

Centro Universitário Hermínio Ometto
UNIARARAS

MAURÍCIO GARCIA BARROSO

**RESPONSABILIDADE CIVIL
DO ORTODONTISTA APÓS A
TERAPIA ORTODÔNTICA**

ARARAS/SP
NOVEMBRO/2006

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Centro Universitário Hermínio Ometto
UNIARARAS

MAURÍCIO GARCIA BARROSO
CIRURGIÃO DENTISTA
ortobarroso@uol.com.br

RESPONSABILIDADE CIVIL DO ORTODONTISTA APÓS A TERAPIA ORTODÔNTICA

CIVIL RESPONSIBILITIES OF ORTHODONTISTS POST ORTHODONTICS TREATMENT

Dissertação apresentada ao Centro
Universitário Hermínio Ometto –
UNIARARAS, como parte integrante da
avaliação para obtenção do Título de
Mestre em Odontologia, Área de
concentração em Ortodontia.

Orientador: **Prof. Dr. Manoel Gomes**
Tróia Jr.

e-mail: manoeltroia@uniararas.br

Co-orientador: **Profa. Dra. Eloísa**
Marcantonio Boeck

e-mail: eloisamarcontonio@ig.com.br

ARARAS/SP
NOVEMBRO/2006

FOLHA DE APROVAÇÃO

DEDICATÓRIA

Primeiramente aos meus pais ALMIR E VERA (in memoriam), que não mediram esforços para me educar e me incentivar nos momentos mais difíceis da minha vida.

Ao meu querido filho VICTOR, que só me traz alegria, fazendo com que essa alegria se transforme num combustível de vida, me dando força para lutar sempre.

Ao meu querido irmão e amigo MÁRCIO, pelo apoio e incentivo irrestrito em todos os momentos.

A minha *Família* pelo incentivo, respeito, tolerância e acima de tudo pelo amor que nos une.

AGRADECIMENTOS

À Sra. Duse Rüegger Ometto, presidente do Conselho do Centro Universitário Hermínio Ometto

À Magnífica Reitora Prof. Dra. Miriam de Magalhães Oliveira Levada; e ao Magnífico Pró-Reitor de Pós-Graduação e Pesquisa Prof. Dr. Marcelo Augusto Marretto Esquisatto, pela oportunidade de nos aperfeiçoarmos nos estudos.

À Professora Doutora Rose Mary Coser, Pró-Reitora de Comunidade e Extensão.

Ao Coordenador do Programa de Mestrado, Prof. Dr. Mário Vedovello Filho exemplo de profissional dedicado ao ensino e a pesquisa. Minha eterna gratidão.

Ao Prof. Dr. Ricardo de Oliveira Bozzo, Coordenador do Curso de Odontologia, pelo estímulo aqueles que se dedicam ao aprimoramento dos conhecimentos científicos.

A todos os professores do departamento de Ortodontia do Centro Universitário Hermínio Ometto, pelos conhecimentos transmitidos, atenção dispensada e pelo muito que contribuíram para a minha formação.

Aos Colegas de Mestrado pelos bons momentos compartilhados durante os anos de convívio.

A todos os funcionários do Centro de Pós-Graduação e Pesquisa do Centro Universitário Hermínio Ometto, pelo o carinho e atenção sempre dispensados.

Aos meus Pacientes, indispensáveis para o meu aprendizado.

“Atrás de cada linha de chegada,
há sempre uma de partida. Atrás de
cada triunfo, há sempre outro
desafio”.

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

O presente trabalho propôs-se a investigar quais as dificuldades do ortodontista no pós-tratamento ortodôntico, observando se as condutas adotadas satisfazem as reclamações de indivíduos que já terminaram a terapia ortodôntica, perante as determinações do Código de Defesa do Consumidor e do Código Civil quanto ao relacionamento indivíduo/profissional. Foi encaminhado via correio 990 questionários em forma de correspondência do tipo carta-resposta a todos os Cirurgiões-Dentistas inscritos no Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro, com seus registros no Conselho Federal de Odontologia como especialista em ortodontia, sendo que obtivemos resposta de trezentos e trinta e sete profissionais. A análise percentual das respostas obtidas demonstra que o tempo de arquivamento da documentação ortodôntica pelos profissionais é de: mais de vinte anos (49,8%); por vinte anos (25,5%); por quinze anos (12,4%); por dez anos (3,8%); e por um período de cinco anos (8,3%). Sobre o controle adotado no período de pós-contenção, 52,8% dos profissionais supervisionam de seis em seis meses e 39,9% uma vez por ano. A maioria dos profissionais (76,5%) relatou que procurariam de qualquer forma evitar uma ação cível. No caso de recidiva, 87,2% dos profissionais informam ao indivíduo que a recidiva é previsível e propõem o retratamento ortodôntico. Quanto à solicitação da documentação ortodôntica pelo indivíduo, 93,7% dos profissionais entregariam a documentação ortodôntica e solicitariam a assinatura de retirada da mesma.

Palavras-chaves: Responsabilidade profissional / Responsabilidade civil / Ética do ortodontista.

ABSTRACT

The aim of this work was to investigate what the orthodontist's difficulties are, analyzing whether the adopted procedures are able to satisfy the complaints of individuals, who already concluded orthodontic therapy, according to the determinations of the civil code and the Consumer's Defense Code, as well as the relationship between patient and professional. It was sent 990 questionnaires by postal service to all the odontology specialists enrolled in the CRO/RJ we received 337 answer of the professionals. The percentual analysis of the analysis showed that 96,9% of them adopt some pattern of kind of contract. The majority (65,8%) regards the orthodontist's Civil Responsibility as a result. In case of reincident posttreatment, 87,2% of the professionals inform the individual that it's possible and also propose them orthodontic re-treatment. Concerning the conduct adopted by the orthodontist towards the individual's dissatisfaction, 76,5%, anyhow, try to avoid a lawsuit.

Key-words: Professional responsibility / The legal aspects of orthodontics.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Distribuição da amostra pelo gênero	27
Gráfico 2 – Distribuição de amostra por faixa etária.....	28
Gráfico 3 – Distribuição de amostra de acordo com a formação acadêmica ...	28
Gráfico 4 – Amostra em relação à documentação ortodôntica solicitada.....	29
Gráfico 5 – Amostra dos profissionais que solicitam nova documentação após o tratamento	30
Gráfico 6 – Amostra dos profissionais em relação ao arquivamento da documentação ortodôntica	30
Gráfico 7 – Período de arquivamento da documentação ortodôntica.....	31
Gráfico 8 – Tempo médio do tratamento ortodôntico	32
Gráfico 9 – Amostra referente à adoção ou não de aparelhos de contenção após a terapia ortodôntica	32
Gráfico 10 – Amostra do tempo de supervisão no período pós-contenção.....	33
Gráfico 11 – Amostra referente à conduta no caso de recidiva após o tratamento	34
Gráfico 12 – Quanto à conduta adotada pelo ortodontista sobre a insatisfação do indivíduo perante os resultados do tratamento ortodôntico	35
Gráfico 13 – A respeito ao envolvimento do profissional numa ação de responsabilidade civil impetrada pelo indivíduo	36
Gráfico 14 – Amostra referente à adoção ou não de um contrato pertinente ao tratamento	36
Gráfico 15 – Amostra de como o profissional considera a responsabilidade civil	37
Gráfico 16 - Amostra sobre à solicitação da documentação pelo indivíduo	38

SUMÁRIO

Resumo	6
Abstract	7
Lista de Ilustrações	8
Introdução	10
Objetivos	12
Revisão da Literatura	13
Material e Métodos.....	25
Material.....	25
Métodos.....	25
Seleção da amostra	25
Tamanho da amostra	26
Análise dos dados	26
Resultados	27
Profissional.....	27
Documento profissional.....	29
Pós-tratamento ortodôntico	32
Responsabilidade profissional.....	35
Discussão.....	39
Conclusão	47
Referências Bibliográficas	48
Anexos	52

INTRODUÇÃO

Nos tempos atuais, com a globalização, os indivíduos procuram conhecer melhor o seu problema por meio de informações específicas, questionamento a profissionais especializados; indagando o respeito de seu tratamento como um todo. O profissional tem o dever de fornecer todas as informações necessárias ao indivíduo na consulta inicial, onde neste primeiro contato se estabelecerá o início de um bom relacionamento indivíduo/profissional.

É importante relatar que a falta de diálogo entre as partes cria um desequilíbrio na relação causando transtornos e falta de acordo entre as mesmas.

TOLEDO NETO (2003) relatou que existem alguns direitos atribuídos para o paciente, dentre eles a informação adequada e clara sobre preços e riscos dos serviços e a total segurança de sua vida e saúde nos limites possíveis da Medicina e Odontologia moderna. O autor descreveu que qualquer cláusula contratual que estabeleça prestações desproporcionais pode provocar ação indenizatória na justiça por danos patrimoniais, morais e/ou físicos.

LESSA (2004) descreveu que a responsabilidade civil consiste no dever de reparação de um dano sofrido por determinada pessoa. Em outros tempos, prevalecia a justiça provada, exercida a partir da lei do mais forte. Os danos e prejuízos eram compensados através de atos violentos contra o agente causador dos mesmos. Posteriormente, diante da necessidade premente de evitar a instabilidade social e resguardar a segurança, o Poder assume a responsabilidade pela administração da justiça, não mais permitindo que prevalecesse a justiça provada.

BRASIL (1991) relatou que a responsabilidade civil, vista genericamente, está na ocorrência de um nexo causal entre duas circunstâncias, no mínimo: a) a conduta de alguém, que se afigurará como ofensiva. b) o aparecimento de um dano resultante da conduta. Nessas circunstâncias, que se vinculam como causa e efeito, está o substrato, o cerne da responsabilidade civil, embora em alguns casos se exija um elemento subjetivo do agente para tipificar civilmente

a conduta. Esta pode ser omissiva ou comissiva, sendo que a omissão deve se qualificar de relevância jurídica.

CALVIELLI (1997) descreve que quando o profissional Cirurgião-Dentista recebe um paciente para tratamento, estabelecem-se relações que atualmente estão mais voltadas para os compromissos assumidos com convênios e/ou credenciamentos do que a própria indicação do nome e reputação do profissional que antes constituía a base da própria confiabilidade do profissional.

Com relação ao Código de Defesa do Consumidor segundo PRUX (1998) existem três tipos de situações das quais se parte do fornecedor: o fato do produto ou do serviço, o vício do produto ou do serviço e as condutas e práticas alusivas. Relatou o autor, "... fornecedor é o profissional liberal que adentra o mercado para prestar serviços a consumidor, sempre o fazendo em caráter pessoal e profissional".

Segundo MINERVINO; SOUZA (2004), o profissional da área de saúde vive sob constante pressão e vigília da sociedade. Mais que outras profissões, assaltam-lhe dúvidas, sobressaltos e aflições perante a possibilidade de cometer erro em face de eventuais procedimentos clínicos. Ao mesmo tempo em que se preocupa em proteger o paciente do erro nos procedimentos odontológicos, incube que não se olvide do lado humano. Uma condenação por má prática, por si mesmo, deteriora não só a imagem do profissional perante a sociedade, senão o próprio dentista, depois de vários anos se dedicando exclusivamente àquela causa sendo, algumas vezes, o fim de sua vida profissional.

Considerando as dificuldades e a importância nesta etapa do pós-tratamento ortodôntico, esta dissertação volta-se para o estudo da Responsabilidade Civil do Ortodontista após a terapia ortodôntica.

OBJETIVO

Este trabalho tem por objetivo:

A – analisar quais as condutas que os ortodontistas adotam após o término da terapia ortodôntica;

B – analisar as condutas adotadas pelo ortodontista após a terapia ortodôntica, sob a ótica da Responsabilidade Civil Odontológica;

C – relatar as condutas que os ortodontistas adotam após reclamações de indivíduos que já terminaram o tratamento corretivo;

D – investigar se as condutas adotadas pelos ortodontistas satisfazem as normas, perante o Código de Defesa do Consumidor, de um padrão no relacionamento indivíduo/profissional.

REVISÃO DA LITERATURA

HAWLEY (1919) relatou que devido à dificuldade, daria a metade dos seus honorários profissionais a alguém que se responsabilizasse pela contenção dos seus casos, depois do aparelho ativo ser removido.

HELLMANN (1945) *apud* NIELSEN (1994) enfatizou que a contenção não é um problema separado da ortodontia, senão uma continuação do que se faz durante o tratamento. Afirmou que o ortodontista é quase ignorante dos fatores específicos que causam a recidiva e os fracassos.

STRANG; THOMPSON (1958) relataram que o tempo de uso dos aparelhos de contenção depende dos seguintes fatores: idade do paciente, característica da má oclusão, fatores etiológicos envolvidos, forma anatômica dos tecidos envolvidos, características dos processos vitais do paciente e grau de perfeição resultante do tratamento.

