

**Análise da aceitação de filmagem (VHS) como prova legal
em substituição a documentação odontológica
convencional por Magistrados de Varas Cíveis Brasileiras**

Sérgio Donha Yarid

**Dissertação apresentada à
Faculdade de Odontologia de Bauru
da Universidade de São Paulo, como
parte dos requisitos para obtenção
do título de Mestre em Odontologia
pelo Programa de Pós-Graduação em
Ortodontia e Odontologia em Saúde
Coletiva, Área de Concentração
Odontologia em Saúde Coletiva.**

**BAURU
2006**

**Análise da aceitação de filmagem (VHS) como prova legal
em substituição a documentação odontológica
convencional por Magistrados de Varas Cíveis Brasileiras**

Sérgio Donha Yarid

**Dissertação apresentada à
Faculdade de Odontologia de Bauru
da Universidade de São Paulo, como
parte dos requisitos para obtenção
do título de Mestre em Odontologia
pelo Programa de Pós-Graduação em
Ortodontia e Odontologia em Saúde
Coletiva, Área de Concentração
Odontologia em Saúde Coletiva.**

Orientador: Prof. Dr. Arsenio Sales Peres

**BAURU
2006**

Yarid, Sérgio Donha
Y21a Análise da aceitação de filmagem(VHS) como prova legal em substituição a documentação odontológica convencional por Magistrados de Varas Cíveis Brasileiras / Sérgio Donha Yarid. -- Bauru, 2006.
xvi, 167 p. : il. ; 30 cm

Dissertação (Mestrado) -- Faculdade de Odontologia de Bauru . Universidade de São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Arsenio Sales Peres

Autorizo, exclusivamente pra fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, por processos fotocopiadores e/ou meios eletrônicos.

Assinatura do autor:

Data:

Comitê de Ética da FOB-USP

Protocolo n.º: 93/2004

Data: 21/09/2004

DADOS CURRICULARES

Sérgio Donha Yarid

14 de Junho de 1966 Araçatuba-SP	Nascimento
Filiação	Sérgio Chibeni Yarid Mercedes Donha Yarid
1985 – 1989	Curso de Graduação em Odontologia – Universidade de Uberaba, Uberaba-MG
1989 – 1990	Estágio Clínico-Centro de Assistência Odontológica a Excepcionais – CAOÉ - Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA – UNESP, Araçatuba-SP
1990 – 1993	Cirurgião-Dentista - Prefeitura Municipal de Araçatuba-SP
1991 – 1993	Cirurgião-Dentista – Sindicato do Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação e Afins de Araçatuba-SP
1994 – 1997	Cirurgião-Dentista – Prefeitura Municipal de Três Lagoas-MS
1995 – 2004	Cirurgião-Dentista – Caixa de Assistência ao Servidor Público do Mato Grosso do Sul- CASSEMS - Três Lagoas-MS

1997 – 1999	Odontólogo ANS-1 – Departamento de Sistema Penitenciário, Secretaria de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul - Três Lagoas-MS
2002 – 2003	Cirurgião-Dentista – Voluntário do Programa Adotei um Sorriso - Fundação ABRINQ e Instituto Ayrton Senna – Três Lagoas-MS
2003 – 2004	Curso de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva - Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas, APCD – Bauru-SP
2005 – 2007	Curso de Pós-Graduação em Odontologia em Saúde Coletiva, Mestrado, Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB- USP – Bauru-SP
Associações	CROMS – Conselho Regional de Odontologia do Mato Grosso do Sul APCD – Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas, Bauru-SP SBPqO – Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica

**"Bom mesmo é ir a luta com determinação, abraçar
a vida com paixão, perder
com classe e vencer com ousadia,
pois o triunfo pertence a quem se atreve...
A vida é muita para ser
insignificante".**

Charles Chaplin



DEDICATÓRIA

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Sérgio e Mercedes, por terem me dado além de todo amor, uma boa formação e a possibilidade de realizar todos os meus sonhos.

Ao Prof. Dr. José Roberto de Magalhães Bastos e a Prof^a. Dr^a. Magali de Lourdes Caldana, pela oportunidade de conhecer o mundo maravilhoso da carreira acadêmica, amparando-me em meus primeiros passos neste campo e seguirem me presenteando com seu apoio amigo.

À minha esposa, Cristina, pelo apoio, compreensão, incentivo e carinho dedicados a mim durante essa caminhada.

À Yasmin, pela beleza de seu sorriso.



AGRADECIMENTOS

AGRADECIMENTOS

Aos meus irmãos, Andréa, André Luiz e Fábio, pela presença, apoio e incentivo à minha realização pessoal e profissional.

Aos meus amigos, Paulo Henrique e Narciso, que muito colaboraram para essa mudança.

Aos meus sogros, Antonio e Sônia, pela compreensão e carinho.

Ao Prof. Dr. Arsenio Sales Peres, meu orientador, que esteve presente nesse trabalho sugerindo, aceitando, contrapondo, de forma tranqüila e respeitosa. Foi sempre bom pensar que podia contar com a sua contribuição.

Aos Professores do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, que muito contribuíram para minha formação intelectual.

Às funcionárias do Departamento de Saúde Coletiva, Marta, Rosa, Helena e Sílvia pela assistência solícita e atenciosa.

Aos meus colegas de turma, por esses anos inesquecíveis de convivência, compartilhando de problemas, dúvidas e de boas gargalhadas.

Enfim, agradeço a todos que ajudaram a concretizar esse projeto.

SUMÁRIO

RESUMO

1- INTRODUÇÃO.....	3
2- REVISTA DE LITERATURA	9
2.1 O Poder Judiciário - conciso de sua história, estrutura e competência.....	9
2.2 Filmagem (VHS) – breve histórico e sua validade como prova legal.....	15
2.3 Documentação odontológica.....	20
2.4 Documentação digital em Odontologia.....	32
2.5 Tipos de responsabilidade.....	35
2.5.1 Responsabilidade civil do Cirurgião-Dentista.....	38
2.5.2 Responsabilidade penal do Cirurgião-Dentista.....	48
2.6 A importância da formação acadêmica.....	52
3- PROPOSIÇÃO.....	57
4- METODOLOGIA.....	61
4.1 Desenvolvimento do projeto de pesquisa.....	61
4.2 Delineamento do projeto de pesquisa.....	61
4.2.1 Busca da literatura pertinente ao assunto.....	61
4.2.2 Elaboração do instrumento de coleta de dados.....	62
4.2.3 Seleção da amostra.....	66
4.2.4 Caracterização da amostra.....	67

4.2.5	Análise de dados.....	71
5-	RESULTADOS.....	75
5.1	Análise da aceitação de filmagem(VHS) como prova em substituição a documentação odontológica convencional.....	77
5.2	Análise do período ideal para armazenamento da filmagem (VHS) após o término do tratamento.....	83
5.3	Análise de quais documentos odontológicos poderiam ser substituídos por filmagem (VHS) tendo aceitação como prova.....	85
6-	DISCUSSÃO.....	89
6.1	Do sujeito da pesquisa.....	95
6.2	Aceitação de filmagem (VHS) como prova em substituição à documentação odontológica convencional.....	97
6.3	Período ideal para o armazenamento da filmagem (VHS) após o término do tratamento.....	103
6.4	Quais documentos odontológicos poderiam ser substituídos por filmagem (VHS), tendo aceitação como prova.....	107
7-	CONCLUSÕES.....	113
ANEXOS.....		117
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		123
ABSTRACT.....		143
APÊNDICES.....		147

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- Percentual de questionários enviados por região brasileira.....	64
FIGURA 2- Percentual de questionários que retornaram por região brasileira.....	66
FIGURA 3- Comparativo do percentual de questionários recebidos e enviados por região.....	67
FIGURA 4- Números relativos de respostas obtidas pelos Magistrados sobre a possibilidade de solicitar a autorização por escrito do uso de filmagem em todo procedimento.....	72
FIGURA 5 – Números relativos de respostas obtidas pelos Magistrados sobre a possibilidade de utilizar a filmagem (VHS) como instrumento probatório em substituição às peças escritas.....	73
FIGURA 6 - Gráfico representativo das respostas obtidas dos Magistrados sobre a possibilidade de utilizar filmagem (VHS) como prova em eventual fase probatória de processo legal.....	74
FIGURA 7 - Números relativos de respostas obtidas pelos Magistrados sobre a possibilidade de utilizar vídeo (VHS) para demonstrar ter havido concordância do paciente quanto a cor, formato e posição do dente em sua prótese.....	75
FIGURA 8 – Números relativos de respostas obtidas pelos Magistrados sobre a Validade da filmagem (VHS) como prova quando de orientações verbais dadas ao paciente.....	76
FIGURA 9 - Números relativos de respostas obtidas pelos Magistrados sobre a possibilidade de substituir a ficha de anamnese por filmagem (VHS).....	77
FIGURA 10 - Números relativos de respostas obtidas pelos Magistrados sobre o tempo de armazenagem da filmagem (VHS).....	79

FIGURA 11 – Número relativo de respostas dadas pelos Magistrados sobre os tipos de documentos legais que poderiam ser substituídos pela filmagem (VHS).....

80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número percentual e absoluto de questionários enviados por região brasileira.....	65
Tabela 2 - Distribuição em números absolutos e em percentual dos questionários recebidos por região.....	65
Tabela 3- Valores absolutos, relativos e intervalo de confiança das 06 primeiras perguntas.....	70
Tabela 4- Valores absolutos, relativos e intervalo de confiança da pergunta 07.....	71
Tabela 5- Valores absolutos, relativos e intervalo de confiança da pergunta 08.....	71
Tabela 6- Número de municípios e comarcas por estado...	85
Tabela 7- Relação de municípios/comarcas por estado.....	86
Tabela 8- Número de municípios brasileiros classificados pelo número de habitantes.....	88
Tabela 9- Número de respostas recebidas por região de acordo com a classificação por número de habitantes dos municípios.....	89

Resumo

Cada vez mais, tem sido verificada a importância de um prontuário odontológico completo e bem estruturado com finalidade de evitar possíveis processos judiciais movidos contra Cirurgiões-Dentistas. Isso porque nestes prontuários, o profissional tem condições de armazenar todas as informações necessárias de seus pacientes e seguir um tratamento mais organizado. Os pacientes também vêm tendo mais informações quanto aos seus direitos e as obrigações do profissional. Desta maneira, o profissional da área de saúde deve estar sempre pronto e ciente quanto aos possíveis problemas de ordem jurídica que poderá encontrar em sua carreira. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo realizar uma análise da visão do Magistrado brasileiro de Varas Cíveis a respeito da aceitação de filmagem (VHS) em substituição a documentação odontológica convencional como prova em litígios que possa sofrer. Observou-se haver aceitação da filmagem (VHS) em substituição à maioria dos documentos odontológicos que compõem o prontuário. Concluiu-se que a filmagem (VHS) é aceita como prova legal em substituição a documentação convencional, não havendo, no entanto, consenso entre os Magistrados de Varas Cíveis Brasileiras quanto ao tempo que o Cirurgião-Dentista deverá armazenar tal documentação.

Palavras Chaves

Responsabilidade Civil. Odontologia Legal. Ética Profissional.
Responsabilidade Contratual.



1 - INTRODUÇÃO

1 - INTRODUÇÃO

O grande pensador Santo Agostinho tem toda razão em sua afirmação. A tecnologia não é só uma necessidade, é fundamental para todos nós. Entretanto, com o surgimento e a utilização de novas tecnologias, surgem novos problemas legais (PECK⁸⁵, 2006).

Percebendo que a busca de auxílio legal por pacientes descontentes aumentou significativamente nos últimos anos (CHRISTENSEN³¹, 1999) e sendo o prontuário odontológico o único e mais perfeito instrumento de defesa do Cirurgião-Dentista (SALES PERES⁹⁸ *et al.*, 2001) é que se apresenta tal propositura, pois se sabe que as falhas na elaboração do prontuário podem comprometer sua validade sob o ponto de vista legal (SILVA¹⁰⁹, 1997).

Além disso, quando o Cirurgião-Dentista realiza anotações pouco esclarecedoras o prontuário odontológico torna-se um documento desprovido de utilidade (SIMÕES; POSSAMAI¹¹⁷, 2001).

Fato posto, a filmagem (VHS), como forma de registro, permite, ainda, observar inúmeros comportamentos simultâneos e registrar dados impossíveis de serem notados em tempo real. Possibilita uma análise e codificações posteriores, além de preservar, mais essencialmente, o desencadeamento temporal, o ambiente e as múltiplas características espaciais (GUÉRIN⁶² *et al.*, 1991).

Sabe-se que o vertiginoso avanço tecnológico faz multiplicarem-se os riscos. Em contrapartida, a exata identificação das causas de eventuais danos também é facilitada, principalmente pelo volume de informações recebidas (KFOURI⁶⁸, 2001) relatadas pelo paciente no momento do exame inicial ou no decorrer de todo o tratamento odontológico.

Assim, mostra-se imprescindível o trabalho conjunto e harmonioso dos homens que estudam as leis, aplicadas à Odontologia, e daqueles que abordam, avançadamente, em outros ramos da ciência odontológica, a fim de que as leis sejam interpretadas com uma visão contemporânea ou que mudanças sejam realizadas se necessário for.

Porquanto, segundo as leis vigentes há a obrigatoriedade de que as fichas clínicas tenham existência física, devendo ser arquivadas, indefinidamente, e que, receitas e recomendações de extrações e outros procedimentos sejam escritos à tinta, de maneira legível, com cópia (CARDOZO; CALVIELLI²⁹, 1988). Tal como em manuscritos ou em outros escritos, é a assinatura do paciente que dá validade ao documento, sem a qual ele nada vale em caso de litígio, seja qual for a sua forma de apresentação, pois o que pesa na balança da Justiça é a aquiescência formal do paciente ou responsável.

As fichas clínicas com anamnese, diagnóstico, plano de tratamento e seguimento clínico, devem ser impressas e firmadas pelos pacientes ou responsáveis e desta forma guardadas por vinte anos (RABELLO⁸⁹ et al, 2001)

No entanto, as imagens sejam radiografias, fotografias ou filmagens, têm amparo legal na legislação brasileira. Sendo as modificações grosseiras facilmente identificáveis, enquanto que modificações mais perfeitas demandam muito tempo de composição e, mesmo assim, podem ser reconhecidas por um *expert*, impugnada a autenticidade da imagem, o juiz ordenará a realização de exame pericial (BRASIL²⁰, 2002).

Porém, até que cheguem novas regulamentações, devemos cumprir a lei vigente, imprimindo os arquivos o qual será assinado pelo paciente ou seu responsável. A progressão geométrica de informações, em todo o mundo, avoluma-se de tal forma que não mais é possível o arquivamento de documentos, pelos sistemas arcaicos de guardar papéis. Além dos problemas de arquivamento e conservação existem as dificuldades de buscas.

Assim, até o presente momento é a assinatura do documento o ponto crucial da questão. Fichas e seguimentos clínicos à moda antiga, impressos ou manuscritos, iguais a impressos do computador, não têm valor legal se não estiverem firmados pelo paciente ou responsável. É a certeza do próprio punho do paciente que dá validade ao documento, não a maneira como foi originado (ABRAMOWICZ¹, 1995).

Assim, realizar a análise da aceitação, como prova judiciária, por parte dos Magistrados de Varas Cíveis Brasileiras, de filmagem (VHS) em substituição à forma convencional de registro de documentação

odontológica, e seu aspecto de legalidade na Odontologia, em caso de demandas judiciais, se fez justificada e é a proposição deste trabalho.



2 - REVISTA DE LITERATURA

2 - REVISTA DA LITERATURA

2.1 O Poder Judiciário - Conciso de sua história, estrutura e competência

Segundo MAIA⁷³, 1999, o Brasil é uma República Federativa, constitucional e presidencialista, formada pela União, pelos Estados, pelos Municípios e pelo Distrito Federal, onde se localiza Brasília, a sede do governo da União, sendo todos ligados indissolúvelmente entre si. A Constituição que rege o Estado Brasileiro estabelece como regime político a Democracia Representativa com três Poderes independentes e harmônicos: o Executivo, o Legislativo e o Judiciário.

De acordo com o Tribunal de Justiça do Estado do Pernambuco¹²⁶, 2006, o Poder Executivo é exercido, no âmbito nacional, pelo Presidente da República, no âmbito estadual, pelo Governador, e no âmbito municipal, pelo Prefeito. O Poder Legislativo, por sua vez, é representado nacionalmente pelos deputados federais e os senadores, nos Estados da federação pelos deputados estaduais e nos municípios pelos vereadores. Já o Poder Judiciário exerce a Jurisdição, nome dado à parte do poder soberano que lhe é destinada, responsável pela aplicação das leis com o objetivo de solucionar todos os conflitos de interesse que surjam entre pessoas, empresas e instituições, desde que lhes sejam postos à decisão. Assim agindo, o Poder Judiciário garante os direitos de cada um e

consequentemente promove a Justiça. O que é de entendimento, do Escritório de Programas Internacionais de Informação do Departamento de Estado dos Estados Unidos da América⁴⁶, 2006, como em sendo dotado de independência, o sistema judiciário em uma democracia serve de salvaguarda aos direitos e liberdades pessoais.

Para SILVA¹⁰⁷, 2004, pode-se tratar do início histórico do Poder Judiciário a partir de 1600, ainda sendo o território, Colônia de Portugal, quando Vossa Majestade Dom João VI, em Lei assinada em 1643, faz referência a Justiça tratando e considerando, quão necessária é em todo o tempo, a Justiça, assim na Paz como na Guerra, para governá-lo e a conservação da República e do Estado real.

Ensina BEGALLI¹¹, 2001, que, cada "Conselho" ou "Vila", possuía um "Juiz Ordinário" eleito anualmente dentre os "Homens bons", ou pessoas gratas da localidade, que soubessem ler, escrever e tivessem pleno conhecimento das Leis e que fossem dotados de recursos de vida, pois que a função honorífica não comportava o recebimento de nenhuma propina a nenhum pretexto, dos cofres municipais e nem do erário Real.

Segundo a Associação de Magistrados Brasileiros⁶, 2003, pode-se perceber a independência do Poder Judiciário desde o Brasil Império por dispositivo expresso inserto na Constituição de 1824, tratando no Art. 151. "de ser Poder Judicial independente" e no Art. 155. "que só por sentença poderão estes juizes perder o lugar".

Assim, ensina SILVA; MALACARNE¹⁰⁶, 1999, que os hoje conhecidos Juízes de Direito, Magistrados de carreira, eram os Juízes da Vara Branca, encarregados, nos primórdios, da resolução de conflitos e/ou litígios e aplicação do Direito, apresentando-se assim a magistratura propriamente dita.

Para o Ministério da Justiça⁷⁹, 2004, em se tratando dos dias atuais, o Poder Judiciário mantém sua independência, como prevê expressamente o Art. 2º da Constituição Federal, tendo por função a administração da Justiça e a garantia da observância do princípio da legalidade, exercendo a atividade judicante quando provocado. O Poder Judiciário é tratado no Capítulo III da Constituição Federal, que dispõe sobre a composição e competência de seus diversos órgãos, sobre as garantias da magistratura, sobre sua autonomia administrativa e financeira e sobre as linhas mestras do Estatuto da Magistratura. Onde para melhor entender o Poder Judiciário, é preciso compreender quais são seus órgãos, como eles se estruturam e suas competências.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF)

O STF tem a competência de exercer o controle concentrado da constitucionalidade de leis e atos normativos federais e estaduais, de julgar determinadas autoridades federais, como o Presidente da República, em infrações penais, além de outras, elencadas no art. 102 da Constituição Federal.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ)

O STJ cumpre o papel de guardião da lei federal, recebendo recursos de decisões judiciais que a contrariem. Cabe também a este órgão julgar os crimes comuns praticados por governadores e outras autoridades.

JUSTIÇA FEDERAL: TRIBUNAIS REGIONAIS FEDERAIS E JUÍZES FEDERAIS

Existem hoje cinco Tribunais Regionais Federais no país, cada um englobando um conjunto de estados de determinada região sendo competente para julgar, em grau de recurso, as causas decididas pelos juízes federais e pelos juízes estaduais no exercício da competência federal da área de sua jurisdição, onde a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes.

JUSTIÇA DO TRABALHO: TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO, TRIBUNAIS REGIONAIS DO TRABALHO E JUÍZES DO TRABALHO

À Justiça do Trabalho cabe conciliar e julgar os dissídios individuais e coletivos entre trabalhadores e empregadores, abrangidos os entes de direito público externo e da Administração Pública direta e indireta e, na forma da lei, outras controvérsias decorrentes da relação de

trabalho, bem como os litígios que tenham origem no cumprimento de suas próprias sentenças, inclusive coletivas.

JUSTIÇA ELEITORAL : TRIBUNAIS E JUÍZES ELEITORAIS

À Justiça Eleitoral compete o julgamento de ações envolvendo o pleito eleitoral e sua lisura. A Constituição Federal remete à lei o detalhamento das competências dos juízes eleitorais, dos Tribunais Regionais Eleitorais (há um na capital de cada estado e no DF) e do Tribunal Superior Eleitoral.

JUSTIÇA MILITAR: TRIBUNAIS E JUÍZES MILITARES

À Justiça Militar da União compete processar e julgar os crimes militares previstos em lei. A Constituição Federal remete à lei o detalhamento das competências dos juízes militares, dos Tribunais Militares (são 12 Circunscrições da Justiça Militar no país) e do Superior Tribunal Militar.

JUSTIÇA ESTADUAL: TRIBUNAIS E JUÍZES ESTADUAIS

A Constituição Federal delega aos Estados a incumbência de organizar sua própria justiça, sendo definida a competência na Constituição do Estado. A Justiça Estadual compreende um Tribunal de Justiça por Estado, com a competência de analisar recursos das decisões proferidas em 1ª instância estadual, dentre outras. Alguns estados

constituem, ao lado do Tribunal de Justiça, Tribunais de Alçada, com competências para causas específicas, determinadas pelas normas da organização judiciária local. A Justiça Estadual compreende também os Juizados Especiais Estaduais, compostos de juízes togados, ou togados e leigos, competentes para a conciliação, o julgamento e a execução das causas cíveis de menor complexidade e infrações penais de menor potencial ofensivo, mediante os procedimentos oral e sumaríssimo, permitidos, nas hipóteses previstas em lei, a transação e o julgamento de recursos por turmas de juízes de 1º grau.

