

FACULDADE SETE LAGOAS

ASPECTOS LEGAIS EM ORTODONTIA

Brenda Assis Sousa e Silva

SÃO PAULO

2019

BRENDA ASSIS SOUSA E SILVA

ASPECTOS LEGAIS EM ORTODONTIA

Monografia apresentada ao curso de
Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas,
como requisito parcial para conclusão do
Curso de Especialização em Ortodontia
Orientador: Prof. Ms.Danilo Lourenço

SÃO PAULO

2019

SILVA, B. A. S.

Aspectos Legais em Ortodontia/Silva, B. A. S.

Orientador: Prof^o Ms.. Danilo Lourenço.

Monografia: Faculdade Sete Lagoas (FACSETE)

2019 FACSETE

1.Ortodontia 2.Dentista 3.Responsabilidade Legal 4.Legislação
5.Processos 6.Ações Judiciais.

I. Danilo Lourenço

FACULDADE SETE LAGOAS

Monografia intitulada “ASPECTOS LEGAIS EM ORTODONTIA” de autoria da aluna Brenda, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Ms. Danilo Lourenço – Instituto Paulista de Estudos Ortodônticos
Orientador

Prof. Ms. André De Oliveira Ortega - Instituto Paulista de Estudos Ortodônticos
Examinador

Prof. Ms. Silvio Luis Fonseca Rodrigues - Instituto Paulista de Estudos
Ortodônticos
Examinador

SÃO PAULO

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado força e saúde para completar essa difícil etapa de minha vida.

Aos meus queridos e amados pais, José Afonso da Silva Filho e Sirlene Fátima de Sousa e Silva, que com todo esforço e dedicação me incentivaram a continuar a caminhar cada vez mais á frente, juntamente com meu irmão Guilherme Henrique.

Agradeço ao meu namorado Rafael pela paciência e carinho nesses longos três anos, que não foi fácil, ainda mais estando longe dos nossos familiares.

E, por último, agradeço também ao meu querido professor Danilo, no qual sempre esteve disposto a ajudar em tudo que precisasse.

RESUMO

A Ortodontia tem sido uma das áreas com maior número de processos na Justiça, por representar procedimentos caros, tratamentos longos e envolver conceitos de estética, que são altamente subjetivos. Esse crescimento do número de ações na justiça contra os cirurgiões-dentistas torna a necessidade do conhecimento da responsabilidade profissional no exercício de sua atividade indispensável. Esse trabalho propõe uma revisão de literatura que procurou identificar os aspectos relacionados à responsabilidade civil da prática da ortodontia no Brasil e sua regulamentação legal através do Código de Ética odontológico, Código de Defesa do Consumidor e o Novo Código Civil. É necessário, então, o profissional manter-se informado com relação às doutrinas jurídicas e, especialmente, aos meios de proteção em ações cíveis, para que este esteja preparado caso eventualmente sofra com um processo. Conclui-se então, que o profissional que seguir de acordo com a legislação e utilizar seus conhecimentos de forma adequada, poderão manter a alta qualidade de seus atendimentos, ao mesmo tempo em que minimiza o risco de processos futuros, protegendo a integridade não apenas de si mesmo, mas como também de seus pacientes.

Palavras-chave: Ortodontia; Dentista; Responsabilidade Legal; Legislação; Processos; Ações Judiciais.

ABSTRACT

Orthodontics has been one of the areas with the highest amount of lawsuits, as it represents costly procedures, long treatments and involves esthetics concepts, which are highly subjective. This growth in the number of lawsuits against dental-surgeons makes the requirement for knowledge of professional responsibility in the exercise of their activity indispensable. This paper proposes a literature review that sought to identify the aspects related to civil liability of the practice of orthodontics in Brazil and its legal regulation through the Code of Dental Ethics, the Consumer Protection Code and the New Civil Code. It is then necessary that the professional informed about the legal doctrines and especially the means of protection in civil actions, so that they are prepared if they eventually suffer with a lawsuit. Therefore, the professional who follows in accordance with the law and use their knowledge appropriately, will be able to maintain the high quality of their procedures, while minimizing the risk of future processes, protecting the integrity not only of themselves, but as well as their patients.

Key-words: Orthodontics; Dentist; Legal Liability; Legislation; Processes; Lawsuits.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: A responsabilidade civil como resultado ou meio	31
Gráfico 02: A documentação ortodôntica é solicitada após o tratamento?	31
Gráfico 03: É firmado algum contrato para o tratamento?	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Distribuição numérica, percentual e coeficiente de experiência processual	33
---	-----------

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. PROPOSIÇÃO	11
3. REVISÃO DA LITERATURA	12
3.1. História da Ortodontia	12
3.1.1. No Brasil	15
3.2. Regulamentação Legal	17
3.3. Código Civil	21
3.4. Responsabilidade Subjetiva e Objetiva	22
3.5. Responsabilidade Contratual e Extracontratual	23
3.6. Código de Defesa do Consumidor	24
3.7. Documentações Exigidas	25
3.8. Questões Legais no Brasil	28
4. DISCUSSÃO	32
5. CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	40

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, a prestação de assistência em saúde passa por mudanças evidentes e estas compreendem uma maior conscientização pelo lado dos pacientes sobre suas prerrogativas e direitos. Conseqüentemente há um crescente questionamento quanto a não satisfação de suas necessidades e expectativas com relação ao tratamento, e com isso um aumento do número de processos judiciais envolvendo profissionais das diferentes áreas da saúde. (PRADO, LOPES, AQUINO, MENDANHA, 2016)

Dentistas são alvos potenciais de ações judiciais de compensação e frequentemente se encontram despreparados diante destes, enfrentando riscos desnecessários de ações judiciais em relação aos seus tratamentos. Segundo Guedes *et al.* (2018), casos envolvendo as especialidades de cirurgia buco maxilo-facial e ortodontia, de maneira bastante semelhante, foram as especialidades mais envolvidas em ações judiciais com o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Brasil), entre os anos de 2007 e 2010. Um dos principais temas que, atualmente, preocupam a classe odontológica são os processos movidos por pacientes insatisfeitos, especialmente os relacionados à responsabilidade civil que envolvem os pedidos de indenização por erro, não alcance dos resultados esperados, utilização de material de baixa qualidade, entre outros.

Segundo Prado (2013), é essencial, que, para o ortodontista realizar sua profissão corretamente, este deva ter pleno conhecimento da legislação que regulamenta a odontologia e a ortodontia em específico, dentre elas o Código de Ética odontológico, Código de Defesa do Consumidor e o Novo Código Civil, para que assim, se tenham meios e ferramentas para o bom exercício profissional e condições de estarem preparados para um possível embate judicial se necessário.

2. PROPOSIÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre a responsabilidade civil do ortodontista, relatando a regulamentação legal, o código civil e a documentação exigida do processo, assim como um breve histórico da ortodontia no mundo, e, por final, discutir sobre como esses processos se aplicam na prática e a diferença destes no Brasil e em outros países.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. A História da Ortodontia

De acordo com Vilella (2007), na Europa em 1723 temos uma das personalidades mais importantes na odontologia, Pierre Fauchard (1678-1761), que desenvolveu o que talvez seja o primeiro aparelho ortodôntico, denominado bandeau ou bandolet. O escocês John Hunter (1728-1793) no século XVIII publicou uma obra em 1771 intitulada História Natural dos Dentes Humanos, na qual descreve o desenvolvimento dos dentes e maxilares a partir de observações científicas, também foi o primeiro a nomear os incisivos, os pré-molares (bicuspidéos) e os molares. No mesmo século, na Alemanha, G. Janke relacionava a esfoliação dos dentes decíduos à compressão causada pelos sucessores permanentes, e A. Brunner recomendava cuidados com os dentes de leite, recomendando sua extração somente após a manifestação da presença do correspondente permanente. Enquanto isso F. Kneisel publicava o primeiro livro sobre ortodontia em alemão em 1836, não somente como também foi pioneiro no uso de moldeiras e modelos de gesso para copiar as más oclusões. Ao final do século XIX surgia um nome muito importante na história da ortodontia norte americana: Edward Hartley Angle. Além de participar de inúmeros eventos e congressos, este escreveu artigos, criou aparelhos, sistematizou um novo formato para o estudo e a aplicação da ortodontia e criou a *Angle School of Orthodontics* (Escola Angle de Ortodontia) em Pasadena na Califórnia, local que originou um polo de formação de profissionais que participaram do desenvolvimento da especialidade nos Estados Unidos e no mundo.

