávero F. Responsabilidade médica. In: Fávero F. *Medicina legal*. 9. ed. São Paulo: Martins; 1973. p. 65-83.

25. Fernandes F. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista: o pós-tratamento ortodôntico [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2000.
26. Ferreira KG. Algumas considerações sobre responsabilidade civil do ortodontista. Jus Navigandi. 2004 [cited 2004 ago 30]. Available from: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?ed=5615>
27. França BH. Responsabilidade civil e criminal do cirurgião-dentista. [dissertação] Piracicaba: Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas; 1993.
28. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Macedo L, Macedo V. O tratamento odontológico: informações transmitidas aos pacientes e motivos de insatisfação. Rev Odontol UNESP. 2008; 37(2): 177-81.
29. Garbin CAS. A responsabilidade profissional do cirurgião-dentista, segundo a visão de advogados de Araçatuba-SP [tese] Araçatuba: Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista; 2004.
30. Garbin CAS, Garbin AJI, Barbosa ALP, Mariano RQ. O ensino da ética na graduação e a sua repercussão na formação do profissional de saúde. Rev Paul Odontol. 2004;26(5):20-4.
31. Garbin CAS, Garbin AJI, Gonçalves PE. Um olhar bioético pelo código de ética odontológica. Rev Fac Odontol Lins. 2006; 18(1):47-50.
32. Garcia JM. Problema legales vinculados con la “malpractice” odontologica. Ortodoncia 1991; 55(110):7-8.

33. Gaudenzi EM. Ética e atualidade: algumas reflexões com enfoque nos profissionais de saúde Rev Ciênc Méd Biol. 2004; 3(1):139-44.
34. Giltay GB, Malvoz RE. Responsibility and legal aspects of implantology. Rev Belge Médecine Dent. 2001; 56(2):85-106.
35. Gomes MA, Candelária LFA, Silva M. Aspectos legais da prevenção das doenças bucais em relação à documentação profissional. Rev Paul Odontol. 1997;19(1):18-28.
36. Gonçalves ACS, Tavassos DV, Silva M. Campo de atuação do odontologista. RPG Ver. Pós-Grad.1999;6(1):60-5.
37. Gonçalves ER, Verdi MIM. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. Ciênc. Saúde coletiva, 12(3): 755-764, maio-jun. 2007.
38. Gonçalves MO, Miotto MHMB. Análise do nível de informação dos cirurgiões-dentistas sobre o consentimento informado. UFES Rev Odontol. 2005;7(2):12-23.
39. Graskemper JP. A new perspective on dental malpractice: practice enhancement through risk management. J Am Dent Assoc. 2002;133(6):752-7.
40. Gürdal P, Çankaya H, Önem E, Dinçer S, Yılmaz T. Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. Community Dent Oral Epidemiol. 2000; 28(6):461-9.

41. Guerra RC. Importância da documentação odonto-legal na prática clínica. CRO-Notícias. 1997 [cited araa mês dd]. Available from: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=180&idesp=11&ler=s>
42. Hancocks S. Defensive dentistry. Br Dent J. 2005;199(9):543.
43. Jerrold L. Informed consent and contributory negligence. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2001a; 119(1): 85-7.
44. Jerrold L. Litigation, legislation, and ethic: expanding the scope of the doctor-patient contract. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2001b;120(2):219-20.
45. Jerrold L. Litigation, legislation, and ethic: Malicious prosecution suit upheld. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2002; 122(6):673-5.
46. Jerrold L. Litigation, legislation, and ethic: are you a doctor...? Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2005; 128(4):547-8.
47. King J. Consent: the patient's view a summary of finding from a study of patients' perceptions of their consent to dental care. Br Dent J. 2001; 191(1): 36-40.
48. Koubik R, Feres MAL. Aspectos legais da ortodontia. Ortodontia. 1995;28(2):64-70.
49. Leite VG. Odontologia legal. Salvador: Era Nova, 1962.