Compõem o sistema judiciário brasileiro 96 tribunais: o Supremo Tribunal Federal, quatro Tribunais Superiores (STJ, TST, TSE e STM), Tribunais Regionais Federais, Tribunais Regionais do Trabalho, Tribunais Regionais Eleitorais, Tribunais de Justiça e Tribunais de Alçada. Atuando nestes Tribunais, em 2003, eram 13.660 Magistrados, dando cobertura em todo o território nacional, atendendo a 5.507 municípios em 2.452 comarcas (Ministério da Justiça⁷⁹, 2004).

Dita GONÇALVES VIANA⁵⁹, 1961, que à magistratura compete fazer respeitar a lei ou interpretá-la imparcial e honestamente, quando as entidades oficiais ou particulares se desviam do seu normal cumprimento. A lei, por si só, como forma de expressão do fato social, pouco significa de prático; o que vale é fazer impor o domínio da lei moral, justa e bem-elaborada, acima de todos os interesses e paixões humanas, e no momento oportuno.

Para DALLARI⁴⁰, 2002, temos os juízes, como os principais e últimos aplicadores e intérpretes do sistema jurídico, possuindo um tremendo poder em suas mãos. Cabendo a eles informar a sociedade sobre o que é certo e o que é errado, balizados fundamentalmente pelos preceitos postos por esta própria sociedade (sejam aqueles encontrados na lei, enquanto produto de um legislativo representativo, sejam outros decorrentes do convívio social direto, como os valores sociais e os costumes).

É, portanto, segundo o Tribunal de Justiça do Estado do Pernambuco¹²⁶, 2006, o Poder Judiciário responsável pela aplicação das leis com o objetivo de solucionar todos os conflitos de interesse que surjam entre pessoas, empresas e instituições, desde que lhes sejam postos à decisão. Assim agindo o Poder Judiciário garante os direitos de cada um e conseqüentemente promove a Justiça.

2.2 Filmagem (VHS) – breve histórico e sua validade como prova legal

A filmagem é aceita pela legislação brasileira como prova plena, de fatos e de coisas, como descrito nos artigos 225 do Código Civil Brasileiro (BRASIL²⁰, 2002) e 383 do Código de Processo Civil Brasileiro (BRASIL¹⁸, 1973).

Considerando-se que não há nenhuma legislação que proíba ou vete a utilização da prova eletrônica e que ainda existe preconceito quanto

ao uso de filmagens como prova legal, torna-se necessário conhecer, de forma breve, a evolução histórica da filmagem (PECK⁸⁵, 2006).

Os estudos dos irmãos Lumière mostraram que a visão humana tem uma característica fundamental para viabilizar a impressão do movimento: a "persistência da visão". Entendeu-se que a retina demora um determinado tempo para regeneração. Com a apresentação sucessiva de fotos, a seqüência é entendida, para o olho humano, como contínua, dando a impressão do movimento. A fotografia instantânea, que apareceu na década de 1870, contribuiu cientificamente para surpreender os observadores com ilusões produzidas. Esse novo meio, estudado e aplicado pelos irmãos Lumière como forma de enganar o espectador, detectava cenas antes apenas percebidas pelo olho. Carros ou bicicletas começaram, então, a ser representados, em fotos, com a sensação de movimento (GODOY; ALVES⁵⁷, 2002).

Assim, segundo MOQUENCO⁸⁰, 2005, o termo vídeo, que etimologicamente provém do "ver", se refere, nos dias atuais, a toda imagem gravada: desde um programa gravado em casa, até uma produção cinematográfica. O primeiro videoteipe foi lançado no mercado profissional pela Ampex Corporation of América, no final dos anos 50, o equipamento usava fitas de duas polegadas de largura e foi batizado de formato quadruplex. Em 1965, a Sony lançou o 'portapack': era o primeiro vídeo portátil e com um preço acessível a pessoas e instituições que pretendessem gravar programas próprios. O aparelho gravava em preto e

branco, utilizando uma fita 'open reel' (rolo aberto) com meia polegada de largura. Porém a qualidade de imagem deixava a desejar. Em 1968 a empresa Matsushita conseguiu sucesso de vendas com um produto semelhante ao da Sony, marcando definitivamente o surgimento do mercado institucional de vídeo. Somente em meados de 70, o mercado profissional recebeu uma novidade significativa com o lançamento do videoteipe de uma polegada, que possui uma excelente qualidade técnica e substituiu o formato 'quadruplex' nas produções de TV, onde se exige o melhor em todos os sentidos. Entretanto o mercado mais promissor continuava sendo fora das emissoras, junto ao grande público. Então em 1974, a Philips lançou um produto que foi o iniciador do chamado mercado *home video* na Europa: o videocassete N1500, que utilizava um teipe de ½ polegada. A resposta dos grandes fabricantes foi imediata e no ano seguinte a Sony lançava o seu Betamax . Posteriormente, a JVC Americas Corp, subsidiária da Victor Company of Japan – da matriz Matsushita - inventa o formato VHS, sigla para Video Home System (Sistema de Vídeo Caseiro). Trata-se de uma fita magnética com capacidade de guardar informações de vídeo e áudio. Com o equipamento era possível gravar e visualizar o material gravado na fita. No Brasil, o sistema foi introduzido na década de 80.

Ainda em 1980, as indústrias introduziram em seus modelos diferentes velocidades de gravação, possibilitando gravar até oito horas. Por volta de 1983, a Sony lançou o Beta *Hi-Fi*, oferecendo ao consumidor

uma qualidade superior na reprodução do áudio. No mesmo ano, a JVC tentou uma fatia maior no mercado com o 'Compact VHS': uma câmera portátil que possuía um videocassete incorporado, com um tamanho compacto. Foi lançado para concorrer com a recente novidade da Sony, o Beta-*movie*, que tinha características semelhantes. Contudo, o formato não alcançou o sucesso esperado e apenas em 1985, com o surgimento das 'camcorders', o mercado de vídeo viria a incorporar uma novidade de impacto. Essas câmeras possuem um videocassete acoplado, lembrando o Super-8, com todos os recursos eletrônicos disponíveis, dispensando a reprodução da fita gravada em outro aparelho: ela mesma serve de *player*. A partir de 1986, as 'camcorders' passaram a ser fabricadas sem tubos de imagem, utilizando um novo processo de captação de imagem, o CCD (*charge-coupled-device imager*) que melhorou ainda mais a qualidade das imagens gravadas e facilitou a operação das câmeras. Também no ano de 1986 foi lançado o super 8 mm, um formato que foi pensado para unificar a produção de todos os fabricantes para o final da década de 80. No final dos anos 80, surgiram os superformatos: S-VHS, porém, com o avanço da tecnologia, são esperados novos lançamentos contribuindo cada vez mais com a qualidade da videoprodução (MOQUENCO⁸⁰, 2005).

Segundo GUÉRIN⁶² *et. al.*, 1991, a filmagem em VHS permite observar inúmeros comportamentos simultâneos e registrar dados impossíveis de serem notados em tempo real. Possibilita, ainda, uma análise e codificações posteriores, além de preservarem, mais

essencialmente, o desencadeamento temporal, o ambiente e as múltiplas características espaciais.

De acordo com COUTORE³⁸, 1993, a filmagem serve de prova judiciária, assim definida como em sua acepção comum, como: “a prova é a ação e o efeito de provar; e provar é demonstrar de algum modo a certeza de um direito ou a verdade de uma afirmação”.

Para THEODORO JÚNIOR¹²⁵, 2003, a prova é resultado e não meio, devendo o destinatário do ato (o juiz, no caso dos litígios sobre negócios jurídicos) se convencer da verdade acerca de um fato. Em outras palavras, provar é conduzir a inteligência a descobrir a verdade (TEIXEIRA FILHO¹²³, 1991).

Assim, segundo MARINONI; ARENHART⁷⁵, 2000, a função da prova é a de formar a convicção do julgador, a fim de que este faça incidir a norma jurídica ao fato.

De acordo com THEODORO JÚNIOR¹²⁴, 2003, não é mais admissível, então, que o conceito de documento particular autêntico fique restrito às escrituras com assinatura autógrafa do declarante, uma vez que, segundo DINAMARCO⁴³, 2001, o documento é toda coisa capaz de representar um fato. Assim, qualquer representação material histórica de um fato (escritos, fotografias, CD's, fitas, entre outros) é documento.

2.3 Documentação Odontológica

Para DINAMARCO⁴³, 2001, o documento, como fonte de prova, é todo ser composto de uma ou mais superfícies portadoras de símbolos capazes de transmitir idéias e demonstrar a ocorrência de fatos. São considerados como símbolos as letras, as palavras e frases, os algarismos e números, as imagens, os sons e os registros magnéticos em geral; o que há em comum entre eles é que sempre expressam idéias de uma pessoa, a serem captadas e interpretadas por outras.

Em virtude do número crescente de processos administrativos ou judiciais, envolvendo Cirurgiões-Dentistas e a dificuldade na produção de provas, principalmente por esses profissionais, vêm surgindo na doutrina odontológica estudos sobre a importância da documentação odontológica (ALMEIDA⁵, 2001).

Deve-se entender, segundo SERRA; MIRANDA¹⁰⁵, 1999, o que pode ser considerado documentação odontológica.

Para SILVA¹⁰⁹, 1997 e SERRA¹⁰⁴, 1998, as fichas clínicas, questionários de saúde, receitas, atestados, radiografias, modelos, etc., são documentação odontológica com valor probatório.

De acordo com o Conselho Regional de Odontologia do Paraná³⁵, 1998, o prontuário do paciente é um importante documento no sentido de preservar o Cirurgião-Dentista quanto à cobrança da responsabilidade profissional, pois é considerado meio de prova.

Atualmente, o uso do prontuário odontológico tem sido um dos meios para que se evitem problemas judiciais com pacientes descontentes com o tratamento (SILVA¹⁰⁹, 1997).

GUERRA⁶¹, 1997, tratou em seu estudo de várias considerações sobre documentação odontológica, entre elas, a de que toda documentação produzida, constitui e deve estar contida no prontuário odontológico do paciente.

Para DARUGE; MASSINI⁴¹, 1978, o prontuário odontológico é a fonte de informações de todos os fatos e atos que envolvem o paciente.

De acordo com o Conselho Federal de Odontologia³⁴, 1994, o conteúdo mínimo e obrigatório para a documentação odontológica, cuja organização dependerá de cada profissional, é: 1) identificação do paciente; 2) história clínica; 3) exame clínico; 4) plano de tratamento ou tratamento propriamente dito; e 6) exames complementares.

Para SILVA¹¹¹, 1999, o prontuário odontológico deve ser constituído de: 1) anamnese; 2) ficha clínica; 3) plano de tratamento; 4) receitas; 5) atestados odontológicos ; 6) modelos; podendo ser acrescentados radiografias panorâmicas, fotografias, vídeos, por fim, tudo que constituir documentação odontológica.

SALES PERES⁹⁸ *et al*, 2001, propõe que o prontuário odontológico deva apresentar todas as informações necessárias, como tratamentos realizados, medicamentos prescritos, radiografias, modelos, fotografias.

Ressalta-se que, segundo RAMOS; CALVIELLI⁹⁰, 1991, nos tratamentos odontológicos, em função de sua própria razão de ser, o estado anterior do paciente (como ele se apresentava antes do tratamento) não tem como ser provado, a não ser pelo perfeito registro de suas condições e da documentação circunstanciada de sua evolução. É a documentação odontológica, portanto, uma prova pré-constituída: ou é realizada no devido tempo, ou não haverá mais oportunidade para fazê-lo.

Cabe, portanto, ao Cirurgião-Dentista elaborar o prontuário odontológico, descrevendo detalhadamente o quadro clínico dos pacientes, durante o exame inicial, bem como os procedimentos realizados, indicando sempre as datas dos atendimentos (SIMÕES; POSSAMAI¹¹⁷, 2001).

Para GENOVESE⁵⁵, 1992, o prontuário odontológico se constitui na avaliação sistemática do paciente, sendo composto pela ficha clínica, na qual se descrevem os principais sinais e sintomas apresentados e relatados pelo doente e pelos exames complementares solicitados.

Segundo DARUGE; MASSINI⁴¹, 1978, o prontuário odontológico divide-se em três partes, sendo: dados de identificação e social; dados clínicos; dados de enfermagem e de demais elementos da equipe de saúde. Contendo também, para GALVÃO⁵³, 1999, uma ficha clínica e exames complementares solicitados. Devendo a ficha clínica conter os principais dados que permitam ao clínico uma avaliação imediata e mediata do paciente (ROMANO⁹⁵ *et al*, 2000).

De acordo com FRIEDENTHAL⁵², 1955, a ficha clínica deve preencher os seguintes requisitos: ser fácil de manusear e de conservar, ter espaço suficiente para o registro dos dados necessários à identificação, bem como para as anotações correspondentes ao futuro atendimento do mesmo paciente, ou seja, ser sintética, clara e adequada às necessidades do profissional.

Para LEAL; ZIMMERMANN⁶⁹, 2000, a ficha clínica também é o documento onde o Cirurgião-Dentista anota os dados referentes a identificação do paciente (nome, endereço, estado civil, identidade, etc.), sua história médica e odontológica (atuais e pregressas), as informações colhidas no exame clínico que nortearão o diagnóstico e o plano de tratamento, e finalmente a descrição da seqüência minuciosa dos procedimentos clínico-cirúrgicos realizados.

Para a correta identificação do paciente, os seguintes dados devem ser anotados: nome completo, naturalidade, estado civil, gênero, local e data do nascimento, profissão, endereço residencial e profissional completos, ressaltando ainda que se o paciente for menor ou incapaz, deverão constar também os dados do responsável (GUIMARÃES; CARIELLO; ALMEIDA⁶³, 1994).

Deste modo, segundo SILVA¹¹⁰, 1995, para ser útil a ficha clínica deve ser completa, precisa e legível. Para ter validade legal, todas as anotações, inclusive os acréscimos subseqüentes, devem ser escritos à

tinta e datados. E, enquanto as leis não forem bem definidas, devem-se conservar todas as fichas, ainda que unicamente para proteção pessoal.

Para SAMICO; MENEZES; SILVA¹⁰⁰, 1990, os Cirurgiões-Dentistas não desconhecem a existência de diversos modelos de fichas clínicas odontológicas, pois, desde a graduação, preenchem fichas em várias disciplinas. Até mesmo em atendimentos ocasionais de pessoas da família ou amigas não se pode dispensar o uso da ficha, uma vez que ela é um documento clínico, cirúrgico, odontolegal e de saúde pública que contém registros sobre as condições bucais encontradas, planejamento das atividades, tratamentos realizados, entre outras informações, sendo, portanto, um instrumento imprescindível para a prática odontológica.

CALVIELLI; SILVA²⁷, 1988, recomendam que a ficha clínica deve conter o estado bucal do paciente antes do início do tratamento e as anotações completas dos trabalhos realizados. E que as mesmas devem conter a assinatura do paciente concordando com o plano de tratamento proposto e as condições para sua realização.

Ainda assim, FERREIRA⁴⁷, 1995, recomendou as seguintes providências ao Cirurgião-Dentista:

- a anamnese deve ser preenchida e assinada pelo paciente;
- a ficha odontológica deve conter dois odontogramas (com as condições que o paciente chegou ao consultório e após o tratamento);
- as radiografias devem ser bem reveladas e fixadas e arquivadas na pasta do paciente;

- o receituário e os atestados devem possuir cópia carbonada para arquivamento;
- os modelos de estudo devem ser arquivados;
- os procedimentos realizados, as datas e horários devem ser anotados a cada consulta;
- no caso de abandono de tratamento, o Cirurgião-Dentista deverá enviar telegrama ao paciente, arquivando sua cópia.

No caso de anamnese ou questionário de saúde, esta deverá ser feita sempre por escrito, devidamente assinada pelo paciente ou seu responsável, no caso de incapacidade civil (SERRA¹⁰⁴, 1998).

Segundo ROMANO⁹⁵ *et al*, 2000, o paciente, ao chegar ao consultório, traz um histórico de saúde desconhecido pelo Cirurgião-Dentista, podendo, por meio da anamnese, realizar a identificação de enfermidades que requeiram cuidados especiais podendo interferir no tratamento odontológico.

Para BARROS¹⁰, 1998, quando bem conduzida, a anamnese é responsável por 85% do diagnóstico na clínica médica. As perguntas pode ser divididas em três grupos: abertas, focadas e fechadas. As abertas permitem maior liberdade ao paciente. As focadas assemelham-se as abertas, sendo no entanto, dirigidas pelo profissional para determinados pontos que este acredita devam ser esclarecidos. Já as fechadas servem de complemento devendo ser com questões diretas de interesse específico.

Para SILVA¹⁰⁹, 1997, mesmo em um consultório em que o movimento é intenso, não poderá o profissional descuidar da anamnese, devendo, nestes casos, adotar um questionário que será preenchido pelo paciente e, quando ocorrer o contato com o profissional este procederá ao aprofundamento necessário sobre as questões relativas à saúde do paciente. Tais informações devem ser assinadas pelo paciente para que o Cirurgião-Dentista se resguarde de problemas quanto à veracidade das mesmas.

ALMEIDA⁴, 1984 referiu que se deve evitar o uso de termos técnicos, defendendo a clareza das perguntas elaboradas ao paciente durante a anamnese, uma vez que a veracidade das respostas obtidas é diretamente proporcional ao entendimento dos questionamentos.

Para BARROS¹⁰, 1998, o plano de tratamento deve ser feito em linguagem simples, evitando-se termos científicos desnecessários. Destaca também que o paciente deve escolher dentre todas as opções de tratamento possíveis, aquela que lhe for mais conveniente após a minuciosa explicação das vantagens e desvantagens, lembrando, que a assinatura do paciente é necessária para respaldar o profissional de futuros problemas éticos e legais.

Para GOMES; CANDELÀRIA; SILVA⁵⁸, 1997, todos os planos de tratamento devem ser apresentados ao paciente para que este escolha o que melhor lhe convier, acrescentando ser importante a guarda do

prontuário, que deve conter, ainda, as cópias carbonadas das receitas e atestados cedidos ao paciente.

Segundo CARDOZO; CALVIELLI²⁹, 1988, o Código Sanitário Nacional é complementado pelo Decreto Lei n° 793 de 05/04/1993, que consta em seu Art. 35 que somente será aviada a receita médica ou odontológica que:

I - contiver a denominação genérica do medicamento prescrito;

II - estiver escrita à tinta, de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais indicando a posologia e duração total do tratamento;

III - contiver o nome e o endereço do paciente;

IV - contiver a data e a assinatura do profissional, endereço de seu consultório e residência, e o número de sua inscrição no respectivo Conselho.

Segundo GUERRA⁶¹, 1997, os atestados e declarações devem deixar claro o fim a que se destinam, e o prontuário deve ser assinado pelo profissional e pelo paciente ou seu responsável, concordando com a forma de tratamento proposto.

De acordo com GENOVESE⁵⁶, 1992, o paciente deve assinar as fichas, de modo a provar seu consentimento para a execução do tratamento.

Entende-se assim, que o registro do tratamento bem elaborado e detalhado, além de permitir que se avalie o progresso do caso clínico, evidencia que o profissional é cuidadoso e organizado (MACHEN⁷², 1989).

Segundo PÊGO⁸⁶, 2006, na grande maioria dos processos éticos instaurados nos Conselhos de Odontologia os profissionais não cometeram erros técnicos, mas sim de informação, deixaram de esclarecer adequadamente os riscos e alternativas dos tratamentos propostos.

Para RABELLO⁸⁹, 2001, o mal preenchimento dos prontuários odontológicos tem prejudicado muito os Cirurgiões-Dentistas principalmente porque o que antes fazia parte de princípios morais, hoje faz parte de Códigos. Assim, inúmeros processos jurídicos e éticos são movidos contra profissionais por pacientes insatisfeitos com o tratamento.

Segundo SIMÕES; POSSAMAI¹¹⁷, 2001, cabe, portanto, ao Cirurgião-Dentista elaborar o prontuário odontológico, descrevendo com detalhes o quadro clínico dos pacientes, durante o exame inicial, bem como os procedimentos realizados, sempre indicando as datas dos atendimentos.

Segundo DARUGE; MASSINI⁴¹, 1978, para evitar maiores constrangimentos com a justiça, o ideal é anotar todas as características que o paciente apresentou frente ao tratamento realizado. Com isso, também é possível desenvolver ou determinar uma pesquisa para atender melhor ao paciente.

SALES PERES⁹⁸ *et. al.*, 2001, conclui também que um prontuário odontológico bem estruturado e bem preenchido é um documento capaz de auxiliar o profissional em casos de demandas judiciais contra ele. Saliou também que esses documentos são muito úteis na identificação de corpos carbonizados ou desfigurados.

GENOVESE⁵⁵, 1992, complementou que outra utilidade do prontuário odontológico seria a ajuda para as próximas visitas permitindo uma orientação terapêutica correta.

É importante destacar que a posse do prontuário é do paciente, sendo que sua guarda deve ficar a cargo do profissional, sendo este último o encarregado de produzir tais documentos. Registra também que para atender aos aspectos administrativos, clínicos e legais a documentação deve ser completa, incluindo radiografias, modelos, fotografias, atestados, prescrições, pedidos de pareceres, encaminhamentos, entre outros, deve conter ainda a identificação do paciente e deve ser manuscrita, datilografada ou digitada e sempre assinada pelo paciente. Recomenda, ainda, que o plano de tratamento, onde surgem as maiores dúvidas e os piores litígios, deve ser detalhado, com a opção recomendada e eventualmente alternativa(s), seguindo integralmente o que preconiza o Código de Defesa do Consumidor (GALVÃO⁵³, 2006). Esses documentos devem ser guardados por dez anos após o último comparecimento do paciente no consultório, segundo SALES PERES⁹⁸ *et al.* , 2001, enquanto

RABELLO⁸⁹, 2001, difunde a idéia de que o prontuário odontológico seja arquivado por 20 anos, no mínimo.

Para BERGAMASCHI¹², 1998 , assim como os prontuários odontológicos existem também os documentos odontolegais que são aqueles que podem ser escritos por Cirurgiões-Dentistas e que estão de acordo com as leis do país. Essa documentação também deve ser preservada com muito cuidado por vinte anos, pois só assim, o dentista poderá se livrar de um processo. Devem também estar apresentadas em duas vias, ambas assinadas pelo Cirurgião-Dentista, e a segunda via também deve ser assinada pelo paciente, garantindo a sua responsabilidade para todos os futuros problemas advindos de sua negligência e guardado no prontuário para qualquer eventualidade.