Segundo Herbert, a partir dos anos 1990 na Europa, presenciamos um curioso fato, onde que cada vez mais cidadãos europeus se dirigem

a outros países, do qual não são residentes, em busca de tratamento médico. De acordo com Herbert (2000), por conta dos acórdãos de Decker e Kohll do Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias temos, desde 1998, uma nova categoria estabelecida para pessoas viajando para o exterior sem autorização. Em resumo, o que os acórdãos dizem é que, prestadores de serviços locais devem, por obrigação, reembolsar pacientes que viajaram para o exterior para usufruir de assistência médica ou para contornar problemas existentes com regras de autorização. O que resulta em pessoas procurarem atendimentos médicos mais rápidos ou de melhor qualidade em outros países, se necessário, sem uma maior preocupação, pois, tecnicamente, serão indenizados. Durante os últimos anos pesquisas por regiões europeias foram realizadas com o intuito de analisar o fluxo de cruzamento de fronteiras e providenciar conhecimento sobre as consequências práticas e políticas de saúde desses acórdãos. Um dos motivos principais para as pessoas recorrerem a tal ato são as listas de espera (principalmente na Holanda) para desfrutar de cuidados médicos em um país parceiro (como Bélgica e Alemanha). A familiaridade com tratamentos médicos belgas/alemães facilita essa rota de passagem. No entanto, deve se notar que, se os cuidados médicos forem mais caros no país parceiro com relação ao país de moradia, o paciente deve arcar com a diferença. A principal razão da existência dos acórdãos de Decker e Kohll é para serem um incentivo para o aumento do acesso de cuidados médicos em áreas próximas as fronteiras. Ainda segundo Herbert (p.431, 2000), durante o ano de 2000, dos 339 casos registrados do uso deste método como obtenção de tratamento médico na Europa, 10 foram relacionados à área de ortodontia.

Abrão *et al.* (2014) descrevem que um dos primeiros relatos que temos sobre a ortopedia surgiu na Grécia antiga por Hipócrates (460-377 a.C.) quando este escreveu um tratado denominado *Corpus Hippocraticum*, no qual menciona alguns conceitos, como a queda dos primeiros dentes na criança acontece por volta de seus 7 anos e há pessoas que têm predisposição a terem dentes irregulares, podendo

sofrer de dores de cabeça. Já Aristóteles (384-322 a.C.) foi, provavelmente, o primeiro estudar e observar de forma comparada as dentições de diferentes espécimes, como aparece em sua obra *De Partibus Animalium*. Posteriormente o romano Celsus também viria a relatar em 25 a.C. a respeito da queda dos “dentes de leite” e como o uso recorrente da pressão digital conduz os dentes sucessores à posição correta. Porém durante a Idade Média vemos uma estagnação na evolução da ortodontia, como também ocorreu em outras áreas da ciência, porém existiu um médico chamado Paulus Aegineta (625-690) que viria a relatar sobre a ocorrência de dentes extranumerários sugerindo sua eventual remoção quando causavam problemas nos demais dentes. No Renascimento temos Leonardo da Vinci (1452-1519) que, dentre seus inúmeros estudos de proporcionalidade, demonstrou a harmonia dos dentes com os lábios e a face em muitas de suas pinturas. Após a queda do muro de Berlim em 1989 e principalmente com a remoção de barreiras econômicas a partir dos anos 1990, a Europa iniciou uma nova era que causou grande impacto no ramo da ortodontia em todo o continente, incluindo academias e programas de formação, educação e treinamento de especialistas, aumentando, assim, o número de profissionais e organizações associativas e se tornando até hoje um polo de pesquisa científica de ponta a nível mundial. Enquanto isso, na América, acontece os primeiros episódios relacionados à ortodontia nos Estados Unidos registrados por Charles Harris, que em 1842 descreveu uma sequência mecânica com fios e ligaduras movimentando dentes. Apesar de outros estudiosos terem significativas contribuições nessa época o grande destaque pertence a Norman Kingsley, primeiro diretor da Faculdade de Odontologia de Nova Iorque, que criou a ancoragem occipital. E ainda no século XIX Tucker e Baker utilizariam elásticos para a aplicação de forças intermaxilares e a primeira publicação inteiramente dedicada à ortodontia seria produzida por John Farrar chamada *Tratado Sobre as Deformidades Orais* (1888). Neste mesmo período um dos primeiros nomes a considerar a estética do rosto e a estabilidade oclusal nos tratamentos ortodônticos foi Calvin Case (1847-1923), que sugeria a remoção de dentes para a obtenção de espaços com o intuito de corrigir

protrusões acentuadas e reduzir a intensidade das expansões dentoalveolares.

De acordo com Prado *et al.* (2016), o termo ortopedia foi utilizado pela primeira vez em 1743 por Bunon (1702-1748), e significava “correção dos dentes”. Posteriormente Jacques Lefoulon viria a usar a palavra ortodontia com o mesmo sentido. A história da ortodontia, por sua vez, desde seu início está intimamente relacionada com a evolução da medicina e da odontologia. E Edward Angle (1855-1930) foi o pioneiro ao criar uma comissão, dentro de seu círculo científico, com o objetivo de ressaltar a importância da ortodontia.

3.1.1. No Brasil

Vilella (2007) relata que na década de 1920 Carlos de Almeida Lustosa seria um dos pioneiros na prática da ortodontia como especialidade no Brasil. Lustosa viajou aos Estados Unidos para cursar a Escola Angle de Ortodontia e voltou ao Brasil em 1923 com o certificado do curso de especialização. Em 1924 viria a publicar o primeiro livro sobre ortodontia no Brasil, proposto a cirurgiões-dentistas e pais de pacientes.

