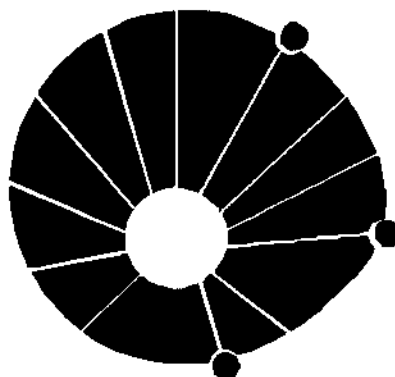


FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



UNICAMP

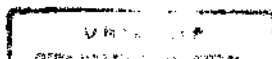
BEATRIZ HELENA SOTTILE FRANÇA
CIRURGIÃ - DENTISTA

**O SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL
PROFISSIONAL DO CIRURGIÃO-DENTISTA**

Orientador : Prof.Dr. Eduardo Daruge

**Tese apresentada à Faculdade
de Odontologia de Piracicaba
da Universidade Estadual de
Campinas para obtenção do
grau de Doutor em Ciências,
Área de Odontologia Legal e
Deontologia**

PIRACICABA
- 1998 -



BEATRIZ HELENA SOTTILE FRANÇA

*Este trabalho foi
elaborado em
acordo com o
CC Pg. 036
13/03/99*

Prof. Dr. EDUARDO DARUGE
Nº de Matrícula 03868-7

**O SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL
PROFISSIONAL DO CIRURGIÃO-DENTISTA**

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Daruge

**Tese apresentada à Faculdade
de Odontologia de Piracicaba
da Universidade Estadual de
Campinas para obtenção do
grau de Doutor em Ciências,
Área de Odontologia Legal e
Deontologia.**

PIRACICABA

- 1998 -

Ficha Catalográfica

F844s França, Beatriz Helena Sottile.
O seguro de responsabilidade civil profissional do
cirurgião-dentista / Beatriz Helena Sottile França.. -- Piracicaba,
SP : [s.n.], 1998.
140f. : il.

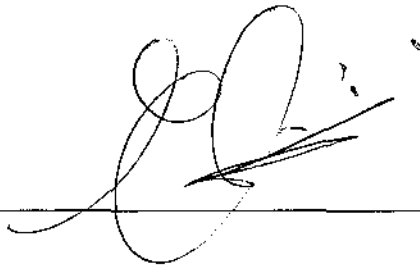
Orientador : Prof. Dr. Eduardo Daruge.
Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas,
Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Seguro de responsabilidade. 2. Responsabilidade (Direito).
3. Direito civil - Brasil. I. Daruge, Eduardo. II. Universidade
Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba.
III. Título.

Ficha Catalográfica Elaborada pela Bibliotecária Marilene Girello CRB / 8 – 6159, da
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba / UNICAMP.

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Tese de DOUTORADO, em sessão pública realizada em 18 de Dezembro de 1998, considerou a candidata BEATRIZ HELENA SOTTILE FRANÇA aprovada.

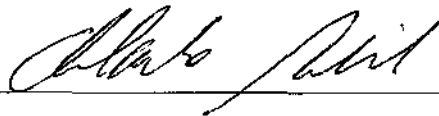
1. Prof. Dr. EDUARDO DARUGE



2. Profa. Dra. NEMRE ADAS SALIBA



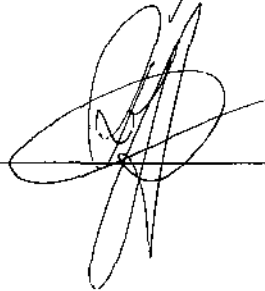
3. Prof. Dr. ORLANDO SALIBA



4. Prof. Dr. MIGUEL MORANO JUNIOR



5. Prof. Dr. ROBERTO JOSÉ GONÇALVES



DEDICO ESTE TRABALHO

Ao Sérgio Luiz, Marcelo Eduardo, Márcio Luis e Mauro Luis, porque foi com a força do amor que nos une que consegui realizá-lo.

À mama Sílvia, doutora em amor materno, pelo companheirismo.

Ao meu pai, Damasco Adão Sottile (com saudade), pelo exemplo de dignidade.

“ Vós me sois tão caros como as gotas de sangue que visitam o meu coração”

Plageando SHAKESPEARE

HOMENAGEM ESPECIAL

Ao Professor

Dr. EDUARDO DARUGE

Exemplo verdadeiro de amor de um pesquisador pela ciência que abraçou, boa-vontade para ensinar os que querem aprender, amigo leal que socorre nas horas difíceis.

“Amigo é pedra rara de se encontrar, mestre amigo é jóia preciosa que devemos guardar a sete chaves, no coração”.

Beatriz França

AGRADECIMENTOS

À **Faculdade de Odontologia de Piracicaba da UNICAMP**, pela maneira democrática com que acolhe todos aqueles que desejam aprimorar seus conhecimentos científicos.

Ao longo da jornada, muitas foram as pessoas que participaram, com seu auxílio, com sua contribuição inestimável, permitindo que se alcançasse o ponto de chegada. Enumero, a seguir, as principais dentre essas pessoas amigas, desde já me penitenciando por eventual esquecimento ou omissão.

O **Prof. Dr. Roberto José Gonçalves**, Professor Titular desta Faculdade de Odontologia de Piracicaba da UNICAMP, sempre presente e amigo.

O **Prof. Dr. Miguel Morano Júnior**, pelo exemplo de humanismo.

Os amigos, **Cláudia Maria de Almeida Sampaio, Clea Adas Saliba Daniela Mieko Abe, Gesiamy Francisco de Oliveira , Luis Francesquini Júnior e Malthus Fonseca Galvão**, pela colaboração desinteressada e amizade sincera.