Exemplos de documentos odontolegais são os atestados e os pareceres. O atestado odontológico pode ser redigido em papel especial e apropriado a fim de se seguir uma boa norma ética. Os atestados servem para provar a existência de um estado mórbido para fins de licença, dispensa de serviço, justificações de faltas em toda e qualquer repartição. Deve conter os dados do Cirurgião-Dentista, do paciente, o estado mórbido e demais fatos verificados e uma breve conclusão do caso. O parecer odontológico é uma resposta a uma consulta sobre fatos referentes a uma questão a ser esclarecida. É independente de qualquer compromisso legal e é aceito ou faz renome de quem o subscreveu. É um documento exclusivamente particular. Ambos os exemplos que foram citados

representam modos de os cirurgiões-dentistas apresentarem documentos escritos com diferentes finalidades. Outro exemplo de documento odontolegal são os laudos. Tendo o Poder Judiciário a necessidade da colaboração de técnicos especializados para realizar perícias. Assim, a perícia odontológica é toda sindicância promovida por autoridade policial ou judiciária acompanhada de exame em que, pela natureza do mesmo, os peritos são ou devem ser Cirurgiões-Dentistas. Seu objetivo no foro criminal constitui o exame de corpo de delito, ou seja, o conjunto dos vestígios que resultaram da ação criminosa. Nesses casos, quando há vestígios relacionados com a área odontológica, o Cirurgião-Dentista deve ser indicado para o exame. Já no foro civil, o exame pericial odontológico tem como objetivo a caracterização e avaliação dos danos físicos, funcionais ou estéticos, resultantes das lesões atuadas na região da boca e face, em geral para fins de indenização ou, ainda, para arbitramento de honorários profissionais (DARUGE ; MASSINI⁴¹, 1978).

Ainda segundo DARUGE; MASSINI⁴¹, 1978, a atuação do perito é descrita em um laudo, através de um documento cuja principal parte é a descrição onde deve conter: sinais de morte; elementos que nos permitam estabelecer a identidade; exame das vestes; exame externo; exame interno.

De acordo com o Código de Processo Civil (BRASIL¹⁸, 1973) no Art. 429, para o desempenho da função do perito e dos assistentes técnicos, podem ser utilizados os meios necessários, ouvindo testemunhas, obtendo informações, solicitando documentos que estejam em poder da parte ou

em repartições públicas, bem como instruir o laudo com plantas, desenhos, fotografias e outras quaisquer peças.

Segundo WATANABE¹³³, 1999, as imagens digitais, como forma de registro, não são expressamente vedadas e podem ser incluídas em outras peças processuais, sendo admitido seu uso em cortes.

2.4 Documentação Digital em Odontologia

Segundo VANRELL¹²⁸, 2002, a documentação em filmes é a preservação da prova de forma silenciosa, incorruptível e imarcescível dos fatos. O autor não faz menção aos meios digitais de registro de imagens, mas também não os condena.

Já se abordou muito sobre o tema e, segundo SILVEIRA; NOVELLI¹¹⁶, 1988, o sistema manual é desvantajoso, visto que, seus prontuários arquivados exigem um grande espaço físico para armazená-los, enquanto que, quando digitalizados favorecem a localização imediata dos dados e das informações possibilitando a transmissão e o acesso instantâneo em rede, gerando maior capacidade de pesquisa e facilitando a confecção de laudos de interpretação.

O prontuário eletrônico é, de acordo com SANTIAGO; CARDOSO; VRIES¹⁰¹, 2006, a transformação do registro médico/odontológico do paciente em papel para uma versão eletrônica. O autor cita diferentes tipos de prontuários eletrônicos:

- cadastro de pacientes: nome, dados civis básicos etc.;

- registro clínico mínimo: principais diagnósticos e tratamentos sumarizados;
- registro completo dos procedimentos realizados: todas as fichas e documentos relativos ao atendimento;
- registro médico/odontológico multimídia: inclui também imagens, como radiografias, eletrocardiogramas etc.

Ainda segundo os autores, contra os programas informatizados de prontuários odontológicos temos o fato de os dados poderem ser alterados ou suprimidos sem deixar vestígios.

Segundo WATANABE¹³³ *et al.*, 1999, as imagens digitais – radiografias e fotos – depois de armazenadas sob a forma de arquivos nos microcomputadores, podem ser facilmente retocadas, alteradas e evidenciadas. Possibilita a manipulação para obtenção de vantagens, de acordo com as necessidades.

Para ZINMAN¹³², 2000, as fichas clínicas digitalizadas e as informações que elas contêm podem ser facilmente armazenadas, transmitidas, alteradas ou suprimidas sem deixar vestígios, o que, se necessário for o uso de instrumento de prova em tribunais, pode provocar ceticismo quanto à sua veracidade.

No Brasil, segundo CALVIELLI²³ *et al.*, 2002, há um projeto de lei tramitando na Câmara dos Deputados que favorece os documentos produzidos e arquivados em meios eletrônicos.

PEREIRA⁸⁷, 2004 informou que, em 24 de Agosto de 2001, o governo brasileiro com a Medida Provisória 2.200-2 e seus decretos complementares, instituiu a ICP-BRASIL – Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira com poderes para formar a cadeia de certificação digital, destinada, conforme o texto da Lei: garantir a autenticidade, a integridade e a validade jurídica de documentos em forma eletrônica, das aplicações de suporte e das aplicações habilitadas que utilizem certificados digitais, bem como a realização de transações seguras. Ainda segundo o autor, se antes a regulamentação profissional não reconhecia os meios digitais, agora por força de lei o sistema eletrônico foi reconhecido como legal. Trata-se de um método para reconhecimento da autenticidade de um documento digital (Certificado Digital) semelhante a um “reconhecimento de firma” de um cartório notário. Após identificação e cadastramento do usuário por uma entidade oficial Brasileira chamada de AR (Autoridade Certificadora), lhe é fornecido uma “chave” (chamada de *Token* ou cartão tipo *smart-card*) uma espécie de carteira de identidade. Tecnicamente um dispositivo externo, que, conectado ao computador, libera, através de uma senha, um texto que é incorporado ao documento que se deseja autenticar. Uma espécie de “carimbo eletrônico” que atesta sua autenticidade. Esta assinatura é arquivada ou impressa junto ao documento e pode ser enviada com ele ao destinatário. Mas se por algum motivo houver a alteração de um caractere que seja, o certificado é excluído, desaparecendo o registro de autenticação e cancelando o

reconhecimento. Desta forma o documento está protegido contra adulteração. O certificado Digital, por si só já é válido para dar autenticidade a um documento, mas deve-se ainda enviar via Internet uma cópia do documento autenticado, a um dos Cartórios Notários do sistema ICP, para registro e autenticação, o que lhe confere fé pública. Equipara-se para fins de certificação de documentos, imagens fotográficas ou radiográficas e bancos de dados, ou seja, qualquer informação digital integrante do prontuário.

Para CARNIELLO³⁰, 2002, uma coisa é fato: as imagens digitais, devido a todas as suas características, entre elas a reprodutibilidade, não podem ser tratadas da mesma forma que as imagens impressas, já que elas inauguram um novo período da narrativa cultural e histórica do homem.

2.5 Tipos de Responsabilidade

Para SANTOS¹⁰², 1957, a responsabilidade é a obrigação que tem todo ser livre de responder pelos seus atos e sofrer as conseqüências acarretadas pelos mesmos.

Em SAMICO; MENEZES; SILVA¹⁰⁰, 1990, distingue-se dois tipos de responsabilidade: moral e civil. A primeira “exprime-se na e pela consciência que aprova ou censura a conduta, conforme esta é moralmente boa ou má”. Segundo ANDRADE⁸, 2000, tange a esfera da responsabilidade em que incorremos diante de nossa própria consciência,

e que atinge aos atos praticados internamente, externamente, privada ou publicamente. É o que se chama de bom senso, ligada diretamente mais a conceitos morais e de formação, do que puramente jurídico.

A responsabilidade civil, segundo SAMICO; MENEZES; SILVA¹⁰⁰, 1990, consiste em o indivíduo responder pelos seus atos perante o juiz humano, obedecendo leis criadas pelo próprio homem.

Sendo inerente a todos os membros da sociedade, segundo ANDRADE⁸, 2000, é a responsabilidade que não é policiada em nosso íntimo, mas sim por uma autoridade que impõe penalidades pelas transgressões cometidas para punir unicamente aos nossos atos praticados externamente, atos que atinjam outras pessoas na sociedade.

Para BEVILÁQUA¹³, 1999, trata-se, assim, de responsabilidade civil, onde se tem pelo direito, a visão não só do ato ilícito, não simplesmente o agente, mas, principalmente, a vítima, e vem em socorro dela, a fim de, tanto quanto lhe for permitido, restaurar o seu direito violado, conseguindo, assim o que poderíamos chamar de igualdade social refletida no equilíbrio dos patrimônios e das relações pessoais.

Já a responsabilidade penal, segundo JESUS⁶⁶, 1999, se origina pela ação ou omissão de um fato típico antijurídico com nexos de causalidade e um dano penal, havendo absoluta necessidade que o ato cometido esteja descrito com precisão na lei.

Ensina BEVILÁQUA¹³, 1999, que o direito penal vê, por trás do crime, o criminoso, e o considera um ente anti-social, que é preciso

adaptar às condições da vida coletiva ou colocá-lo em condições de não mais desenvolver a sua energia perversa em detrimento dos fins humanos que a sociedade se propõe realizar.

Está no Código Penal Brasileiro (BRASIL¹⁷, 1940), em seu Art. 15, o crime:

Diz-se o crime:

- I-** Doloso, quando o agente quis o resultado e assumiu o risco de produzi-lo;
- II-** Culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia.

Para SALES PERES⁹⁷ *et. al.*, 2006, na responsabilidade profissional não há o que se falar de crime doloso. Se o profissional cometeu um ato ilícito dolosamente, deverá ser responsabilizado como um cidadão comum, mas não o que se falar de responsabilidade profissional, que para ser caracterizada é necessário que o dano tenha sido produzido com culpa, ou seja, em virtude de imperícia, imprudência ou negligência profissional. É importante a caracterização destes três elementos de culpa, pois é por meio deles que após cometer um ato comissivo ou omissivo que tenha causado dano, um profissional da área médica poderá ser responsabilizado, como qualquer outro profissional, fugindo do privilégio da intocabilidade, o que seria uma injustiça, pois segundo KFOURI⁶⁸, 2001, em se tratando de vida humana, não há lugar para culpas pequenas.

2.5.1 Responsabilidade Civil do Cirurgião- Dentista

Para ALCÂNTARA³, 1971, o fundamento da responsabilidade civil está na alteração do equilíbrio social produzido por um prejuízo causado a um dos seus membros. O dano sofrido por um indivíduo preocupa todo o grupo porque, egoisticamente, todos se sentem ameaçados pela possibilidade de, mais cedo ou mais tarde, sofrerem os mesmos danos, menores, iguais e até maiores .

HELD FILHO⁶⁵, 2004, definiu a responsabilidade civil como o dever de reparar o dano causado a outrem pela prática de um ato ilícito ou a inobservância de normas que norteiam a vida do cotidiano, para STOCO¹²¹ alguém pode ser obrigado à reparação porque violou direito ou causou prejuízo a outrem, dolosa ou culposamente.

Segundo DINIZ⁴⁴, 2002, e SOUZA¹¹⁹, 2006, a responsabilidade civil constitui uma relação obrigacional que tem por objeto a prestação do ressarcimento. Tal obrigação de ressarcir o prejuízo causado pode originar-se da inexecução do contrato ou da lesão a direito subjetivo, sem que preexista entre lesado e lesante qualquer relação jurídica que a possibilite.

Segundo CALVIELLI²⁴, 1996, a responsabilidade civil, genérica, é definida, pelo legislador, o que segundo FRANÇA⁴⁹, 2004 e CALVIELLI²⁵,

1997, pode incidir sobre o Cirurgião-Dentista quando enquadrado em uma destas três formas : negligência , imprudência e imperícia. Definidas assim por SILVA¹¹⁵, citando SALES PERES, 2005:

negligência - quando o profissional deixa de realizar procedimento profilático ou preventivo, sabedor da necessidade prévia desta cautela.

imprudência - incorrendo em negligência, o profissional de saúde, mesmo assim executa procedimento concorrendo em culpa em ato de responsabilidade profissional.

imperícia - quando comete falha grave, por desconhecer as regras técnicas e científicas, por falta de habilitação profissional ou ainda por erro grosseiro.

Assim, segundo SIMONETTI¹¹⁸, 1999, para aferição da responsabilidade civil do Cirurgião-Dentista são imprescindíveis as seguintes exigências legais, sendo de entendimento pacífico em nossos tribunais e para HELD FILHO⁶⁵, 2004, claro no texto da lei que alguns pressupostos são exigidos, para que ocorra o dever de reparar :

existência de ação ou omissão do sujeito - o ato ilícito do dever de indenizar pode ocorrer não só por ação, como também por omissão quando o agente tinha o dever de praticar determinado ato e deixou de fazê-lo.

dolo ou culpa do sujeito – para que haja o dolo é necessária a presença de duas características: a consciência e a vontade, já a ação ou

omissão culposa se dá com a presença da negligência, imprudência ou imperícia do autor do ato ilícito.

nexo de causalidade entre o dano e a ação - deve existir relação entre causa e efeito, entre a ação e o dano, sendo fato gerador de responsabilidade.

ocorrência de dano causado à vítima – é necessária a ocorrência do dano físico, patrimonial ou moral para que caracterize a responsabilidade.

Tais componentes acima elencados são imprescindíveis para aferição da culpa (SIMONETTI¹¹⁸, 1999), assim, não existindo qualquer um destes pressupostos inexistente a obrigação de indenizar (HELD FILHO⁶⁵, 2004).

Em se tratando de responsabilidade civil, segundo BORGES; ARAGÃO NETO¹⁶, 2002, a mesma pode ser dividida em responsabilidade contratual e extracontratual, em responsabilidade subjetiva, objetiva e por culpa presumida. Esses tipos apresentam suas regulamentações próprias e são importantes para caracterização do tipo de responsabilidade em que o Cirurgião – Dentista encontra-se em cada caso particular. Na responsabilidade civil subjetiva, o ilícito é o seu fato gerador na qual o prejudicado deve comprovar ter o agente agido com culpa. Enquanto na responsabilidade civil objetiva passa a independe da culpa, ou seja, a teoria do risco é a sua base, em que o nexo causal é que vincula a conduta do agente e o resultado danoso conseqüente, assim a atividade

que gerou o dano é lícita, mas causou perigo a outrem, de modo que aquele que a exerce, por ter a obrigação de velar para que dela não resulte prejuízo, terá o dever ressarcitório, segundo DINIZ⁴⁵, 2002, pelo simples implemento do nexu causal.

A responsabilidade extra-contratual, como a denominação explica, ocorre, sem que entre as partes interessadas haja um vínculo contratual prévio (COSTA³⁷, 2002), sendo a fonte dessa responsabilidade a inobservância da lei ou a lesão a um direito (DINIZ⁴⁴, 2002). Já para a responsabilidade contratual há uma relação jurídica contratual entre as partes, incidindo quando do descumprimento ou inadimplemento de um contrato (COSTA³⁷, 2002), resulta, portanto, em ilícito contratual (DINIZ⁴⁵, 2002).

A responsabilidade por culpa presumida ou inversão do ônus da prova, é aquela em que o agente pode comprovar a não ocorrência de sua culpa nada havendo a reparar (BORGES; ARAGÃO NETO¹⁶, 2002).

Segundo SIMONETTI¹¹⁸, 1999, cumpre conceituar dois institutos que norteiam todo o entendimento da responsabilidade do Cirurgião – Dentista para as obrigações contratuais, tratando-se de obrigações de meio e de resultado. Na obrigação de meio, o profissional deve seguir as regras elementares das técnicas consagradas, utilizando-se dos instrumentos e procedimentos aceitáveis no seio da comunidade científica (DARUGE; MASSINI⁴¹, 1978).

DINIZ⁴⁵, 2002, define como obrigações de meio aquelas em que a prestação efetuada é apenas do emprego, pelo profissional de seu saber, onde se obriga tão-somente a usar de prudência e diligência normais na prestação de certo serviço para atingir um resultado, atuando sem culpa e desenvolvendo os meios adequados, sem, contudo se vincular a obtê-lo.

STOCO¹²¹, 1999, nos esclarece sobre a matéria dizendo que há obrigação de meio, quando a própria prestação nada mais exige do devedor do que pura e simplesmente o emprego de determinado meio sem olhar o resultado.

Para CALVIELLI²⁴, 1996, na obrigação de resultado, como o próprio nome já está a indicar, o profissional obriga-se a alcançar o fim desejado pelo paciente, tendo como objeto, segundo FRANCISCO⁵¹, 2001, o fim mediato pretendido, não satisfazendo a pretensão do credor apenas a tentativa de alcançá-lo.

Segundo OLIVEIRA⁸³, 2000, para distinguir se uma obrigação é de meio ou de resultado, há a necessidade de se observar a forma de contratação e a possibilidade física de se atingir o resultado útil da obrigação contratada.

Para SIMONETTI¹¹⁸, 1999, a importância desses conceitos reflete também nas fases processuais da persecução jurídica no que se refere ao dever de provar em juízo.

Segundo SALES PERES⁹⁷ *et al.*, 2006, um paciente, ao procurar um profissional de saúde, celebra entre eles uma relação de natureza contratual. Implícito está no relacionamento profissional-paciente que o primeiro irá cuidar de seu paciente dentro das normas da ciência, com zelo e respeito, enquanto que o paciente terá a obrigação de remunerar o profissional em seus honorários. Este contrato poderia ser sempre por escrito, esclarecendo ao paciente as alternativas e riscos do tratamento proposto, normalmente é verbal ou tácito. Para a área médica há consenso de que a maioria das especialidades tem uma obrigação de meio, ou seja, o médico deve fazer o máximo possível para curar o paciente, dentro das regras e técnicas da profissão; ela não tem a obrigação de alcançar o êxito total em sua ação.

Para SILVA; CALVIELLI¹⁰⁸, 1991, em se tratando da Odontologia, há um confronto entre a visão jurídica do tratamento odontológico e da Odontologia. Para o Direito, a natureza da obrigação contratual do Cirurgião-Dentista é de resultado. Para a Odontologia, porém, entende-se ser de natureza de meios.

É ditado por MENEGALE⁷⁸, 1939, que, em se tratando da Odontologia, o compromisso do profissional é menos de meios que de resultado. Efetivamente, à patologia das infecções dentárias corresponde etiologia específica e seus processos são mais regulares e restritos, sem embargo das relações que podem determinar com desordens patológicas gerais; conseqüentemente, a sintomatologia, a diagnose e a terapêutica são

muito mais definidas, e é mais fácil para o profissional comprometer-se a curar.

Para SAMICO; MENEZES; SILVA¹⁰⁰, 1990 , o contrato celebrado entre o Cirurgião-Dentista e seu paciente tem sido entendido pelos tribunais como obrigação de resultado porque a finalidade do tratamento é alcançar um fim desejado.

FRANÇA⁵⁰, 1993, afirma que a Odontologia, na maioria dos casos, possui condições de garantir um resultado positivo. Compara os procedimentos odontológicos com os médicos, ponderando que os primeiros são de menor complexidade. Afirma ainda que, na Odontologia, a terapêutica e o diagnóstico estão mais definidos do que na Medicina e aliado ao avanço tecnológico na área, facilita a ação de curar.

Segundo STOEBERL¹²², 2004, os doutrinadores vêm afirmando que os Cirurgiões – Dentistas possuem condições de garantir resultados na maioria dos tratamentos. Segundo FRANÇA⁴⁹, 2004, estas afirmações têm gerado para o profissional da Odontologia o entendimento de que a natureza de sua obrigação não pode ser outra senão a de resultado.

Para AGUIAR JR², 1997, uma vez analisadas as diversas teorias, assim como a natureza da responsabilidade civil, resta tomar posição quanto à responsabilidade odontológica.

Postula SALES PERES⁹⁷ *at al.*, 2006, que a atuação do profissional na área da saúde lida diretamente com o ser humano, ficando, assim, maior a responsabilidade frente ao erro profissional no atendimento ao

paciente. O que tem ocorrido atualmente é que a população está se tornando mais consciente dos seus direitos e os tem reivindicado. Além disso, a constante mercantilização dos serviços de saúde, dentre outras causas, tem feito com que ocorra uma ruptura na relação profissional-paciente. Anteriormente, devido à confiança que era depositada nos profissionais, esta inibia qualquer questionamento a respeito de sua conduta. Todos estes fatores contribuíam para desaparecimento da figura do “deus de jaleco branco”, desmistificando, assim, os profissionais da área de saúde, que já não são mais os detentores do poder, pois não mais têm o monopólio do saber. No entanto, a idéia de responsabilidade profissional não é recente. As primeiras noções a respeito podem ser encontradas em legislações de antigos povos.

Segundo LUTZ⁷¹, 1938, o Código de Hamurabi é o mais antigo encontrado até hoje (2394a.C), contendo traços da responsabilidade dos médicos e cirurgiões. Nele havia recompensas no caso da intervenção ser bem sucedida e punições no caso de falhas. A recompensa e a pena poderiam ser maiores de acordo com a condição do paciente, se homem livre ou escravo.

PANASCO⁸⁴, 1984, ditou que no Egito antigo, existia um livro com as regras do exercício da ciência médica, as quais os médicos deviam respeitar. Convenientemente respeitadas as regras, mesmo que o paciente viesse a falecer, os cirurgiões não eram punidos.

Para LUTZ⁷¹, 1938, é na Legislação Romana que encontramos os primórdios do princípio da responsabilidade pelo mal sem intenção, sem vontade, sendo assim caracterizada a culpa e o dolo. A culpa poderia ser em decorrência de negligência, imperícia ou imprudência. O Direito Romano precisou ainda que não cabia culpa ao médico pela contingência natural da morte, mas sim pelo resultado de sua imperícia. Em 1602, o Parlamento de Paris prolata o princípio da irresponsabilidade médica em se tratando de acidentes no decorrer do tratamento, argumentando ser esta cobrança de responsabilidade entravaria o progresso da ciência médica.