50. Lima MR. Responsabilidade profissional. In: Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, editores. Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado. Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA; 2003. Disponível em: URL: <http://www.lava.med.br/livro>.
51. Lourenço SV. Verificação do grau de conhecimento de cirurgiões dentistas sobre os aspectos éticos e legais dos insucessos e contra indicações de implantes osseointegrados. [dissertação]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas; 2003.
52. Lucas SD. Ética e processos éticos. Rev do CROMG. 1999;5(1):54-9.
53. Lutz GA. Erros e acidentes em odontologia. Rio de Janeiro: Mendes Júnior; 1938.
54. Malacarne GB, Silva AA. Responsabilidade pela guarda do prontuário médico/odontológico sob o aspecto ético-legal de proteção à parte vulnerável. Jus Navigandi, 2007 [cited 2007 mar 10]. Available from: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/lista.asp?assunto=633>.
55. Mantecca MAM. Aspectos jurídicos dos implantes dentários. 2. ed. Curitiba: Odontoex; 1998.
56. Marchi MM, Sztajn R. Autonomia e heteronomia na relação entre profissional de saúde e usuário dos serviços de saúde. Bioética. 1998;6(1):39-45.

57. Melani, RFH, Silva RD. A relação profissional-paciente. o entendimento e implicações legais que se estabelecem durante o tratamento ortodôntico. Rev Dent Press Ortodon Ortopedi Facial 2006; 11(6):104-13.
58. Menegale JG. Responsabilidade profissional do cirurgião–dentista. Rev Forense. 1939;80:55-62.
59. Meneghim ZMAP. Avaliação do conhecimento dos coordenadores de saúde bucal, dos municípios que compõem uma Direção Regional de Saúde (DIR XV), sobre os aspectos legais dos prontuários clínicos odontológicos [dissertação]. Dissertação (Mestrado) – , Piracicaba:Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas; 2004..
60. Milgrom P, Cullen T, Whitney C, Fiset L, Conrad D, Getz T. Frustrating patient visits. J Public Health Dent.1996;56(1): 6-11.
61. Minayo MCS. Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais. Rev. Saúde Públ. 1991;25:233-8.
62. Modaffore PM. Protocolo de documentação para implantodontia. São Paulo: Ed. Santos; 2004.
63. Mori AT. Expectativas com relação aos resultados estéticos dos tratamentos odontológicos [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2003.

64. Oliveira MLL. Responsabilidade civil odontológica. Belo Horizonte: Del Rey; 2000.
65. Ozdemir MH, Saracoglu A, Ozdemir AU, Ergonen AT. Dental malpractice cases in Turkey during 1991-2000. *J Clin Forensic Med* 2005;12(3):137-42.
66. Peixoto A. Responsabilidade médica. In: Peixoto A. Medicina legal. Rio de Janeiro:Francisco Alves; 1936. p. 393-4.
67. Peres AS, Silva RHA, Lopes Júnior C, Carvalho SPM. Prontuário odontológico e o direito de propriedade científica. *RGO*. 2007;55(1):83-8.
68. Peres AS, Peres SHCS, Bastos JRM, Oliveira FT, Yared SD. Percepção dos pós-graduandos do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais sobre os aspectos éticos/ da odontologia. *Rev. ABENO* 2006; 6(2):123-7.
69. Pinheiro LF. Responsabilidade profissional: relação paciente-profissional em prótese total [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2002.
70. Pozza DH, Cancino CMH, Weber JBB, Pinheiro ALB, Oliveira MG. O Código de Ética da Odontologia brasileira atende às modernas questões da relação profissional-pacientes-comunidades em que vivem ou trabalham, no campo da Bioética?. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia* 2003;26:32-7.