A **Karin Nachornik**, pelo carinho e presteza na ajuda com a pesquisa bibliográfica, na área do Direito.

A **Leila Cruz Torres**, bibliotecária da Biblioteca Central da Universidade Tuiuti do Paraná, pelo valoroso préstimo na pesquisa bibliográfica.

As amigas, **Dinoly Albuquerque Lima e Célia Regina Manesco**, secretárias do curso, pela eficiência de seu trabalho e demonstrações de amizade.

Os cirurgiões-dentistas, de todo o Brasil, que gentilmente responderam os questionários.

Os profissionais das empresas seguradoras, pela gentileza com que me atenderam.

Os **Colegas da Pós-graduação**, pela convivência feliz durante todo o curso.

Os funcionários da **FOP-UNICAMP**, pela amabilidade e atenção com que sempre me trataram.

SUMÁRIO

	Página
1. RESUMO.....	02
2. INTRODUÇÃO	05
2.1 Considerações gerais.....	05
2.2 Histórico.....	11
2.3 Evolução histórica do SRP de outros países.....	13
2.4 Histórico e legislação do seguro no Brasil.....	29
2.4.1 Elementos do contrato de seguro.....	32
2.4.2 Caracteres jurídicos do contrato de seguro.....	37
2.4.3 Direitos do Segurado.....	39
2.4.4 Obrigações do Segurado.....	40
2.4.5 Direitos do Segurador.....	42
2.4.6 Obrigações do Segurador.....	43
2.4.7 Sistema Nacional de Seguros.....	45
2.4.8 Modalidades de seguro.....	47
2.4.9 Prescrição.....	50
2.5 SRP do cirurgião-dentista.....	51
3. OBJETIVOS.....	57
4. REVISTA DA LITERATURA	60
5. MATERIAIS E MÉTODOS	101

6. RESULTADOS	107
6.1 Das entrevistas com os cirurgiões-dentistas.....	107
6.2 Das entrevistas com as seguradoras.....	121
7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	133
7.1 Das entrevistas com os cirurgiões-dentistas.....	133
7.2 Das entrevistas com as seguradoras.....	147
8. CONCLUSÕES	164
SUMMARY.....	171
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	174

RESUMO

1. RESUMO

O seguro de responsabilidade civil profissional para cirurgiões-dentistas foi, em épocas passadas, oferecido no mercado brasileiro sem que houvesse interesse dos profissionais em adquiri-lo.

Recentemente, algumas empresas seguradoras começaram a comercializar, novamente, este tipo de benefício.

O objetivo do trabalho consiste em prestar aos cirurgiões-dentistas informações detalhadas a respeito do assunto, para auxiliá-los na avaliação dos contratos propostos pelas seguradoras, com vistas à decisão sobre a importância atual de um seguro de responsabilidade civil profissional, no exercício de sua profissão.

Para avaliação do mercado consumidor de seguro desta natureza, realizou-se pesquisa entre os cirurgiões-dentistas, através de 100(cem) questionários, com perguntas referentes ao assunto, distribuídos, aleatoriamente, entre cirurgiões-dentistas professores das diferentes escolas brasileiras de Odontologia.

Para avaliação das propostas, analisou-se as cláusulas contratuais de apólices oferecidas no mercado por três diferentes empresas seguradoras.

Pela análise dos dados, verificou-se que os cirurgiões-dentistas têm conhecimento do assunto, acreditando ser necessário um seguro de responsabilidade civil profissional, porém, sentem-se em dúvida com relação a uma série de fatores próprios relativos a esta espécie de benefício.

Na atualidade, a interação de todos os aspectos referentes a um seguro de responsabilidade civil profissional é fator importante para o cirurgião-dentista decidir sobre a aquisição de um benefício desta natureza.

**PALAVRAS CHAVE: SEGURO DE RESPONSABILIDADE
RESPONSABILIDADE (DIREITO)**

INTRODUÇÃO

2. INTRODUÇÃO

2.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS

O seguro de responsabilidade civil profissional na área de saúde e, especificamente, na área da Odontologia, até bem pouco tempo, nunca foi discutido entre os cirurgiões-dentistas brasileiros, mesmo porque, nunca houve razão que despertasse o interesse dos mesmos em obter um seguro desta natureza.

Este tipo de seguro foi introduzido no Brasil, acerca de vinte anos, tendo sido estruturado para atender estabelecimentos médicos, podendo, também, ser adquirido por profissionais autônomos.

Na prática, não houve médico nem cirurgião-dentista que tivesse feito um seguro desses. A grande maioria desconheceu sua existência. POLIDO apud MORAES ⁵¹ (1989)

As poucas empresas seguradoras que demonstraram alguma vontade no sentido de comercializar esse tipo de seguro, acabaram por desistir, embora tivessem realizado pesquisa e chegado à conclusão de que a renda dos profissionais era favorável a esse tipo de aplicação.

A inexistência de interesse da classe, que desestimulou algumas tentativas de comercialização, foi atribuída à posição social que ocupavam esses profissionais, o que desencorajava os pacientes de acioná-los na justiça.

Por outro lado, os médicos acreditavam que a aquisição de uma apólice desse tipo de benefício seria constrangedor para um profissional da área de saúde, pois poderia abalar o seu prestígio, prejudicando o seu conceito na comunidade. MORAES ⁵¹ (1991)

Houve quem acreditasse que a aquisição de uma apólice desse tipo de seguro fosse onerar ainda mais a prestação do serviço médico. MORAES ⁵¹ (1989)

Os seguros de responsabilidade civil profissional oferecidos no mercado, deixavam transparecer maior preocupação com acidentes decorrentes de problemas físicos do imóvel do que com os que ocorrem no exercício da profissão. Entretanto, cobria riscos de responsabilidade civil decorrentes das ações ou omissões inerentes ao exercício da atividade profissional. MORAES ⁵¹ (1991)

Outro fator que concorreu para o desinteresse dos profissionais na aquisição do seguro, foi a falta de hábito do povo brasileiro de processar juridicamente para a obtenção de reparação de dano.