ARBENZ (1959) relatou que conquanto a responsabilidade profissional do Médico, e por extensão a do Cirurgião Dentista, nem sempre tenha sido recebida com aplausos, até pelo contrário, repudiada, a verdade é que ela constitui uma necessidade.

BRODIE *apud* RIEDEL (1960) relatou que o ortodontista trabalha com um ser vivo, passando por constantes modificações com o avanço da idade. O crescimento, entretanto, não pode ser medido por meio de estatísticas, pois cada uma dessas crianças é um indivíduo único, seja homem ou mulher. Enfatizou que se o tratamento ortodôntico for em harmonia como crescimento e a natureza do indivíduo, menor será a necessidade de contenção.

LEITE (1962) relatou que tanto o cirurgião dentista como o médico não assume a obrigação de resultado e sim a obrigação de meio. Desde que o tratamento se tenha realizado dentro das regras científicas, o insucesso terapêutico não constitui nenhuma culpa profissional, por mais decepcionante que seja o fato.

RIEDEL (1969) evidenciou que no diagnóstico e planejamento do tratamento ortodôntico deve-se incluir plano para contenção não como uma fase pós-tratamento separada, porém, como parte do tratamento. O diagnóstico correto e o plano de tratamento lógico devem visar a um equilíbrio entre a

função, estética e estabilidade que simplifique a contenção por aparelhos mecânicos. Por outro lado, o diagnóstico ou tratamento incorreto complica os resultados da contenção.

FRANÇA (1978) *apud* KFOURI NETO (1990), a negligência médica “caracteriza-se pela inação, indolência, inércia, passividade. É a falta de observância aos deveres que as circunstâncias exigem. É um ato omissivo”.

MOYERS (1979) definiu “... contenção é o procedimento para manter um dente recém-movimentado em posição por um período suficientemente prolongado para assegurar a manutenção da correção. Recidiva é o termo aplicado à perda da correção alcançada pelo tratamento ortodôntico. Estabilidade oclusal sugere a idéia de estabilidade homeostática, isto é, o sistema mastigatório deve-se auto-estabilizar após a terapia ortodôntica”.

HAAS (1980) relatou que raramente remove uma contenção fixa inferior em menos de seis anos. Justificou que, do ponto de vista celular, o homem é um novo corpo a cada sete anos. Os terceiros molares devem estar irrompidos ou terem sido removidos. O crescimento do ramo deve ter cessado. Os incisivos devem ter alcançado um equilíbrio com as estruturas alveolares, periodontais e musculares.

AVECONE (1981), *apud* KFOURI NETO (1996), enfatizando a diferença entre imperícia e negligência, relatou: “Assim, como um dentista que não pergunta a quem se submete o tratamento se é diabético: se desconhecem as graves conseqüências às quais expõe o paciente, imperito em sumu grau; se, ao contrário, por esquecimento ou pressa tenha deixado de interpelá-lo, é negligente. A diligência exigível, já se disse, é a mediana, do homem normal, não se podendo exigir do médico dotes tão elevados que o façam adentrar ao conceito de excepcionais”.

WILLIAMS (1985) analisou pacientes tratados que não usaram contenção inferior. O autor sugeriu uma norma para o posicionamento dental, durante o tratamento ortodôntico, de modo a alcançar a estabilidade pós-tratamento no arco inferior, sem contenção.

PROFFIT (1986) descreveu três indicações principais para o uso de contenções fixas:

Manutenção da posição dos incisivos inferiores, durante o crescimento tardio e após a correção de rotações; manutenção do fechamento de diastemas;

manutenção de espaço para pântico. Segundo o autor, a contenção é necessária por três razões: Tecidos gengivais e periodontais são afetados pelo movimento dental ortodôntico e requerem tempo para sua reorganização, quando os aparelhos são removidos; as mudanças produzidas pelo crescimento podem alterar os resultados do tratamento ortodôntico e os dentes podem estar em uma posição instável após o tratamento, de modo que a pressão do tecido mole produza uma tendência à recidiva.

BRASIL (1986a) determina o Artigo 159: “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano”.

MUCHA (1987) relatou que profissional nos casos mais severos prolonga normalmente o período de contenção. Conseqüentemente, quanto maior o tempo de contenção, maior é a possibilidade de recidiva.

CROSBY; CROSBY (1987) comentaram que, segundo a Companhia Norte-Americana de Seguros Medical Protective Co, um entre doze ortodontistas poderá estar sujeito a um processo jurídico por tratamento inadequado. Após estudarem vários processos que envolvem ortodontistas, recomendaram algumas condutas preventivas: guardar registros apurados e mantê-los após o tratamento; cuidado e diligência no diagnóstico; evitar escrever implicando garantias; escrever plano de tratamento formal; obter registros completos antes do tratamento; manter cuidados próprios e diligência durante o tratamento; ter o consentimento para o tratamento assinado e arquivado; guardar os registros sobre a operação do paciente; indicar somente especialistas qualificados; seguir regras odontológicas do Estado.

LITTLE; RIEDEL; ARTUN (1988) estudaram alterações no alinhamento dos incisivos inferiores durante o período de dez a vinte anos pós-contenção. Concluíram que: ocorrem mudanças consideráveis durante o período de 20 aos 30 anos de idade; dos 30 aos 40 anos de idade o processo continua somente que em menor grau; existe uma variação acentuada entre os pacientes, na qual poucos alcançam um ponto de aparente estabilidade ao final da adolescência; por vários anos, muitos apresentaram mudanças ativas e significativas mesmo depois de décadas da terapia ortodôntica; de 10 a 20 anos pós-contenção, o apinhamento aumentou moderadamente. Porém, o grau de mau alinhamento para cada caso não foi predictível; um fator predictível é a redução do

comprimento do arco, que continua após a remoção da contenção; o único caminho para assegurar um alinhamento satisfatório no pós-tratamento é com o uso de contenção fixa ou removível para sempre.

LITTLE; RIEDEL (1989) estudaram trinta casos com espaços generalizados na dentição permanente. Acompanharam o pré-tratamento, o pós-tratamento e um mínimo de dez anos pós-contenção. Concluíram mesmo em casos com espaços generalizados, relatando que a única maneira de obter um alinhamento satisfatório pós-tratamento seria com o uso de contenção fixa ou removível, em algum grau, por toda a vida.

VÁSQUEZ (1989) escreveu: “O homem é livre de decidir e agir sem que a sua decisão e a sua ação deixem de ser causadas. Mas o grau de liberdade está por sua vez determinado histórica e socialmente, pois se decide se age numa determinada sociedade, que oferece aos indivíduos determinadas pautas de comportamento e de possibilidades de ação”. Conclui: “... vemos que a responsabilidade moral pressupõe necessariamente certo grau de liberdade, mas esta por sua vez, implica também inevitavelmente a necessidade causal. Responsabilidade moral, liberdade e necessidade estão, portanto, entrelaçadas indissoluvelmente no ato moral”.

DINIZ (1990) relatou ser bastante dúbia a questão jurídica da responsabilidade profissional dos profissionais liberais quando se vinculam à prestação de seus serviços. Conclui ser contratual a responsabilidade decorrente de infrações dessas obrigações. Citou em sua obra: “... A obrigação de meio é aquela em que o devedor se obriga tão somente a usar de prudência e diligência normais na prestação de certo serviço para atingir um resultado, sem, contudo, se vincular a obtê-lo. Infere-se daí que sua prestação não consiste num resultado certo e determinado a ser conseguido pelo obrigado, mas tão somente numa atividade prudente e diligente do devedor, ou seja, os meios tendentes a produzir o escopo almejado, de maneira que a inexecução da obrigação se caracteriza pela omissão do devedor em tornar certas precauções sem cogitar do resultado final”. “... Obrigação de resultado é aquela em que o credor tem o direito de exigir do devedor a produção de um resultado, sem o que se terá o inadimplemento da relação obrigacional. Tem em vista o resultado em si mesmo, de tal sorte que a obrigação só se considerará adimplida com a efetiva produção do resultado combinado. Ter-se-á a

execução dessa relação obrigacional quando o devedor cumprir o objetivo final. Como essa obrigação requer um resultado útil ao credor, o seu inadimplemento é suficiente para determinar a responsabilidade do devedor, já que o resultado não seja atingido para que o credor seja indenizado pelo obrigado, que só se isentará de responsabilidade se provar que não agiu culposamente. Assim, se inadimplida essa obrigação, o obrigado ficará constituído em mora, de modo que lhe competirá provar que a falta do resultado previsto não decorreu de sua culpa, mas de caso fortuito ou força maior, pois só assim se exonerará da responsabilidade, não terá porém direito a contraprestação”.

MACHEN (1992) apresentou uma estatística onde 47% dos processos contra ortodontistas estariam baseados numa deficiência de interação entre o ortodontista e o paciente ou com os pais; 40% dos processos seriam a partir do resultado crítico de um segundo ortodontista; 6% seriam em represália a procedimentos em conjunto e 3% seriam da insatisfação do paciente com os resultados do tratamento ortodôntico. Relatou que a principal razão que leva o paciente a entrar com ação judicial, é a falta de informação sobre o progresso ou não do tratamento ortodôntico. Aconselhou os seguintes caminhos para se evitar o litígio: tempo extra na preparação de registros de diagnóstico; maior qualidade na discussão sobre o consentimento formal; documentação adequada e registros de tratamento; diálogos com os pacientes e pais.

NANDA; NANDA (1992) relataram sobre o crescimento dentofacial na contenção e estabilidade em longo prazo. Alertaram que os resultados podem ser perdidos, em maior ou menor grau, após a remoção do aparelho ortodôntico. Os autores ao finalizarem suas considerações, escreveram: “... se pode filosofar que na morfologia humana nada permanece estacionário. O envelhecimento é um processo de alteração bem documentado. O ajuste das dentações e as alterações nas relações dentárias são bem conhecidas, mesmo em indivíduos sãos. Então porque se espera a estabilidade a longo prazo? Talvez a resposta a esta pergunta seja a contenção a longo prazo, dinâmica, não estática”.

FRANÇA (1993) concluiu que nos últimos anos houve um aumento considerável no número de processos contra cirurgiões-dentistas tanto no Brasil como em outros países. A autora também concluiu que a

responsabilidade civil do Cirurgião-Dentista não pode ser considerada, genericamente, como responsabilidade de resultado.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (1994) designou uma comissão constituída pela portaria CFO-174/92, de 07 de Dezembro de 1992, que estabeleceu a substituição da denominação de Ficha Clínica por Prontuário Odontológico e que o tempo de guarda do prontuário odontológico por parte dos profissionais e clínicas particulares ou públicas seria de dez anos após o último comparecimento do paciente, ou, se o paciente tiver idade inferior aos dezoito anos à época do último contato profissional, dez anos a partir do dia que o paciente tiver completado, ou vier a completar os dezoito anos.

MENEZES (1994) na caracterização da responsabilidade odontológica definiu como requisitos indispensáveis: o agente – é necessário que o profissional esteja legalmente habilitado para exercer a Odontologia; o ato – deverá constituir-se o resultado danoso de um ato lícito da profissão. Ações criminosas de outra natureza quando praticadas por cirurgiões dentistas, embora que no ambiente de trabalho e no exercício da profissão, sujeitam-se à sanção de outros artigos do Código Penal referentes aos crimes em geral; a ausência de dolo – trata-se da culpa profissional, praticada sem intenção de prejudicar nas condições consagradas juridicamente: imprudência, negligência ou imperícia; o dano – é imprescindível que seja constatada a existência de dano efetivo real e concreto. Este elemento objetivo constitui-se uma condição indispensável para a caracterização do crime de responsabilidade profissional, possibilitando, outrossim, que de acordo com sua intensidade, seja determinado o grau de indenização ou da pena; o nexo causal – a constatação do nexo de causa e efeito é indispensável. A existência de uma ligação de dependência entre o dano e o ato profissional apontado como seu causador é, por fim, o último requisito a se observar na caracterização do crime culposos ou crime de responsabilidade profissional.

BURSTONE (1994) ressaltou que para a obtenção de êxito no tratamento ortodôntico o objetivo principal deverá ser a estabilidade. Relatou que os médicos sabem que o paciente vai morrer independentemente do tratamento que utilizem. Assim, na medicina, as autópsias são feitas rotineiramente para investigar a causa da morte. Em odontologia, comentou o

autor, tende a se esconder os fracassos. Quando os fracassos são ignorados ou não documentados, as novas gerações de ortodontistas são educadas sucessivamente crendo que a estabilidade não é um problema. Conclui que em última instância, a estabilidade se relaciona com as forças que atuam sobre os dentes e, portanto, é um problema neuromuscular. Nesse sentido, a morfologia é secundária. Entretanto, com as alterações morfológicas, os dentes, ossos e músculos respondem com padrões diferentes e produzem alterações nas forças que atuam sobre os dentes.

BERTOLDI (1994) enfatizou que a Constituinte de 1988 elegeu a defesa do consumidor como direito e garantia fundamental, bem como princípio da ordem econômica, demonstrando sensibilidade ao fenômeno da massificação das relações de consumo que geram graves distorções se não normatizadas de forma a proteger a parte mais vulnerável da relação de consumo, que é o consumidor.