Segundo Abrão *et al.* (2014), os primeiros cursos de odontologia no Brasil foram criados ao final do século XIX (1884) pelo Decreto nº 9.311, de 25 de outubro de 1884, que trata da criação dos Cursos de Odontologia vinculados às faculdades de medicina do Rio de Janeiro e de Salvador, as únicas presentes nesta época do Império. Então a ortodontia e a odontopediatria, que não contavam como conteúdos curriculares e nem como especialidades, eram anexos aos cursos de medicina e tinham duração de dois anos. Posteriormente com a lei Rivadavia (Decreto nº 8.659, de 5 de abril de 1917) os cursos de odontologia aumentaram de dois para três anos, porém, mesmo assim,

apenas alguns conteúdos de ortodontia e odontopediatria constavam na clínica odontológica, pois o ensino, até esta época era muito recente e empírico. Ao decorrer da década de 1940 os cursos de odontologia aos poucos se desvinculavam das faculdades de medicina e passaram para unidades autônomas, denominadas de faculdade de odontologia. A próxima grande mudança viria a acontecer em 1925 quando nas reformas no ensino promovido pelo governo Arthur Bernardes a ortodontia passou a integrar o currículo dos cursos de graduação em odontologia, sob o título “Ortodontia e Prótese dos Maxilares”. Em seguida no ano de 1931 durante o governo de Getúlio Vargas a disciplina passou a se chamar “Ortodontia e Odontopediatria”, porém ainda não possuía conteúdos suficientes para que o aluno pudesse desenvolver a especialidade. Foi então que sob a coordenação de Arthur do Prado Santos em 1951 é consagrado o primeiro curso de especialização em Ortodontia no Departamento de Ortodontia da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas (APCD) com duração de dois anos. Agora na década de 1990, mais precisamente em 25 de janeiro de 1994, na sede da Sociedade Paulista de Ortodontia foi fundado o Colégio Brasileiro de Ortodontia, que posteriormente passou à denominação de Associação Brasileira de Ortodontia e Ortopedia Facial (ABOR), integrando as associações estaduais da especialidade. A associação tinha a principal finalidade de agrupar todas as entidades estaduais de Ortodontia e o Grupo de Professores de Ortodontia e Odontopediatria. Em maio de 1995 a ABOR passou a representar a Ortodontia brasileira no cenário internacional, tornando-se filiada da *World Federation of Orthodontists* que realiza a cada dois anos um congresso internacional com a participação de todas as sociedades estaduais. Em 2002 foi registrada em cartório a ata de fundação do Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial (BBO), cujo estatuto foi aprovado pelo Conselho Superior da ABOR em 2001, e tem como finalidade estimular a obtenção de padrões de excelência clínica no exercício da função no Brasil.

De acordo com Prado, Lopes, Aquino e Mendanha (2016), a década de 1970 consolidou o grande avanço para ortodontia. Houve um aumento significativo no número de profissionais, ao mesmo tempo em que mais alunos e recém-formados se interessavam pela área. Como consequência a esse desenvolvimento rápido da especialidade, acontecia em paralelo o crescimento da indústria brasileira de materiais ortodônticos e o interesse em empresas estrangeiras no mercado brasileiro, pois até o momento o que era utilizado vinha quase que exclusivamente de importações.

3.2. Regulamentação Legal

Por muito tempo, dentistas e pacientes mantiveram uma relação baseada na confiança. Não existiam contratos formais e os possíveis desentendimentos eram resolvidos dentro do consultório. No entanto, os tempos mudaram, e uma situação corriqueira mal resolvida com o paciente pode acabar se transformando em uma briga judicial, com imensos prejuízos para a reputação e as finanças do profissional. (PETRELLI, 2003)

Hoje, o exercício da Odontologia no Brasil é regulado pela lei 5.081/1966 e, na esfera administrativa, pelo *Código de Ética Odontológico* do Conselho Federal de Odontologia¹, de 11 de maio de 2012. Todos os profissionais da área devem, por obrigação, ter conhecimento dessas leis para que estejam adeptos a exercer corretamente a profissão. Segundo o Art.5 do Capítulo II deste código os direitos fundamentais dos profissionais inscritos nessa área, segundo suas atribuições específicas, são:

¹ **Código de Ética Odontológico**. Conselho Federal de Odontologia, Maio, 2012. Disponível em: <<https://croba.org.br/public/documentos/codigo.pdf>>.

- I- diagnosticar, planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da Ciência e sua dignidade profissional;
- II- guardar sigilo a respeito das informações adquiridas no desempenho de suas funções;
- III- contratar serviços de outros profissionais da Odontologia, por escrito, de acordo com os preceitos deste Código e demais legislações em vigor;
- IV- recusar-se a exercer a profissão em âmbito público ou privado onde as condições de trabalho não sejam dignas, seguras e salubres;
- V- renunciar ao atendimento do paciente, durante o tratamento, quando da constatação de fatos que, a critério do profissional, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional. Nestes casos tem o profissional o dever de comunicar previamente, por escrito, ao paciente ou seu responsável legal, fornecendo ao cirurgião-dentista que lhe suceder todas as informações necessárias para a continuidade do tratamento;
- VI- recusar qualquer disposição estatutária, regimental, de instituição pública ou privada, que limite a escolha dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, bem como recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência legal; e,
- VII- decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente ou periciado, evitando que o acúmulo de encargos, consultas, perícias ou outras avaliações venham prejudicar o exercício pleno da Odontologia.

E segundo o Art.9 do Capítulo III deste mesmo código os deveres fundamentais dos profissionais inscritos nessa área, considerando que sua violação se caracteriza como infração ética, são:

- VIII- manter regularizadas suas obrigações financeiras junto ao Conselho Regional;
- IX- manter seus dados cadastrais atualizados junto ao Conselho Regional;

- X- zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão;
- XI- assegurar as condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Odontologia, quando investido em função de direção ou responsável técnico;
- XII- exercer a profissão mantendo comportamento digno;
- XIII- manter atualizados os conhecimentos profissionais, técnico-científicos e culturais, necessários ao pleno desempenho do exercício profissional;
- XIV- zelar pela saúde e pela dignidade do paciente;
- XV- resguardar o sigilo profissional;
- XVI- promover a saúde coletiva no desempenho de suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado;
- XVII- elaborar e manter atualizados os prontuários na forma das normas em vigor, incluindo os prontuários digitais;
- XVIII- apontar falhas nos regulamentos e nas normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas para o exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes;
- XIX- propugnar pela harmonia na classe;
- XX- abster-se da prática de atos que impliquem mercantilização da Odontologia ou sua má conceituação;
- XXI- assumir responsabilidade pelos atos praticados, ainda que estes tenham sido solicitados ou consentidos pelo paciente ou seu responsável;
- XXII- resguardar sempre a privacidade do paciente;
- XXIII- não manter vínculo com entidade, empresas ou outros desígnios que os caracterizem como empregado, credenciado ou cooperado quando as mesmas se encontrarem em situação ilegal, irregular ou inidônea;
- XXIV- comunicar aos Conselhos Regionais sobre atividades que caracterizem o exercício ilegal da Odontologia e que sejam de seu conhecimento;
- XXV- encaminhar o material ao laboratório de prótese dentária devidamente acompanhado de ficha específica assinada; e,

XXVI- registrar os procedimentos técnico-laboratoriais efetuados, mantendo-os em arquivo próprio, quando técnico em prótese dentária.

E dentre alguns documentos legais que abordam a Ortodontia em específico é imprescindível citar a *Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia*² elaborada pelo Conselho Federal de Odontologia, aprovada pela Resolução CFO-63/2005 e atualizada em julho de 2012, na qual são definidos alguns importantes termos e condições da área. Segundo o Art.73 da Seção XIII desse documento, a definição de ortodontia é dada como:

Ortodontia é a especialidade que tem como objetivo a prevenção, a supervisão e a orientação do desenvolvimento do aparelho mastigatório e a correção das estruturas dento-faciais, incluindo as condições que requeiram movimentação dentária, bem como harmonização da face no complexo maxilo-mandibular.

Por consequência as áreas de competência nas quais o especialista em ortodontia é permitido atuar, segundo o Art.74 da Seção XIII, são:

- a) diagnóstico, prevenção, interceptação e prognóstico das maloclusões e disfunções neuro-musculares;
- b) planejamento do tratamento e sua execução mediante indicação, aplicação e controle dos aparelhos mecanoterápicos, para obter e manter relações oclusais normais em harmonia funcional, estética e fisiológica com as estruturas faciais; e,
- c) interrelacionamento com outras especialidades afins necessárias ao tratamento integral da face.