Isto sempre fez com que os profissionais ficassem alheios aos problemas jurídico e financeiro da responsabilidade da reparação das injúrias físicas cometidas no exercício da profissão.KFOURI³⁴ (1991).

Acostumados com a idéia de que é muito remota a possibilidade de um processo judicial, em geral, jamais pensaram na conveniência ou necessidade de comprar seguro de tal natureza. KFOURI ³⁴ (1991)

Estes fatos, mais a inflação galopante e correção monetária até bem pouco tempo existentes no país, foram motivos suficientes para que este tipo de seguro não tivesse mercado no Brasil.

Com a promulgação da Lei 8.078/90, Código de Defesa do Consumidor, em vigor desde 11 de março de 1991, garantindo pela primeira vez, efetivamente, os direitos dos consumidores, e a mídia encarregando-se de propagar esses direitos, o povo brasileiro começou a ter consciência e destemor em reclamar, quando da insatisfação com relação aos serviços prestados.

Não há de se pensar que a necessidade de proteção concentrada e específica ao consumidor, só tenha aparecido em 1988, com a Constituição. Inúmeros diplomas legais trataram do assunto, uns timidamente, outros com maior rigor. Porém, o atual Código de Defesa do Consumidor, tem uma conotação formal que o diferencia das leis anteriores. Nasceu por ser uma garantia constitucional. Esta emigração para a área constitucional lhe deu maior força e maior estabilidade normativa. Qualquer lei ordinária que pense em revogar a Lei nº 8.078/90, excluindo a proteção do consumidor do mundo jurídico, é lei ineficaz visto ser ofensiva à norma constitucional. BITTAR⁴ (1991); NASCIMENTO⁵⁴ (1991)

O Código de Defesa do Consumidor, além de tratar mais abrangentemente da matéria sobre as relações de consumo, contém regras mais próprias e pertinentes à responsabilidade civil, que vai ganhando mais espaço e atendendo mais favoravelmente as necessidades do consumidor. NASCIMENTO⁵⁴ (1991),

Segundo ALBERTON² (1998), muitos brasileiros já recorreram à justiça para cobrar alguma espécie de reparação, e os tribunais têm tomado inúmeras decisões jurisprudenciais a favor do reclamante.

Com base no Código do Consumidor, os pacientes da Odontologia estão acionando os cirurgiões-dentistas para obtenção de reparação de dano causado pelo profissional. J. APCD (1997).^{27, 28}

Desde 1994, com a instituição da nova moeda, o Real, o Brasil vive uma fase de estabilidade econômica, o que também favorece a comercialização do seguro.

Nesta realidade, algumas empresas seguradoras se dispuseram a comercializar o seguro de responsabilidade civil para os cirurgiões-dentistas. Algumas ligadas a entidades de classe profissional, outras independentes.

De modo geral, o que se observa, é que nem as empresas seguradoras, nem os cirurgiões-dentistas, têm muito conhecimento a respeito do assunto.

Em 1997, a APCD, Associação Paulista de Cirurgiões-dentistas, pretendeu implantar um seguro de responsabilidade profissional para os seus associados, e comprovou estes fatos.

Um artigo do Jornal da Associação, relata os fatos que ocorreram até chegarem à proposta de uma seguradora que lhes pareceu ser a ideal, como segue : “O diálogo com as empresas foi demorado, pois **ficava**

sempre caracterizada a inexperiência e o ineditismo da idéia a ser implantada e a falta de dados objetivos em relação à progressão crescente de ações baseadas no conhecimento da população do Código de Proteção ao Consumidor...”. (o grifo é nosso). J.APCD²⁹ (1997) .J.APCD³⁰ (1997).

Mais do que para as empresas, para os cirurgiões-dentistas a idéia é inédita.

Em geral, os profissionais da Odontologia não têm muita intimidade com os diferentes termos, comumente, utilizados na elaboração de um contrato de seguro de responsabilidade civil profissional, tampouco com relação a ações judiciais, o que os mantém com certas reservas quanto ao assunto.

Há necessidade de ampla discussão sobre a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista, quanto à sua obrigação de reparar o dano, e as precauções que deve tomar no sentido de se preparar para saber enfrentar as reclamações posteriores que possam advir de insatisfações decorrentes dos métodos terapêuticos adotados.

Para tanto, deve o cirurgião-dentista tomar conhecimento de todos os aspectos que envolvam um seguro de responsabilidade civil

profissional, porque a cultura da Responsabilidade Civil, no Brasil, está começando a adquirir uma certa mudança.

Não só os cirurgiões-dentistas, mas todo aquele que adquire um seguro, de qualquer natureza , compra segurança, e tem necessidade de contar com uma certa precisão e grau de responsabilidade do segurador em proporção à sua responsabilidade de segurado. ALBERTON² (1998).

2.2 HISTÓRICO

Historicamente, as origens do seguro são desconhecidas. O que se tem notícia, são fatos esparsados que demonstravam que o homem antigo tinha necessidade de eliminação do risco. ALBERTON² (1998).

Não foi conhecido pelos romanos. Teve como ponto de partida o seguro marítimo, ainda no período medieval, como consequência do desenvolvimento da navegação, quando se limitava a cobrir navios e cargas. Era uma espécie de operação de crédito entre empresários capitalistas e o capitão do navio, caso o navio não chegasse ao destino.