NOGUEIRA (1994) relatou que o Código de Defesa do Consumidor Lei nº 8.078, de 11 de Setembro de 1990, veio atender aos reclamos da sociedade e restabelecer o princípio de boa fé e da igualdade nas relações entre consumidores e fornecedores. Enfocando o ônus da prova nas relações de consumo a partir do Código de Defesa do Consumidor, alertou: “Deve ser ressaltado que o consumidor não está obrigado a provar que tomou todas as medidas preventivas necessárias para evitar um defeito ou um acidente, deve-se exigir do consumidor o que o comum dos homens leigos faria”.

SÉLLOS (1994) relatou o artigo 14, parágrafo 4º do Código de Defesa do Consumidor como única exceção ao princípio da responsabilidade civil objetiva onde a responsabilidade pessoal do profissional liberal é baseada na culpa, ou seja, a responsabilidade subjetiva. Assim cabe ao lesado comprovar a ação ou omissão que desencadeou o dano.

GORMAN (1994) concluiu que a extração de pré-molares não assegura estabilidade dos incisivos inferiores em longo prazo e, para reduzir a possibilidade de recidivas dos incisivos inferiores desenvolveu doze chaves para a estabilidade. Porém, salientou que seguir as chaves não elimina totalmente a recidiva; “... a única forma segura de consegui-la é indicar contenção durante toda a vida e em todos os casos”.

SADOWSKY (1994) enfatizou que as expectativas do ortodontista e dos pacientes devem ser entendidas clara e razoavelmente antes de começar o tratamento, reforçando-as durante o período de contenção.

GONÇALVES (1997) relatou dando ênfase à relação médico / paciente: “Não há nada emocionalmente mais perturbador para um médico do que ser citado num julgamento por erro médico. Um processo pode levar o médico a isolamento pessoal, humilhação depressão e mesmo a doença física”.

ALEXANDER (1997) escreveu: “A contenção ortodôntica nasceu do medo. Os dentistas tinham medo que, depois de corrigidos, os dentes voltassem à posição de origem, a menos que medidas preventivas fossem tomadas. Esse temor tinha razão de ser e permanece válido até hoje. O objetivo da contenção ortodôntica é manter os dentes na posição correta depois de retirado o aparelho, tempo suficiente para que ocorra o ajuste fisiológico do novo ambiente dental. Uma vez que ocorre esse ajuste fisiológico, é improvável que os dentes mudem de modo apreciável”.

CALVIELLI (1997) relatou que o paciente tem na ação pessoal o instrumento para haver a reparação de eventual dano decorrente de tratamento odontológico. Citou o Código Civil, Artigo 177: “As ações pessoais prescrevem ordinariamente em vinte anos, as reais em dez entre presentes e, entre ausentes, em quinze, contados da data em que poderiam ser propostas”.

DENARI (1998) citou: “De repente, neste final de século e de milênio, o homem se dá conta de que vive uma sociedade de consumo”. Destacou o autor: “A produção em massa engendrou a distribuição em massa, através da instalação de uma formidável rede de super e hipermercados em todo território nacional, e esta última, por sua vez, engendrou o consumo em massa, apanágio da sociedade de consumo em que todos nós estamos envolvidos”.

AGUIARI et al. (1998) enfatizaram diversos riscos do tratamento ortodôntico, e preconizaram que a fase de contenção é tão importante quanto aquela da terapia ativa.

MOMICCHIOLI; MARTINI (1998) analisaram algumas complicações iatrogênicas que poderão ocorrer durante o tratamento ortodôntico, dentre elas: desmineralização do esmalte, reabsorção apical, perda da vitalidade pulpar e alterações periodontais. Relatam situações correlacionadas ao tratamento ortodôntico como: endocardites, injúrias oculares provocadas pelo aparelho e

deglutição do aparelho. Alertam que tais situações poderão responsabilizar o ortodontista.

OLIVEIRA (1999) comentou: “Apenas para exemplificar melhor a questão, pode-se trazer alguns exemplos de conduta negligente do odontólogo, como é o caso da negligência do responsável por estágio curricular, que permite a prática ilegal da profissão por estudantes de odontologia; da falta de cuidados de assepsia do material utilizado nos pacientes; ou do dentista que deixa de atuar ou encaminhar a profissional habilitado o paciente, que necessita de urgente intervenção cirúrgica. De igual forma, é negligente, o dentista que prescreve medicação por telefone sem o necessário contato com o paciente, ou aquele que deixa de promover a manutenção periódica em seu equipamento dentário, causando a quebra do mesmo no meio de uma intervenção e danos para o paciente”. Relatou ainda que “A odontologia comporta métodos diferentes para o mesmo tratamento e esta opção apenas pode ser feita pelo profissional. O fato de um dentista utilizar-se de tratamento não usual não significa que tenha o mesmo agido com imprudência, desde que tal método seja aceito cientificamente, ainda que de maneira minoritária. No entanto, sempre que a opção terapêutica possa causar resultados diferentes, deve o dentista obter a permissão do paciente ou seu responsável para a realização da intervenção”. Apresentou ainda um quadro de especialidades odontológicas a partir de sua natureza obrigacional: de Resultado (dentística restauradora, ortodontia, patologia bucal, prótese dentária, odontologia em saúde coletiva, radiologia e endodontia); de Meios (cirurgia-buco-maxilo-facial); de Resultado e Meios (odontologia legal, odontopediatria, periodontia, prótese buco-maxilo-facial e estomatologia).

THEODORO JÚNIOR (1999) citou: “O contrato médico apresenta-se dentro do quadro geral das obrigações negociais, como um contrato de prestação de serviços, que não se rege pela legislação do trabalho, porque versa sobre atividade de profissional liberal. A prestação devida é da parte do médico, o serviço correspondente a sua formação técnica, e, da parte do cliente é o pagamento dos honorários correspondente ao serviço prestado”.

FARAH; FERRARO (2000) relataram que a responsabilidade objetiva facilita a atuação do advogado de um paciente interessado em obter uma indenização. A responsabilidade objetiva gera uma obrigação de resultado,

escreverem: “Grande parte de nossos juristas entendem que, ao contrário dos procedimentos do campo da Medicina, uma grande parte dos tratamentos odontológicos é passível à previsão de um resultado. Dessa forma, tais tratamentos são em regra, obrigações de resultados tendo o dentista, além dos deveres de empregar todo zelo necessário ao exercício de seu ofício e de se utilizar dos recursos de sua profissão, também a obrigação de garantir o fim esperado pelo paciente”.

PEREIRA (2001) estabeleceu uma relação de causalidade entre o mal sofrido e o fator causador, uma pessoa que lese a outra está sujeita a sua reparação, sem necessidade de se cogitar do problema da imputabilidade do evento a culpa do agente.

VENOSA (2002) mencionou em sua obra que, a prova da culpa, pelo sistema tradicional do Código Civil, assim como o nexu causal entre a conduta e o dano, incube a vítima e seus herdeiros, tanto na relação contratual, como na extracontratual. De qualquer modo, a prova da culpa médica ficará sujeita às intempéries da prova no processo.

BRASIL (2002) relatou que o artigo 186 do novo estatuto determina que o causador de dano, seja por dolo ou por culpa, está obrigado a indenizar o lesado; tem-se, portanto, como consequência do inadimplemento da obrigação o dever da reparação. Nesse sentido; *“in verbis”*: Art. 186 “Aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”; Art. 951 “Os médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras e dentistas são obrigados a satisfazer o dano, sempre que da imprudência, negligência, ou imperícia em atos profissionais, resultar morte, inabilitação de servir ou ferimento”. Em relação especificamente ao caráter patrimonial do profissional, reza ainda o Código Civil: Art. 942 “Os bens do responsável pela ofensa ou violação dos direitos de outrem, ficam sujeitos à reparação do dano causado, e, se tiver mais de um autor a ofensa, todos responderão solidariamente pela reparação”.

ANTUNES (2003) relatou que a obrigação de meio para um profissional liberal é mais confortável e cômoda, pois o mesmo irá comprometer-se em aplicar todos os mecanismos necessários no tratamento, para a cura ou para a solução do problema sem, entretanto, assumir a responsabilidade de que tal resultado irá realmente ocorrer. O autor afirmou ainda que a mídia, com apoio

do Código de Defesa do Consumidor, sobretudo a televisiva tem dado ênfase a erros na área médico-odontológica, dando aspecto de ilegalidade a esses procedimentos. Além disso, quando o consumidor sentir-se lesado, prejudicado ou ofendido, ensina que o mesmo tem o direito de recorrer a uma legislação específica que o defenda e o proteja, tem o consumidor, o direito de entrar com uma ação reparatória contra o referido profissional, somando-se a isso o ressarcimento de quantias pagas. Segundo o autor, o odontólogo deve “procurar desenvolver e praticar em seu ofício atitudes éticas, comportamentos morais, atualizações científicas constantes, um eficiente e organizado sistema de documentação, um relacionamento amistoso e por vezes até caritativo com seus pacientes e, finalmente, um obediência fiel e ativo às disposições presentes no seu Código de Ética”.

MONTEIRO (2003) enfatizou: “A justiça ampara a sociedade, e esta, mais confiante, autua profissionais que agem com imprudência”.

BALDACCI (2005) relatou que os pacientes cada vez mais buscam orientação e informação a respeito dos tratamentos a que serão submetidos. A mídia escrita, falada e televisada, incentiva mais e mais. O surgimento do Código de Defesa do Consumidor na última década do século passado, também colaborou para que os pacientes consumidores nos estritos termos da lei ficassem mais atentos aos seus direitos, passando a exigí-los através de reclamações feitas diretamente aos profissionais, nos Procons, nos Juizados Especiais e até mesmo no Judiciário, onde as ações contra Cirurgiões-Dentistas crescem em proporção geométrica. E a Ortodontia, embora ainda não lidere a lista das especialidades com maior número de processos movidos por pacientes insatisfeitos com o tratamento, segue a passos largos para esta posição de liderança, sendo ultrapassada somente pela Prótese e pela Implantodontia, porém numa posição pouco confortável de proximidade.

SILVA (2005) concluiu que a principal motivação que leva o paciente ao consultório do ortodontista é a preocupação com a estética e que o bom relacionamento profissional/paciente com esclarecimentos sobre o tratamento e obtenção de um prontuário completo são condutas que evitam que o profissional venha a ser objeto de uma ação civil indenizatória impetrada pelo paciente.

BALDACCI (2006) relatou a preocupação apresentada pelos pacientes nas defesas de seus direitos, fruto da conscientização de sua condição de cidadão, torna-se indispensável aos Cirurgiões-Dentistas dar maior atenção a este aspecto de sua atuação profissional, como forma de, cumprindo suas obrigações, tentar humanizar o relacionamento, que na grande maioria dos casos vai-se estendendo no tempo e se tornando muito desgastante para ambas as partes envolvidas, em virtude do tratamento odontológico. Sem ter essa consciência o Cirurgião-Dentista, muitas vezes esquece a importância de na consulta inicial avaliar o paciente como um todo, buscando informações sobre sua saúde geral, demonstrando, logo na primeira consulta o dever de cuidado próprio de todos os profissionais de saúde verificando não só o problema bucal que ele apresenta, mas, principalmente, examinando qual a sua queixa principal e o que ele espera do tratamento que lhe será proposto.

MATERIAL E MÉTODOS

Material

Para realização deste trabalho foi elaborada uma avaliação em forma de questionário (Anexo 2) contendo catorze (14) questões fechadas.

Foram disponibilizadas linhas para informações pessoais do(a) entrevistado(a) e que, de forma espontânea, poderão ou não ser declinadas. Um Termo de Consentimento Livre e, Esclarecido (Anexo 1) com instruções específicas, foi enviado junto com o questionário.

Métodos

Seleção da amostra

Foram selecionados Cirurgiões-Dentistas inscritos no Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro com seus registros no Conselho Federal de Odontologia como especialistas em Ortodontia.

Os questionários foram encaminhados aos profissionais em forma de correspondência do tipo carta-resposta via correio.

Foram selecionados novecentos e noventa (990) profissionais especialistas em Ortodontia inscritos no Conselho Regional de Ortodontia do Rio de Janeiro.

Os materiais utilizados (questionário, ofício explicativo e envelope de retorno) foram enviados aos componentes da amostra, por meio de carta-resposta, via correio, sem nenhum ônus ao pesquisado, uma vez que o envelope de retorno encontrava-se devidamente selado. Sendo necessário somente preencher o questionário, colocar no envelope de retorno e postá-lo em qualquer agência dos Correios.

Tamanho da amostra

Em relação ao tamanho da amostra, ficou convencionado que este seria determinado pela quantidade de retorno ao pesquisador, de questionários devidamente preenchidos pelos Ortodontistas selecionados para esta pesquisa. Sendo assim, de um número de novecentos e noventa (990) correspondências expedidas, retornaram trezentos e trinta e sete (337) (37,8%) sendo que:

- Trezentos e trinta e sete (337) correspondências (34%) retornaram ao remetente com os questionários respondidos.