Na visão de LEITE⁷⁰, 1962, os Cirurgiões-Dentistas, ao contrário dos médicos, nunca pretenderam o privilégio da impunibilidade profissional. Como na França, onde a responsabilidade profissional do Cirurgião-Dentista ficou estabelecida em 1609 e no Brasil, em 1800, quando o Estado passou a exigir prova de habilitação através do Plano de Exames, decorreu a noção de responsabilidade legal do Cirurgião-Dentista.

Assim, o novo Código Civil Brasileiro (BRASIL²⁰, 2002) no Art. 186 dispõe: “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”.

Entendendo ser a relação que se estabelece, entre o Cirurgião – Dentista e seu paciente, uma obrigação em que o profissional atua positivamente, interferindo no quadro de saúde que o paciente apresenta,

para empregar, com sua atividade pessoal o conhecimento científico que ele agrega (HELD FILHO⁶⁵, 2004).

O sucesso de um tratamento odontológico dependerá, do atuar do profissional e das respostas do organismo tratado, e da colaboração do paciente quanto ao atendimento das orientações profissionais. Estas últimas são obrigações inerentes ao paciente que devem ser informadas e registradas, e no caso de contrato escrito, fazerem parte das cláusulas contratuais (FRANÇA⁴⁹, 2004).

Assim, segundo CALVIELLI²⁴, 1996, 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 coisa que deveria saber fazer; ou fez alguma coisa para a qual não estava preparado. Entretanto, ultimamente, devido à evolução do saber da Odontologia não se pode mais ficar adstrito à previsibilidade do resultado, pois algumas terapias são dependentes das respostas biológicas de seus pacientes, até mesmo de sua colaboração.

Para BITTAR¹⁴, 1991, a responsabilidade do Cirurgião-Dentista é determinada pela necessidade, legal e social, do profissional arcar perante autoridades competentes com o ônus decorrente de danos causados de forma voluntária ou não no exercício profissional. O autor reconheceu como obrigação do profissional com o paciente:

- a) prestação dos serviços odontológicos segundo as condutas técnicas consagradas pela prática;

- b) na condição de um profissional que possui liberdade de convicção sobre a conduta terapêutica que considerar mais adequada, esta deve ser embasada em princípios científicos atuais e de prática consagrada;
- c) para a conduta de uma odontologia atualizada, é dever do profissional possuir o conhecimento técnico-científico e equipamentos necessários para a especialidade que exerce, bem como a continuidade do tratamento e vigilância posterior a ele.

2.5.2 Responsabilidade Penal do Cirurgião Dentista

Segundo JESUS⁶⁶, 1999, a origem da responsabilidade penal está na ocorrência de um fato típico antijurídico, resultado da ação ou omissão, tendo nexos de causalidade e dano penal. Ao contrário da lei civil, são considerados ilícitos penais (crimes e contravenções) somente aqueles especificadamente enumerados na lei: no Código Penal Brasileiro, na Lei de Contravenções Penais e alguns outros em leis esparsas. Há, então, segundo UDELSMANN¹²⁷, 2002, a absoluta necessidade que o ato cometido esteja descrito com precisão na lei para que o agente possa ser responsabilizado criminalmente e penalizado conforme prescreve o Art. 5º, inciso XXXIX da Constituição Federal e o Art. 1º do Código Penal Brasileiro que têm a mesma redação: “Não há crime sem lei anterior que o defina. Não há pena sem prévia cominação legal”.

De acordo com o Art. 18 do Código Penal Brasileiro (BRASIL¹⁷, 1940) existem dois tipos de crimes possíveis:

I- Doloso, quando o agente quis o resultado e assumiu o risco de produzi-lo;

II- Culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia.

No crime doloso, a vontade do agente é de produzir o resultado danoso ou, ao menos, assumir ele o risco dessa possibilidade ocorrer (dolo eventual). Já no crime culposo, a vontade do agente não era causar dano, mas isso veio a ocorrer em razão de imprudência, negligência ou imperícia (UDELSMANN¹²⁷, 2002).

As penas aplicadas podem ser, conforme o Art. 32 do Código Penal Brasileiro (BRASIL¹⁷, 1940) privativas de liberdade, restritivas de direito ou ainda multa, e variam conforme a gravidade do crime praticado.

O Art. 121, §3º do Código Penal Brasileiro (BRASIL¹⁷, 1940) tipifica o crime de homicídio culposo, cominando-lhe uma pena de três anos, que segundo o §4º poderá ser aumentada em de um terço se ficar comprovada a inobservância da regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as conseqüências de seu ato.

O Art. 129 do Código Penal Brasileiro (BRASIL¹⁷, 1940) tipifica como lesão corporal ofender a integridade corporal ou saúde de outrem. Estas lesões podem ser classificadas como: leves (caso não sejam graves

ou gravíssimas); graves (resultam de incapacidade para exercer atividades habituais por mais de 30 dias/perigo de vida/debilidade permanente de membro, sentido ou função/aceleração de parto); gravíssimas (resultam em incapacidade permanente para o trabalho/enfermidade incurável/perda ou inutilização de membro, sentido ou função/deformidade permanente/aborto).

Segundo SAMICO; MENEZES; SILVA¹⁰⁰, 1990, se as lesões forem em decorrência da ação profissional, comprovando-se a culpa, a pena pode ser de dois meses a um ano de detenção. Se forem constatadas as mesmas condições do já citado §4º do Art. 121 do Código Penal Brasileiro(BRASIL¹⁷,1940), a pena deverá ser aumentada em um terço.

Segundo ARBENZ⁹, 1988, continua presente a figura da deformidade permanente que caracteriza a lesão corporal gravíssima se, para reparar o dano, exigir algum tipo de intervenção de resultado. Desta forma, os casos de lesão corporal são passíveis de ocorrer na Odontologia.

Entretanto, segundo SAMICO; MENEZES; SILVA¹⁰⁰, 1990, se uma ação criminal inocentar o acusado, não se poderá mais questionar sobre a existência do fato ou quem seja o seu autor, de acordo com o Art. 1525 do Código Civil Brasileiro. A ação civil neste caso cessa, pois não teria sentido postular indenização quando a Justiça admitiu não haver crime. Já a condenação criminal obriga o autor à indenização civil para reparação do dano causado.

KFOURI⁶⁸, 2001, aponta algumas distinções entre as duas responsabilidades:

a) a culpa penal deve estar descrita na lei penal, o que não ocorre com a culpa civil;

b) quanto às conseqüências, são distintas: a penal pressupõe a cominação de uma pena, a civil gera direito à reparação do dano;

c) a responsabilidade penal é estritamente pessoal, já a civil pode estender-se a outras pessoas.

LUTZ⁷¹, 1938, discutiu a respeito das condições necessárias para fundamentar a culpa do profissional, feitas por LACASSAGNE e por ROJAS, concluiu que para se caracterizar a culpa é preciso:

a) profissional legalmente habilitado, pois se o agente não preencher esta condição, estará exercendo a profissão ilegalmente.

b) o dano deverá advir de um ato ilícito do profissional, pois se o profissional cometer algum tipo de delito, deverá ser punido de acordo com o artigo penal correspondente.

c) ausência de dolo, a responsabilidade profissional é caracterizada pela culpa.

d) a atuação profissional deve resultar em dano ao paciente, em uma lesão a um bem jurídico, lesão a um direito; lesão à vida, à integridade física, a saúde, danos morais, pois sem o dano não há o que reparar.

e) deve haver uma relação de causalidade entre ação ou omissão culposa do profissional e o dano provocado.

KFOURI⁶⁸, 2001, definiu que juridicamente existe causa quando uma coisa ocorre depois da outra, de tal modo que sem a primeira, a segunda não ocorreria. Assim, a causa de um resultado seria aquilo que, se removido, faria desaparecer também o resultado, ou seja, se o ato não fosse praticado, a vítima não sofreria o dano.

2.6 A Importância da Formação Acadêmica

Para FERREIRA⁴⁷, 1995, o erro de um Cirurgião-Dentista pode implicar em cassação do registro profissional, indenização e até mesmo detenção, além de causar danos a uma pessoa, o cliente.

SPRYDES¹²⁰, 1998, postula que, sendo mal-formado não apresentará apenas lacunas em seus conhecimentos técnicos, porém revelar-se-á mais suscetível à execução de infrações éticas e legais.

Para DE PAULA; ARAÚJO⁴², 2000, o Cirurgião-Dentista em quase sua maioria desconhece o andamento jurídico que incide sobre sua profissão, no entanto, para PUPPIN⁸⁸ et. al., 2000, ninguém poderá deixar de cumprí-la, alegando ignorância.

Segundo MARCOS⁷⁴, 2000, varias são as causas que poderiam explicar tal situação. Entre elas, estaria o cenário das escolas, situando-se à luz da estrutura, contexto, função e integralidade dos cursos, o qual seria de um baixo desempenho, ou seja, guardando uma distância significativa entre o ensino e a realidade social.

KFOURI⁶⁸, 2001, afirmou que o baixo nível qualitativo do ensino no Brasil vem se refletindo incisivamente na formação e, conseqüentemente, no desempenho dos profissionais da área de saúde.

A Revista ISTO É⁹², 1995, realizou e publicou pesquisa e estatística revelando que uma em cada seis famílias brasileiras viveu um caso de erro médico.

Para MARCOS⁷⁴, 2000, o cenário atual das escolas, situando-se à luz da estrutura, contexto, função e integralidade dos cursos, é de um baixo desempenho, ou seja, guarda uma distância significativa entre o ensino e a realidade social, em termos dos níveis de saúde. As propostas pedagógicas, a qualificação e tendências filosóficas, os recursos existentes, a infra-estrutura e os processos formativos não conduzem à capacitação de pessoal comprometido social e criticamente com os problemas da população. Assim, apesar do número excessivo de profissionais na atualidade, a grande maioria da população continua à margem da atenção odontológica.

Entretanto, segundo GARBIN⁵⁴ *et. al.*, 2004, mesmo com o cuidado por parte das faculdades em formar Cirurgiões-Dentistas mais capacitados para o mercado de trabalho, é possível que o ensino da ética para estes profissionais, assim como o ensino de outros temas na graduação, precise ser reconsiderado.

Para HAAG; FERES⁶⁴, 1999, o simples ministrar de uma disciplina não dará garantia do preparo do graduando em Odontologia para o

exercício de seu ofício de forma adequada diante de seus colegas de profissão e de seus pacientes. Entre os fatores que poderiam explicar a ocorrência de infrações éticas está a crise econômica, o espírito mercantilista, a concentração de recém – formados em áreas específicas de novos cursos.

Segundo GARBIN⁵⁴ *et. al.*, 2004, é necessário que o ensino da Ética assuma sua importância na graduação para que um número maior de Cirurgiões-Dentistas possa ser mais completo em sua profissão.

De acordo com SILVA; MALACARNE¹⁰⁶, 1999, a informação que é dada ao graduando em Odontologia a respeito dos preceitos ético-morais da profissão e aos critérios de processamento e arquivamento do prontuário do paciente é fundamental durante sua formação para resguardá-lo de ações processuais durante a vida profissional.



3 - PROPOSIÇÃO

3 - PROPOSIÇÃO

O presente trabalho apresenta os seguintes objetivos

- 3.1 Verificar a aceitação de filmagem (VHS) como prova em substituição a documentação odontológica convencional por Magistrados de Varas Cíveis brasileiras.
- 3.2 Determinar por quanto tempo esta documentação, filmagem (VHS), deverá ser arquivada pelo Cirurgião-Dentista.
- 3.3 Verificar quais documentos odontológicos podem ser substituídos por filmagem (VHS) tendo aceitação como prova pelos Magistrados de Varas Cíveis Brasileiras.



4 - METODOLOGIA

4 - METODOLOGIA

4.1 Desenvolvimento do projeto de pesquisa

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, conforme determinação da CONEP, recebendo sua aprovação em reunião realizada no dia 21 de setembro de 2004, sob nº 93/2004 (ANEXO A).

4.2 Delineamento do projeto de pesquisa

Quanto às etapas do projeto, a metodologia teve o seguinte desenvolvimento:

4.2.1 Busca da literatura pertinente ao assunto

Realizou-se uma busca detalhada da literatura nas mais diversas bases de dados eletrônicas: Base de Dados da Universidade de São Paulo – Dedalus (www.usp.br/sibi), Bibliografia Brasileira de Odontologia – BBO (www.bireme.br), Scientific Electronic Library – Scielo (www.scielo.org), Medline (www.bireme.br), Periódicos Capes (www.periodicos.capes.gov.br), com o objetivo de possibilitar uma ampla visão do assunto, sendo utilizado os mais diferenciados termos e combinações, tanto em língua portuguesa, quanto na língua inglesa (odontologia, prontuário, importância, judiciário, responsabilidade, civil, penal, profissional, saúde, dentista, cirurgião, legislação, direito, ensino, deontologia, filmagem, VHS, imagens).

4.2.2 Elaboração do instrumento de coleta dos dados

Foi desenvolvido um questionário (ANEXO B), com o objetivo de nortear o pesquisado quanto ao assunto abordado e fornecer subsídios para a coleta dos dados.

Optou-se por este tipo de instrumento (questionário), pois o mesmo é de fácil padronização e apresenta caráter privativo, podendo assim fornecer um retrato panorâmico a respeito do tema proposto.

O questionário foi composto por oito questões fechadas acerca do tema deste trabalho. Nas seis primeiras questões, o Magistrado deveria escolher entre as opções “sim” ou “não” quanto ao aceite do documento citado na pergunta. Na questão sete, o Magistrado deveria assinalar apenas uma das alternativas dadas, relacionada ao tempo de armazenagem da documentação. Na oitava questão, o Magistrado deveria assinalar as alternativas em que o documento fosse passível de substituição.

As questões elaboradas foram assim apresentadas, em forma de questionário, aos Magistrados:

Pergunta 1

O Cirurgião-Dentista no atendimento ao paciente, no momento do exame inicial da cavidade bucal pode pedir ao paciente que autorize (por escrito) a filmagem (VHS) de todo o procedimento, bem como de todo o

diálogo? Tal dúvida tem origem num provável constrangimento (alegação) inicial do paciente.

SIM NÃO

Pergunta 2

O Cirurgião-Dentista pode fornecer a previsão de honorários e as alternativas de tratamento ao paciente, guardando como prova apenas a filmagem (VHS), não necessitando assim de um documento com as opções e assinatura do paciente?

SIM NÃO

Pergunta 3

A filmagem realizada em todos os atendimentos, numa provável fase probatória, poderia ser usada como prova no caso de posterior reclamação do paciente com relação ao resultado do tratamento efetuado?

SIM NÃO

Pergunta 4

Quando da confecção de prótese onde o resultado do tratamento também depende da colaboração do paciente, seria válido como defesa do Cirurgião-Dentista o recurso de vídeo (VHS) para demonstrar que houve, por parte do paciente a concordância quanto a cor, formato e posição do dente em sua prótese?

SIM NÃO

Pergunta 5

Nos procedimentos onde há necessidade de orientações ao paciente (tal como os cuidados após uma extração ou orientação de higiene), que geralmente são efetuadas verbalmente, teria valor a filmagem (VHS) como prova para demonstrar que não houve negligência por parte do cirurgião-dentista?

SIM

NÃO

Pergunta 6

Na anamnese (questionário sobre as condições de saúde do paciente), onde o cirurgião-dentista faz um inquérito detalhado sobre a saúde do paciente, poderia ser substituído o preenchimento de uma ficha pela filmagem, servindo esta como prova no caso de alguma complicação em algum procedimento, pelo fato de o paciente ter deixado de relatar alguma informação do profissional?

SIM

NÃO

Pergunta 7

Essa filmagem (VHS) deveria ser armazenada por quanto tempo após o término do tratamento, para servir como prova de que houve acordo entre as partes e que o tratamento ocorreu conforme o combinado?

90 dias

- 2 anos
- 3 anos
- 4 anos
- 5 anos
- 10 anos
- 20 anos
- Prazos prescricionais aplicáveis a cada caso
- Sem previsão de prazos

Pergunta 8

Dos documentos legais abaixo citados, quais Vossa Excelência tem a percepção que poderiam ser substituídos pela filmagem (VHS):

- Odontograma inicial e final (onde anota-se como está a condição bucal do paciente)
- Cópias de atestados e receitas
- Cópias dos modelos de estudo (modelo da boca feito em gesso)
- Fotos
- Cópias dos recibos
- Anamnese
- Plano de tratamento
- Exames complementares (diabetes, sangue)

Ao final do questionário, os Magistrados foram orientados sobre como proceder para o envio do questionário respondido (ANEXO C).

4.2.3 Seleção da amostra

Realizou-se um levantamento junto aos Tribunais de Justiça Estaduais por meio do site da Associação Brasileira de Magistrados, www.amb.com.br (APÊNDICE A), para a verificação dos endereços das Varas Cíveis de Primeira Instância instaladas em municípios com status de comarca e em funcionamento, tendo sido apurado o número de 2.218 endereços.

O Ministério da Justiça⁷⁹, 2004, informa que em 2003, o número de comarcas no Brasil, que dispunham de serviço judiciário implantado e em funcionamento, sendo Varas Cíveis de Primeira Instância, com a presença de Magistrado, eram de 2.452 do total de 5.507 municípios brasileiros. Esclarece ainda, que de acordo com o Ministério da Justiça, a relação de comarcas por município, tem o Estado do Acre apresentando índice 1,00, com uma comarca para cada um de seus municípios. No extremo oposto, o Estado de Tocantins tem apenas 0,30 comarcas por município, ou seja, em média uma comarca deve atender a mais de três municípios. A posição inferior no ranking atinge os estados mais desenvolvidos das regiões Sul e Sudeste: Paraná (0,39), Santa Catarina (0,38), São Paulo (0,35), Rio Grande do Sul (0,34) e Minas Gerais (0,34). As

regiões menos desenvolvidas do Norte, Nordeste e Centro-Oeste ocupam as posições superiores e médias neste ranking .

São dados importantes nesta fase do trabalho, pois demonstram que os endereços disponibilizados em 1.761 Comarcas com Varas Cíveis instaladas e em funcionamento, atende a maioria das comarcas brasileiras, ou seja, 71,81% das mesmas.

Os questionários foram enviados, em envelope timbrado da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, após organização por estado e região geográfica do País, a 2.218 Magistrados de Varas Cíveis de Primeira Instância do Brasil em 1.761 Comarcas brasileiras.

Determinou-se como lapso temporal para obtenção das respostas o período que compreendeu de 25 de setembro de 2005 até 25 de setembro de 2006, tendo o início do envio dos questionários se dado a partir de 23 de agosto de 2005.

4.2.4 Caracterização da amostra

O número de questionários enviados, é proporcional para cada região geográfica do País (MAIA⁷³, 1989), atendendo a relação municípios/comarcas e a disponibilização de endereços pelos Tribunais de cada estado.(FIGURA 1)

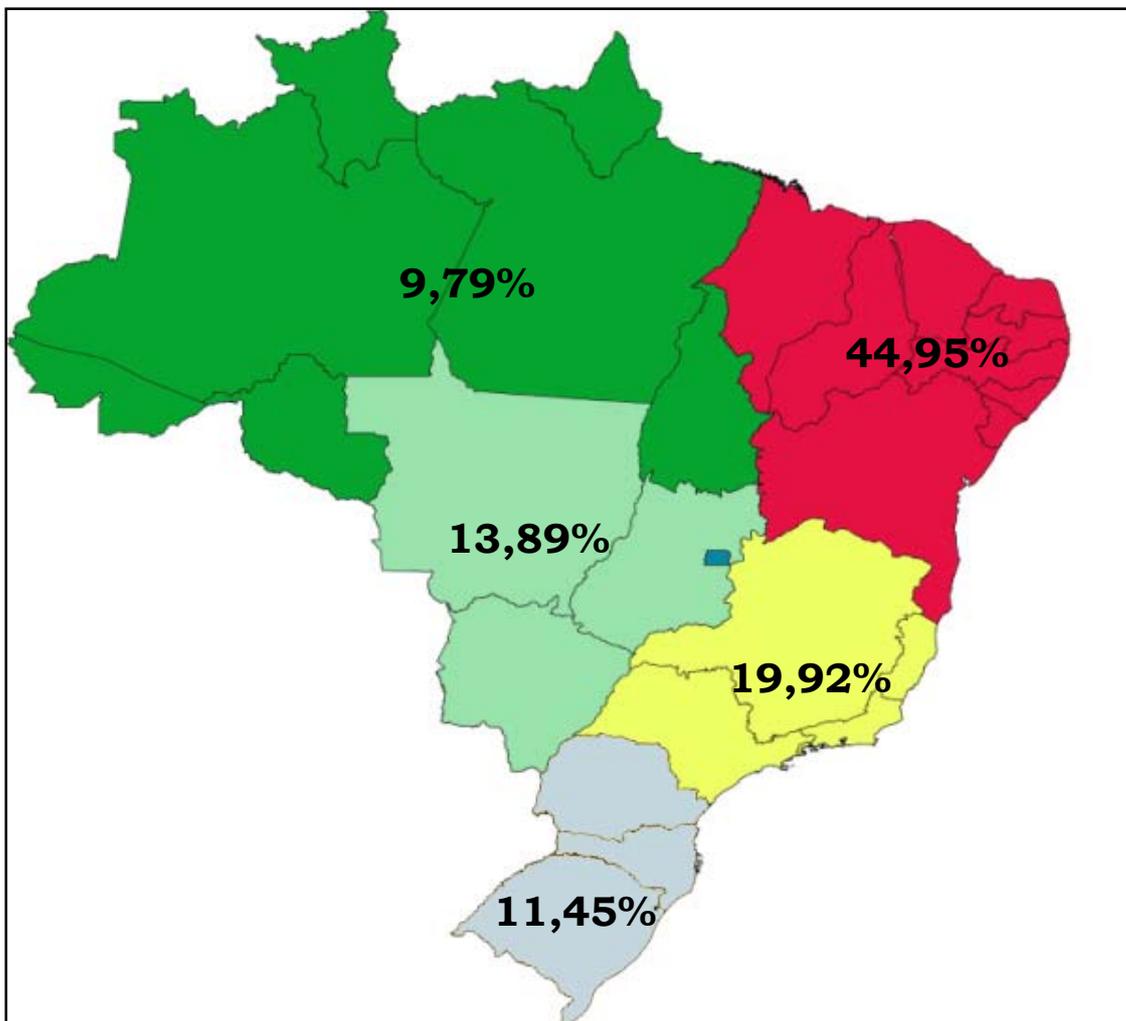


FIGURA 1- Mapa representativo do percentual de questionários enviados por região brasileira.