Tomava o aspecto de uma aposta, e não de um contrato de seguros, tal qual o vemos modernamente.

A falta de segurança com relação à garantia do recebimento da indenização, quando ocorria o sinistro, e as freqüentes falências dos seguradores, determinaram a criação de empresa de seguros, para assegurar o pagamento das indenizações. LOPES ⁴¹ (1993).

No final do século XIV, é que se tem notícia real de operação de prevenção contra riscos e danos, dando origem ao contrato de seguro marítimo. Mas só no fim do século XVIII e começo do século XIX, é que vai se difundir, e quando então, na França, se cria o caráter indenizatório do seguro, que deu margem a que seja visto sob o aspecto de reparação de dano global, notadamente no seguro de pessoas. ALBERTON ² (1998).

O Contrato de Seguro teve sua maior ampliação, e cronologicamente é aceito pelos pesquisadores, de que sua evolução se deu a partir do século XX.

A evolução industrial e o progresso econômico, contribuíram em muito, para a aquisição de diferentes tipos de seguros. RIZZARDO⁵⁹

(1988); LOPES⁴¹ (1997) ; MILHOMENS ⁴⁹ (1997) ; PEREIRA⁵⁷ (1997); RODRIGUES⁶⁰ (1997) .

A função do instituto do seguro, o seu papel na vida econômica e jurídica de uma sociedade, pode ser apreciado em relação à própria idéia de segurança, como um elemento de constituição de capitais, como meio de crédito, e finalmente no seu aspecto internacional.LOPES⁴¹ (1993)

Sob o aspecto social, por meio do seguro consegue-se uma efetiva conservação das forças produtivas, trabalho e capital, pela possibilidade de uma restauração fácil do desequilíbrio produzido por um prejuízo imprevisto.LOPES⁴¹ (1993)

Por meio de um seguro evita-se um prejuízo provável, ao mesmo tempo, que se assegura a si próprio, um fator de tranquilidade ante os azares da vida.LOPES⁴¹ (1993).

2.3 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DE OUTROS PAÍSES.

Nos Estados Unidos da América do Norte, as primeiras discussões a respeito de seguro responsabilidade profissional para o cirurgião-dentista, tiveram seu início na década de trinta.

Reconhecida a responsabilidade jurídica dos cirurgiões-dentistas, em comum com os médicos e cirurgiões, por acusações de erro profissional, a preocupação foi com relação ao stresse sofrido pelos profissionais quando acionados na justiça pelo seus pacientes. CHILD'S⁶ (1939)

CHILD'S⁶ (1939) observou que esses colegas precisavam ser defendidos, mesmo sob algum custo, e que a questão de se fazer um seguro responsabilidade profissional deveria ser digna de consideração por todos os cirurgiões-dentistas.

De 1932 a 1942, época anterior à antibioticoterapia, o grande número de reclamações e ações judiciais contra cirurgiões-dentistas americanos, teve como causa as infecções em decorrência de extrações dentárias. Após a introdução das peças de alta rotação, o maior número passou a ser o das injúrias causadas por esses instrumentos. Com o aumento da velocidade e potência de corte dessas peças , as próteses

foram as mais reclamadas, porque tiveram a sua execução facilitada. NASH⁵⁵ (1960).

De 1943 a 1956, com a mudança da filosofia de tratamento, com ênfase à prevenção e a introdução de técnicas de manutenção dos dentes , a Endodontia foi a número um em ações judiciais, por fratura de instrumentos utilizados nas técnicas endodônticas. NASH⁵⁵ (1960)

Enquanto aumentavam as reclamações e os valores indenizatórios para as técnicas mais modernas, diminuía as das técnicas mais antigas.

A idéia da instituição de um conselho formado por entidades de classe, no sentido de auxiliar o cirurgião-dentista com relação ao stress sofrido pelo profissional quando acionado na justiça, desde o início, foi uma reivindicação da classe odontológica. CHILD'S⁶ (1939), NASH⁵⁵ (1960).

Em 1965, SARNER⁶⁴ relata a preocupação dos cirurgiões-dentistas quanto aos altos limites das apólices encorajando os pacientes a entrarem com ações judiciais com julgamentos e júris, com a intenção de receberem altas somas indenizatórias.

No final dos anos sessenta, há um crescimento vertiginoso do número de ações judiciais contra os cirurgiões-dentistas, e os altos

valores das sentenças indenizatórias excedendo os prêmios, trazem como consequência, o aumento excessivo dos mesmos e o desinteresse das seguradoras em manter este tipo de cobertura para cirurgiões-dentistas.

Outras causas são citadas, tais como: espírito oportunista do povo americano, que não é encontrado em nenhuma outra parte do mundo; a atuação “marginal” dos advogados que aceitam qualquer tipo de litígio e incentivam este tipo de demanda. SARNER⁶⁵(1966), MACDONALD⁴²(1967); ASHE³(1968); KINGSBURY³⁶(1968).

Segundo FRATES²⁰(1968), o que causou o aumento do valor do prêmio foi o grande número de segurados considerados de “alto risco”.

Como forma de diminuir os prejuízos, as seguradoras pensaram em diminuir o valor limite da cobertura, mais um dedutível que ficaria por conta do profissional, ou o cancelamento deste tipo de seguro. Sem estas medidas, o prêmio teria seu valor aumentado em muito, levando os profissionais de pequeno risco, a desistirem do seguro.

Os programas de seguros patrocinados por associações de cirurgiões –dentistas, em convênio com as seguradoras, começaram a ser

discutidos. A dúvida, no entanto, tratava-se de quem faria a seleção dos segurados, se a associação, ou a seguradora.