Análise dos dados

A metodologia utilizada para analisar os dados obtidos nas respostas dos questionários foi a do estudo quantitativo simples, por meio de tratamento estatístico descritivo, utilizando-se tabelas e gráficos, para representar as ocorrências dos resultados percentualmente.

O recurso de informática utilizado foi baseado na elaboração de planilhas, após a digitação dos dados, com o auxílio do programa Microsoft Excel e seu assistente gráfico, presente no Software Microsoft Windows XP.

RESULTADOS

Os resultados deste trabalho foram obtidos por meio do retorno de trezentos e trinta e sete (337) questionários, enviados por correspondências do tipo carta-resposta a ortodontistas do Estado do Rio de Janeiro.

Levando-se em consideração a seqüência empregada no questionário:

Profissional

A distribuição da amostra pelo gênero ficou composta por: cento e noventa e seis profissionais do gênero masculino (58,1%) e cento e quarenta e um profissionais do gênero feminino (41,9%).

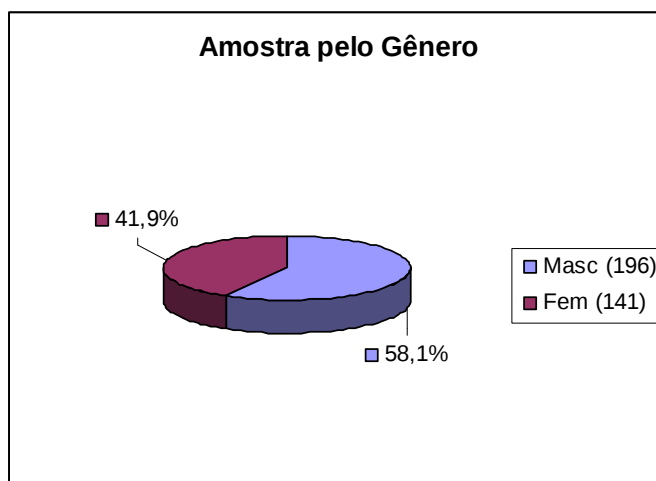


Gráfico 1 – Distribuição da amostra pelo gênero

A distribuição de amostra por faixa etária ficou definida por intervalos de idade variando de:

- 25 anos aos 34 anos – 95 profissionais (28,2%);
- 35 anos aos 44 anos – 136 profissionais (40,4%);
- 45 aos 54 anos – 78 profissionais (23,1%);
- 55 aos 64 anos – 28 profissionais (8,3%).

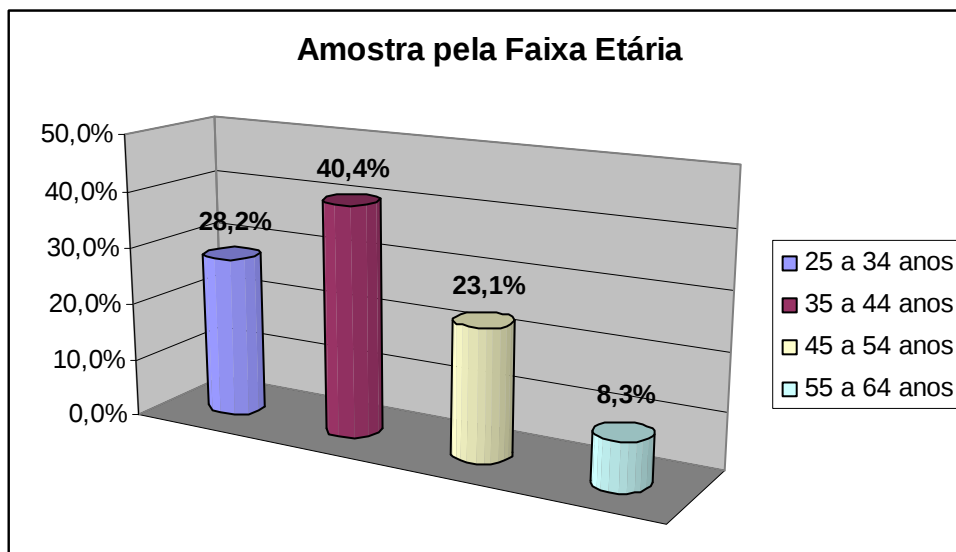


Gráfico 2 – Distribuição de amostra por faixa etária

A distribuição da amostra de acordo com a formação acadêmica dos profissionais constatou:

- Duzentos e trinta e cinco profissionais especialistas (69,7%);
- Setenta profissionais especialistas e mestres (20,7%);
- Trinta e dois profissionais especialistas, mestres e doutores (9,4%).

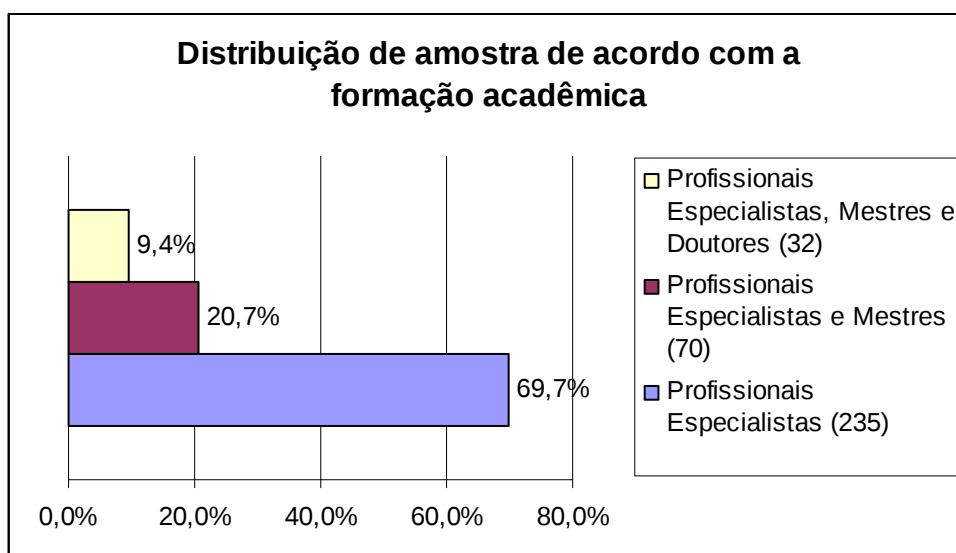


Gráfico 3 – Distribuição de amostra de acordo com a formação acadêmica

Documentação profissional

Na amostra obtida observou-se que todos os profissionais solicitam a documentação ortodôntica inicial. O que divergiu foi qual a documentação ortodôntica de rotina:

- Duzentos e trinta profissionais (68,2%) solicitam telerradiografia de perfil, panorâmica, radiodôntica, traçado cefalométrico, modelos de estudo e fotografias;
- Setenta e dois profissionais (21,3%) solicitam telerradiografia de perfil, panorâmica, radiodôntica, modelos de estudo e fotografias. Excluem o traçado cefalométrico;
- Vinte e seis profissionais (7,7%) solicitam telerradiografia de perfil, panorâmica, modelos de estudo e fotografias. Excluem o traçado cefalométrico e a radiodôntica;
- Seis profissionais (1,7%) solicitam panorâmica, radiodôntica, modelos de estudo e fotografias. Excluem a telerradiografia de perfil e o traçado cefalométrico;
- Três profissionais (0,9%) solicitam panorâmica, modelos de estudo e fotografias. Excluem telerradiografia de perfil, radiodôntica e traçado cefalométrico.

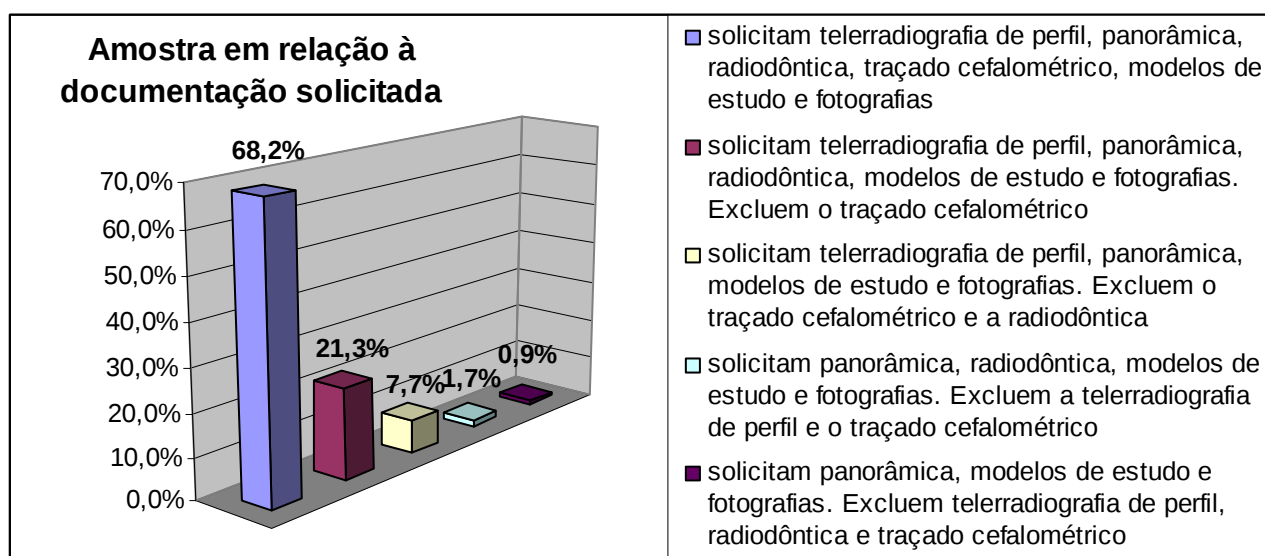


Gráfico 4 – Amostra em relação à documentação ortodôntica solicitada

Quanto à solicitação de uma nova documentação ortodôntica após o término do tratamento:

- Duzentos e oitenta e nove profissionais (85,7%) informaram solicitar a documentação ortodôntica após o término do tratamento;
- Quarenta e oito profissionais (14,2%) informaram não solicitar a documentação ortodôntica após o término do tratamento

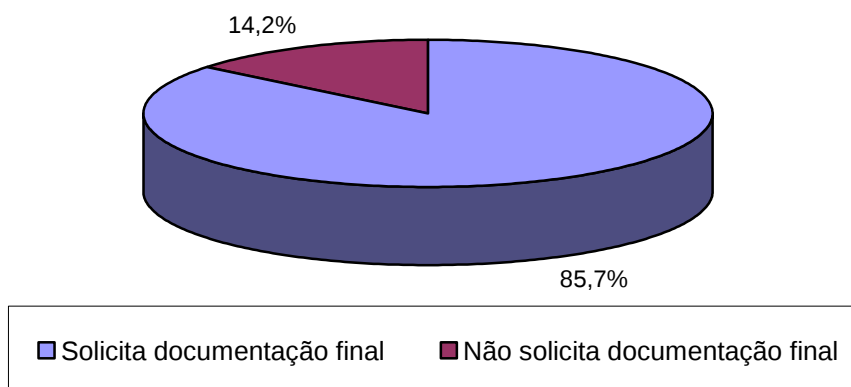


Gráfico 5 – Amostra dos profissionais que solicitam nova documentação após o tratamento

Quanto ao arquivamento da documentação ortodôntica, todos os profissionais informaram que têm como norma arquivar a documentação após o término do tratamento ortodôntico.

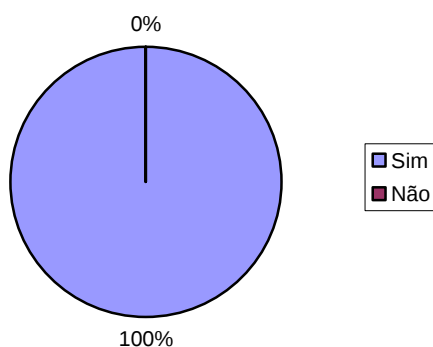


Gráfico 6 – Amostra dos profissionais em relação ao arquivamento da documentação ortodôntica.

Quanto ao período de arquivamento da documentação ortodôntica, obteve-se as seguintes respostas:

- Cento e sessenta e oito profissionais (49,8%) arquivam por mais de vinte anos;
- Oitenta e seis profissionais (25,5%) arquivam por vinte anos;

- Quarenta e dois profissionais (12,4%) arquivam por quinze anos;
- Treze profissionais (3,8%) arquivam por um período de dez anos;
- Vinte e oito profissionais (8,3%) informaram arquivar por um período de cinco anos.