Em números absolutos, dos 2.218 questionários enviados, atendendo a 1.761 Comarcas com Varas Cíveis instaladas e em funcionamento, 308 foram remetidos para a Região Centro-Oeste, 997 questionários para a Região Nordeste, 217 para a Região Norte, 442 questionários para a Região Sudeste e 254 para a Região Sul (Tabela 1).

Tabela 1- Número percentual e absoluto de questionários enviados por região brasileira.

Região	Percentual	Números absolutos
Nordeste	44,95%	997
Sudeste	19,92%	442
Centro-Oeste	13,89%	308
Sul	11,45%	254
Norte	9,79%	217
Total	100%	2218

O número total de questionários retornados, ou seja, a amostra final da pesquisa foi de 137 questionários, o que equivale a 6,17% do número de questionário enviados.

Conforme pode ser visualizado na Tabela 2, verificou-se que houve respostas de todas as regiões brasileiras.

Tabela 2 -Distribuição em percentual e em números absolutos dos questionários recebidos por região.

Região	Percentual	Números absolutos
Nordeste	45,98%	63
Sudeste	20,43%	28
Centro-Oeste	16,78%	23
Sul	10,21%	14
Norte	6,60%	09
Total	100%	137

A FIGURA 2 demonstra a distribuição da porcentagem de questionários que retornaram de cada região brasileira.

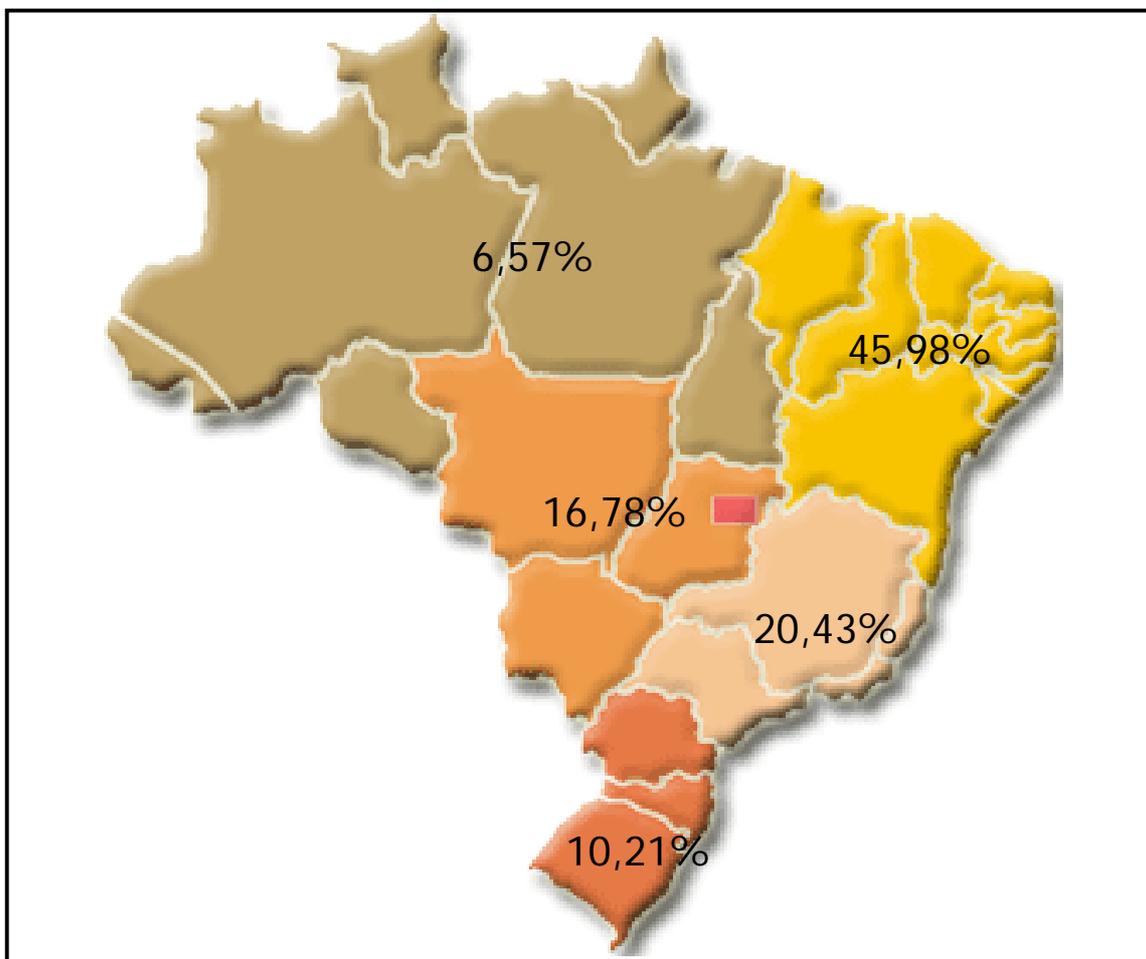


FIGURA 2 - Mapa representativo do percentual de questionários que retornaram por região brasileira.

O número de questionários recebidos quando comparado ao número de questionários enviados, possibilita estabelecer uma relação de proximidade percentual, demonstrando ter havido a participação dos Magistrados de Varas Cíveis brasileiras de todas as regiões do Brasil, de forma proporcional ao número de questionários enviados (FIGURA 3).

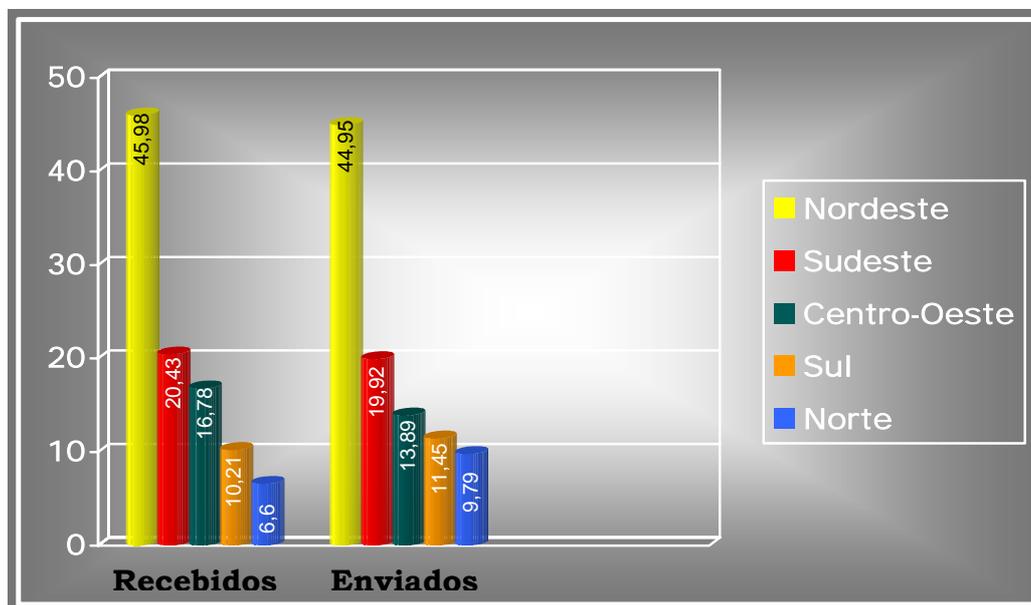


FIGURA 3 - Gráfico comparativo do percentual de questionários recebidos e enviados por região.

4.2.5 Análise dos dados

Para que as respostas obtidas possibilitassem uma análise estatística quantitativa foi realizada a montagem de um banco de dados no Programa Excel do Windows XP 2003 - Microsoft sendo as informações distribuídas da maneira que segue:

- a) para cada questão foi designada uma coluna do Excel;
- b) as questões foram colocadas nas colunas correspondentes. As colunas das questões 7 e 8 foram subdivididas na quantidade de alternativas que apresentavam;

c) as alternativas foram assinaladas com S, para sim, N, para não e X, para as deixadas em branco.

Os dados encontrados, foram apresentados em forma de tabela, gráficos e figuras ao longo do capítulo de resultados, utilizando-se valores absolutos e relativos.

Para estimativa de proporção populacional utilizou-se intervalo de confiança a 95% (IC95%) com correção para populações finitas (ZAR¹³¹, 1996)

Devido ao número reduzido da amostras, os resultados obtidos apresentam um erro percentual máximo de 9% para mais ou para menos nos números apurados.



5- RESULTADOS

5- RESULTADOS

Com relação às questões a que foram inquiridos os Magistrados das Varas Cíveis brasileiras, em questionário anteriormente elaborado, encontram-se descritos a seguir os resultados obtidos transcritos na Tabela 3, Tabela 4 e Tabela 5, de forma absoluta e percentual, bem como o intervalo de confiança a 95%.

Tabela 3 - Valores absolutos, relativos e o intervalo de confiança das 06 primeiras perguntas

PERGUNTA	SIM		NÃO		BRANCO	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
01	121	88,3 (79,4 -90,6)	05	3,6 (1,2-8,1)	11	8,0 (4,0-13,5)
02	57	41,6 (32,3-48,9)	66	48,2 (38,5-55,3)	14	10,2 (5,5-16,1)
03	121	88,3 (79,4 -90,6)	05	3,6 (1,2-8,1)	11	8,0 (4,0-13,5)
04	113	82,5 (72,0-86,0)	10	7,3 (3,5-12,6)	14	10,2 (5,5-16,1)
05	118	86,1 (77,0-88,9)	08	5,8 (2,5-10,9)	11	8,0 (4,0-13,5)
06	92	67,2 (57,0-72,8)	31	22,6 (15,5-29,7)	14	10,2 (5,5-16,1)

*n total é igual a 137

Tabela 4 - Valores absolutos, relativos e o intervalo de confiança da pergunta 07

ALTERNATIVAS	n	% (IC 95%)
90 dias a 1 ano	4	2,9 (0,8 – 7,1)
3 anos	23	16,8 (10,6 – 23,4)
4 anos	1	0,7 (0,0 – 3,9)
5 anos	36	26,3 (18,6 – 33,5)
10 anos	5	3,6 (1,2 – 8,1)
20 anos	7	5,1 (2,0 – 10,0)
Prazos prescricionais analisados caso a caso	38	27,7 (19,9 – 35,0)
Sem previsão	3	2,2 (0,4 – 6,1)
Branco	20	14,6 (8,9 – 21,0)

*n total é igual a 137

Tabela 5 - Valores absolutos, relativos e o intervalo de confiança da pergunta 08

ALTERNATIVA	SIM		NÃO		BRANCO	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
Odontograma inicial e final	79	57,7 (47,6-64,2)	39	28,5 (20,5-35,8)	19	13,9 (8,3-20,2)
Cópias de atestados e receitas	41	29,9 (21,8-37,3)	77	56,2 (46,1-62,8)	19	13,9 (8,3-20,2)
Cópias de modelos de estudo	50	36,5 (27,6-43,9)	68	49,6 (39,8-56,7)	19	13,9 (8,3-20,2)
Fotos	85	62,0 (51,9-68,2)	33	24,1 (16,7-31,2)	19	13,9 (8,3-20,2)
Cópias dos recibos	43	31,4 (23,1-38,7)	75	54,7 (44,7-61,5)	19	13,9 (8,3-20,2)
Anamnese	70	51,1 (41,2-58,0)	48	35,0 (26,3-42,4)	19	13,9 (8,3-20,2)
Plano de tratamento	66	48,2 (38,5-55,3)	52	38,0 (29,0-45,3)	19	13,9 (8,3-20,2)
Exame complementar	38	27,7 (19,9-35,0)	80	58,4 (48,3-64,9)	19	13,9 (8,3-20,2)

*n total é igual a 137

5.1 Aceitação de filmagem (VHS) como prova em substituição à documentação odontológica convencional

A primeira questão apresentada aos senhores Magistrados indagou se o Cirurgião-Dentista no atendimento ao paciente, no momento do exame inicial da cavidade bucal, pode pedir ao paciente que autorize por escrito a filmagem em VHS de todo o procedimento, bem como de todo o diálogo. Tal dúvida tem origem num provável constrangimento (alegação) inicial do paciente. Verificou-se que 88,3% responderam afirmativamente, 3,6% negativamente e 8,0% optaram por deixar em branco, como apresentado na FIGURA 4.

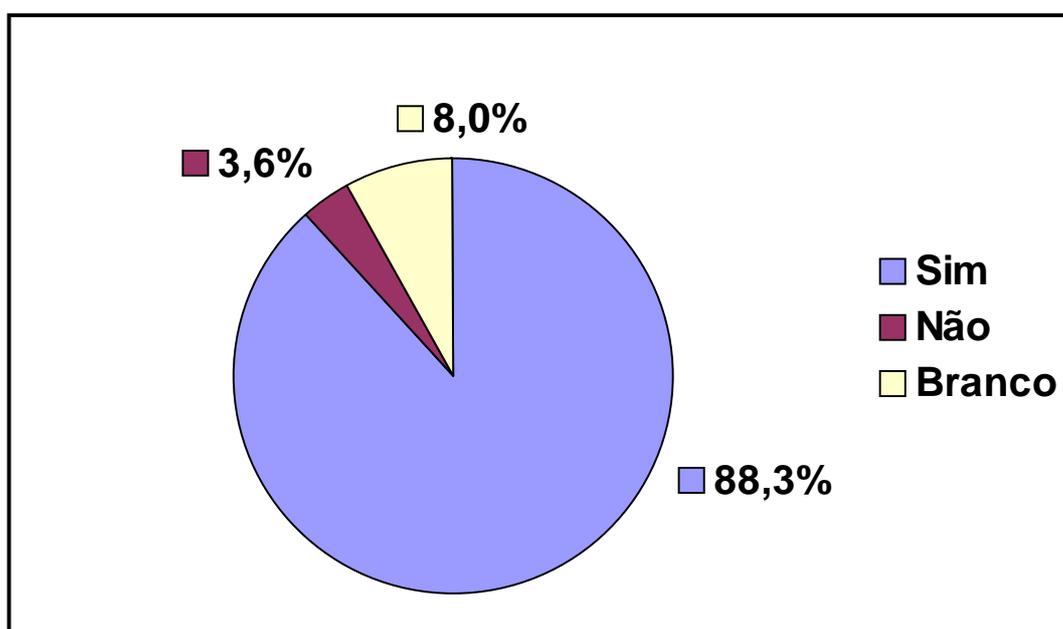


FIGURA 4- Percentual de respostas dos Magistrados sobre a possibilidade de solicitar a autorização por escrito do uso de filmagem em todo procedimento

No que se refere ao segundo tópico do questionário, indagou-se se o Cirurgião-Dentista pode fornecer a previsão de honorários e as alternativas de tratamento ao paciente, guardando como prova apenas a filmagem, não necessitando assim de um documento com as opções e assinatura do paciente. Verificou-se que 41,6% responderam afirmativamente, 48,2% negativamente e 10,2% optaram por deixar a resposta em branco, conforme pode ser visualizado na FIGURA 5.

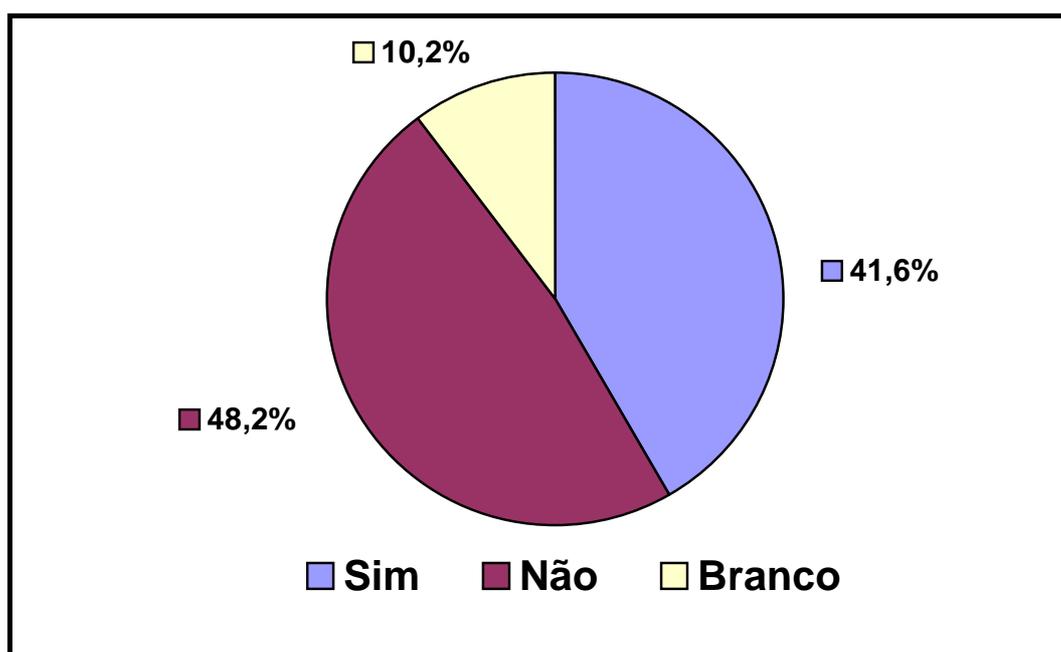


FIGURA 5 – Percentual de respostas dos Magistrados sobre a possibilidade de utilizar a filmagem (VHS) como instrumento probatório em substituição às peças escritas

Na terceira questão, os senhores Magistrados foram indagados sobre a possibilidade de realizar filmagens em todos os atendimentos, se numa provável fase probatória, poder ser usada como prova no caso de posterior reclamação do paciente com relação ao resultado do tratamento efetuado. Verificou-se que 88,3% responderam afirmativamente, 3,6% responderam negativamente e 8,0% optaram por deixar a resposta em branco, conforme pode ser observado na FIGURA 6.

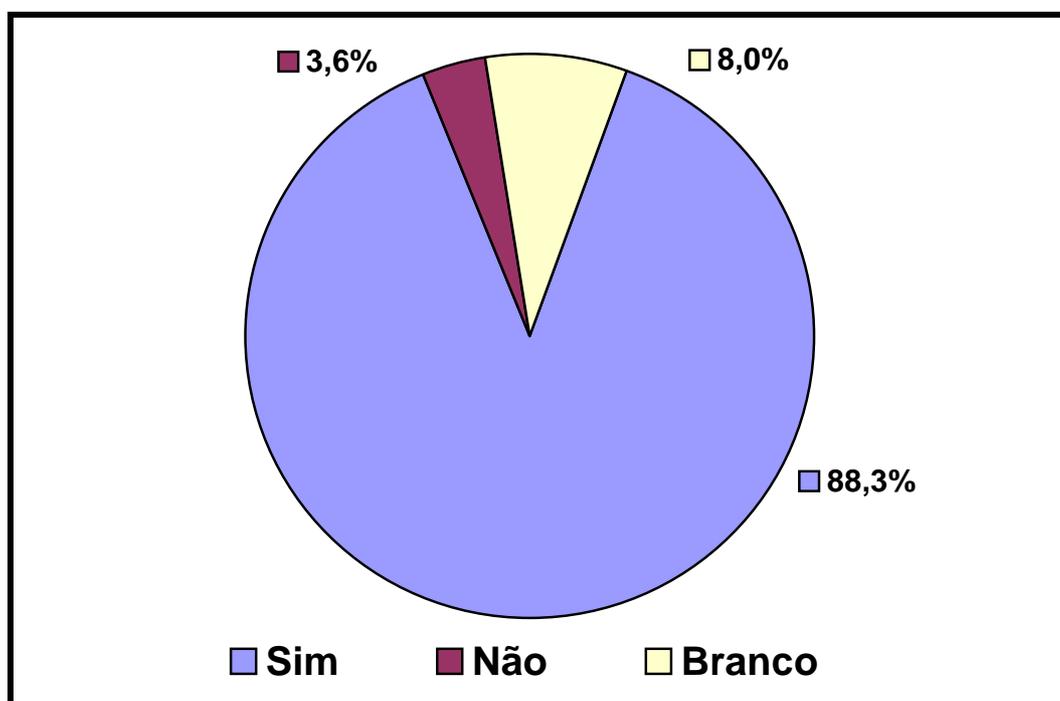


FIGURA 6 – Percentual de respostas obtidas dos Magistrados sobre a possibilidade de utilizar filmagem (VHS) como prova em eventual fase probatória de processo legal

Na quarta questão, os senhores Magistrados foram indagados sobre a possibilidade de utilizar o recurso de vídeo (VHS) para demonstrar a concordância do paciente quanto à cor, formato e posição dos dentes durante a confecção de prótese. Os resultados obtidos revelaram que 82,5% responderam afirmativamente, 7,3% responderam negativamente e 10,2% optaram por deixar em branco, conforme pode ser visualizado na FIGURA 7.

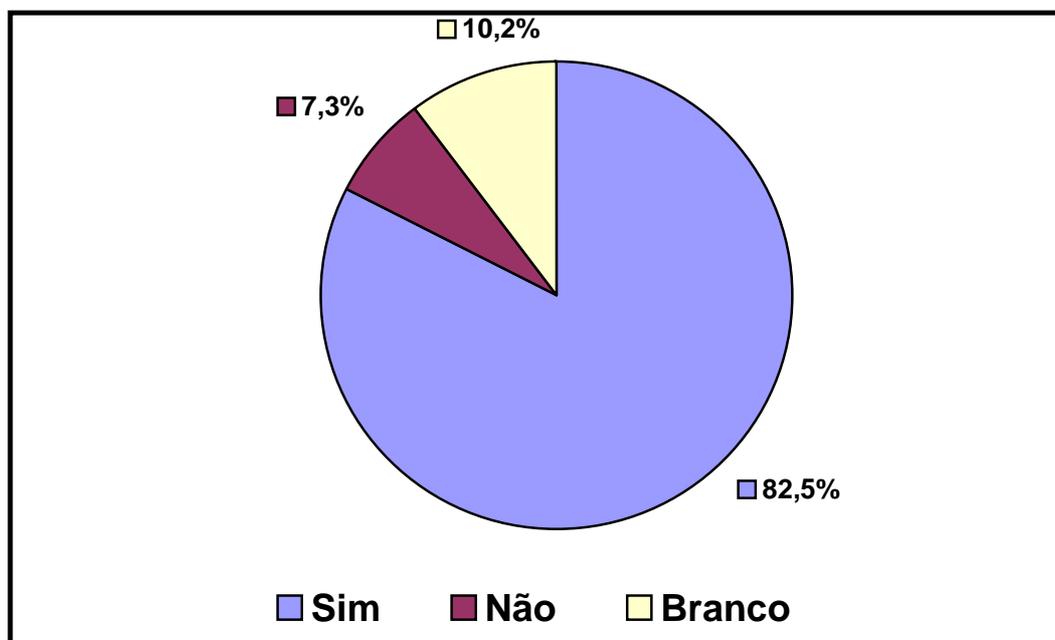


FIGURA 7 - Percentual de respostas dos Magistrados sobre a possibilidade de utilizar vídeo (VHS) para demonstrar ter havido concordância do paciente quanto a cor, formato e posição do dente em sua prótese

Quando questionados se o recurso da filmagem (VHS) teria valor como prova para demonstrar que não houve negligência por parte do cirurgião-dentista nos procedimentos onde há necessidade de orientações ao paciente, tal como os cuidados após uma extração ou orientação de higiene, 86,1% dos senhores magistrados responderam afirmativamente, 5,8% responderam negativamente e 8,0% optaram por deixar a resposta em branco (FIGURA 8).