SARNER⁶⁶ (1969) observou que o número de ações de responsabilidade profissional não havia aumentado, o que havia ocorrido era o aumento em dobro do custo das ações, isto devido aos altos valores pecuniários dos julgamentos, do custo da defesa e da administração do seguro pelas empresas.

Nessa fase, algumas seguradoras pararam de providenciar o seguro para cirurgiões-dentistas, rejeitando-os. Outras, redefiniram o risco, informando que não cobririam mais os profissionais que faziam anestesia em seus consultórios ou implantes dentários.

De um lado, as seguradoras tinham o direito de redefinir o risco, porém, de outro, havia uma situação em que as companhias estavam ditando métodos de práticas odontológicas para os cirurgiões-dentistas. A preocupação passou a ser com relação ao risco de, num futuro próximo, todo seguro responsabilidade profissional odontológico acabar nas mãos de uma ou duas seguradoras, que ficariam com esta autonomia, não tendo o profissional lugar para fazer o seu seguro. SARNER⁶⁶ (1969).

Cancelar ou continuar com o seguro? perguntava ST.PIERRE⁷² (1971), que entendia que a razão de tal crise, era a insuficiência do prêmio coletado para pagar os gastos com julgamentos. Na sua opinião, o caminho para a solução do problema, era o PPP- Programa de Proteção Profissional da American Dental Association.

Em 1975, MURRAY⁵³, declara que “a enorme publicidade que vem recebendo a corrente crise de responsabilidade profissional na área médica, tremeu a Nação” e que isso poderia ter impacto na Odontologia. As seguradoras estavam decididas a retirar por completo e cancelar os cirurgiões-dentistas desta forma de seguro.

Nessa época, enquanto médicos e alguns cirurgiões-dentistas já se encontravam sem nenhuma proteção, dezesseis mil cirurgiões-dentistas estavam protegidos pelo PPP patrocinado pela ADA MURRAY⁵³ (1975).

Uma pesquisa da Secretaria de Saúde, Educação e Bem Estar dos Estados Unidos da América do Norte, concluída em 1973, revelou grandes diferenças estatísticas entre médicos e cirurgiões-dentistas, com relação às ações judiciais. Em 1970 foram 49% de ações contra médicos, sendo apenas 7% para cirurgiões-dentistas. A média de valores

indenizatórios pagos para os médicos foi de \$ 4.190, e para cirurgiões-dentistas \$850. O tempo para o estabelecimento da sentença para médicos foi de 5 a 8 anos, e para os cirurgiões-dentistas 1 a 2, no máximo, 3 anos.

Nessa mesma pesquisa, se confirmou a preocupação de SARNER⁶⁶ (1969), quanto à autonomia das seguradoras.

Em 1965 mais de 75 companhias de seguro competiam no mercado norte-americano por seguro responsabilidade profissional na Odontologia, e em 1975, somente 6 seguradoras serviam o mercado. Confirma-se também, que a crise dos anos sessenta deveu-se ao pequeno prêmio de ingresso cobrado, e não à incidência de ações. O prêmio, menos de US\$70 anuais determinado pelo estado, e a falta de liberdade das companhias para aumentar as taxas, sem comprovação real de que as ações impetradas drenavam recursos para cobrir os custos de arrecadação, consignação de prêmios, manutenção, pagamentos de comissões, pequenas defesas e ajustes de ações que ocorreram, não trouxeram lucros para as seguradoras, por isso estas suspenderam a oferta. MURRAY⁵³ (1975).

KEESE³³ (1975) da Agência de Relações do Governo Americano, relata que a crise de responsabilidade médica dominava a cena no Legislativo nos últimos dois meses, com audiências especiais na discussão em torno de legislação eficiente a respeito do assunto. Também se discutia a má administração dos fundos das seguradoras, das acusações de exploração dos advogados com relação aos honorários, das taxas de prêmios sobre os julgamentos, e sobre os valores das sentenças indenizatórias. O Governo tinha ciência de que qualquer solução para o problema atingiria com grande impacto a profissão odontológica.

Esta era também a preocupação da Associação Dentária da Califórnia, relatada por SAROYAN⁶³ (1975) , que analisou parte do projeto de lei, que segundo ele, mudaria as relações entre pacientes e profissionais, bem como sobre os seguros e os honorários dos advogados. Porém, nesse projeto, havia a inclusão de uma comissão para assegurar a qualidade dos serviços médicos, que preocupava. Era a dúvida sobre a profissão de saúde perder alguns de seus direitos de auto governar-se.

A preocupação nesta crise de meados de 1975, era diferente da crise dos anos sessenta.

Através de pesquisa, KENNET³⁵ (1975) observou, que em cinco anos havia dobrado o número de ações. Em 1973 foram trinta e duas por mês; em 1974 foram setenta por mês; já no primeiro semestre do ano corrente, foram seiscentas e cinquenta e oito ações, dando uma média de cento e trinta duas ações por mês. Previam que ,para 1975, teriam mais de duas mil reclamações, e que 30% dessas seriam de ações judiciais.

O problema era a demora das ações, onde valores indenizatórios iam subindo, e, também, os gastos de custas do processo e administração.

Diante da crise , SELDIN⁶⁹ (1976) conclama a união da classe odontológica com o objetivo de criarem o seu próprio seguro de responsabilidade profissional, para não ficarem à mercê da indústria de seguros.

O uso de muitas cadeiras odontológicas e o de assistentes dentais, foram identificados por MORRIS ⁵² (1976), como fatores indiretos no aumento do número de litígios. Segundo ele, a delegação de responsabilidades dilui o relacionamento paciente/profissional.

A televisão também estava dando a sua contribuição para o aumento de reclamações. Informando a população de seus direitos legais sobre erros, fazia com que a pessoa que acreditava ter tido algum dano por tratamento odontológico, estivesse investigando a possibilidade de ser compensado. MORRIS⁵² (1976).