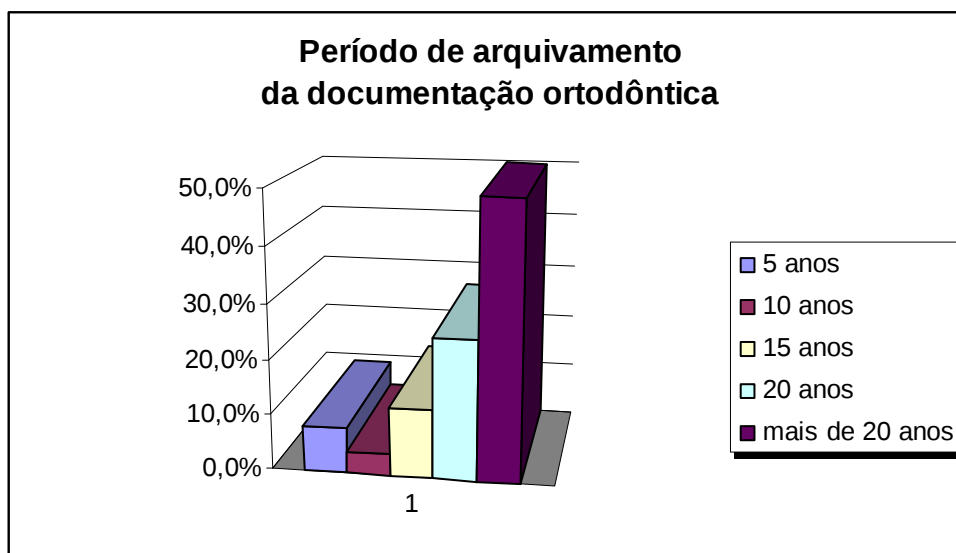


Gráfico 7 – Período de arquivamento da documentação ortodôntica.

Quanto ao tempo, em média, que o profissional leva para finalizar um tratamento ortodôntico, obteve-se as seguintes respostas:

- Cento e noventa e sete profissionais (58,4%) informaram finalizar num tempo médio de trinta meses;
- Cento e dezenove profissionais (35,3%) informaram finalizar em trinta e seis meses;
- Vinte e um profissionais (6,2%) informaram finalizar num tempo médio de mais de trinta e seis meses;
- Nenhum profissional informou tempo médio de dezoito e vinte e quatro meses para finalizar um tratamento ortodôntico.

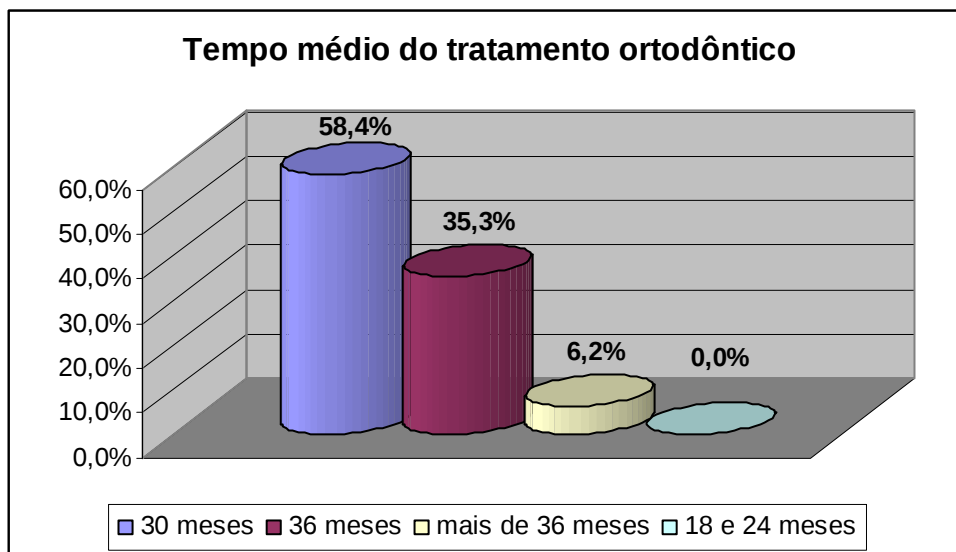


Gráfico 8 – Tempo médio do tratamento ortodôntico.

Pós-tratamento ortodôntico

A pergunta se referiu à adoção ou não pelos profissionais de aparelhos de contenção após a terapia ortodôntica. Os resultados revelaram que 100% dos profissionais adotam como rotina aparelhos de contenção pós-tratamento ortodôntico.

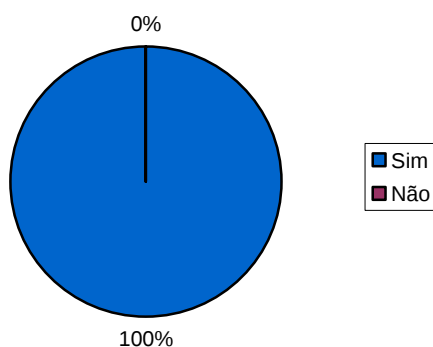


Gráfico 9 – Amostra referente à adoção ou não de aparelhos de contenção após a terapia ortodôntica.

Sobre o controle adotado no período de pós-contenção, pergunta-se com que frequência o profissional supervisiona o indivíduo após o término da terapia ortodôntica.

Do total da amostra:

- Cento e setenta e oito profissionais (52,8%) relataram supervisionar o indivíduo de seis em seis meses;
- Cento e trinta e quatro profissionais (39,7%) relataram supervisionar uma vez por ano;
- A opção de dois em dois anos não foi assinalada pelos profissionais (0%);
- Vinte e dois profissionais (6,5%) relataram supervisionar para sempre;
- Três profissionais (0,8%) relataram não supervisionar o indivíduo no período de pós-contenção.

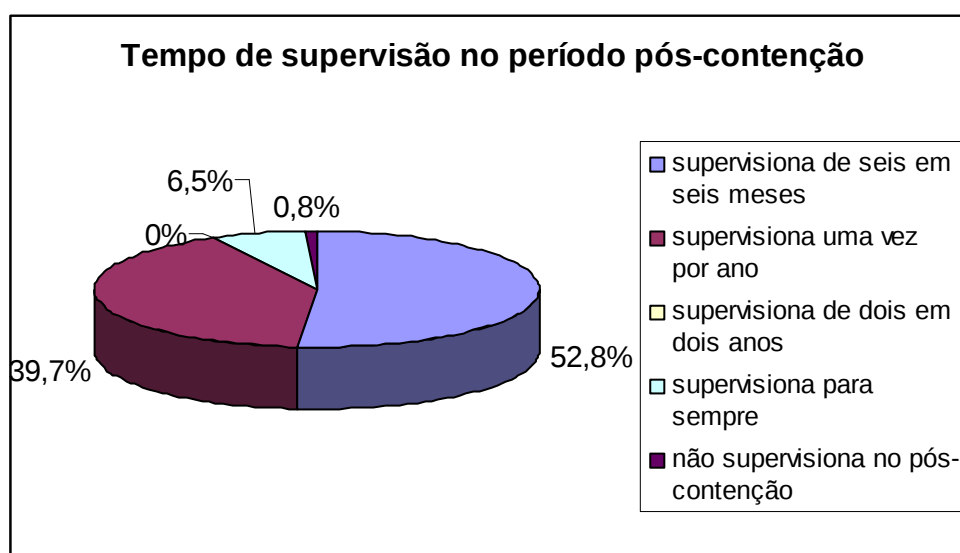


Gráfico 10 – Amostra do tempo de supervisão no período pós-contenção

As condutas relatadas pelos profissionais nos casos de recidiva após o período de contenção foram:

- Duzentos e noventa e quatro profissionais (87,2%) informam ao indivíduo que a recidiva é previsível e propõem o retratamento ortodôntico;
- Vinte e dois profissionais (6,5%) responderam informar ao indivíduo que devido a problemas atípicos realizariam o retratamento ortodôntico, cobrando honorários profissionais;
- Oito profissionais (2,3%) responderam informar que seria necessário retratar o caso e cobrar novos honorários;

- Treze profissionais (3,8%) responderam informar ao indivíduo que a recidiva é previsível;
- As demais alternativas não foram assinaladas (0%).

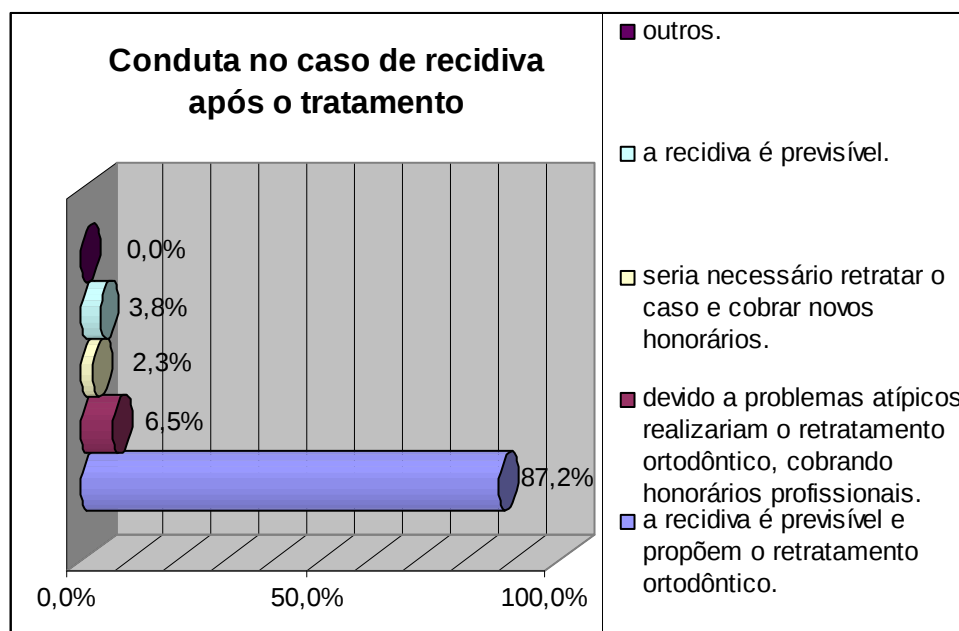


Gráfico 11 – Amostra referente à conduta no caso de recidiva após o tratamento.

Quanto à conduta adotada pelo ortodontista sobre a insatisfação do indivíduo perante os resultados do tratamento ortodôntico, constata-se:

- A opção de desconsiderar os reclames do indivíduo, não foi citada (0%);
- As opções de pedir que o mesmo procurasse outro profissional e solicitar que procurasse os seus direitos, também não foram citadas (0%);
- Duzentos e cinquenta e oito profissionais (76,5%) procurariam de qualquer forma evitar uma ação cível;
- Nove profissionais (2,6%) comunicariam o fato ao seu advogado;
- Setenta profissionais (20,7%) teriam outras condutas, sendo as mais citadas: resolvem o problema com o paciente; retratam sem cobrar novos honorários ao paciente; tentar um acordo com o paciente.

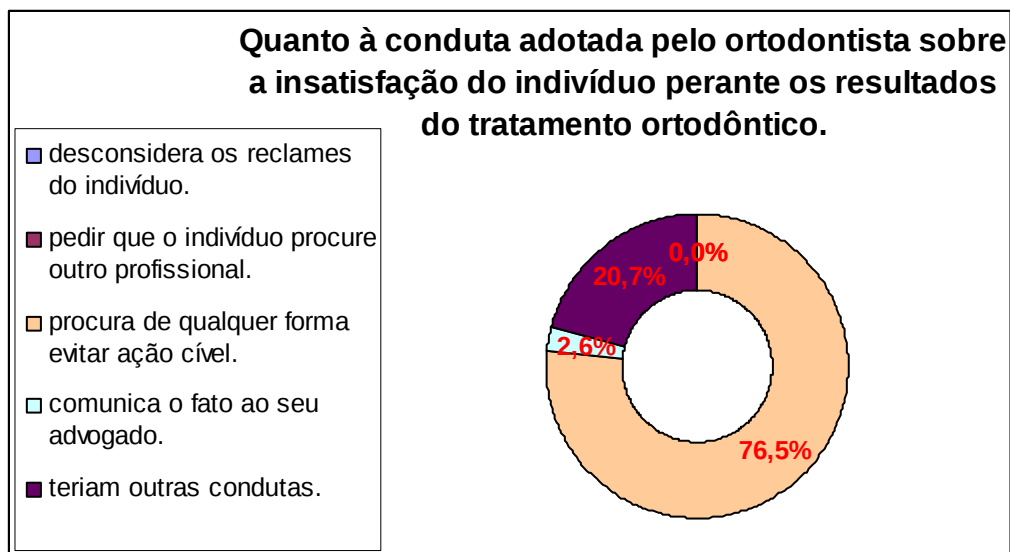


Gráfico 12 – Quanto à conduta adotada pelo ortodontista sobre a insatisfação do indivíduo perante os resultados do tratamento ortodôntico.

Responsabilidade profissional

Na pergunta do questionário que diz respeito ao envolvimento do profissional numa ação de Responsabilidade Civil impetrada pelo indivíduo, concluiu-se que:

- Trezentos e um profissionais, (89,3%) não estiveram envolvidos em nenhuma ação de Responsabilidade Civil;
- Trinta e seis profissionais (10,6%) já estiveram envolvidos numa ação de Responsabilidade Civil.