O Ortodontista, assim como outros profissionais da área da saúde, está sujeito a resultados adversos, tanto para profissional quanto para o paciente/cliente. Dependendo da magnitude deste resultado, a consequência será um dano e o profissional, como responsável pelos seus atos, é susceptível a reparação, conseguida muitas vezes por meio judicial. (LIMA *et al.*, 2012)

² **Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia.** Conselho Federal de Odontologia, Jul. 2012. Disponível em: <<http://transparencia.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/consolidacao.pdf>>.

3.3. Código Civil

Responsabilidade civil tem como significado recomposição, ou seja, é uma obrigação do agente causador do dano de repará-lo, visando restabelecer o equilíbrio afetado pelo dano através da indenização pecuniária. A responsabilidade civil é a obrigação de reparar danos resultantes da violação do ordenamento jurídico. (NORONHA, 2003)

Segundo Melani e Silva (2006) a Lei Civil Brasileira de 10 de janeiro de 2002, nos Artigos 186 e 187, estabelece, respectivamente, que "aqueles que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violarem direitos e causarem dano a outrem cometem ato ilícito" e que "aqueles que, por ato ilícito, causam dano a outro, são obrigados a fazer as pazes".

De acordo com Silva (2009), para restar caracterizada a responsabilidade civil, faz-se necessária a verificação de três pressupostos gerais: a ação ou violação a um direito, o dano (material ou moral) e o nexo de causalidade entre a ação e o dano.

Niquini, Bouchardet e Manzi (2017), relatam, então, que o paciente através de meios legais pode abrir uma ação judicial contra o dentista caso ele se sinta de alguma forma lesionado por este, e se constatado como verdadeiro, o dentista como responsável civil tem a obrigação de reparar seus atos, e eventuais consequências, através de uma indenização pecuniária. A parte prejudicada deve então, o mais rápido possível, ter os meios para retornar ao estado em que ocorreu o ato ilícito. E essa indenização deve levar em conta o dano sofrido, ou seja, os gastos, como a necessidade de comprar remédios, ou os ganhos que foram perdidos, como o tempo de trabalho e o valor que foi perdido por conta do imprevisto. No que diz respeito aos danos morais os ganhos representam uma satisfação monetária que pode, de certa

forma, minimizar seu sofrimento. Nesse caso, o valor deve ser estipulado pelo juiz ao tomar conhecimento da extensão desse sofrimento. Porém, para se garantir a responsabilidade do dentista neste caso, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei 8078 de 11 de novembro de 1990), a culpa deve ser comprovada. O profissional tem a obrigação de não causar dano ao seu paciente e será considerado culpado se os atos forem praticados de forma imprudente, quando realizados premeditadamente, quando houver inaptidão ou negligência técnica, e/ou quando os danos incorridos resultarem de falta de atenção ou descuido. Também é essencial determinar o nexo de causalidade entre o ato realizado e o dano sofrido, como este elo causal é a conexão entre o ato (ação ou omissão) e o resultado, neste caso danos ou sofrimento. Portanto, se o dano ocorrido não tiver sido causado pelo ato do réu, ele não terá responsabilidade legal por tal acontecimento.

3.4. Responsabilidade Subjetiva e Objetiva

Segundo Barroso *et al.* (2008) para que haja a responsabilidade subjetiva do profissional é necessária a verificação e comprovação da culpa em qualquer de suas modalidades, e a reparação do dano tem como pressuposto a prática de um ato ilícito. A culpa neste caso possui três modalidades: imperícia, imprudência e negligência:

“Imperícia é a falta de habilidade para praticar determinados atos que exigem certo conhecimento. É a ignorância, incompetência, desconhecimento, inexperiência, inabilidade, imastria na arte ou profissão. Imprudência, por sua vez, consiste na precipitação, na falta de previsão, em contradição com as normas do procedimento sensato. [...] Negligência é a omissão daquilo que razoavelmente se faz, ajustadas as condições emergentes às considerações que regem a conduta normal dos negócios humanos. É a inobservância das normas que nos ordenam a agir com atenção, com capacidade, solícitude e discernimento”.

O agente, na responsabilidade subjetiva, deve agir com vontade própria e consciência dados os resultados de suas ações.

Segundo Konrad e Konrad (2010), a responsabilidade objetiva é a legal, não exige a comprovação da culpa, basta apenas a existência do dano e do nexo de causalidade. A responsabilidade objetiva é justificada pelo risco da atividade desenvolvida, constitui uma atividade lícita que causa risco de dano a uma terceira parte. Esta responsabilidade é imposta por lei a certas pessoas e em determinadas situações. No caso a responsabilidade do cirurgião-dentista é subjetiva, ou seja, há a necessidade da existência e da comprovação de culpa nos acontecimentos.

3.5. Responsabilidade Contratual e Extracontratual

Em relação à qual responsabilidade o cirurgião-dentista deve obedecer, esta será, em regra, contratual. No entanto, será não contratual em casos específicos de tratamentos de emergência, onde não há a existência de uma relação jurídica prévia e muitas vezes se dá até mesmo sem consentimento do paciente. (VENOSA, 2007)

De acordo com Silva (2009), a responsabilidade contratual, também denominada como responsabilidade *ex delicto*, é, como o próprio nome sugere, caracterizada pela verificação de uma relação jurídica pré-existente entre as partes, que se dá por força de um contrato. O dano surge, então, a partir da inexecução do contrato, seja de forma parcial ou total, e o profissional deve arcar com a indenização. Na responsabilidade contratual as obrigações são preestabelecidas entre as partes, tendo em vista a existência de um contrato anterior entre as mesmas. E é considerado profissional liberal aquele que exerce uma profissão livremente, com autonomia e sem subordinação. A atividade dos profissionais liberais é exercida pessoalmente, a

determinados clientes, na maioria das vezes com base na confiança recíproca. Trata-se, conseqüentemente, de serviços negociados, e não contratados por adesão. Pertinente a nossa área de estudo, de um lado temos o cirurgião-dentista, prestador do serviço como profissional liberal, e de outro uma pessoa física, recebedor do serviço como destinatário final, configurando o cirurgião-dentista como fornecedor de serviços.

Para Konrad e Konrad (2010), o profissional causa o dano ao descumprir uma obrigação assumida, razão pela qual o prejuízo é decorrente das relações contratuais. E quanto ao ônus da prova, cabe ao credor provar que a obrigação não foi cumprida e ao devedor, que o inadimplemento não foi culposo. Na responsabilidade extracontratual, também referida como *aquilianiana*, não há uma relação anterior entre as partes. Aquele que age em contrariedade ao ordenamento jurídico praticando um ato ilícito é que comete o dano, e a partir daí decorre a responsabilidade civil, ensejando uma possível indenização. A lesão, nessa modalidade de responsabilidade civil, é originária de uma relação extracontratual, e o dever de indenizar surge de uma lesão a direito subjetivo, sem que entre o ofensor e a vítima exista qualquer relação jurídica previamente estabelecida. No tocante ao ônus da prova da responsabilidade extracontratual, cabe ao lesado/vítima demonstrar a culpa do causador do dano.

3.6. Código de Defesa do Consumidor

Segundo a lei n.º 8.078/1990 do Código de Defesa do Consumidor (CDC), em seu artigo 3º, são considerados fornecedores todas as pessoas físicas e as pessoas jurídicas, públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras, e os entes despersonalizados, que praticam atividade de produção, montagem, criação, construção ou transformação,

importação ou exportação, distribuição ou venda de produtos ou que prestem serviços.