KOMENSKI³⁷ (1978) relata que as seguradoras estavam deixando de fornecer o seguro de responsabilidade profissional para cirurgiões-dentistas, e que o Conselho da ADA estava, em cima das estatísticas de perdas do PPP, monitorando programas de prevenção para eliminar ou reduzir os riscos de ações para proteger o profissional.

Em 1979, elabora-se o Ato de Proteção e Cuidado da Saúde, o qual propõe um corpo de jurados que faria a seleção dos casos, limitaria os honorários advocatícios e um programa de administração de riscos nos hospitais. A esperança era a de que o Ato se tornasse Lei, o que faria com que os custos de defesa fossem reduzidos. KOMENSKI³⁹(1980).

Em 1982, novas companhias entraram no mercado para competir com o Plano da ADA, oferecendo cobertura a preços muito baixos. Não resistiram e tiveram, ou que sair do mercado, ou aumentar astronomicamente o prêmio. MESROPRIAN⁴⁵ (1985).

Os profissionais de alto risco e cirurgiões-dentistas com experiência de litígios, não foram mais aceitos pelas empresas por nenhum preço. Houve seleção dos profissionais por parte das empresas. O público foi sendo condicionado pelos advogados do consumidor para a questão da qualidade dos serviços. A publicidade dos casos julgados foram encorajando novos litígios. MESROPRIAN⁴⁵ (1985).

Para poderem continuar a oferecer aos cirurgiões-dentistas o seguro de responsabilidade profissional, as empresas seguradoras estudaram a possibilidade de oferecer o chamado seguro “claim made” (reclamação feita), que era um tipo de apólice que foi instituída em 1975, durante um período de grandes perdas, a qual dava cobertura no período após o vencimento da apólice, e para aqueles casos de reclamações de tratamentos realizados já há algum tempo. A cobertura se dava através de um endosso da reclamação, pela companhia seguradora. Havia um custo adicional pelo endosso que não era incluído no prêmio. MESROPRIAN⁴⁵ (1985).

As causas da crise foram apontadas como sendo, além dos altos valores das sentenças e o aumento da valorização da reclamação, a facilidade com que os advogados conseguiam o testemunho de

cirurgiões-dentistas em troca de algum honorário. GIANGREGO²¹ (1986)

Os profissionais passaram a reclamar uma mudança do sistema judiciário do delito civil, e sugeriam a promoção de um estatuto com um corpo contendo um juiz, um cirurgião-dentista e um advogado para determinar as responsabilidades e indenizações. GIANGREGO²¹(1986).

JULIEN³⁰ (1986), fez uma comparação entre as crises de 1976 e 1986 e observou que na primeira, o resseguro estava prontamente disponível e a baixo custo, o que não trouxe para o mercado novas companhias, e que na segunda, o resseguro era uma “terra devastada, um verdadeiro caos”.

De acordo com o artigo “Sinto muito, sua apólice está cancelada”, publicada na revista Time Magazine de 24 de março de 1986, de 1971 a 1981 o número de ações civis cresceu quatro vezes mais que a população dos Estados Unidos. Enquanto em 1962, havia somente um milhão de dólares em veredictos, em 1984 houve 401 milhões. MACDONALD⁴³ (1987).

O mercado de seguros de responsabilidade civil começou a piorar em 1984, e desde esse tempo até 1987, o prêmio cresceu entre 200 a 500%. MACDONALD ⁴³(1987).

De acordo com a A.M. Best Inc., em 1985, as três maiores seguradoras americanas, CNA, CHUBB e ST.PAUL, sofreram perdas. Segundo a Time Magazine, quarenta seguradoras estavam insolventes. MACDONALD ⁴³(1987).

Peritos do Governo Federal, indústria privada e profissionais de saúde, concordaram que a crise era, na realidade, na responsabilidade profissional. MACDONALD ⁴³(1987).

Em 1988, o mercado de seguro responsabilidade profissional começa a se estabilizar devido à promulgação do Liability Risk Retention Act de 1986, introduzindo o delito civil. Com a nova legislação, o seguro de responsabilidade profissional torna-se a mais atrativa linha de negócios. JOHNSON et. DWYER. ²⁵(1988).

A competição começou se direcionar para aqueles segmentos de profissionais considerados de maior risco, como os implantodontistas e os especialistas em ATM, com taxas de prêmio mais elevadas. Os ortodontistas estavam preocupados devido as recentes mudanças de

prática ortodôntica, como tratamento de adultos e de ATM, os quais são considerados de alto risco. JOHNSON et ali.²⁵ (1988); SATHER⁶⁷ (1988).

Em 1989, os prêmios para cirurgiões-dentistas clínicos gerais estavam em torno de U\$4.000 por ano e para os especialistas como cirurgiões e ortodontistas acima de U\$30.000. WALL⁷³ (1989).

WALL⁷³ (1989) relata que o mundo estava vendo com alarme e interesse o desenvolvimento dos problemas de seguro responsabilidade profissional nos Estados Unidos da América do Norte.

Em 1990, especialistas em Cirurgia-Buco-Maxilo-Facial, em função da necessidade dos profissionais da área, fundam uma seguradora, a qual eles mesmos fiscalizam, com grandes vantagens. LASKIN⁴⁰ (1990).

Em 1993, o Estado de Michigan adotou a nova legislação Civil. Segundo GREEN²³ (1994), a intenção da Lei é fazer uma honesta revisão da conduta profissional no sentido da qualificação profissional.

Em 1995, 95% dos cirurgiões dentistas norte-americanos possuíam seguro responsabilidade profissional. CONRAD et al.¹¹ (1995).