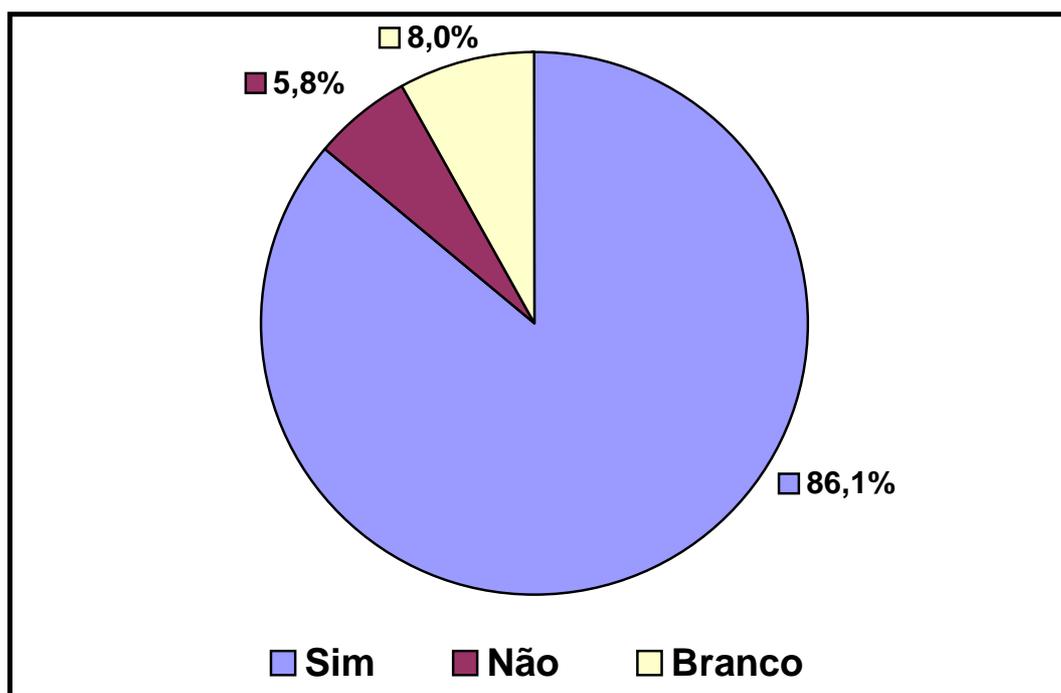


FIGURA 8 – Percentual de respostas dos Magistrados sobre a validade da filmagem (VHS) como prova quando de orientações verbais dadas ao paciente

Na sexta questão, os senhores Magistrados foram indagados se na anamnese, a filmagem poderia substituir o preenchimento de uma ficha e servir como prova no caso de alguma complicação em algum procedimento, pelo fato de o paciente ter deixado de relatar alguma informação do profissional. Verificou-se que 67,1% responderam afirmativamente, 22,6% responderam negativamente e 10,2% optaram por deixar a resposta em branco, conforme pode ser visualizado na FIGURA 9.

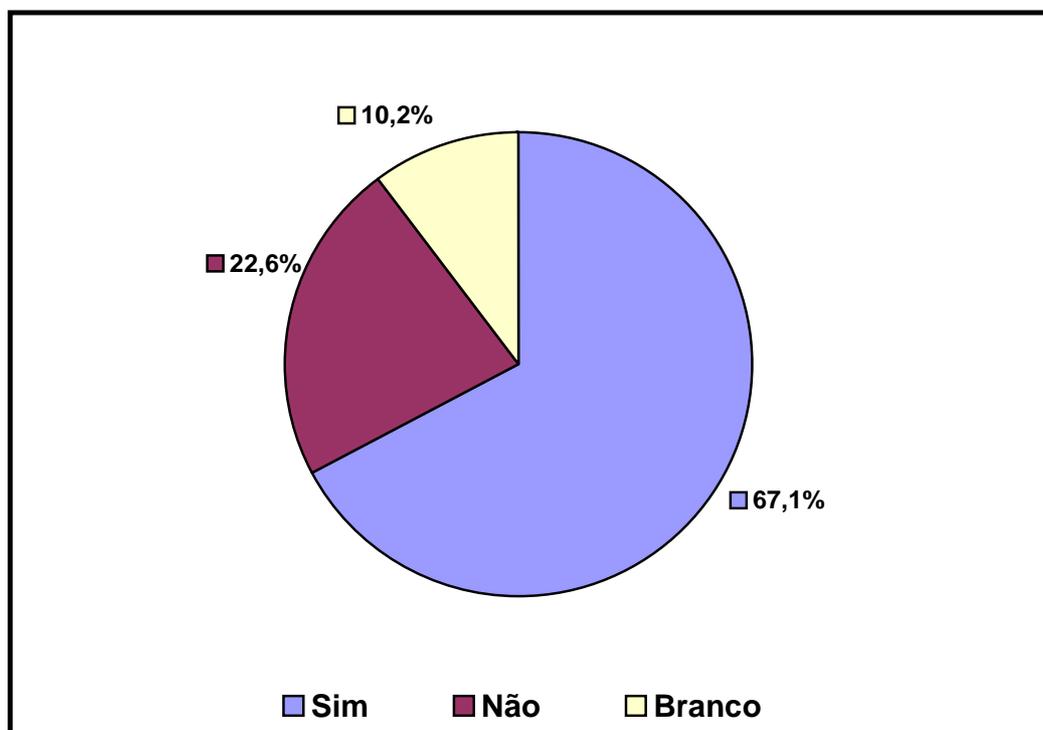


FIGURA 9 - Percentual de respostas dos Magistrados sobre a possibilidade de substituir a ficha de anamnese por filmagem (VHS)

5.2 Período ideal para o armazenamento da filmagem (VHS) após o término do tratamento

No que se referem à sétima questão, os senhores Magistrados foram indagados sobre o período ideal para o armazenamento da filmagem (VHS) após o término do tratamento, para servir como prova de que houve acordo entre as partes e que o tratamento ocorreu conforme o combinado.

Tem-se que 2,9% apontam para 90 dias a dois anos; 16,8% para três anos; 0,7% entendem ser quatro anos; 26,3% para um prazo de cinco anos; 3,6% anotam ser o prazo de dez anos; 5,1% anotam ser de vinte anos; 27,8% entendem ser o prazo prescricional analisado caso a caso; 2,2% entendem não haver prazo; e 14,6% optaram por deixar em branco (FIGURA 10).

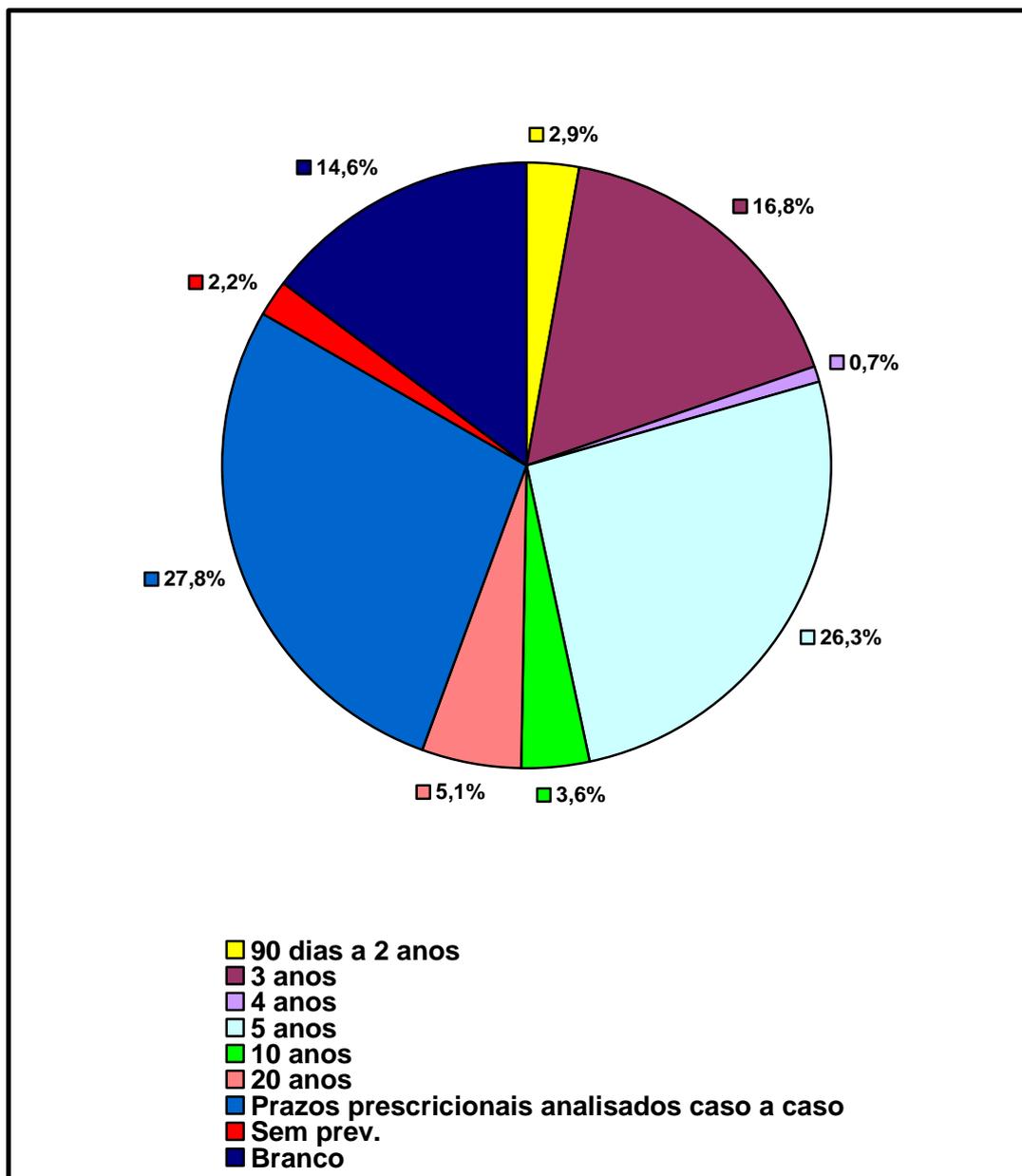


FIGURA 10 - Percentual de respostas dos Magistrados sobre o tempo de armazenagem da filmagem (VHS)

5.3 Quais documentos odontológicos poderiam ser substituídos por filmagem (VHS), tendo aceitação como prova.

Quanto à oitava questão, os senhores Magistrados foram questionados sobre os tipos de documentos legais que poderiam ser substituídos pela filmagem (VHS).

Os resultados podem ser observados na FIGURA 11.

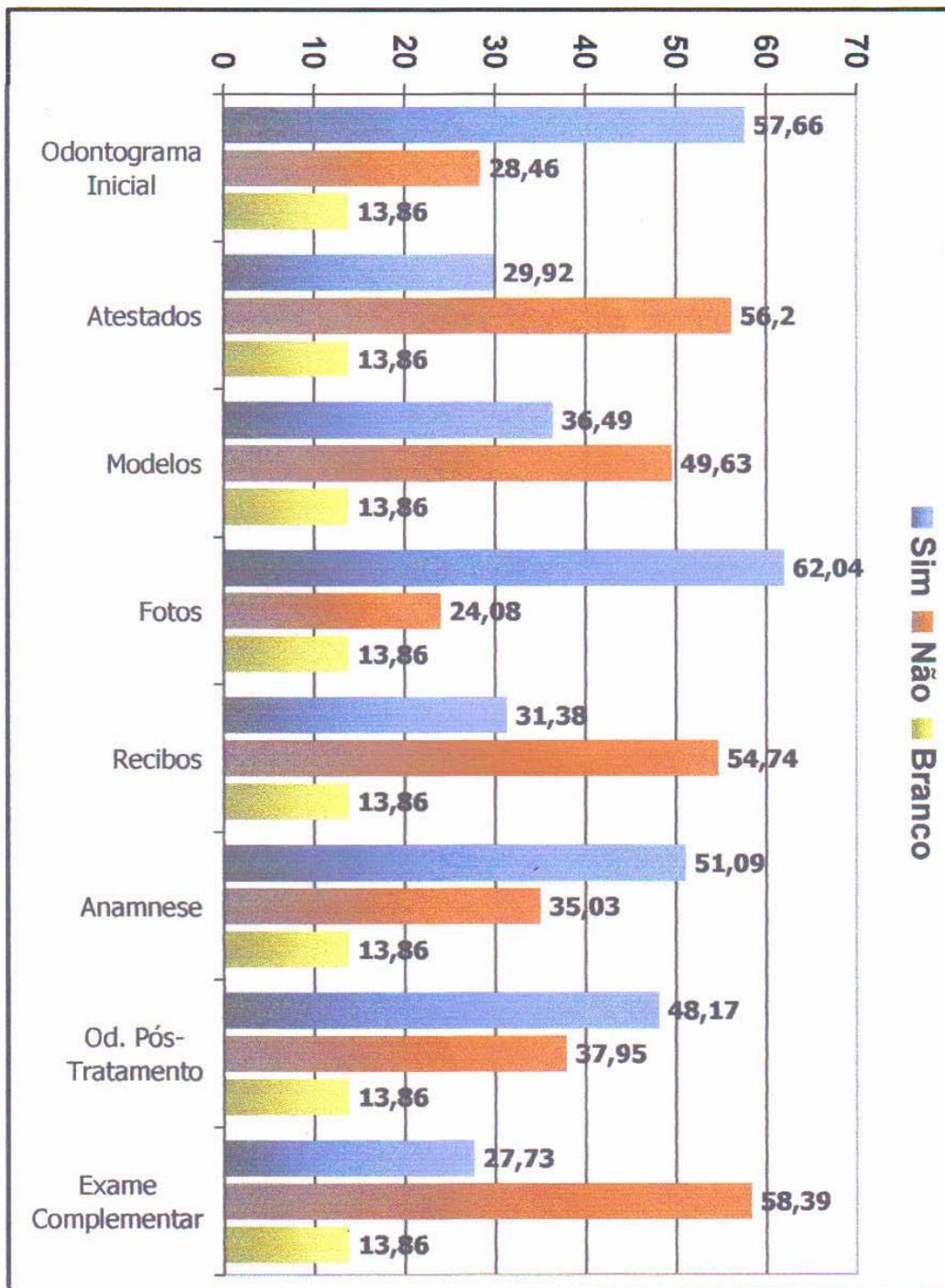


FIGURA 11 – Percentual de respostas dos Magistrados sobre os tipos de documentos legais que poderiam ser substituídos pela filmagem (VHS).



6- DISCUSSÃO

6 - DISCUSSÃO

A filmagem (VHS), inventada nos anos 80, teve por objetivo possibilitar que os equipamentos de filmagem se popularizassem, permitindo que as pessoas pudessem registrar fatos, eventos e situações de modo a documentá-los (MOQUENCO⁸⁰, 2005).

Atualmente, o uso de equipamentos eletrônicos no dia-a-dia é comum: a filmagem está presente no ambiente técnico-científico, e até mesmo nas ações mais corriqueiras. Também no cotidiano da atividade odontológica essa ferramenta pode ser utilizada no registro do atendimento do paciente, haja vista que, segundo SILVA¹¹⁴, 2004, em pesquisa realizada com profissionais Cirurgiões-Dentistas, especialistas em Ortodontia, 100% fornecem esclarecimentos sobre o tratamento aos seus pacientes, no entanto, 50% deles afirmam fazê-lo somente de forma verbal.

O que de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (BRASIL¹⁹,1990) se tem que o dever de informar passa a representar um verdadeiro dever essencial, dever básico para a harmonia e transparência das relações de consumo (MARQUES⁷⁶, 1995). A informação clara e precisa sobre os diferentes produtos e serviços, características, qualidade e preço, bem como os riscos que apresentam, estão dispostos no Art.6º do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL¹⁹,1990) como direito básico do consumidor. Não obstante, é importante esclarecer que no mesmo Código, seus Art. 2º e 3º transformam o Cirurgião-Dentista em fornecedor, o paciente em consumidor e a atividade odontológica em serviço prestado.

Assim, visualizando a necessidade de se registrar essas informações e buscando conhecer a validade legal da filmagem (VHS) como prova em substituição a documentação odontológica convencional, é que se elaboraram as questões vistas no capítulo de metodologia, que serviram de mola propulsora para este trabalho.

Inicialmente, um primeiro aspecto a ser salientado, na presente discussão, é o retorno das cartas-resposta. A literatura mostra a alta proporção dos que não respondem questionário através de postagem (CONTANDRIOPOULOS³⁶ *et al.*, 1997). Para VARGAS; PETERSON¹²⁹, 2000 o índice de respostas por correio normal atende a 0,5% dos questionários enviados.

Os achados dos trabalhos citados demonstram a dificuldade do retorno de questionários enviados por correio. Em nosso trabalho verificou-se que o retorno foi de 137 questionários, ou seja, 6,17%, dos questionários respondidos pelos sujeitos da pesquisa, Magistrados de Varas Cíveis Brasileiras.

Quanto à distribuição geográfica das cartas-resposta, pode-se ressaltar que estas vieram de todas as regiões geográficas do País (Nordeste-45,98%, Sudeste-20,43%, Centro-Oeste-16,78%, Sul-10,21%, Norte-6,60%) sendo correspondente ao número proporcional dos questionários que foram enviados (Nordeste-44,95%, Sudeste-19,92%, Centro-Oeste-13,89%, Sul-11,45%, Norte-9,79%), atendendo a

disponibilidade dos endereços e a constituição do Poder Judiciário Brasileiro.

O Poder Judiciário Brasileiro (MINSTÉRIO DA JUSTIÇA⁷⁹, 2004) em 2003 atuou em 2.452 comarcas, que atenderam 5.507 municípios, ou seja, 45% dos municípios foRAM sede de comarcas. Os que não constituíram sede de comarca, integraram comarcas sediadas em municípios vizinhos. A Tabela 6 apresenta a distribuição numérica, nos estados, de comarcas e de municípios.

Tabela 6 – Número de municípios e comarcas por estado

Estado	Municípios	Comarcas
Acre	22	22
Alagoas	101	62
Amapá	62	57
Amazonas	16	11
Bahia	415	170
Ceará	184	136
Distrito Federal	01	01
Espírito Santo	77	69
Goiás	242	119
Maranhão	217	99
Mato Grosso	126	53
Mato Grosso do Sul	77	50
Minas Gerais	853	291
Pará	143	103
Paraíba	223	72
Paraná	399	155
Pernambuco	185	139
Piauí	221	99
Rio de Janeiro	91	80
Rio Grande do Norte	166	62
Rio Grande do Sul	467	160
Rondônia	52	22
Roraima	15	06
Santa Catarina	293	110
São Paulo	645	225
Sergipe	75	37
Tocantins	139	42
Brasil	5.507	2.452

No *ranking* da relação comarcas por município (Tabela 7), o Estado do Acre apresenta índice 1,00 (com uma comarca para cada um de seus municípios). No extremo oposto, o Estado de Tocantins tem apenas 0,30

comarcas por município, ou seja, em média uma comarca deve atender a mais de três municípios.

A posição inferior no *ranking* atinge os estados mais desenvolvidos das regiões Sul e Sudeste: Paraná (0,39), Santa Catarina (0,38), São Paulo (0,35), Rio Grande do Sul (0,34) e Minas Gerais (0,34). As exceções estão no Espírito Santo e Rio de Janeiro, que ocupam a 4^a e 5^a posições.

As regiões menos desenvolvidas do Norte, Nordeste e Centro-Oeste ocupam as posições superiores e médias neste ranking.

Tabela 7 – Relação de municípios/comarcas por estado

Estado	Comarcas Municípios
Acre	1,00
Distrito Federal	1,00
Amapá	0,92
Espírito Santo	0,90
Rio de Janeiro	0,88
Pernambuco	0,75
Ceará	0,74
Pará	0,72
Amazonas	0,69
Mato Grosso do Sul	0,65
Alagoas	0,61
Goiás	0,49
Sergipe	0,49
Maranhão	0,46
Piauí	0,45
Mato Grosso	0,42
Rondônia	0,42
Bahia	0,41
Roraima	0,40
Paraná	0,39
Santa Catarina	0,38
Rio Grande do Norte	0,37
São Paulo	0,35
Minas Gerais	0,34
Rio Grande do Sul	0,34
Paraíba	0,32
Tocantins	0,30
Brasil	0,45

Sendo este, um dos fatores que possibilita justificar o fato de a Região Nordeste ter recebido o maior número de questionários (44,95%) durante a realização desta pesquisa.

Outro fator que colaborou para esta situação foi a disponibilidade de endereços por parte dos Tribunais de cada estado, o que ocorreu de forma mais acentuada na Região Nordeste.

Pode-se perceber que do total de 876 comarcas da Região Nordeste, contemplou-se a sua totalidade com o envio de 997 questionários, atendendo também às comarcas com mais de um Magistrado de Vara Cível; para a Região Sudeste onde temos um número total de 665 comarcas pôde-se realizar o envio de 442 questionários para Magistrados de Varas Cíveis; para a Região Centro-Oeste foram enviados 308 questionários para um total de 223 comarcas havendo assim ocorrido o envio para comarcas com mais de um Magistrado de Vara Cível; para o total de 425 comarcas constituídas da Região Sul foram enviados 254 questionários para Magistrados de Varas Cíveis; para a Região Norte foram enviados 217 questionários para Magistrados de Varas Cíveis para um total de 302 comarcas.

Com base, portanto, nos questionários respondidos pelos Senhores Magistrados de Varas Cíveis Brasileiras, centraremos a presente discussão nos resultados apresentados.