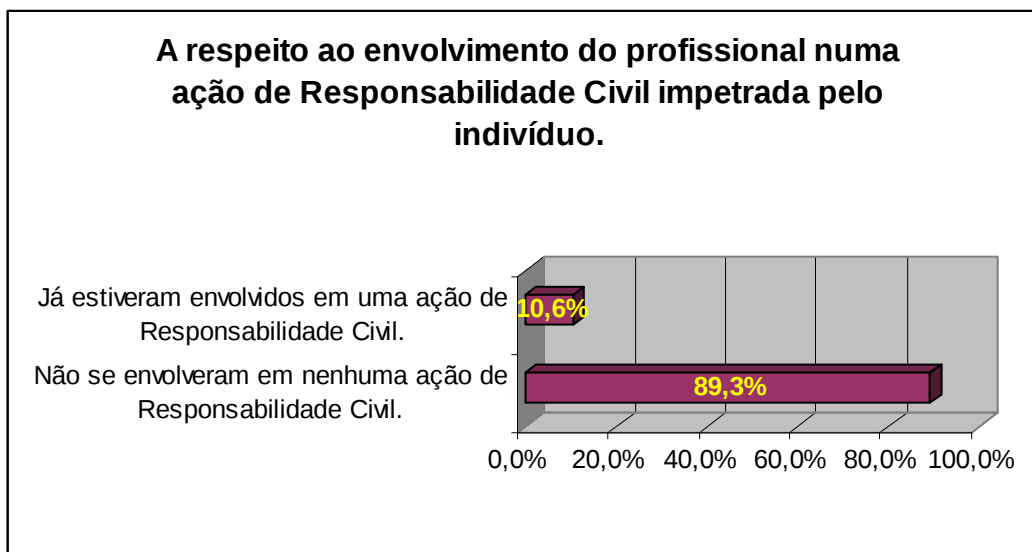


Gráfico 13 – A respeito ao envolvimento do profissional numa ação de Responsabilidade Civil impetrada pelo indivíduo.

Abordando se o profissional adota ou não alguma forma de contrato pertinente ao tratamento, concluiu-se que:

- Duzentos e noventa e três profissionais (86,9%) responderam que adotam algum modelo ou forma de contrato pertinente ao tratamento;
- Quarenta e quatro profissionais (13%) responderam não adotar qualquer modelo ou forma de contrato.

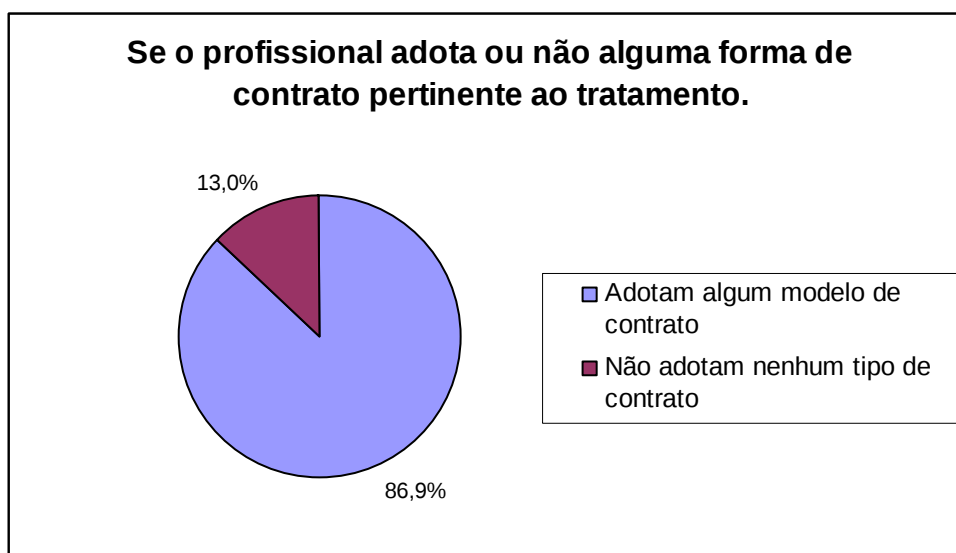


Gráfico 14 – Amostra referente à adoção ou não de um contrato pertinente ao tratamento.

Sobre como o profissional considera a responsabilidade civil do ortodontista, obteve-se o seguinte resultado:

- Duzentos e vinte e dois profissionais (65,8%) consideram responsabilidade de resultado;
- Setenta e oito profissionais (23,1%) consideram responsabilidade de meio;
- Trinta e sete profissionais (10,9%) não responderam esta opção.

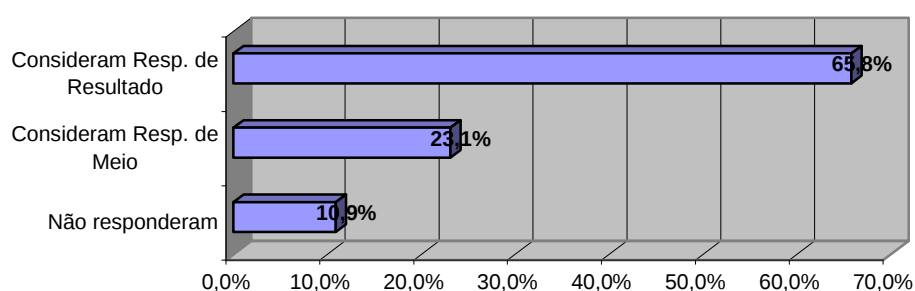


Gráfico 15 – Amostra de como o profissional considera a Responsabilidade Civil

Finalmente questionou-se qual o procedimento adotado pelo profissional quando o indivíduo solicita a sua documentação ortodôntica:

- A opção de não entregar a documentação não foi assinalada por nenhum profissional;
- Trezentos e dezesseis profissionais (93,7%) entregariam a documentação ortodôntica e solicitariam a assinatura comprovando a retirada da mesma;
- Vinte e um profissionais (6,2%) responderam que entregariam a documentação ortodôntica.

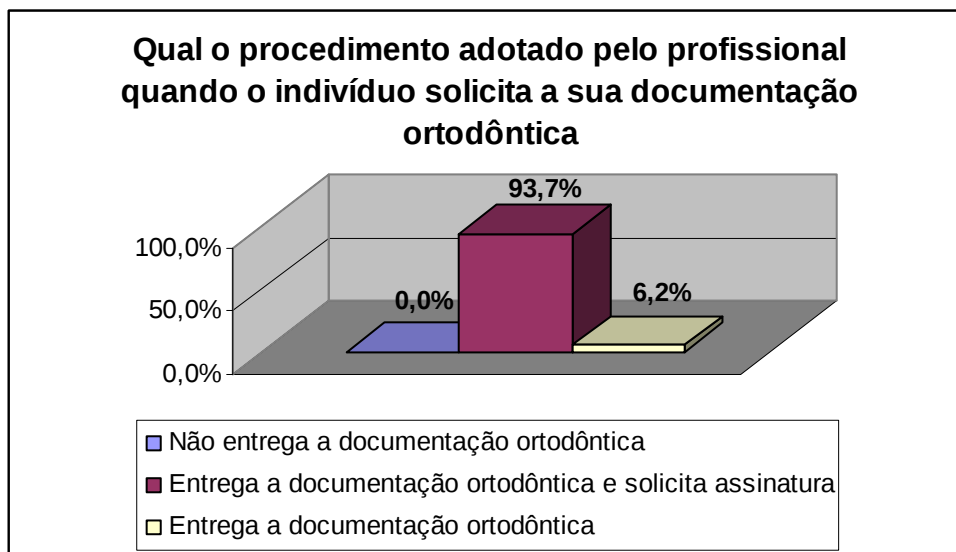


Gráfico 16 - Amostra sobre a solicitação da documentação pelo indivíduo.

DISCUSSÃO

A busca da estabilidade em longo prazo após o término da terapia ortodôntica tem sido alvo de constantes preocupações de profissionais e pesquisadores que atuam nessa área. Fatores como o planejamento do tratamento, biomecânica utilizada e contenção que são responsáveis por esta estabilidade, não estão recebendo a atenção necessária dos profissionais. Há um consenso entre alguns autores que a fase de pós-tratamento ortodôntico é tão importante quanto a fase de tratamento ativo e fase que antecede ao tratamento (HAWLEY, 1919; HELLMANN apud NIELSEN, 1944; STRANG, 1958; BRODIE apud RIEDEL, 1960; RIEDEL, 1969; MOYERS, 1979; HAAS, 1980; WILLIAMS, 1985; MUCHA, 1987; LITTLE et al. 1988; LITTLE; RIEDEL, 1989; NANDA; NANDA, 1992; BURSTONE, 1994; GORMAN, 1994; SADOWSKY, 1994; ALEXANDER, 1997; AGUIARI et al. 1998).

Tendo em vista a metodologia utilizada, o primeiro ponto a ser considerado com finalidade de traçar o perfil do público alvo participante desta pesquisa, seria quanto ao gênero dos pesquisados, obtendo-se um resultado onde 58,1% dos participantes foram do gênero masculino e 41,9% do gênero feminino.

Na distribuição da amostra por faixa etária 40,4% dos participantes tinham entre 35 e 44 anos; 28,2% entre 25 e 34 anos; 23,1% entre 45 e 54 anos e 8,3% entre 55 e 64 anos. Quanto à formação acadêmica todos os profissionais pesquisados são especialistas, sendo que 9,4% são mestres e doutores e 20,7% são mestres.

A primeira indagação proposta no questionário de perguntas enviado aos ortodontistas inscritos no Conselho Regional de Ortodontia do Rio de Janeiro (Anexo 2) versou sobre a solicitação pelo profissional da documentação inicial. Todos os profissionais pesquisados (100%) responderam unanimemente que sim, ou seja, todos os profissionais solicitam a documentação ortodôntica inicial. O que divergiu foi quanto à documentação solicitada de rotina, onde 68,2% dos profissionais solicitam telerradiográfica de perfil, panorâmica, radiodôntica, traçado cefalométrico, modelos de estudo e fotogramas, 21,3% excluem o traçado cefalométrico e a radiodôntica.

Dos autores pesquisados, vários relatam a importância da documentação ortodôntica no exercício profissional (CROSBY; CROSBY, 1987; MACHEN, 1992; AGUIARI et al. 1998; FARAH; FERRARO, 2000; ANTUNES, 2003; SILVA, 2005; BALDACCI, 2006).

Os resultados no terceiro questionamento, sobre a solicitação da documentação ortodôntica após o término da terapia, permite-nos afirmar que alguns profissionais poderão estar expostos a problemas judiciais futuros, visto que 14,2% informaram não solicitar a documentação ortodôntica após o término do tratamento. Esta conduta poderá trazer sérias consequências futuras para estes profissionais, pois a documentação ortodôntica ao final da terapia é de fundamental importância para o controle do paciente pós-tratamento e documentação para respaldar o profissional no caso de uma ação judicial futura impetrada pelo indivíduo.

Quanto ao arquivamento da documentação, todos os profissionais pesquisados informaram arquivar a documentação após a terapia ortodôntica terminada.

Na literatura estudada e pesquisada, alguns autores relatam que é de suma importância o arquivamento da documentação ortodôntica após o término do tratamento, prevenindo, assim, futuras ações de Responsabilidade Civil (MACHEN, 1992; CALVIELLI; SILVA, 1997).

Quanto ao tempo de arquivamento da documentação ortodôntica, notamos por meio dos resultados obtidos, que os profissionais pesquisados apresentavam desconhecimento do novo Código Civil (BRASIL, 2002) e do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1991). Dos profissionais pesquisados, 8,3% informaram arquivar por um período de cinco anos, poderíamos relacionar esta resposta ao artigo 27 do Código de Defesa do Consumidor que diz que “Prescreve em cinco anos a pretensão à reparação pelos danos causados por fato do produto ou do serviço...” (BRASIL, 1991); 3,8% arquivam por um período de dez anos, talvez influenciados pelo inciso VI do artigo 4º do Código de Ética Odontológica no que diz respeito ao tempo de arquivamento do Prontuário Odontológico que é de dez anos após o último comparecimento do paciente, ou se o paciente tiver idade inferior a dezoito anos, dez anos a partir do dia em que o paciente tiver completado os dezoito anos de idade (Conselho Federal de Odontologia, 1994); 12,4% dos

profissionais pesquisados arquivam por quinze anos, 25,5% relataram arquivar por vinte anos e 49,8% dos profissionais pesquisados relataram arquivar por mais de vinte anos.

Os resultados obtidos no que se referem ao tempo de arquivamento da documentação ortodôntica após o término do tratamento revelam que existem divergências a respeito desse tema.

O número de processos contra médicos e dentistas no Brasil ainda é pequeno em comparação com outros países desenvolvidos. Atualmente com a conscientização da população por meio dos veículos de comunicação e com os movimentos de defesa do consumidor, uma parcela maior da população tem exercido o seu direito de reivindicar algo não feito adequadamente pelo profissional (BALDACCI, 2005; FARAH; FERRARO, 2000).