CONRAD et.al.¹¹ (1995) identificaram, através de pesquisa, que os Estados americanos com pequena população de advogados tinham os prêmios menores, assim como os Estados que tinham água fluoretada e os que utilizavam pouco os serviços de assistentes dentais.

Segundo pesquisa junto aos cirurgiões-dentistas, realizada por MILGROM⁴⁸ et.al.(1996), quatro são os fatores mais importantes das causas de reclamações contra estes profissionais: sentimento de insatisfação, falta de comunicação, falta de confiança e organização na prática odontológica. Sendo a falta de confiança o fator mais importante deles.

Alguns Estados da América do Norte possuem o Estatuto de Limitação em sua legislação. Ele limita o tempo, dentro do qual, o queixoso tem direito de oficializar a sua reclamação.PLUNKET⁶⁰ (1996).

Segundo PLUNKET⁶⁰ (1996), o Estatuto é um meio colateral de atacar possíveis aumentos de custo do seguro responsabilidade profissional.

Na atualidade, os profissionais cirurgiões-dentistas americanos, estão sentindo pressão emocional pelo constrangimento

causado pelas exigências, até de comportamento, impostas pelas seguradoras. DAVIDOVE¹³ (1996).

Na Suécia, desde 1975, existe o Seguro Dental Nacional, que foi instituído com dois objetivos: o direito de compensação para todas as pessoas injuriadas por negligência ou não, e proteger os profissionais de saúde responsáveis por negligência segundo a Lei.CRONSTRÖN et.al.¹² (1992).

Este tipo de seguro, hoje tem algum custo para o profissional. No passado, ele era totalmente pago pelo Seguro Dental Nacional.CROSNTRÖN et.al.¹² (1992).

No Canadá, existem apenas dois planos de seguro responsabilidade profissional. Um para os profissionais de Ontário, e outro para os do restante do país. São do tipo “claim made” e com dedutíveis ,ou seja, o segurado paga parte da indenização. Os planos não se responsabilizam por pagamentos de acordos. McLUSKEY⁴⁴ (1989).

As apólices de seguro de responsabilidade profissional dos cirurgiões-dentistas canadenses, contêm cláusulas assustadoras, tais como, que seus dedutíveis são de U\$1000 mais U\$1000 vezes o número

de reclamações previamente feitas durante 36 meses. Isto significa que se o cirurgião-dentista tem dez falsas reclamações, a décima primeira sendo verdadeira, ele irá pagar não U\$1000, e sim U\$11000. Na opinião do autor , o cirurgião-dentista poderia ser penalizado por ser previamente processado, não por ter sido negligente. SCHNEIDERMAN⁶⁸ (1995)

As apólices não cobrem danos morais, nem perdas econômicas em decorrência da injúria sofrida. Devido a essas cláusulas, os profissionais tem um cuidado muito grande para evitar reclamações do paciente. SCHNEIDERMAN⁶⁸ (1995).

2.4 HISTÓRICO E LEGISLAÇÃO DO SEGURO NO BRASIL

O povo brasileiro tem apenas um século de história quanto ao surgimento de seguro, em comparação com outros países, que tiveram seu nascimento com povos antigos como os fenícios, através da navegação. ALBERTON² (1998).

No Brasil, o primeiro seguro de que se tem notícia, foi o seguro marítimo, disciplinado pelo Código Comercial de 1850, herdado das tradições comerciais portuguesas, com influências da Inglaterra. MILHOMENS⁴⁹(1997).

No campo do Direito Civil, até o advento do Código Civil, a matéria se encontrava à mercê das estipulações contratuais. LOPES⁴¹ (1993).

Somente em 1903, as companhias de seguro foram submetidas a ficarem dependentes da autorização do governo para poderem funcionar no país, além da obrigação de prestarem uma garantia em dinheiro e de estabelecer uma reserva nunca inferior a 20% dos lucros líquidos anuais. LOPES⁴¹ (1993).

Com o advento do Código Civil Brasileiro, em 1916, a matéria foi disciplinada, e a sua estrutura fundamental, ainda reside nesse documento de leis. RODRIGUES⁶⁰ (1997).

A legislação especializada cuidou de suas minúcias, e constitui hoje, acervo ponderável. PEREIRA⁵⁷ (1997).

Encontra-se no Código Comercial, no Código Civil, inúmeros diplomas complementares, desde o Dec-Lei 73/66, passando por atos

administrativos e seguindo até o Código de Defesa e Proteção do Consumidor. FIDA¹⁷ (1997).

Importante documento é o Decreto-Lei nº. 73 de 04.11.1966, regulado pelos Decretos números 60.459 de 11.03.1967 e 61.857 de 07.12.1967, que dispõe:

- Todas as operações de seguros privados realizadas no País ficarão subordinadas às suas disposições. (Art 1).

- O controle do Estado se exercerá pelos órgãos instituídos neste Decreto-Lei, “no interesse dos segurados e beneficiários dos contratos de seguro”(Art 2).

Considera operações de seguros privados, os seguros de coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos e garantias.(Art.3)

O CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO⁷ (1998), Art. 1.432, define o contrato de seguro como sendo *aquele pelo qual uma das partes(segurador) se obriga para com a outra(segurado), mediante a paga de um prêmio, a indenizar-lhe o prejuízo resultante de riscos futuros, previstos no contrato.*

O seguro é um direito resultante do mútuo consenso do segurado e do segurador, que estabelecem entre si direitos e obrigações. É,

portanto, um direito que alguém adquire, mediante certo pagamento, de exigir da outra parte uma indenização, caso ocorra o risco assumido. CASTELLO BRANCO apud DINIZ¹⁴ (1993).

2.4.1 ELEMENTOS DO CONTRATO

As *partes* no contrato de seguro chamam-se *segurador* e *segurado*.