E é considerado profissional liberal aquele que exerce uma profissão livremente, com autonomia e sem subordinação. A atividade dos profissionais liberais é exercida pessoalmente, a determinados clientes, na maioria das vezes com base na confiança recíproca. Trata-se, conseqüentemente, de serviços negociados, e não contratados por adesão. (CAVALIERI, 2008)

Para Silva (2009), de um lado temos o cirurgião-dentista, prestador do serviço como profissional liberal, e de outro uma pessoa física, recebedor do serviço como destinatário final, configurando o cirurgião-dentista como fornecedor de serviços. Apesar de alguns autores considerarem a responsabilidade do profissional liberal apenas sendo subjetiva nos casos de responsabilidade pelo fato do serviço, e se tratando de responsabilidade pelo vício do serviço, que gere dano econômico ou patrimonial, como responsabilidade objetiva (ou seja, independente da existência de culpa), a maioria concorda com Silva (2009), ao interpretar o artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor, excluindo expressamente a aplicação da responsabilidade objetiva das relações entre dentista e paciente, cabendo, nessa hipótese, a aplicação da responsabilidade subjetiva mediante a verificação de culpa.

3.7. Documentações Exigidas

Conforme Lopes, Ferrer *et al.* (2008) relatam, se a documentação do antes, durante e do pós tratamento estiver em ordem os riscos de processos podem diminuir consideravelmente. Neste caso as documentações são de extrema importância, pois a mesma é meio de prova judicial de acordo com o Código de Defesa do Consumidor em casos de processos, porém muitos profissionais acabam não valorizando

essas documentações, das quais devem ser feitas de forma detalhada e com informações concisas.

Segundo Barbosa *et al.* (2010) na área de Ortodontia ocorrem mais processos devido aos prazos propostos nos tratamentos, muitas vezes longos, e valores altos, porém outro problema extremamente comum é a falta de registros. Para não haver uma possível situação jurídica de litígio, o ortodontista, assim como qualquer outro profissional da área da saúde, deve sempre manter seus procedimentos muito bem documentados. Caso haja algum sinal de insatisfação por parte do paciente, este logo deve ser descoberto e discutido. De acordo com o autor, muitos dos profissionais não estão atentos nas documentações que os mesmos devem ter para evitar qualquer tipo de eventuais problemas. Porém a documentação odontológica tem um papel importante, principalmente o prontuário no qual deve constar: ficha clínica, exames de imagem, fotografias, exames de laboratório (análises clínicas), plano de tratamento e orçamentos (com todos os itens do tratamento com identificação de cada dente ou região). O que acontece que a maioria das vezes essa documentação é negligenciada. A maioria dos pacientes acredita que o especialista é responsável por qualquer problema que surge ou venha a surgir depois de um grande tempo após a conclusão do tratamento, o que acomete que muito deles começam a mover ações jurídicas contra os ortodontistas, pois acreditam que mesmo depois desse longo período o ortodontista ainda tem total responsabilidade sob quaisquer ocorrências. Desta maneira é importante que o dentista mantenha um histórico do paciente, além de ter a rastreabilidade do tratamento para futuro procedimentos e se precaver no âmbito legal.

De acordo com Prado (2013) a maior falha do ortodontista está em relação a documentação, no qual deve ser feita de forma detalhada e com informações concisas. A mesma deve constar em anotações as condições clínicas do paciente e bucais pré-tratamento, plano de tratamento onde o mesmo tenha concordado, o procedimento junto com assinatura do paciente, as receitas, radiografias, atestados, recibos e

outros documentos (tomografias, etc.), pois é através destes que relatam se o profissional agiu com correta condutada ao planejar e executar o tratamento. Segundo o autor, para se resguardar e não ter problemas futuros, o dentista deve tomar algumas precauções. O prontuário odontológico deve ser completo para evitar problemas jurídicos e ser utilizado conforme a legislação vigente. Este deve ter uma correta *anamnese* para por ventura servir como prova futura. A documentação odontológica é de propriedade do paciente e deve ser entregue a este quando solicitado ou em cinco anos após o término do tratamento, como alternativa ao arquivamento perpétuo da documentação odontológica. Este material deve ser entregue juntamente com um recibo assinado pelo paciente ou por seu procurador legal como receber de tal.

Vitral, Campos e Guedes (2011), relatam que nos Estados Unidos e em alguns países europeus é papel das associações de classe passar recomendações sobre indicações e contraindicações com relação a exames e documentações, diferentemente do Brasil, no qual essas são responsabilidade do Ministério Público.

Em ações civis, os registros odontológicos contendo arquivos de imagens, são as principais evidências com relação ao tratamento realizado pelo dentista. Quando feitos de forma adequada, devem apresentar evidência suficiente para esclarecer qualquer questão que possam surgir em âmbito legal. Além dos casos de responsabilidade, essa documentação pode ser necessária em outros casos como: identificação humana, estimativa da idade de indivíduos, estudos epidemiológicos e pesquisas científicas. Uma das documentações mais comumente exigidas em processos civis e penais é a radiografia. Esta deve ser duplicada quando possível e, em todos os casos, deve ser corretamente identificada com o nome completo do paciente e datas correspondentes. Para que esse material não se deteriore com o tempo essa elaboração e proteção desses registros deve ser feita com muito cuidado. (NIQUINI, BOUCHARDET e MANZI, 2017)

3.8. Questões Legais no Brasil

Ao analisar uma pesquisa realizada por Barroso *et al.* (2008), observam-se alguns dados importantes com relação a como os profissionais brasileiros se portam com relação a questões de legalidade de seu ofício. Este pesquisa foi feita com 990 especialistas em ortodontia com registro no CRO, que, em meio de uma carta-resposta, foram enviados (questionário, ofício explicativo e envelope de retorno), no qual ficou decidido que somente os questionários devidamente preenchidos seriam selecionados. Somente 375 retornaram dentre os quais 337 estavam com os questionários respondidos e 38 sem resposta. Segundo essa pesquisa, com relação ao resultado de como o profissional julga a responsabilidade civil do ortodontista, tivemos o seguinte resultado: 222 consideraram como responsabilidade de resultado (65,8%), 78 concorda com a responsabilidade de meio (23,1%) e 37 não responderam nada sobre esta opção (10,9%).

A responsabilidade civil como resultado ou meio?

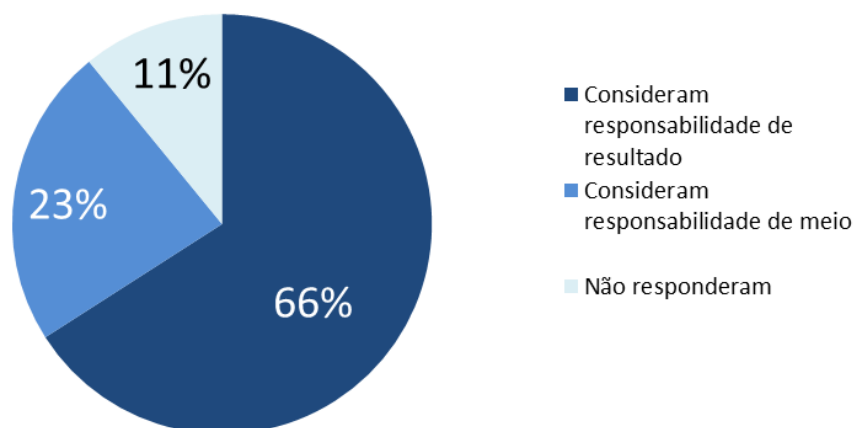


Gráfico 01: A responsabilidade civil como resultado ou meio?