71. Puppin AAC, Paiano GA, Piazza JL, Torriani MA. Ético versus legal - implicações na prática clínica. Rev ABO Nac. 2000;8(1):38-41.
72. Quintela R, Daruge E. O cirurgião dentista como prestador de serviço, frente ao código de defesa do consumidor. Rev Paul Odontol.1998;20(3):30-4.
73. Rabello PM, Félix SSS, Gomes RMP. Importância do prontuário odontológico. Rev Bras Ciênc Saúde. 2001;5(3):227-34.
74. Ramos DLP, Crosato E, Mailart D. Aspectos éticos e legais da documentação radiográfica. RPG Rev Pós-Grad. 1994;1(2):41-3.
75. Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. [cited 2008 jul 29].Availablefrom:URL:<http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>.
76. Ribeiro ARMD. Erros profissionais e seus aspectos jurídicos em odontologia legal. Rev Bras Odontol. 1996;53(3):41-3.
77. Rizing US malpractice awards pose problem to profession. J Can Dent Assoc.1970;36(1):25.

78. Robles ACC, Grosseman S, Bosco VL. Satisfação com o atendimento odontológico: estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina/ Satisfaction with dental care: qualitative study of the mothers of children treated at the Santa Catarina Federal University, Brazil. *Ciênc. Saúde coletiva*; 2008.13(1): 43-49.
79. Rodrigues CK, Tanaka O, França BHS, Hebling E. Responsabilidade civil do ortodontista. *Rev Dent Press Ortodon Ortopedi Facial*. 2006;11(2):120-7.
80. Rojas N. Responsabilidade médica. In: Rojas N. *Medicina legal*. Buenos Aires: El Ateneo; 1953.
81. Romero Mesa CA, Santamaría Yancari D, Casar Martinez JA, Yancari, DS, Mesa CAR. Estudio de implicaciones odontológico-legales en casos de responsabilidad profesional. *Univ Odontol* 1997; 16(33): 39-43.
82. Rosa FB. Dentista x paciente ortodôntico: levantamento de problemas jurídicos nas últimas três décadas. *J Brás Ortodontia Ortop Maxilar*. 1997; 2(12):14-27.
83. Rosa FB. Dentista x paciente ortodôntico: levantamento de problemas jurídicos nas últimas três décadas: parte II *J Bras Ortodon Ortop Facial*. 1998; 3(13):60-76.

84. Samico AHR, Menezes JDV, Silva M. Aspectos éticos e legais do exercício da odontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Odontologia; 1994.
85. Santos AM, Rodriguez AAAO, Suzuki CLS, Magalhães DC, Brandão PTJ, Batista RL, Fróes TC. Mercado de Trabalho e a formação dos estudantes de odontologia: o paradigma da mudança. Rev Saúde Com. 2006; 2:169-82.
86. Santos NB, Garbin CAS, Moimaz SAS, Saliba NA. Falta de ética no relacionamento profissional. Rev Assoc Paul Cir Dent 2004; 58(1):35-7..
87. Sarnier H. The legal responsibility of the dentist. J Am Dent Assoc.1965;70:46-51.
88. Saquy PC, Pécora JD, Silva RG, Souza Neto MD. O código de defesa do consumidor e o cirurgião – dentista. Rev Paul Odontol. 1993;15(4): 4-5.
89. Serra MC. Responsabilidade profissional em odontologia: cuidados observados por cirurgiões dentistas com a documentação odontológica, em consultórios particulares. [tese]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba , Universidade Estadual de Campinas; 2001.

90. Schouten BC, Eijkman MA, Hoogstraten J. Dentists'and patients' communicative behavior and their satisfaction with the dental encounter. *Community Dent Health*. 2003;20:(1):11-5.
91. Schouten BC, Eijkman MA, Hoogstraten J. Information and participation preferences of dental patients. *J Dent Res*. 2004;83(12):961-5.
92. Sfikas PM. Informed consent and the law. *J Am Dent Assoc*. 1998;129(11):1613-4.
93. Silva Filho AM. Doutrina (cível). São Paulo: Revistas dos Tribunais,1991.
94. Silva KA, Almeida LT, Miranda IMP, Silveira JLGC. Legislação e ética da relação dentista-paciente. *Pesq Brás Odontopediatria Clin Integr*.2001;1(3):31-6.
95. Silva M, Calvielli ITP. Aspectos éticos e legais do exercício da odontologia. In: Paiva JG.; Antoniazzi JH. *Endodontia: bases para prática clínica*. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1988; 1991. p 365-75.
96. Silva M. A ética e a legislação odontológica aplicadas ao especialista em ortodontia. In: Interlandi S. *Ortodontia: bases para iniciação*. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999a.p. 757-69.