6.1 Do sujeito da pesquisa

Ainda que estivesse explicitada a não necessidade de identificação, um grande número de Magistrados de Varas Cíveis identificou-se espontaneamente.

A tabulação dos dados geográficos, obtidos através do endereço de remetente nas cartas-resposta, possibilitou caracterizar o perfil da Comarca onde atua o Magistrado-sujeito da pesquisa.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil tem hoje 5.561 municípios que de acordo com o tamanho da população são assim classificados: até 5.000; de 5.001 até 10.000; de 10.001 até 20.000; de 20.001 até 50.000; de 50.001 até 100.000; de 100.001 até 500.000; e, mais de 500.000(Tabela 8).

Tabela 8 – Número de municípios brasileiros classificados pelo número de habitantes

Habitantes	Municípios
Até 5 000	1 382
De 5 001 até 10 000	1 308
De 10 001 até 20 000	1 384
De 20 001 até 50 000	963
De 50 001 até 100 000	299
De 100 001 até 500 000	194
Mais de 500 000	31
Brasil	5 561

Obteve-se um maior número de respostas, quarenta e três, de Magistrados de Varas Cíveis de Municípios, que para os fins da administração do Poder Judiciário, divide-se em Comarcas, com população de 20.001 até 50.000 predominantemente da Região Nordeste (Tabela 9).

Tabela 9 – Número de respostas recebidas por região de acordo com a classificação por número de habitantes dos municípios

<i>Região</i> <i>Habitantes</i>	<i>ND</i>	<i>SD</i>	<i>CO</i>	<i>S</i>	<i>N</i>	<i>Total</i>
Até 5 000	02					02
De 5 001 até 10 000	07		05	02	01	15
De 10 001 até 20 000	16	06	03	05	01	31
De 20 001 até 50 000	25	07	07	03	01	43
De 50 001 até 100 000	07	04	05	02	02	20
De 100 001 até 500 000	03	08	02	02	03	18
Mais de 500 000	03	03	01		01	8
Total	63	28	23	14	09	137

6.2 Aceitação de filmagem (VHS) como prova em substituição à documentação odontológica convencional

Em função do maior nível de esclarecimento da população, tem aumentado bastante, nos últimos anos, o número de ações judiciais contra Cirurgiões-Dentistas, por pacientes insatisfeitos com o tratamento odontológico (FERREIRA⁴⁷, 1995).

Atendendo aos ditos da Constituição Brasileira de 1988, da Lei 5.081, do Código Civil Brasileiro, do Código de Defesa do Consumidor de 1990, do Código de Ética Odontológico de 1991, prevê-se a possibilidade do Cirurgião-Dentista ser julgado nas esferas de responsabilidade administrativa e judicial (DE PAULA; ARAÚJO⁴², 2000).

Deve então o Cirurgião-Dentista realizar um exame completo do paciente, solicitar exames complementares, se necessário e estabelecer um diagnóstico e um plano de tratamento aceitáveis.

Assim, a literatura compulsada aponta para a imperiosa importância do prontuário odontológico, devendo ser o mais completo em informações, passível de ser complementado com tudo que constituir documentação odonto-legal, tal como radiografias panorâmicas, fotografias e vídeos (SILVA, 1997)¹⁰⁹.

No que se refere ao Cirurgião-Dentista pedir ao paciente que autorize (por escrito) a filmagem (VHS) de todo o procedimento, bem como de todo o diálogo desde o exame inicial, podemos observar que, os Magistrados de Varas Cíveis Brasileiras, que compõem a amostra, em sua maioria, (88,3%), reconhecem tal possibilidade sem que ocorra qualquer impedimento legal ou constrangimento do paciente.

Considerando tratar-se de pedido, não deverá haver condicionamento quanto à autorização para a realização do tratamento, devendo existir anuência expressa do paciente ou de seu representante legal para a realização da filmagem (VHS), o que afastará a possibilidade de constrangimento, não incorrendo em ilegalidade, pois a filmagem (VHS) não viola o segredo profissional entre o paciente e o Cirurgião-Dentista, ao contrário, serve para mostrar o cumprimento do dever de informação postulado pelo Código de Proteção e Defesa do Consumidor (BRASIL¹⁹, 1990).

A importância da autorização por escrito se dá para que não se atinja o direito à privacidade e intimidade do paciente de acordo com o

Art.146 do Código Penal Brasileiro (BRASIL¹⁷, 1940), o que tornaria a filmagem (VHS) ilegal como prova e, portanto imprestável judicialmente.

A filmagem (VHS) é boa para ambas as partes, pois se constitui em prova material da relação firmada entre o Cirurgião-Dentista e o Paciente.

A relação contratual estabelecida, pode ser convencionada por qualquer meio previsto em direito, admitindo dessa forma, ainda que se trate de direito à imagem, e havendo solicitação do Cirurgião-Dentista, com anuência do paciente, que não haverá que se falar em constrangimento.

A literatura revista nos remete ao ensinamento de SILVA¹¹², 2000, onde para definir as conseqüências das fases de diagnóstico, terapêutica e prognóstico não se deve utilizar o termo “orçamento” para os trabalhos a serem prestados na área da saúde, haja vista a imprevisibilidade da resposta biológica do paciente, sugerindo também, que no plano de tratamento sejam anotadas as alternativas de tratamento a serem oferecidas para que o paciente participe da escolha de melhor opção.

Assim, tratando da possibilidade do Cirurgião-Dentista poder fornecer a previsão de honorários e as alternativas de tratamento ao paciente, guardando como prova apenas a filmagem, não necessitando assim de um documento com as opções e assinatura do paciente, percebemos nas respostas dos Senhores Magistrados de Varas Cíveis Brasileiras, não haver concordância generalizada, pois 48,2%, responderam que não, enquanto que 41,6% responderam que sim,

aceitando a filmagem (VHS) como prova e dispensando a assinatura do paciente em opção escrita.

Justifica-se a não aceitação, apenas da filmagem (VHS), baseado no Código de Defesa do Consumidor (BRASIL¹⁹, 1990) e no Código Civil Brasileiro (BRASIL²⁰, 2002) onde se entende ser a melhor forma para os contratos, o escrito, com cláusulas claras e consentimento expresso, sendo este o caminho pelo qual grande parte das questões judiciais se resolve.

Quando da aceitação, apenas de filmagem (VHS), corrobora o entendimento que, há de ser admitida como início de prova material a ser avaliada em caso de querela judicial em cotejo com as demais provas produzidas (testemunhal, pericial, documental) na medida em que, no Direito brasileiro, não existe hierarquia de provas.

Consta do Art. 332 do Código de Processo Civil (BRASIL¹⁸, 1973) que: “Todos os meios legais, bem como os moralmente legítimos, ainda que não especificados neste Código, são hábeis para provar a verdade dos fatos, em que se funda a ação ou a defesa”

Assim, em se tratando da possibilidade de realizar filmagem (VHS) em todos os atendimentos, numa provável fase probatória, poderá ser usada como prova no caso de posterior reclamação do paciente com relação ao resultado do tratamento efetuado, percebe-se a interpretação congruente do instrumento legal pela maioria, 88,3%, dos pesquisados.

Permitindo compreender também que, em se tratando da confecção de prótese, onde o resultado do tratamento também depende da

colaboração do paciente, seria válido como defesa do Cirurgião-Dentista o recurso de vídeo (VHS) para demonstrar que houve, por parte do paciente a concordância quanto à cor, formato e posição do dente em sua prótese, onde se tem que 82,5% dos Magistrados de Varas Cíveis Brasileiras apontam para aceitação, não havendo óbice legal a que filmagens sejam apresentadas em juízo como prova, desde que passível de se constatar a veracidade e exatidão do material, notadamente quando tenha sido realizada com o conhecimento e a concordância do paciente.

No entanto, sabe-se que o Cirurgião-Dentista, poderá ser, no âmbito civil da legislação, enquadrado dentro de três formas, negligência, imprudência e imperícia, incidindo sobre ele a responsabilidade civil (SILVA¹¹⁵, 2005).

Tendo que, para a negligência, o profissional deixa de realizar procedimento profilático ou preventivo, sabedor da necessidade prévia desta cautela; para a imprudência estará o profissional da saúde incorrendo em negligência e mesmo assim executa procedimento concorrendo em culpa em ato de responsabilidade profissional e incorrerá em imperícia quando o profissional comete falha grave, por desconhecer as regras técnicas e científicas, por falta de habilitação profissional ou ainda por erro grosseiro.

Ensina SILVA¹¹², 2000, que a orientação para o pós-operatório e a orientação sobre higienização bucal representam provas sobre o dever de cuidado, podendo ser elaboradas em impressos próprios ou não.

Em se tratando do recurso da filmagem (VHS) ter valor como prova para demonstrar que não houve negligência por parte do cirurgião-dentista nos procedimentos onde há necessidade de orientações ao paciente, tal como os cuidados após uma extração ou orientação de higiene, 86,1% dos Senhores Magistrados de Varas Cíveis Brasileiras responderam afirmativamente.

Para a anamnese, onde se aborda sobre a história médica do paciente fornecendo subsídios para que o Cirurgião-Dentista correlacione o estado sistêmico do paciente com a sua história odontológica, proporcionando informações relevantes para o diagnóstico clínico e elaboração do plano de tratamento e podendo ser preenchida ainda na sala de espera pela secretária, sempre constando alternativas de afirmação ou negativa das informações, temos a maioria das afirmações, 67,1% dos Magistrados de Varas Cíveis Brasileiras, aceitando a filmagem (VHS) quando inquiridos a respeito de, em se tratando da anamnese, a filmagem poder substituir o preenchimento de uma ficha e servir como prova no caso de alguma complicação em algum procedimento, pelo fato de o paciente ter deixado de relatar alguma informação ao profissional.

Dispõe a lei civil vigente em nosso País de acordo com o Código de Processo Civil (BRASIL¹⁸, 1973) que as reproduções mecânicas ou eletrônicas do fato fazem prova plena quando a parte, contra quem se exibiu, não contestar a exatidão.

Sendo a filmagem (VHS) obtida de forma lícita, moralmente correta e com conhecimento e anuência do paciente, poderá ser utilizada como prova em juízo, pois a mesma tem valor probatório significativo.

6.3 Período ideal para o armazenamento da filmagem (VHS) após o término do tratamento

Cabe salientar tratar-se de dever fundamental do Cirurgião-Dentista, a elaboração das fichas clínicas dos pacientes, conservando-as em arquivo próprio, de acordo com o Código de Ética Odontológica em seu Art4º, item VI, sendo imperioso, conforme visto na literatura, o referido arquivamento (CALVIELLI²⁶, 1997).

Muito preocupa os Cirurgiões-Dentistas sobre o lapso temporal que teria o paciente, direito de aforar uma ação judicial para cobrança de sua responsabilidade profissional.

A esse respeito tratou o Código Civil Brasileiro de 1916, dispondo em seu Art. 177. “ As ações pessoais prescrevem em 20 (vinte) anos, [...], contados da data em que poderiam ser propostas” (FRANÇA⁵⁰, 1993).

Entretanto, o Código de Defesa do Consumidor (BRASIL¹⁹,1990) dispõe de prazo menor, conforme o disposto Art. 27, onde, “Prescreve em cinco anos a pretensão à reparação pelos danos causados por fato do produto ou do serviço prevista na Seção II deste Capítulo, iniciando-se a contagem do prazo a partir do conhecimento do dano e de sua autoria”.

Todavia com a revogação do Código Civil Brasileiro de 1916 e a promulgação da Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002, que instituiu o Código Civil Brasileiro, que entrou em vigor em 11 de janeiro de 2003, o prazo prescricional mudou.

Traz o novo Código Civil (BRASIL²⁰, 2002) em seu Art. 206, que prescreve em três anos a pretensão de reparação civil.

Assim, fica a dúvida quanto à prescrição de prazos para os casos de tratamentos realizados com data anterior a da vigência do Código Civil Brasileiro de 2002.

Aplica-se então, pelo legislador, a chamada regra de transição que se encontra no Novo Código Civil (BRASIL²⁰, 2002) em seu Livro Complementar onde se trata Das Disposições Finais e Transitórias:

Art. 2028, onde se lê, "Serão os da lei anterior os prazos, quando reduzidos por este Código, e se, na data de sua entrada em vigor, já houver transcorrido mais da metade do tempo estabelecido na lei revogada".

Havendo assim, prazos diferenciados para a prescrição do direito de reparação pessoal, o que permite entender a não concordância quanto a um mesmo tempo quando se trata das respostas dos Magistrados para a indagação sobre o período ideal para o armazenamento da filmagem (VHS) após o término do tratamento, para servir como prova de que houve acordo entre as partes e que o tratamento ocorreu conforme o combinado.

Tem-se que 2,9% apontam para 90 dias a dois anos; 16,8% para três anos; 0,7% entendem ser quatro anos; 26,3% para um prazo de cinco

anos; 3,6% anotam ser o prazo de dez anos; 5,1% anotam ser de vinte anos; 27,8% entendem ser o prazo prescricional analisado caso a caso; 2,2% entendem não haver prazo; e 14,6% optaram por deixar em branco.

Percebe-se que três das alternativas somam mais de 70% das respostas obtidas, o que faz crer serem as mais adotadas no exercício da Magistratura, sendo que para a anotação de prazo que se refere a três anos (16,8%) dar-se-ia pela aplicação do previsto no Código Civil Brasileiro²⁰, 2002, enquanto que, assinalada a opção de cinco anos (26,3%) estaria baseada no que dispõe o Código de Defesa do Consumidor, e finalmente quando apontada a alternativa que diz respeitar os prazos prescricionais analisando caso a caso (27,8%), percebe-se estar se considerando o Art. 2028 do Código Civil Brasileiro, 2002, que trata do período transitório de prescrição dos prazos de direito de reivindicar a reparação pessoal.

Quando da mesma questão, são inquiridos os Cirurgiões-Dentistas, em pesquisa realizada por RABELLO⁸⁹ *et al.*, 2001, observa-se que 45,8% guardam por tempo indeterminado; 16,6% arquivam por um período inferior a cinco anos; 4,16% por dez anos; 2,08% por quinze anos e 2,08% por vinte anos.

ZIMMERMANN¹³⁰ *et. al.*, 1998, pesquisou Cirurgiões-Dentistas, instalados na cidade de Recife, Pernambuco, tratando deste mesmo assunto, obtendo que 29,5% dos pesquisados arquivam os prontuários por cinco anos, 25,6% o fazem por um período indeterminado, 21,8%

arquivam entre um e quatro anos, 12,8% arquivam por um período de sete a dez anos e 8,9% entre onze e vinte anos.

Para o Conselho Federal de Odontologia, o prazo é de dez anos a contar da última visita feita pelo paciente ao Cirurgião-Dentista e no caso de menores de dezoito anos, só conta a partir da maioridade, portanto tempo superior a dez anos (RABELLO⁸⁹ *et al*, 2001).

Em dissonância com o Conselho Federal de Odontologia, o Conselho Regional de Odontologia do Paraná³⁵, 1998, dita ser de vinte o prazo de arquivamento da documentação odontológica.

Em se tratando dos autores que discorrem sobre o assunto, não há consenso.

Para ABRAMOWICZ¹, 1995, a documentação odontológica deverá ficar guardada por um período mínimo de cinco anos. Também ANZAI⁷ *et al.*, 2003, dita dever ser a documentação odontológica armazenada por cinco anos.

Para SIMONETTI¹¹⁸, 1999, o Cirurgião-Dentista deve arquivar os documentos por vinte anos. Para SAMICO, MENEZES, SILVA⁹⁶, 1990, o período de mínimo de guarda do prontuário é de vinte anos, pois se trata do espaço de tempo que o Cirurgião-Dentista poderá ser processado pelo paciente.

Para ALMEIDA⁴, 1984, sob o ponto de vista ético, o prontuário deve ser guardado por dez anos após o último comparecimento do paciente. Já sob o aspecto legal, será de vinte anos o período de guarda do prontuário.

Para SERRA¹⁰⁴, 1998, o tempo que os Cirurgiões-Dentistas devem guardar a documentação de seus pacientes é *ad eternum*.

Para RAMOS, CROSATO, MAILART⁹¹, 1994, mesmo após a morte do profissional, sua família poderá ser processada por danos causados por ele, devendo a mesma preservar essa documentação.

6.4 Quais documentos odontológicos poderiam ser substituídos por filmagem (VHS) tendo aceitação como prova

Entende-se a documentação odontológica como o conjunto de registros produzidos em função do tratamento a que se submete o paciente.

Para não haver a possibilidade de redução do entendimento do que vem a ser a documentação odontológica, muitos autores preferem que se fale em Prontuário Odontológico, que nos remete a um conceito muito mais abarcante que a tradicional ficha clínica.

Tem-se que o odontograma inicial e final, as cópias de atestados e receitas, cópias dos modelos de estudo, fotos, cópias dos recibos, anamnese, plano de tratamento, exames complementares e outros, quando produzidos, compõem o Prontuário Odontológico.

O odontograma inicial possibilita realizar as anotações pertinentes ao estado geral bucal apresentado pelo paciente, antes de iniciado o tratamento odontológico, o que pode resguardar o profissional de

responsabilidade por atos operacionais não realizados pelo mesmo (SILVA¹¹², 2000). Restando o odontograma final para as anotações do tratamento realizado pelo Cirurgião-Dentista no final do desempenho profissional.

Para os atestados e receitas temos que, serão analisados como documentação odonto-legal e, a fim de que não surjam problemas legais, o Cirurgião-Dentista deve ater-se a alguns cuidados com sua redação e sobre a oportunidade de oferecê-los, devendo ter cópia anexada ao prontuário (SILVA¹¹², 2000).

Modelos de gesso também servem para comprovar fatos. Seria ideal que todos fossem guardados. No entanto, diante de dificuldades relativas ao espaço físico para o seu arquivamento, pode-se copiá-los e arquivar a cópia. Obviamente que a cópia, não em papel, não fornecerá todas as informações que poderiam ser fornecidas pelo modelo correspondente (SILVA¹⁰⁹, 1997)

A anamnese, que possibilita conhecer a história clínica do paciente, utilizando o formato de questionário, onde pode o paciente afirmar ou negar as informações descritas, permitindo anotar a queixa principal do paciente, a história da doença atual, a história pregressa, a história familiar, a história pessoal e social e o questionário de saúde e sua interpretação (SALES PERES⁹⁸ *et al*, 2001).

O plano de tratamento deve ser exposto ao paciente com descrição precisa do tratamento proposto a ser realizado, contendo as alternativas

com relação aos custos, do mais paliativo até o mais indicado em cada caso (SALES PERES⁹⁸ *et. al.*, 2001).

SILVA¹⁰⁹, 1997, ensina que para ter efetividade como prova legal, a documentação odontológica tem que existir; no entanto muitos Cirurgiões-Dentistas negligenciam a sua produção, o que, na eventualidade de um processo judicial, haverá o constrangimento de não ter como provar como e o que se fez, ainda, além de comprometer a prova, a negligência na produção da documentação odontológica mostra um outro ponto negativo: a suspeita da competência do profissional, pois não sendo competente para produzir a documentação odontológica pode não ser efetivamente capaz para desenvolver um bom trabalho. No sentido inverso, um Cirurgião-Dentista que é capaz de oferecer uma apropriada documentação odontológica estará passando a imagem de um profissional organizado e ciente de suas obrigações, apresentando-se para sua clientela como aparelhado e competente.

Assim, quando indagado o Magistrado a respeito de quais documentos odontológicos poderiam ser substituídos pela filmagem (VHS), obteve-se que, o odontograma inicial (57,66%), fotos (62,04%), anamnese (51,09%), odontograma pós-tratamento (48,17%), podem ser substituídos pela filmagem (VHS) sendo aceitos como prova em prováveis querelas judiciais.

Outrossim, em se versando a respeito dos atestados (56,2%), modelos (49,63%), recibos (54,74%) e exame complementar (58,39%),

encontra-se um maior número de respostas negativas, propiciando perceber a não aceitação de filmagem (VHS) em substituição a documentação odontológica convencional.



7 - CONCLUSÕES

7 - CONCLUSÕES

A análise registrada a partir das respostas dos Magistrados de Varas Cíveis Brasileiras permite concluir que:

- 1) A filmagem (VHS) é aceita como prova legal em substituição a documentação odontológica convencional pela maior parte dos Magistrados de Varas Cíveis Brasileiras, entendendo, em sua grande maioria, não haver qualquer impedimento em solicitar ao paciente autorização para que seja realizada filmagem de todo o tratamento odontológico, bem como de todo o diálogo com o paciente.
- 2) Não há consenso entre os Magistrados de Varas Cíveis Brasileiras quanto ao tempo que o Cirurgião-Dentista deverá armazenar a documentação odontológica.
- 3) Os Magistrados de Varas Cíveis Brasileiras, em sua maioria, entendem que os documentos odontológicos passíveis de substituição por filmagem (VHS), sendo aceitos como prova em litígio movido contra o Cirurgião-

Dentista por paciente, seriam o odontograma inicial, fotos, anamnese e o odontograma pós-tratamento. Quanto aos atestados, modelos, recibos e exame complementar a aceitação existe, porém em menor número.



ANEXOS

ANEXO A – Ofício de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FOB-USP



**Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru**

Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 – Bauru-SP – Brasil – CEP 17012-901 – C.P.
PABX (0XX14)3235-8000 – FAX (0XX14)3223-4679

Comitê de Ética em Pesquisa (3235-8356)

Of.nº CEP/01 2007/FOB

Proc. CEP nº 93/2004

Bauru, 24 de janeiro de 2007.

Senhor Professor,

Informamos que após análise por este Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, a alteração do título do projeto de pesquisa "Levantamento com Magistrados do Brasil a respeito da importância do prontuário odontológico" de autoria de Marina Duarte Garcia, Ricardo Henrique Alves da Silva e Sérgio Donha Yarid, sob sua orientação, para "**Análise da aceitação de filmagem (VHS) como prova legal em substituição a documentação odontológica convencional por Magistrados de Varas Cíveis Brasileiras**" foi **aprovado** considerando que não houve modificação em sua metodologia.

Lembramos que após o envio do trabalho concluído, este Comitê enviará o parecer final, que será utilizado para a publicação do trabalho.