Fonte: Adaptado de: Barroso MG, Vedovello Filho M, Vedovello SAS, Valdrighi HC, Kuramae M, Vaz V. Responsabilidade civil do ortodontista após a terapia ortodôntica. RGO 2008, 56(1):67-73.

A respeito da documentação ortodôntica, a quantidade de profissionais que solicitaram a mesma após o fim do tratamento ortodôntico é de 85,7%.

A documentação ortodôntica é solicitada após o tratamento?

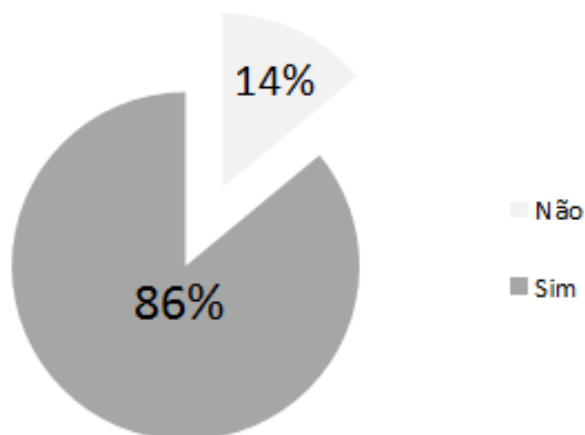


Gráfico 02: A documentação ortodôntica é solicitada após o tratamento?

Fonte: Adaptado de: Barroso MG, Vedovello Filho M, Vedovello SAS, Valdrighi HC, Kuramae M, Vaz V. Responsabilidade civil do ortodontista após a terapia ortodôntica. RGO 2008, 56(1):67-73.

Ainda decorrente do mesmo estudo conclui-se que (87%) adotam algum modelo de contrato ao tratamento realizado, enquanto (13%) responderam que não adotam nenhum contrato.

É firmado algum contrato para o tratamento

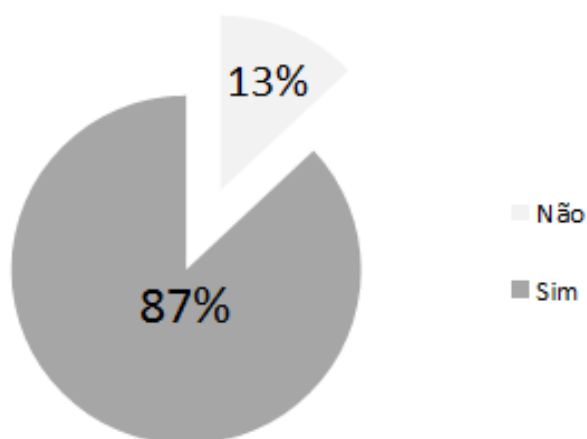


Gráfico 03: É firmado algum contrato para o tratamento?

Fonte: Adaptado de: Barroso MG, Vedovello Filho M, Vedovello SAS, Valdrighi HC, Kuramae M, Vaz V. Responsabilidade civil do ortodontista após a terapia ortodôntica. RGO 2008, 56(1):67-73.

De acordo com Barroso *et al.* (2008), o ortodontista, precisara tomar cuidado, se caso prometer algum resultado pós tratamento, pois verificando a responsabilidade civil e jurisprudencial a maioria acredita como dever de resultado.

A respeito da quantidade de jurisprudências nos tribunais brasileiros, Lima *et al.* (2012), realizou uma pesquisa entre janeiro de 2006 a agosto de 2011, onde foram obtidas 1046 jurisprudências com relação a prática da odontologia no Brasil. O estado que apresentou o maior número de apelações cíveis foi São Paulo com 374 ementas (35,76%), em segundo lugar temos o Rio de Janeiro com 331 (31,64%) e em terceiro Minas Gerais com 94 (8,99%), sendo que nos estados do Amapá e Amazonas não foram encontrados nenhum resultado. A pesquisa relata que com relação a espécie de vínculo entre cirurgião-dentista e paciente, foi constatado que a realização dessa análise não foi possível em 96,51% dos casos (não continha na ementa), enquanto 3,49% foram analisados como contratual e 0,09% como extracontratual. Especificando o tipo de obrigação assumida pelo cirurgião-dentista, 77,57% dos casos não possui essa informação, 9,51% foi definida como obrigação de resultado e 4,19% de meio. Sobre o tipo de responsabilidade do profissional, 70,33% não foram classificadas, 14,31% foram definidas como subjetiva, 6,37% como objetiva e em 0,26% havia traços de ambos os tipos. Dentre os resultados da pesquisa 611 jurisprudências não haviam referência à especialidade do cirurgião-dentista e das restantes as especialidades mais frequentes foram: implantodontia com 121 casos (11,53%), prótese com 97 casos (9,3%) e ortodontia com 96 casos (9,2%). Calculando a relação de porcentagem entre o número de processos na área de ortodontia, como visto anteriormente 96 casos, e de especialistas nesta mesma área, que, segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO), é de 6922 cirurgiões-dentistas especialistas em ortodontia no Brasil, temos o resultado de 13,87%.

Levantamento de processos				
Especialidade	Nº	%	Quantidade de Especialistas	Coefficiente experiência Processual
Indefinido	614	58,70%	-	-
Implantodontia	121	11,57%	5839	20,72
Prótese	97	9,27%	8617	11,26
Ortodontia	96	9,18%	6922	13,87
Cirurgia	88	8,41%	4035	21,81
Endodontia	24	2,29%	11425	2,1
Dentística	4	0,38%	1486	2,7
Odontopediatria	1	0,10%	8410	0,12
Periodontia	1	0,10%	8371	0,12
TOTAL	1046	100%		

Tabela 01: Levantamento de processos.

Fonte: Adaptado de Lima RBW, Moreira VG, Cardoso AMR, Nunes FMG, Rabelo PM, Santiago BM. Levantamento das Jurisprudências de Processos de Responsabilidade Civil Contra Cirurgiões-Dentistas nos Tribunais de Justiça Brasileiros. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v.16, n.1, p.54, 2011”.

4. DISCUSSÃO

A grande maioria dos profissionais não se atenta às questões legais e acabam negligenciando estes aspectos. Mesmo com as informações estando disponíveis, muitas vezes não são levadas em consideração no dia a dia do profissional.

Um problema comumente encontrado é o exercício da profissão por profissionais que não fizeram a especialização na área. Isso se dá ao nos depararmos com o princípio da legalidade, que está expresso no artigo 5º, inciso II, da Constituição Federal (CF) e consta que o Estado somente pode fazer o que a lei permitir e o particular pode fazer tudo o que a lei não proibir. Então para os particulares, como a lei a eles é externa, se deve permitir tudo o que por elas não é mediata ou imediatamente restringido, em respeito a sua liberdade. Seguindo esse raciocínio em primeira vista a prática da Ortodontia pelo cirurgião-dentista não-especialista parece ser lícita, uma vez que a Lei nº 5081/66 (regulamentadora do exercício da Odontologia), determina que compete ao cirurgião-dentista praticar todos os atos pertinentes à Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em curso de pós-graduação, tendo em vista que a Ortodontia faz parte do currículo de matérias dos cursos de graduação em Odontologia sob o nome de “Ortopedia Dentária”. Não apenas, o Código de Ética Odontológica veda a titulação de especialista sem a inscrição da especialidade no Conselho Regional de Odontologia (CRO) e determina como infração ética anunciar ou divulgar títulos, qualificações, especialidades que não possua ou que não sejam reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO). (PETRELLI, 2003)