97. Silva M. Documentação em odontologia e sua importância jurídica. *Odontol e Soc.* 1999b.1(1/2):1-3.
98. Silva M. Os dez mandamentos da documentação a ser realizada num consultório odontológico. *Rev ABO Nac.* 2000;8(1): 42-4.
99. Silva RD. Relação profissional/paciente. o entendimento e implicações éticas e legais durante o tratamento ortodôntico [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2005.
100. Silva RF, Portilho CDM, Daruge Jr E, Prado MM. Responsabilidade profissional no atendimento de pacientes com traumatismo dentário. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, 2009; 9: 53-58.
101. Simonetti FAA. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. *Rev Assoc Paul Cir Dent.*1999;53(6): 449-50.
102. Soares SAL. Odontologia – obrigação de meio ou resultado?: a realidade atual no Estado do Espírito Santo [dissertação]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia, de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas; 2002.
103. Stiggelbout AM, Kiebert GM. A role for the sick role: patient preferences regarding information and participation in clinica decision-making. *CMAJ.* 1997;157(4):383-9.

104. Stimson PG. Professional responsibility. Dent Clin North Am. 1977; 21(1):137-43
105. Tanaka H, Garbin CAS. Estudo das reclamações contra cirurgiões dentistas no Procon de Presidente Prudente-SP. Rev Paul Odontol.2003;25(5):30-3.
106. Terra MS, Majolo MS, Carillo VEB. Responsabilidade profissional, ética e o paciente em ortodontia. Ortodontia 2000; 33(3):74-85.
107. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
108. Vanrell JP. A documentação odontológica. In: Vanrell JP Odontologia legal e antropologia forense. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.161-6.
109. Vieira JL, editor. Código de Hamurabi: Código de Manú, excertos (livros oitavo e nono): lei das XII tábuas. Bauru: Edipro; 2000.
110. Weichman JA. Malpractice prevention and defense. J Calif Dent Assoc. 1975; 3(8):58-62.
111. Willemann C. A responsabilidade civil do cirurgião dentista não-autônomo nas situações de emergência das atividades hospitalares. Jus Navigandi. 2002ago [cited 2004 maio 4]; 6(58). Available from: <http://www1.jus.com.br/doutrina/texto.asp?id=3129>

112. Whyman RA, Rose D. Informed consent for people with diminished capacity to consent. *N Z Dent J*. 2001; 97(430):137-9.
113. Wood H. Managing malpractice liability: tips to limit your risk. *J Indiana Dent Assoc*. 2001;80(3):12-4.
114. Zaitter WM. Consequências éticas de comentários sobre trabalhos odontológicos realizados por outros colegas de profissão [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2000.

Anexo



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP

CERTIFICADO

Certificamos que o Projeto **"Reclamações éticas contra Cirurgiões-Dentistas que deram entrada no CRO-SP durante o ano de 2007"**, sob a responsabilidade de Renato Moreira Arcieri, está de acordo com os Princípios Éticos em Pesquisa e foi aprovado em 18/6/09, de acordo com o Processo FOA-00791/09.

Araçatuba, 19 de junho de 2009.

ALBERTO CARLOS BOTAZZO DELBEM
Coordenador do CEP

Autorizo a reprodução deste trabalho.

Araçatuba, de 19 de setembro de 2009

Marcos Tadeu Adas Saliba

Marcos Tadeu Adas Saliba