O aumento das ações indenizatórias contra profissionais da área médica, hoje em dia, é uma realidade, enfatizamos que o arquivamento da documentação ortodôntica é um instrumento fundamental para a defesa do profissional contra uma possível ação futura de Responsabilidade Civil.

Acreditamos que é de fundamental importância para um bom relacionamento indivíduo/profissional a conscientização do indivíduo sobre o tempo médio que o profissional leva para finalizar o tratamento ortodôntico (GONÇALVES, 1997).

Na literatura pesquisada o autor enfatizou que as expectativas dos ortodontistas e dos pacientes devem ser entendidas clara e razoavelmente antes de começar o tratamento, reforçando-as durante o período de contenção (SADOWSKY, 1994). Dos profissionais pesquisados, 58,4% informaram finalizar o tratamento ortodôntico num tempo médio de trinta meses; 35,3% informaram finalizar em trinta e seis meses; 6,2% informaram finalizar num tempo médio de mais de trinta e seis meses; nenhum profissional informou finalizar num tempo médio de dezoito e vinte e quatro meses.

A importante constatação observada neste item foi que nenhum profissional pesquisado relatou finalizar o tratamento ortodôntico num tempo médio abaixo de trinta meses.

Na literatura odontológica foram publicados vários livros relacionados às diferentes etapas da terapia ortodôntica. BURSTONE (1994) relatou que para a obtenção de êxito no tratamento ortodôntico o objetivo principal deverá ser a

estabilidade. O pós-tratamento ortodôntico é uma fase tão importante quanto a fase de planejamento e biomecânica, e se torna uma fase mais difícil de ser controlada, pois perdemos um pouco da frequência do indivíduo ao consultório, logo é importante o conjunto de recomendações e restrições ao indivíduo no período de contenção e pós-contenção (RIEDEL, 1969; WILLIAMS, 1985; PROFFIT, 1986; GORUNAIR, 1994; ALEXANDER, 1997).

Quanto à indicação do uso dos aparelhos de contenção após o término da terapia ortodôntica, todos os profissionais pesquisados relataram adotar como rotina os aparelhos de contenção, observando assim uma convergência de conduta dos profissionais pesquisados.

Sobre a frequência com que o profissional supervisiona o indivíduo após o término da terapia ortodôntica no período de pós-contenção, 99,2% dos profissionais pesquisados relataram fazer um controle periódico do indivíduo durante a fase de pós-contenção. O que variou na opinião destes profissionais foi a frequência de controle. Do total da amostra pesquisada, 52,8% relataram supervisionar o indivíduo de seis em seis meses; 39,7% relataram supervisionar uma vez por ano; a opção de dois em dois anos não foi assinalada pelos profissionais pesquisados; 6,5% relataram supervisionar para sempre e apenas 0,8% dos profissionais pesquisados relataram não supervisionar o indivíduo no período pós-contenção. Confrontando com os dados deste item, verificamos que os mesmos não são convergentes, mas há quase uma unanimidade em se fazer uma supervisão do indivíduo pós-contenção (MOMICCHIOLI; MARTINS, 1998).

As condutas relatadas pelos profissionais nos casos de recidiva após o período de contenção também foram pesquisadas neste trabalho. Os autores caracterizam esse período como sendo aquele em que o indivíduo não está usando aparelhos de contenção (HAWLEY, 1919; LITTLE et al. 1988; NANDA; NANDA, 1992; GORUNAIR, 1994).

Na literatura pesquisada, a maioria dos autores relatou que o período de pós-contenção é o período onde acontece o maior número de recidivas (ARBENZ, 1959; MOYERS, 1979; MENEZES, 1994; SADOWSKY, 1994).

Dos profissionais pesquisados, 87,2% relataram informar ao indivíduo que a recidiva é previsível e propõem o retratamento ortodôntico; 6,5% informam ao indivíduo que devido a problemas atípicos realizariam o

retratamento ortodôntico, cobrando novos honorários profissionais; 2,3% responderam informar que seria necessário retratar o caso e cobrar novos honorários e 3,8% responderam a informar ao indivíduo que a recidiva é previsível.

A instabilidade oclusal no período pós-contenção é observada com muita frequência e provocada por vários fatores complexos em que o ortodontista deve esclarecer ao indivíduo para melhorar o relacionamento indivíduo/profissional (LITTLE; RIEDEL, 1989; BURSTONE, 1994; SILVA, 2005).

Foi observado na literatura pesquisada a preocupação do controle do indivíduo no período de pós-contenção, e caso haja necessidade do retratamento ortodôntico, o indivíduo deve arcar com as despesas referentes a esse retratamento.

Quanto à indagação proposta no questionário sobre qual a conduta adotada pelo ortodontista sobre a insatisfação do indivíduo perante os resultados do tratamento ortodôntico, reportamo-nos ao artigo 186, artigo 951 e artigo 942 do novo Código Civil Brasileiro (BRASIL, 2002), onde determina que o causador de dano seja por dolo ou por culpa, está obrigado a indenizar o lesado. Tem-se, portanto, como consequência do inadimplemento da obrigação o dever da reparação. Nesse sentido, *“in verbis”*.

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

Art. 942 “Os bens do responsável pela ofensa ou violação dos direitos de outrem ficam sujeitos à reparação do dano, causando, e, se tiver mais de um autor a ofensa, todos responderão solidariamente pela reparação”.

Art. 951 “Os médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras e dentistas são obrigados a satisfazer o dano, sempre que da imprudência, negligência, ou imperícia em atos profissionais, resultando morte, inabilitação de servir ou ferimento”.

Também quanto esta indagação proposta no questionário poderemos citar SÉLLOS:

“Responsabilidade Civil é a obrigação de uma pessoa física ou jurídica indenizar dano causado a outrem, com a intenção de restabelecer o equilíbrio patrimonial ou moral decorrente desse dano” (SÉLLOS, 1994).

Analisando as respostas dos profissionais pesquisados, observamos que 76,5% procurariam de qualquer forma evitar uma ação civil, demonstrando a preocupação do profissional em não se envolver com qualquer ação judicial; 20,7% teriam outras condutas, sendo as mais citadas: resolveriam o problema com o seu paciente, retratariam o caso sem cobrar novos honorários e tentariam um acordo com o seu paciente; 2,6% dos profissionais pesquisados procurariam comunicar o fato ao seu advogado; as opções que desconsideram os reclames do indivíduo e de pedir que o mesmo procurasse outro profissional e solicitar que procurasse os seus direitos não foram citadas pelos pesquisados.

A literatura estudada abordou uma estatística onde 47% dos processos contra ortodontistas estariam baseados numa deficiente interação entre o ortodontista e sua equipe com o paciente ou os pais desse paciente; e 40% dos processos seriam iniciados a partir do resultado crítico de um segundo ortodontista (MACHEN, 1992).

No questionamento que diz respeito ao envolvimento do profissional numa ação de Responsabilidade Civil impetrada pelo indivíduo, observamos que somente 10,6% dos profissionais pesquisados já estiveram envolvidos numa ação de Responsabilidade Civil. Acreditamos que nos tempos atuais, com a globalização os indivíduos procuram conhecer melhor os problemas e os seus direitos questionando a profissionais especializados e indagando a respeito de seu tratamento como um todo. O profissional tem o dever de fornecer todas as informações necessárias ao indivíduo na consulta inicial, onde neste primeiro contato se estabelecerá o início de um bom relacionamento indivíduo/profissional (BERTOLDI, 1994; NOGUEIRA, 1994; DENARI, 1998). Conforme relatado no texto acima, com o aumento da conscientização do indivíduo, observamos que com o passar do tempo o aumento do número de ações civis contra o profissional é notória.

Abordando o profissional pesquisado se adota ou não alguma forma de contrato pertinente ao tratamento, observamos que 86,9% dos profissionais pesquisados adotam algum modelo ou forma de contrato, mas, em contrapartida, 13% dos profissionais pesquisados não adotam nenhum modelo ou forma de contrato, acreditamos ser um percentual elevado e preocupante nos dias de hoje.

Alguns autores relatam que a relação que se estabelece entre o profissional e seu paciente são de natureza contratual, estabelecido entre paciente e profissional, na maioria das vezes de forma tácita (THEODORO JUNIOR, 1999; OLIVEIRA, 1999).

Na literatura pesquisada o autor alertou sobre as cláusulas abusivas que comumente aparecem nos contratos de serviços prestados por profissionais liberais (PRUX, 1998):

- “- as cláusulas que impossibilitem, exonerem ou atenuem a responsabilidade do fornecedor por vícios de qualquer natureza relativos aos serviços prestados;
- as que impliquem em renúncia ou disposição de direitos;
- as que transfiram responsabilidades a terceiros;
- as que estabeleçam obrigações consideradas iníquas abusivas que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou que sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;
- as que estabeleçam a inversão do ônus da prova em prejuízo do consumidor;
- as que determinem a utilização compulsória de arbitragem;
- as que autorizem o profissional fornecedor a, de forma unilateral, cancelar o contrato, ou adotar por concluí-lo ou não;
- as que permitam ao fornecedor, após a celebração do contrato, vir a modificar de forma arbitrária o seu conteúdo ou variar-lhe o preço;
- as que confirmem ao fornecedor o direito de exigir os custos de cobrança da obrigação sem que seja dado igual direito ao consumidor;
- as que subtraíam o consumidor a opção de reembolso de quantias já pagas”.

Nos resultados referentes de como o profissional considera a responsabilidade civil do ortodontista, dos profissionais pesquisados, 65,8%

consideram como responsabilidade de resultado; 23,1% consideram como responsabilidade de meio e 10,9% dos profissionais não responderam esta opção.

Na literatura pesquisada observamos que há muita controversa quando abordado o assunto sobre questão jurídica da responsabilidade profissional. Alguns autores relataram ser responsabilidade de resultado, outros relatam ser responsabilidade de meio (LEITE, 1962; DINIZ, 1990; FRANÇA, 1993).

Alguns autores agruparam as especialidades odontológicas a partir da natureza obrigacional (OLIVEIRA, 1999; FARAH; FERRARO, 2000).

Constatamos que o profissional deverá tomar precauções caso venha prometer algum resultado pós-tratamento, pois analisando a Responsabilidade Civil e sua interpretação jurisprudencial a maioria considera como obrigação de resultado.

Finalmente foi questionado qual o procedimento adotado pelo profissional quando o indivíduo solicita a sua documentação ortodôntica: 93,7% dos profissionais pesquisados relataram entregar a documentação e solicitar a assinatura do indivíduo comprovando a retirada da mesma; 6,2% responderam que simplesmente entregariam a documentação ortodôntica.

Segundo o Código de Defesa do Consumidor (BRASIL,1991):

“Art. 72 – Impedir ou dificultar o acesso do consumidor às informações que sobre ele constem em cadastro, banco de dados, fichas e registros:

Pena – Detenção de seis meses a um ano ou multa.”

O ortodontista é uma especialidade que o profissional tem que tomar cuidados no arquivamento da documentação do indivíduo para sempre, evitando assim problemas judiciais futuros (AVECONE, 1981; CROSBY; CROSBY, 1987; VASQUEZ, 1989; MACHEN, 1992; VENOSA, 2002).

CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados obtidos neste trabalho, conclui-se que:

A. Após o término da terapia ortodôntica:

- a documentação ortodôntica é arquivada pela totalidade dos pesquisados, mas difere no tempo de arquivamento realizado pelos profissionais (49,8% por mais de vinte anos, 25,5% por vinte anos, 12,4% por quinze anos, 3,8% por dez anos e 8,3% por um período de cinco anos);

- Sobre a supervisão do indivíduo no período de pós-contenção, 52,8% dos profissionais supervisiona de seis em seis meses e 39,9% uma vez por ano.

B. Perante o indivíduo insatisfeito com os resultados do tratamento ortodôntico, a maioria dos profissionais (76,5%) relatou que procurariam de qualquer forma evitar uma ação cível.

C. Nos casos de recidiva, 87,2% dos profissionais informam ao indivíduo que é previsível e propõem o retratamento ortodôntico.

D. A conduta adotada pelo profissional quando a documentação ortodôntica é solicitada pelo indivíduo é a seguinte: 93,7% dos profissionais entregariam a documentação ortodôntica e solicitariam a assinatura do indivíduo, comprovando a retirada da mesma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIARI, M. et al. **Il consenso informato in odontoiatria**. Roma: Ordine dei Médici e degli Odontoiatri, 1998. Versione preliminare n.2.

ALEXANDER, R. G. **A disciplina de Alexander: filosofia e conceitos contemporâneos**. São Paulo: Santos, 1997. Cap. 14. p. 431-442.

ANTUNES, F. C. M. **Cirurgião dentista frente à responsabilidade civil**. Disponível em :
<<http://www.ortodontiaemrevista.com.br/artigos/artigoresponsabilidade.2003>.

ARBENZ, G. O. **Introdução à odontologia legal**. São Paulo: Linográfica, 1959. 248p.