Segundo Melani e Silva (2006) o que se determina é uma aproximação na relação profissional/paciente, o que acomete uma grande expectativa aos resultados devido ao tratamento ser longo. A

expectativa do paciente em torno do resultado é grande, podendo gerar atrito com o profissional e dúvidas quanto a maneira dos ortodontistas de seguir em situações clínicas. No entanto, o paciente pode entender que o resultado depende exclusivamente da qualidade do trabalho do dentista, levando o mesmo a entrar com processos. O que de fato acontece é que ambos os lados são igualmente importantes, tanto do paciente quanto do dentista e o resultado final é uma soma do bom trabalho do dentista junto com o cuidado do paciente. Então de acordo com Duarte (2004) *apud* Melani e Silva (p.106, 2006), para que o tratamento ortodôntico tenha êxito é necessário a colaboração, disposição e motivação de ambas partes. Ainda segundo os autores, a mudança no Código de Defesa do Consumidor promoveu importantes alterações nas relações comerciais e no perfil das pessoas, que se tornaram mais questionadoras e reivindicadoras de seus direitos, passando a acessar o poder judiciário com mais frequência e facilidade. Antigamente a prestação de serviços odontológicos se baseava no vínculo de confiança do paciente/cliente no profissional, que era fundamental e decisivo na escolha do cirurgião-dentista pelo paciente. Atualmente há a popularização dos serviços de saúde bucal oferecidos por convênios médicos e empresas/clínicas especializadas.

Com relação a obrigação do cirurgião-dentista, Venosa (2007) relata que a atuação do cirurgião-dentista nos tratamentos de rotina, como obturações e profilaxias, consiste em uma obrigação de resultado. Isso porque, na maioria dos casos, o profissional assegura ao paciente a obtenção de um resultado. Não se alcançando esse resultado prometido, caberá ao profissional responder pelos danos eventualmente causados. Além disso, o autor afirma que, em determinados casos, a obrigação do cirurgião-dentista será de meio e não de resultado. Para tal, a obrigação de resultado é relacionada a restauração de dentes, a odontologia preventiva, a prótese dental e a radiologia. Em contraposição a traumatologia buco-maxilo-facial, a endodontia, a periodontia, a odontopediatria e a ortodontia devem ser consideradas obrigação de meio, por não admitirem que se assegure um resultado.

Já para Lopes, Ferrer, Almeida e Almeida (2008), cada organismo reage biologicamente de forma diferente entre si, por isso não é possível garantir um resultado. Entretanto, em consonância com as ideias de Melani e Silva, relata que os efeitos atingidos ao final do tratamento não são apenas devido aos fatores biológicos, mas também a colaboração do paciente, no qual estes acabam interferindo nos resultados finais. Logo o sucesso de todo o tratamento, não depende somente do profissional com sua técnica, mas também do conhecimento até mesmo dos fabricantes dos materiais utilizados durante os procedimentos. Considerando que para atingir um resultado ou até mesmo chegar próximo do esperado pelo paciente, cabe o ortodontista proceder utilizando os melhores meios possíveis, sabendo de suas próprias obrigações e as obrigações do paciente. Demogue (1926) *apud* Lopes, Ferrer, Almeida e Almeida (2008) elaborou a “teoria da obrigação”, categorizando os profissionais em duas áreas. A primeira área, denominada “meio”, cita que mesmo o profissional executando um bom trabalho, o resultado final sofrerá interferência direta de terceiros. O Advogado, por exemplo, pode construir uma tese bem fundamentada e lógica, no entanto o resultado final da ação dependerá da sentença do Juiz. Na área da saúde ocorre o mesmo cenário, como nos casos da ortodontia em que o resultado final poderá ser influenciado conforme os cuidados tomados pelo paciente durante o tratamento. A segunda área, denominada “resultado” já aborda a autonomia de alguns profissionais ao executar o trabalho conforme o esperado, tendo maior influencia no resultado final, e inclusive, sob pena de processo judicial caso não cumpra com o combinado. A exemplo de um pintor, contratado para pintar determinado apartamento seguindo as especificações do cliente.

De acordo com Barroso *et al.* (2008), ao que se diz respeito a ortodontia fora do país, segundo a Companhia Norte-Americana de Seguros *Medical Protective Co*, um entre cada doze ortodontistas norte americanos poderá estar sujeito a um processo jurídico por tratamento inadequado. Nos Estados Unidos o número de processos contra ortodontistas é tão grande que, num futuro próximo, acredita-se que todo

profissional americano estará envolvido em, pelo menos, uma ação judicial durante sua carreira. Por conta disso, existe um grande enfoque na literatura a respeito dos cuidados que esse profissional da saúde deve tomar para ter uma relação estável com o paciente.

No entendimento de Silva (2009), apenas o diagnóstico e os cuidados com a higiene podem ser considerados obrigações de resultado, por dependerem exclusivamente do profissional. Segundo o autor o aumento no número de ações contra profissionais se deve ao maior acesso à Justiça, maior acesso à informação e a consolidação do Código de Defesa do Consumidor, que trata a relação paciente e cirurgião-dentista como prestação de serviço. Problemas com tratamentos antigamente eram comumente resolvidos no próprio consultório, onde o paciente tentava se entender com o seu cirurgião-dentista, hoje em dia, porém, muitas vezes por pressão de conhecidos ou da mídia este é incentivado a processar o profissional.

Para Vitral, Campos e Guedes (2011) o aumento no número de ações judiciais é decorrente do avanço da tecnologia, pois antigos conceitos de relacionamento e bem-estar são esquecidos em ambientes de trabalho e como consequência resulta num alto nível de insatisfação partindo dos usuários de serviços. Nas áreas da saúde, particularmente a ortodontia, essa situação aparece como causa de diversos problemas e dificuldades. Em complemento a Barroso os autores citam que, nos Estados Unidos e em alguns países europeus, é papel das associações de classe passar recomendações sobre indicações e contraindicações com relação a exames, diferentemente do Brasil, no qual essas são responsabilidade do Ministério Público. Com relação a números, a maioria das ações legais contra médicos nos tribunais norte-americanos foi desencadeada por mal-entendidos triviais decorrentes de uma interação ineficaz de profissionais com seus pacientes ou com os pais de seus pacientes. No entanto, o número de queixas do paciente relacionadas à insatisfação com o resultado de tratamentos realizados por ortodontistas que acabaram sendo processados não é significativo, cerca de 3%.

Porém de acordo com Prado (2013) uma das principais razões para o aumento de processos é a experiência no amplo da parte jurídica, da qual a maioria dos profissionais não dispõe. Em segundo plano temos também procedimentos mais onerosos; tratamentos comumente mais demorados e que envolvem conceitos de estética, dos quais são extremamente subjetivos; procedimentos considerados controversos; e, por último, o grande número de profissionais trabalhando sem o treinamento de especialista adequado. Como consequência é gerado um enorme problema, visto que dentistas não especializados em ortodontia realizam procedimentos na área, mesmo sem o conhecimento específico e preparo científico necessário para tais atos. Assim, crescendo o número de vítimas de tratamentos ortodônticos mal feitos por tais pessoas. Então, como descrito por Moro *et al.* (2009) *apud* Prado (2013) em concordância com as ideias de Petreli, é imprescindível que para exercer a especialidade, o profissional tenha o título de especialista, ou seja, ter feito a pós-graduação Lato Sensu.

Entretanto, como descrito por Niquini, Bouchardet e Manzi (2017), para muitos dentistas as questões de documentações ainda se tratam de atividades burocráticas dispensáveis, demonstrando a falta de informação sobre as complicações legais e éticas da profissão, o que pode ocasionar uma falha no atendimento ao paciente devido a negligência. Outro razão seria o fato de alegarem que estas documentações consomem muito tempo e ocupam espaço no consultório.