Atenciosamente,

Prof. Dr. José Henrique Rubo
Coordenador

Prof. Dr. Arsênio Sales Peres

Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva

ANEXO B - Questionário enviado aos Juizes de Varas Cíveis Brasileiras

1. O cirurgião-dentista no atendimento ao paciente, no momento do exame inicial da cavidade bucal pode pedir ao paciente que autorize (por escrito) a filmagem (VHS) de todo o procedimento, bem como de todo o diálogo? Tal dúvida tem origem num provável constrangimento (alegação) inicial do paciente.

() SIM

() NÃO

Se Vossa Excelência desejar manifestar-se por escrito, fica facultativo

2. O cirurgião-dentista pode fornecer a previsão de honorários e as alternativas de tratamento ao paciente, guardando como prova apenas a filmagem, não necessitando assim de um documento com as opções e assinatura do paciente?

() SIM

() NÃO

Se Vossa Excelência desejar manifestar-se por escrito, fica facultativo

3. A filmagem realizada em todos os atendimentos, numa provável fase probatória, poderia ser usado como prova no caso de posterior reclamação do paciente com relação ao resultado do tratamento efetuado?

() SIM

() NÃO

Se Vossa Excelência desejar manifestar-se por escrito, fica facultativo

4. Quando da confecção de prótese onde o resultado do tratamento também depende da colaboração do paciente, seria válido como defesa do cirurgião-dentista o recurso de vídeo (VHS) para demonstrar que houve, por parte do paciente a concordância quanto a cor, formato e posição do dente em sua prótese?

() SIM

() NÃO

Se Vossa Excelência desejar manifestar-se por escrito, fica facultativo

5. Nos procedimentos onde há necessidade de orientações ao paciente (tal como os cuidados após uma extração ou orientação de higiene), que geralmente são efetuadas verbalmente, teria valor a filmagem (VHS) como prova para demonstrar que não houve negligência por parte do cirurgião-dentista?

() SIM

() NÃO

Se Vossa Excelência desejar manifestar-se por escrito, fica facultativo

6. Na anamnese (questionário sobre as condições de saúde do paciente), onde o cirurgião-dentista faz um inquérito detalhado sobre a saúde do paciente, poderia ser substituído o preenchimento de uma ficha pela filmagem, servindo esta como prova no caso de alguma complicação em algum procedimento, pelo fato de o paciente ter deixado de relatar alguma informação do profissional?

() SIM

() NÃO

Se Vossa Excelência desejar manifestar-se por escrito, fica facultativo

7. Essa filmagem (VHS) deveria ser armazenada por quanto tempo após o término do tratamento, para servir como prova de que houve acordo entre as partes e que o tratamento ocorreu conforme o combinado?

() 90 dias

() 2 anos

() 3 anos

() 4 anos

() 5 anos

() 10 anos

() 20 anos

() Prazos prescritoriais aplicáveis a cada caso

() Sem previsão de prazos

8. Dos documentos legais abaixo citados, quais Vossa Excelência tem a percepção que poderiam ser substituídos pela filmagem(VHS):

() Odontograma inicial e final (onde anota-se como está a condição bucal do paciente)

() Cópias de atestados e receitas

() Cópias dos modelos de estudo (modelo da boca feito em gesso)

() Fotos

() Cópias dos recibos

() Anamnese

() Plano de tratamento

() Exames complementares (diabetes, sangue)

Se Vossa Excelência desejar manifestar-se por escrito, fica facultativo

ANEXO C – Carta de apresentação da pesquisa e orientação sobre como proceder o envio do questionário respondido**Universidade de São Paulo**
Faculdade de Odontologia de Bauru
DEPARTAMENTO DE ODONTOPEDIATRIA, ORTODONTIA E
SAÚDE COLETIVA

Al. Dr. Octávio Pinheiro BrisoUa, 9-75 - Bauru-SP - CEP: 17043-101
CP, 73 - PABX: (014) 235-8000 - FAX: (014) 223-4679

Carta circular pesquisa

Bauru-SP, 20 de novembro de 2003.

MM. Juiz

Estamos enviando em anexo um questionário que faz parte de um trabalho de -
mestrado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de
Odontologia de Bauru — USP, com finalidade de instrumentar discussão sobre mercado de
trabalho odontológico e a responsabilidade civil do profissional de Odontologia

Como é sabido, a relação contratual entre profissional de Odontologia e paciente é de
Locação de Serviço, ganhando o prontuário profissional valor superlativo na composição da
fase probatória.

Esta fase do trabalho tem como objetivo analisar a visão do Magistrado brasileiro
quanto à atuação profissional do cirurgião-dentista e será realizado através do envio de
questionário e preenchimento do mesmo por V. Exa, como colaborador da pesquisa, de
modo facultativo.

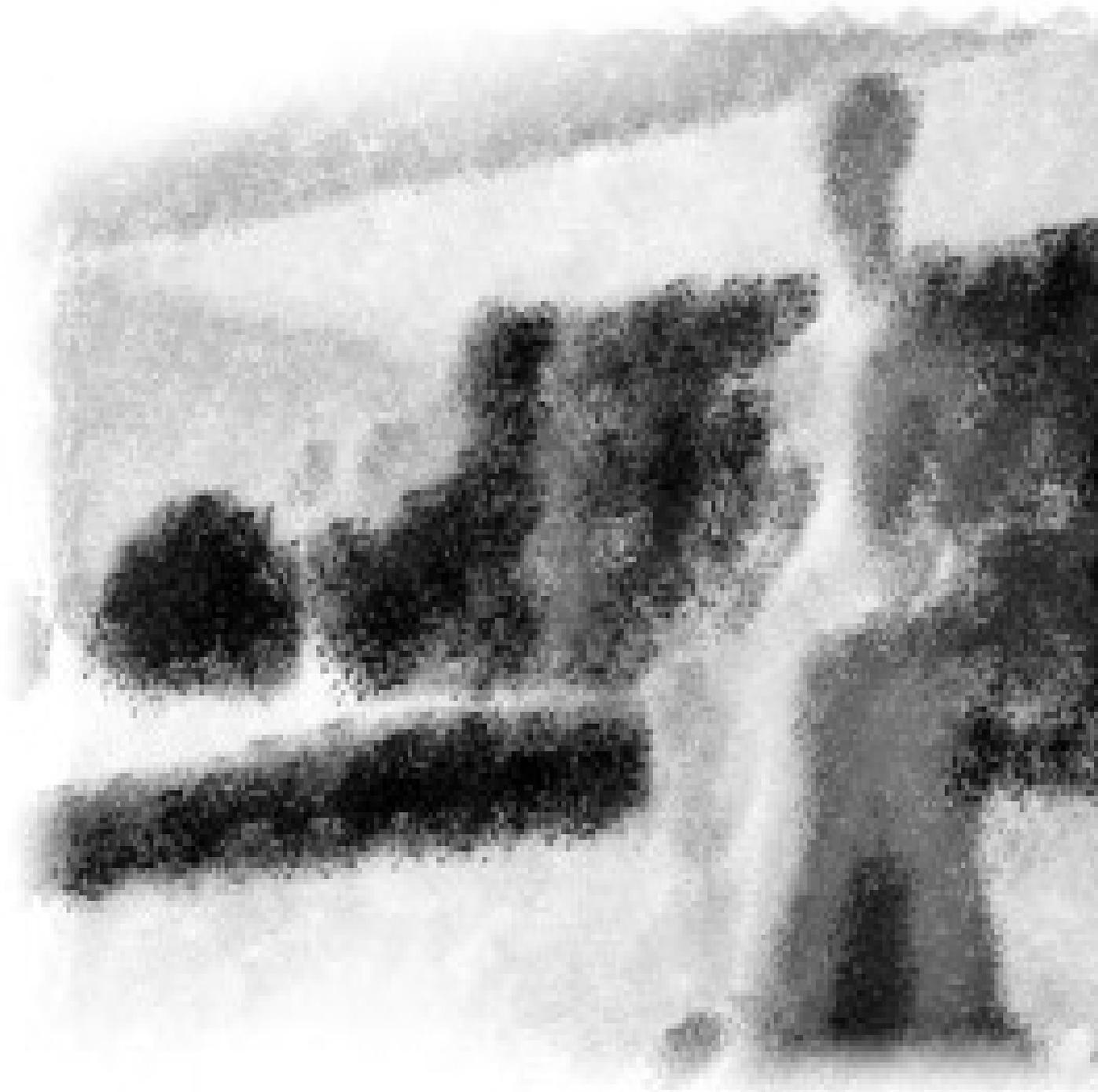
Em havendo disponibilidade do MM. Juiz, solicitamos a real gentileza do envio via
carta para a Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, ou, via
endereço eletrônico, respectivamente abaixo disponibilizados.

Outrossira, deixamos claro tratar-se de uma colaboração espontânea do Magistrado,
sabedores que somos das inúmeras atividades exercidas no cotidiano do Magistério, que
por si só poderão coibir a colaboração aqui solicitada.

Fato posto, na possibilidade das respostas, solicitamos encaminhar:

- Faculdade de Odontologia de Bauru - USP / Departamento de Saúde Coletiva A/C
PESQUISA ODONTOLOGIA LEGAL Alameda Dr. Octávio Pinheiro BrisoUa,
9-75 / Vila Universitária 17.012-901 BAURU-SP
- arsenio@usp.br

Sem mais para o momento, colocando-me ao dispor para quaisquer esclarecimentos.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ABSTRACT

ABSTRACT

Analysis of the acceptance of filming (VHS) as legal evidence in substitution the conventional dentistry documentation for Magistrates of Brazilian Civil Poles

Each time more, has been verified the importance of a complete dentistry handbook and structuralized well with purpose to prevent possible moved actions at law against surgeon-dentists. This because in these handbooks, the professional has conditions to store all the information necessary of its patients and to more follow an organized treatment. The patients also come having more information how much to its rights and the obligations of the professional. In this way, the professional of the health area must be always ready and client how much to the possible problems of jurisprudence that will be able to find in its career. Being thus, the present study he has as objective to carry through an analysis of the vision of the Brazilian Magistrate of Poles Civil court jurisdiction regarding the acceptance of filming (VHS) in substitution the conventional dentistry documentation as test in litigations that can suffer. He observed himself to have acceptance of the filming (VHS) in substitution to the majority of the dentistry documents that compose the handbook. He concluded himself that the filming (VHS) is accepted as legal evidence in substitution the conventional documentation, not having, however, consensus enters the Magistrates of Brazilian Poles Civil court jurisdiction how much to the time that surgeon-dentists will have to store such documentation.

Words Keys:

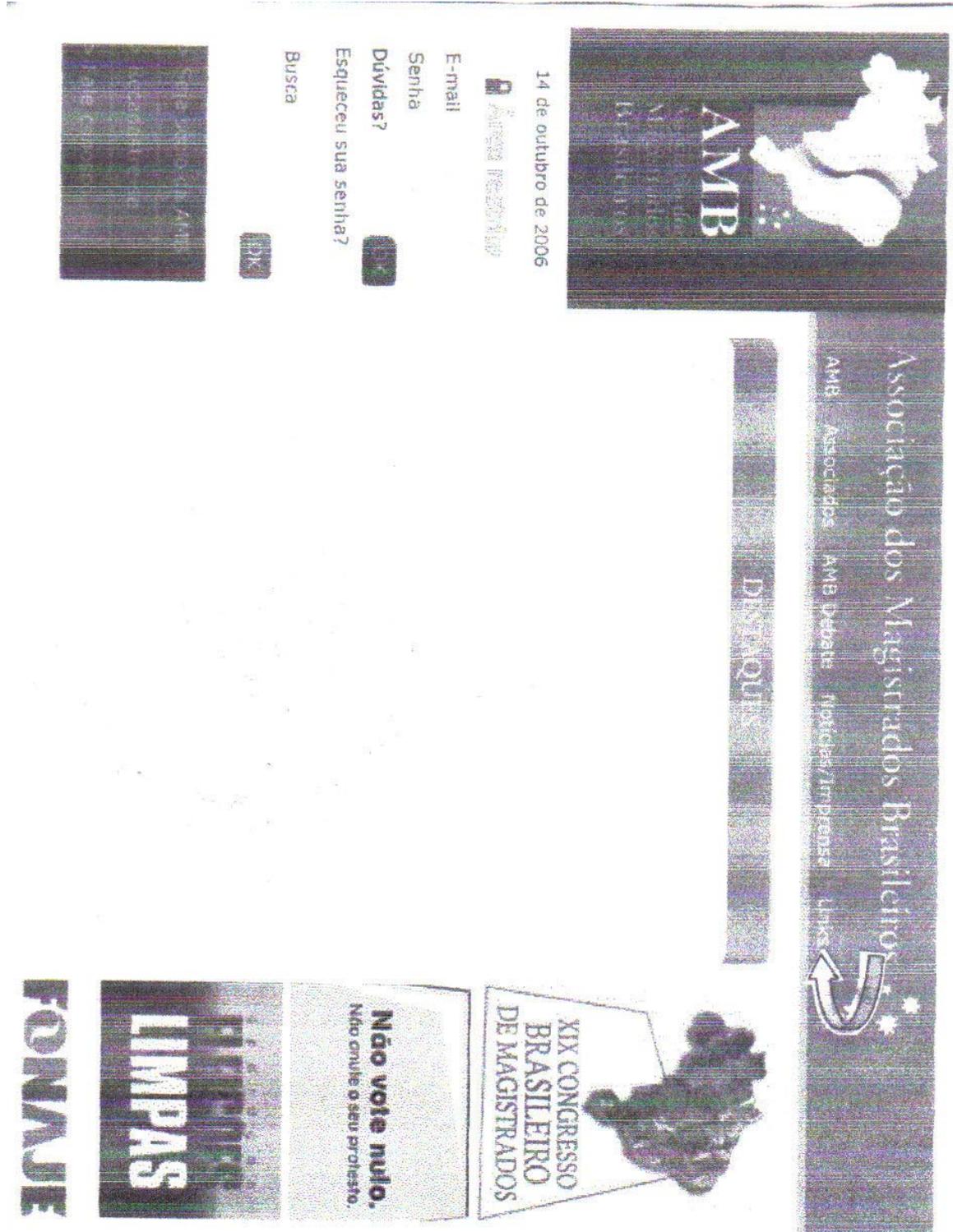
Civil liability. Dentistry law. Professional ethics. Contractual responsibility



APÉNDICES

APÊNDICE

APÊNDICE A- Endereço eletrônico de www.amb.com.br para obtenção de endereços de varas cíveis brasileiras



The screenshot displays the website for the Associação dos Magistrados Brasileiros (AMB). At the top, there is a navigation menu with links for 'AMB', 'Associados', 'AMB Debate', 'Notícias/Imprensa', 'Links', and 'Home'. Below the menu is a banner for 'Associação dos Magistrados Brasileiros' featuring a tree logo. A date announcement reads '14 de outubro de 2006' with a 'Ver mais informações' link. A search bar is located on the right side. On the left, there are links for 'E-mail', 'Senha', 'Dúvidas?', 'Esqueceu sua senha?', and 'Busca'. A central section titled 'Links' contains a text block about the AMB's 50th anniversary and a list of links: 'Poder Executivo', 'Poder Legislativo', 'Poder Judiciário', 'Ministério Público', 'Tribunais de Contas', 'FONMUE', 'Associações Regionais', 'Associações e Entidades', and 'Revistas e Informações'. Below this is a 'Começam as inscrições para o III Prêmio AMB de Jornalismo' section with links for 'Artigos', 'Campanhas', and 'Processos'. At the bottom, there is a 'UNIVERSO JURÍDICO' logo and contact information for AMB.

AMB
Associação dos Magistrados Brasileiros

14 de outubro de 2006
Ver mais informações

E-mail
Senha
Dúvidas?
Esqueceu sua senha?
Busca

Link

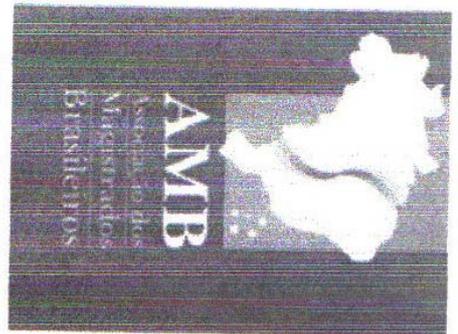
Criada pela AMB há mais de 50 anos, a Escola Nacional de Magistratura tem como principal missão oferecer aos magistrados brasileiros meios para sua formação, especialização, aperfeiçoamento e atualização.

Poder Executivo
Poder Legislativo
Poder Judiciário
Ministério Público
Tribunais de Contas

FONMUE
Associações Regionais
Associações e Entidades
Revistas e Informações

UNIVERSO JURÍDICO

Contato AMB: + 55 61 2103.9000 | Mapa do Site | Fale Conosco
Associação dos Magistrados Brasileiros • Todos os Direitos Reservados © 2005
SCN Qd. 02 Bl. D Torre B Conjunto 1302 - Centro Empresarial Liberty Mall - CEP: 70712-903 - Brasília/DF



14 de outubro de 2005



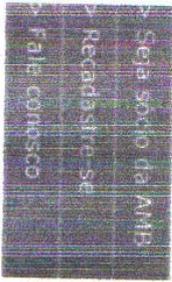
E-mail

Senha

Dúvidas?

Esqueceu sua senha?

Busca



Tribunais Superiores

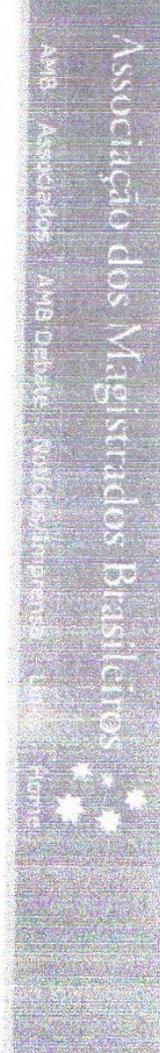
- Supremo Tribunal Federal - STF
- Superior Tribunal de Justiça - STJ
- Superior Tribunal Militar - STM
- Tribunal Superior Eleitoral - TSE
- Tribunal Superior do Trabalho - TST

Justiça Federal

- Tribunal Regional Federal - 1ª Região
- Tribunal Regional Federal - 2ª Região
- Tribunal Regional Federal - 3ª Região
- Tribunal Regional Federal - 4ª Região
- Tribunal Regional Federal - 5ª Região

Tribunais de Justiça

- Tribunal de Justiça do Estado do Acre
- Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas
- Tribunal de Justiça do Estado do Amapá
- Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas
- Tribunal de Justiça do Estado da Bahia
- Tribunal de Justiça do Estado do Ceará
- Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios
- Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo
- Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
- Tribunal de Justiça do Estado do Mato Grosso



> ENM

> Fonaje

> Associações Regionais

> Poder Executivo

> Poder Judiciário

> Poder Legislativo

> Ministério Público

> Associações e Entidades de Classes

> Tribunais de Contas

> Revistas e Informações

Tribunal de Justiça do Estado do Mato Grosso do Sul
 Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão
 Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais
 Tribunal de Justiça do Estado do Pará
 Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba
 Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco
 Tribunal de Justiça do Estado do Piauí
 Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
 Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte
 Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
 Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia
 Tribunal de Justiça do Estado de Roraima
 Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina
 Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
 Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe
 Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins



Tribunais do Trabalho

Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região - Rio de Janeiro
 Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região - São Paulo
 Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região - Belo Horizonte
 Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região - Porto Alegre
 Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região - Salvador
 Tribunal Regional do Trabalho da 6ª Região - Recife
 Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região - Fortaleza
 Tribunal Regional do Trabalho da 8ª Região - Belém
 Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região - Curitiba
 Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região - Brasília
 Tribunal Regional do Trabalho da 11ª Região - Manaus
 Tribunal Regional do Trabalho da 12ª Região - Florianópolis
 Tribunal Regional do Trabalho da 13ª Região - João Pessoa
 Tribunal Regional do Trabalho da 14ª Região - Porto Velho
 Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região - Campinas
 Tribunal Regional do Trabalho da 16ª Região - São Luz
 Tribunal Regional do Trabalho da 17ª Região - Vitória
 Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região - Goiânia

Tribunal Regional do Trabalho da 19ª Região - Maceió
 Tribunal Regional do Trabalho da 20ª Região - Aracaju
 Tribunal Regional do Trabalho da 21ª Região - Natal
 Tribunal Regional do Trabalho da 22ª Região - Teresina
 Tribunal Regional do Trabalho da 23ª Região - Curitiba
 Tribunal Regional do Trabalho da 24ª Região - Campo Grande

Tribunais Regionais Eleitorais

Tribunal Regional Eleitoral do Acre
 Tribunal Regional Eleitoral de Alagoas
 Tribunal Regional Eleitoral do Amapá
 Tribunal Regional Eleitoral do Amazonas
 Tribunal Regional Eleitoral da Bahia
 Tribunal Regional Eleitoral do Ceará
 Tribunal Regional Eleitoral do Distrito Federal
 Tribunal Regional Eleitoral do Espírito Santo
 Tribunal Regional Eleitoral de Goiás
 Tribunal Regional Eleitoral do Maranhão
 Tribunal Regional Eleitoral do Mato Grosso
 Tribunal Regional Eleitoral do Mato Grosso do Sul
 Tribunal Regional Eleitoral do Minas Gerais
 Tribunal Regional Eleitoral do Pará
 Tribunal Regional Eleitoral da Paraíba
 Tribunal Regional Eleitoral do Paraná
 Tribunal Regional Eleitoral de Pernambuco
 Tribunal Regional Eleitoral do Rio de Janeiro
 Tribunal Regional Eleitoral do Rio Grande do Norte
 Tribunal Regional Eleitoral do Rio Grande do Sul
 Tribunal Regional Eleitoral de Rondônia
 Tribunal Regional Eleitoral de Roraima
 Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina
 Tribunal Regional Eleitoral de São Paulo
 Tribunal Regional Eleitoral de Sergipe
 Tribunal Regional Eleitoral de Tocantins

Órgãos Jurisdicionais

TV Justiça

1º Tribunal de Juri de São Paulo - SP

2ª Vara Federal Previdenciária da Circunscrição Judiciária de Porto

Alegre - RS

5ª Vara Cível de Boa Vista - RR

Justiça Federal - Seção Judiciária do Rio Grande do Sul - 2ª Vara do Rio

Grande

Conselho da Justiça Federal

Foro de Juiz de Fora - MG

Contato AMB: + 55 61 2103.9000 | Mapa de Site | Fale Conosco

Associação dos Magistrados Brasileiros • Todos os Direitos Reservados @2005

SCN Qd. 02 Bl. D Torre B Conjunto 1302 - Centro Empresarial Liberty Mall - CEP: 70712-903 - Brasília/DF