BALDACCI, N. N. Ortodontia. Visão jurídica de uma especialidade odontológica. **Rev Ortodon SPO**, nº4, v.38, out./dez. 2005.

BALDACCI, N. N. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor na relação paciente/profissional. **Rev Ortodon SPO**, nº1, v.39, jan./mar. 2006.

BERTOLDI, M. M. Responsabilidade contratual do fornecedor pelo vício do produto ou serviço. **Rev Dir Cons**, n.10, 126-143, abr./jun. 1994.

BRASIL. **Código civil brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 1986a. 1086p.

BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor**. São Paulo: Atlas, 1991. 50p. [Manuais de Legislação, n.33]

BRASIL. **Novo Código Civil. 2.ed.** São Paulo: Rideel, 2002.

BURSTONE, C. J. Perspectivas em la estabilidad de la ortodoncia. In: NANDA, R.; BURSTONE, C.J. **Contención y estabilidad en ortodoncia**. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1994. Cap.3, p.31-44.

CALVIELLI, I. T. P. Responsabilidade profissional do cirurgião dentista. In: SILVA, M. (Coord.) **Compêndio de odontologia legal**. Rio de Janeiro: Medsi, 1997. Cap. 23 p.399-411.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Prontuário odontológico: uma orientação para cumprimento da exigência contida no inciso VI do art. 4º do Código de Ética Odontológica**. Portaria nº 174 de 07.12.1992. Rio de Janeiro: CFO, 1994. 20p.

CROSBY, D. R.; CROSBY, M. S. Professional Liability in Orthodontics. **J Clin Orthod**, Boulder, v.21. n.3, 162-166, Mar. 1987.

DENARI, Z. **Código brasileiro de defesa do consumidor**: comentado pelos autores do anteprojeto. 5.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998, cap. 4, 127-197.

DINIZ, M. H. **Curso de direito civil brasileiro**. 5.ed. São Paulo: Saraiva, 1990, 444. (Responsabilidade Civil, v.7)

FARAH, E. E.; FERRARO, L. **Como prevenir problemas com os pacientes – responsabilidade civil**: para dentistas, médicos e profissionais da saúde. 3.ed. São Paulo: Quest Editora, 2000. 167.

FRANÇA, B. H. S. **Responsabilidade civil e criminal do cirurgião dentista**. São Paulo, 1993, 132. Dissertação (Mestrado em Odontologia Legal e Deontologia) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas.

GONÇALVES, M. M. Relação médico/paciente: profilaxia da denúncia contra o profissional. Belo Horizonte: **CREMEMG**, 1997, 7-9.

GORMAN, J. C. Efecto de lãs extracciones de premolares sobre la estabilidad a largo plazo de los incisivos inferiores. In: NANDA, R. BURSTONE, C.J. **Contención y estabilidad em ortodontia**. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1994. Cap. 5, 63-75.

HAAS, A. J. Long-term posttreatment evaluation of rapid palatal expansion. **Angle Orthod**, Appleton, v.50, n.3, 189-229, July, 1980.

HAWLEY, C. A. A removable retainer. **Int J Orthod**, Milwaukee, v.5m n.6, 291-305, June, 1919.

KFOURI NETO, M. A Responsabilidade Civil do Médico. **RT**, v. 654, n.4, 57-76, abr. 1990.

KFOURI NETO, M. **Responsabilidade civil do médico**. 2.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1996, 580.

LEITE, G. **Odontologia legal**. Bahia: Nova Era, 1962. 311p.

LESSA GIORDANI, J. A. **A Responsabilidade Civil objetiva genérica no Código Civil de 2002**. 1.ed. Rio de Janeiro:: Lúmen Júris; 2004.p.05.

LITTLE, R. M.; RIEDEL, R. A.; ARTUN, J. An evaluation changes in mandibular anterior alignment from 10 to 20 years postretention. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, Saint Louis, v.93, n.5, 423-428, May, 1988.

LITTLE, R. M.; RIEDEL, R. A. Postretention evaluation of stability and relapse – Mandibular arches with generalized spacing. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, Saint Louis, v.95, n.1, 37-41, Jan. 1989.

MACHEN, D. E. Legal issues in orthodontics. **J Clin Orthod**, Boulder, v.25, n.6, 347-353, June, 1992.

MENEZES, J. D. V. Responsabilidade Profissional. In: SAMICO, A. H. R.; MENEZES, J. D. V.; SILVA, M. **Aspectos éticos e legais do exercício da odontologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Odontologia, 1994. Cap. 8, 59-65.

MINERVINO, B.; SOUZA, O. T. Responsabilidade Civil e ética do ortodontista. **Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v.9, n.6, 90-96, Nov./Dez./2004.

MOMICCHIOLI, A.; MARTINI, S. La responsabilità professionale in âmbito ortognatodontico. **Mondo Ortod**, Milano, v.23, n.2, 123-132, Mar. 1998.

MONTEIRO, G. B. F. Perícia e erro médico. [Entrevista]. Disponível em: <http://www.infodonto.hpg.ig.com.br/artigos.htm>. 2003.

MOYERS, R. **Ortodontia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1979. Cap. 13, 375-391.

MUCHA, J. N. **A estabilidade nas posições dos incisivos inferiores pós-tratamento ortodôntico**. Rio de Janeiro, 1987. 301p. Tese (Doutorado em Ortodontia) – Faculdade de Odontologia da Universidade federal do Rio de Janeiro.

NANDA, R. S.; NANDA, S. K. Considerations of dentofacial growth in long-term retention and stability: Is active retention needed? **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v.101, n.4, 297-302, Apr. 1992.

NIELSEN, I. L. Considerations sobre el crecimiento en la estabilidad del tratamiento ortodôntico. In: NANDA, R.; BURSTONE, C.J. **Contención y estabilidad en ortodoncia**. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1994. Cap. 1. p.1-22.

NOGUEIRA, T. L. T. Direitos básicos do consumidor: a facilitação da defesa dos consumidores e a inversão do ônus da prova. **Rev Dir Cons**, n.10, 48-60, abr./jun. 1994.

OLIVEIRA, M. L. L. **Responsabilidade civil odontológica**. Belo Horizonte: Del Rey, 1999. 344p.

PEREIRA, C.M.S. **Instituto de direito civil**. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

PROFFIT, W. R. **Contemporary orthodontics**. Saint Louis: The C.V. Mosby, 1986. p.455-470.

PRUX, O. I. **Responsabilidade civil do profissional liberal no código de defesa do consumidor**. Belo Horizonte: Del Rey, 1998. p.114-368.

RIEDEL, R. A. A review of the retention problem. **Angle Orthod**, Appleton, v.30, n.4, 179-199, Oct. 1960.

RIEDEL, R. A. Retention In: GRABER, T. M. **Current orthodontic concepts and techniques**. Philadelphia: W.B. Saunders, 1969. v.2, p.875-918.

SADOWSKY, C. Estabilidad a largo plazo luego del tratamiento ortodôntico. In: NANDA, R.; BURSTONE, C. J. **Contención y estabilidad em ortodoncia**. Buenos Aires: Editorial Panamericana, 1994.

SÉLLOS, V. C. Responsabilidade do profissional liberal pelo fato do serviço no código de proteção e defesa do consumidor. **Rev Dir Cons**, n. 10, 144-161, abr./jun. 1994.

SILVA, R. D. **Relação Profissional/paciente: o entendimento e implicações éticas e legais durante o tratamento ortodôntico**. São Paulo, 2005. 88p. Tese (mestrado) – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

STRANG, R. W.; THOMPSON, W. M. **A text-book of orthodontia**. Philadelphia: Lea & Febiger, 1958, 763-778.

THEODORO Jr., H. Aspectos processuais da ação de responsabilidade por erro médico. **RT**, v.760, n.2, 40-48, fev. 1999.

TOLEDO NETO, G. A. Responsabilidade Civil, dos médicos e dentistas. [Entrevista]. Disponível em: <http://www.infodonto.hpg.ig.com.br/artigos.htm.2003>

VÁSQUEZ, A. S. **Ética**. 11.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1989. Cap. 5, 91-113.

VENOSA, S. S. **Direito Civil: responsabilidade civil**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

WILLIAMS, R. Eliminating lower retention. **J Clin Orthod**, Boulder, v.19, n.5, 342-349, May, 1985.

ANEXOS

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Senhor(a),

Estou estudando a Responsabilidade Civil do Ortodontista Após a Terapia Ortodôntica. Quero obter maior conhecimento sobre esse tema que atualmente está sendo muito discutido na classe odontológica.

Se o (a) senhor (a) quiser participar da minha pesquisa, que será minha dissertação de mestrado, favor responder algumas perguntas em forma de questionário que estou lhe enviando.

A sua participação não é obrigatória, mas se o (a) senhor (a) resolver participar, seu nome, ou qualquer outra identificação, não aparecerá na pesquisa. Apenas suas informações serão utilizadas.

Terminada a pesquisa, os resultados, que são de minha inteira responsabilidade, estarão à sua disposição. Também estou à sua disposição para esclarecer dúvidas sobre esse trabalho.

Se o (a) senhor (a) quiser participar, ou tiver qualquer dúvida sobre essa questão, converse comigo:

Fone: (22) 2647-2613

(22) 2645-2010

(22) 9915-8669

Horário: Comercial

Fico, desde já, agradecido pela sua cooperação.

Atenciosamente,

Mauricio Garcia Barroso

CRO – 15447-8 R.J.

PARA SER PREENCHIDO PELO PESQUISADO

Declaro que concordo em participar da pesquisa do Mestrando Mauricio Garcia Barroso por livre e espontânea vontade, sem qualquer despesa de minha parte, mas sem qualquer tipo de pagamento por esta participação.

Nome: _____

R.G.: _____

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO

Solicitamos a gentileza de preencher e enviar o questionário abaixo exposto, onde o mesmo será instrumento de pesquisa na área de ortodontia.

Nome: _____

Idade: _____ Gênero: () M () F

Formado pela Faculdade de Odontologia: _____

Conclusão do Curso de Graduação: _____/_____/_____

Conclusão do Curso de Pós-Graduação: _____/_____/_____

Entidade onde concluiu o curso de Pós-Graduação:

Em nível de especialização: _____

Em nível de Mestrado: _____

Em nível de Doutorado: _____

1 – Solicita documentação inicial?

() Sim () Não

2 – Se solicita, marque as de rotina.

() Telerradiografia de perfil

() Panorâmica

() Modelos de estudo

() Radiodôntica (periapical completo)

() Fotografias

() Traçado cefalométrico

Outras: _____

3 – Ao término da terapia ortodôntica, solicita nova documentação?

() Sim () Não

4 – Tem como norma arquivar a documentação?

() Sim () Não

5 – Por quanto tempo?

- ☐ 6 meses ☐ 1 ano ☐ 5 anos
☐ 10 anos ☐ 20 anos ☐ Mais de 20 anos

6 – Quanto tempo leva, em média, para finalizar um tratamento ortodôntico?

- ☐ 18 meses ☐ 24 meses ☐ 30 meses
☐ 36 meses ☐ Mais de 36 meses

7 – Adota como rotina aparelhos de contenção após a terapia ortodôntica?

- ☐ Sim ☐ Não

8– Após o término da terapia ortodôntica supervisiona o indivíduo com qual frequência?

- ☐ 6 em 6 meses Outra resposta: _____
☐ 1 vez por ano _____
☐ 2 em 2 anos
☐ para sempre
☐ Não supervisiona

9 – Nos casos de recidiva após o período de contenção, adota qual conduta?

- ☐ Informa ao indivíduo que a recidiva é previsível.
☐ Informa ao indivíduo que a recidiva é previsível e que nenhum procedimento será realizado.
☐ Informa ao indivíduo que a recidiva é previsível e propõe um retratamento ortodôntico.
☐ Nada informa ao indivíduo e não retrata o caso.
☐ Nada informa ao indivíduo e retrata o caso.
☐ Informa que será necessário o retratamento e cobra novos honorários profissionais.

10 – Sobre a insatisfação do indivíduo perante os resultados do tratamento ortodôntico, qual a sua conduta?

- ☐ Desconsidera os reclames do indivíduo.
☐ Pediria que o mesmo procurasse outro profissional.

- ☐ Solicitaria que procurasse os seus direitos.
 - ☐ Procuraria de qualquer forma evitar uma ação cível.
 - ☐ Comunicaria o fato ao seu advogado.
 - ☐ Outra (especifique): _____
-

11 - Já estive envolvido numa ação de Responsabilidade Civil impetrada por algum indivíduo?

- ☐ Sim ☐ Não

12 – Adota algum modelo ou forma de contrato pertinente ao tratamento?

- ☐ Sim ☐ Não

13 – Como considera a responsabilidade civil do ortodontista?

- ☐ Responsabilidade de meio
☐ Responsabilidade de resultado

14 – Quando a documentação ortodôntica é solicitada pelo indivíduo, qual a sua conduta?

- ☐ Não entregar
☐ Entregar
☐ Entregar e solicitar a assinatura comprovando a retirada da documentação.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)