Em consonância com as ideias de Prado, Guedes *et al.* (2018), discorre que os ortodontistas não tem um conhecimento adequado para o entendimento das normas de direito e da justiça perante o exercício de sua profissão. Consequentemente acabam por terem falhas nos acordos, documentações ortodônticas, documentos e a comunicação/transmissão de informações aos pacientes ou responsáveis legais, perante as etapas do tratamento. Acredita-se que o ponto crucial para se comprometer com um tratamento ortodôntico é colocar na balança os riscos contra os benefícios. O seu risco vale mais que o benefício? Ou vise e versa. Se a desvantagem permanecer em vez do benefício é um sinal negativo e não

se deve continuar, se o fizer, esteja preparado para as consequências de tais atos, não são somente financeiras, como também psicológicas e pessoais.

5. CONCLUSÃO

As normas que regem a responsabilidade civil do ortodontista alegam que a relação profissional-paciente ocorre pela formação de um contrato entre as partes (escrito ou verbal). A inexecução contratual faltosa de sua obrigação faz com que o ortodontista esteja sujeito aos preceitos da responsabilidade legal, a qual está assentada na culpa, assim, é preciso analisar se este agiu com ou sem culpa.

É constatado que o ortodontista agiu com culpa quando foi imprudente, negligente ou imperito e responde de acordo com a regra geral da responsabilidade civil do Código Civil: “aquele que por ação ou omissão voluntária, violar direito ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano”. E, ainda segundo o código, deve pagar uma indenização monetária qualquer profissional que, no exercício de sua profissão, causar morte, lesão, agravar o mal ou inabilitar o paciente devido a negligência, imprudência ou imperícia.

Sob a legislação avançada e rígida, a responsabilidade civil dos ortodontistas, olhando de um ponto de vista real, depende exclusivamente dos instrumentos contratuais utilizados que efetivam sua relação com seus pacientes. Então, em ações civis a documentação é a principal evidência do tratamento desenvolvido pelo cirurgião dentista. Esta, quando feita de maneira adequada, deve não apenas apresentar evidência suficiente para esclarecer todas as questões que precisem ser respondidas em âmbito legal, mas deve, principalmente, notificar o consumidor de todos os riscos a que as intervenções feitas estarão sujeitas e no que consiste detalhadamente o tratamento realizado. Sendo assim, uma das maneiras mais úteis do profissional de evitar surpresas futuras é manter sempre bons instrumentos de contrato para seus pacientes.

Pode-se concluir então, que o profissional que conseguir manter um bom trabalho, seguir de acordo com a legislação e utilizar seus conhecimentos de forma adequada, poderá manter a alta qualidade de seus atendimentos minimizando o risco de processos futuros e, assim, protegendo não apenas a si mesmo mas como também seus pacientes.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, J.; MORO, A.; HORLIANA, R. F.; SHIMIZU, R. H. **Ortodontia preventiva: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Artes Médicas, 1.ed, 2014.

BRASIL. Lei nº. 8.078/1990. **Código de Defesa do Consumidor**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm>

BARBOSA, G. G.; RADICCHI, R.; MARTELLI, D. R.; CASTRO, H. A.; COSTA, F. J.; JÚNIOR, H. M. **O perfil dos ortodontistas em relação aos aspectos odontológicos dos prontuários odontológicos**. Dental Press J. Orthod, v.15, n.2, p.105-112, Mar./Apr. 2010.

BARROSO, M. G.; FILHO, M. V.; VEDOVELLO, S. A. S.; VALDRIGHI, H. C.; KURAME, M.; VAZ, V. **Responsabilidade civil do ortodontista após a terapia ortodôntica**. RGO, Porto Alegre, v.56, n.1, p.67-73, Jan./Mar. 2008.

CAVALIERI, S. **Programa de Responsabilidade Civil**. São Paulo: Atlas, 8.ed, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológico**. Maio 2012. Disponível em: <<https://croba.org.br/public/documentos/codigo.pdf>>.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia**. Jul. 2012. Disponível em: <<http://transparencia.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/consolidacao.pdf>>.

GUEDES, C. R. S.; LEITE, I. C. G.; CAMPOS, M. J. S.; JÚNIOR, S. L. M.; PHITON, M. M.; VITRAL, R. W. F. **Plain access to justice and the orthodontist's activity in Brazil: vulnerability in the professional practice in the face of risks of malpractice lawsuits**. Dental Press J Orthod, v.23, n.4, p.88-93, Jul./Ago. 2018.

HERBERT, E. G. M. **Cross-border health care in the European Union: recent legal implications of 'Decker and Kohll'**. Journal of Evaluation in Clinical Practice, v.6, n.4, p.431-439, Mar. 2000.

KONRAD, M. A.; KONRAD, S. L. N. **Direito Civil 2: responsabilidade civil e direito das coisas**. São Paulo: Saraiva, 3.ed, 2010.

LIMA, R. B. W.; MOREIRA, A. G.; CARDOSO, A. M. R.; NUNES, F. M. R.; RABELLO, P. M.; SANTIAGO, B. M. **Levantamento das Jurisprudências de Processos de Responsabilidade Civil Contra Cirurgiões-Dentistas nos Tribunais de Justiça Brasileiros**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v.16, n.1, p.49-58, 2012.

LOPES, E. F.; FERRER K. J. N.; ALMEIDA, M. H. C.; ALMEIDA, R. C. **Ortodontia como atividade de meio ou resultado?**. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v.13, n.6, p.38-42, Nov./Dez. 2008.

MELANI, R. F. H.; SILVA, R. D. **A relação profissional-paciente. O entendimento e implicações legais que se estabelecem durante o tratamento ortodôntico**. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v.11, n.6, p.104-113, Nov./Dez. 2006.

NORONHA, F. **Desenvolvimentos contemporâneos da responsabilidade civil**. v.19, n.37, 2003.

NIQUINI, B. T.; BOUCHARDET, F. C.; MANZI, F. R. **The importance of radiological documentation in civil lawsuits involving dentists: case report**. RGO, Rev Gaúch Odontol, Porto Alegre, v.65, n.1, p.96-99, Jan./Mar. 2017.

PETRELLI, E. **A síndrome de Burnout e a Ortodontia**. J. Bras. Ortodon. Ortop Facial, Curitiba, v.8, n.44, Mar./Abr. 2003.

PRADO, C. V. **Gestão da responsabilidade civil do ortodontista**. Revista On-line IPOG Especialize, Dez. 2013.

PRADO, M. M.; LOPES, A. P. G.; AQUINO, R. S.; MENDANHA, M. H. M. **Ortodontia e a Interpretação de sua Natureza Obrigacional: Análise do Potencial de Impacto de uma Decisão do Superior Tribunal De Justiça (STJ)**. Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL, Jul. 2016.

SILVA, R. H. A. **Responsabilidade civil do cirurgião-dentista: a importância do assistente técnico**. Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop Facial, Maringá, v.14, n.6, p.65-71, Dez. 2009.

VENOSA, S. S. **Direito Civil: responsabilidade civil**. São Paulo: Atlas, 7.ed, 2007.

VILELLA, O. V. **O desenvolvimento da Ortodontia no Brasil e no mundo.** R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v.12, n.6, p.131-156, Nov./Dez. 2007.

VITRAL, R. W. F.; CAMPOS, M. J. S.; GUEDES, C. R. S.
Documentação ortodôntica: novos aspectos de uma antiga preocupação. Dental Press J Orthod, v.16, n.4, p.15-18, Jul./Ago. 2011.