O *segurador* é aquele que suporta o risco, assumido mediante o recebimento do prêmio, obrigando-se a pagar uma indenização.

Somente empresas organizadas sob a forma de sociedade anônima podem celebrá-lo na qualidade de *segurador* (Decreto-Lei nº.73/66, de 21.11.66).

Às seguradoras, compete pagar a quantia estipulada para a hipótese de ocorrer o risco previsto no contrato.

Segurado é a pessoa que com o contrato se protege de riscos futuros e paga o prêmio.

Ao *segurado* assiste o direito de receber a quantia estipulada, se cumprida a sua obrigação de pagar o *prêmio*.

O *Prêmio* é a contraprestação devida pelo segurado ao segurador, em troca do risco por ele assumido.

Teoricamente, deveria corresponder exatamente à importância que o segurador necessita para saldar a soma dos riscos de que se encarrega. No entanto, é ele composto não só dessa importância, como de uma porcentagem destinada aos encargos da administração da companhia seguradora e ao seu lucro (também chamado prêmio bruto). Quem estabelece o prêmio é o segurador, sob a vigilância do Estado. RODRIGUES⁶⁰(1997).

O prêmio apresenta os seguintes pontos essenciais:

a) é um elemento essencial ao contrato de seguro, pois sem ele, nem a própria entidade seguradora poderia formar-se, pois, no recebimento dos prêmios assenta sua base tecnicamente, aumentando a solidez da garantia de sua responsabilidade.

b) o prêmio deve ser pago pelo segurado no ato de receber a apólice e os sucessivos na forma do convencionado LOPES ⁴¹(1993).

O *risco* consistirá num acontecimento futuro e incerto, que poderá prejudicar os interesses do segurado, provocando-lhe uma diminuição patrimonial evitável pelo seguro. Os riscos são limitados. Não

compreendem senão os previstos no contrato. O evento constitutivo do risco deve ser lícito, em razão do que, “nulo será o contrato de seguro, quando o risco que dele se ocupa se filiar a atos ilícitos do segurado, do beneficiado pelo seguro, ou dos representantes ou prepostos, quer de um ou de outro”. (Código Civil art. 1.436).

A validade do ato jurídico requer objeto lícito. Domina, em matéria de seguros, o princípio da boa-fé, que se exige e por vezes se presume. Basta que o risco assumido provenha de ato ilícito para macular o contrato, determinar a sua nulidade. MILHOMENS et. ALVES⁴⁹ (1997).

O mesmo risco não pode ser coberto por inteiro por vários seguradores. Não deve ser confundido com o co-seguro e o seguro cumulativo. Pelo co-seguro faz-se a distribuição dos riscos, evitando-se que um só segurador sofra o impacto de vultuosa indenização. Cada empresa seguradora cobre uma parte alíquota do risco total. Trata-se de medida de segurança imposta pela necessidade de garantir a solidez do sistema securitário. Pelo seguro cumulativo o mesmo é contratado com vários segurados que assumem a responsabilidade sobre o conjunto do risco, sem determinação de partes. GOMES²² (1997).

Beneficiário é quem recebe a indenização.

Indenização é a importância paga pela seguradora ao segurado, compensando-lhe o prejuízo econômico decorrente do risco e assumido na apólice pela seguradora. DINIZ¹⁶ (1997).

“A medida da indenização é a extensão dos danos.” KFOURI³⁴ (1991).

“O contrato de seguro não obriga antes de reduzido a escrito, e considera-se perfeito desde que o segurador remete a *apólice*, ou faz nos livros o lançamento usual da operação” (Art.1.433 CC).

Apólice é o instrumento em que se reduz o contrato de seguro.

O art.1.434 do Código Civil, determina os seus requisitos: Deve consignar os riscos assumidos, o valor do objeto do seguro, o prêmio devido ou pago pelo segurado e quaisquer outras estipulações que no contrato se firmarem. Deve, além disso, ser explícita sobre a duração do contrato, declarando por ano, mês, dia e hora o começo e o fim dos riscos.

A apólice contém cláusulas *obrigatórias* e *facultativas*.

As *obrigatórias* são aquelas indispensáveis em qualquer apólice, indicação do segurador e do segurado, do objeto segurado, valor do prêmio, datas do início e fim dos riscos. Obrigatória é a declaração de

que o contrato será cancelado, independentemente de notificação ou protesto, no caso de não ser pago o prêmio no devido prazo.

Cláusulas *facultativas* são aquelas em que as partes regularão assuntos de interesses particulares.

O art.1.435 do CC dispõe: “ as diferentes espécies de seguro previstas neste Código serão reguladas pelas cláusulas das respectivas apólices, que não contrariem disposições legais”.

Efetivamente, os preceitos legais encontrados no capítulo relativo ao contrato de seguro, ou são supletivos, caso em que podem ser modificados pelas partes, ou proibitivos, hipótese em que são intangíveis. Respeitados estes últimos, podem os contratantes, à vontade, estabelecer livremente suas avenças.MONTEIRO⁵⁰ (1995).

Dos preceitos proibitivos, expõe o art 1.436: “Nulo será este contrato quando o risco, de que se ocupa, se filiar a atos ilícitos do segurado, do beneficiado pelo seguro, ou dos representantes e prepostos, quer de um quer de outro”.

Outro preceito proibitivo é disposto pelo art.1437: “Não se pode segurar uma coisa, por mais do que valha, nem pelo seu todo por mais de uma vez”.

As apólices podem ser *nominativas*, *à ordem* ou *ao portador*.

Quanto ao número de pessoas podem ser *individuais*, se compreendem só um segurado; *coletivas* ou *em grupo*, se abrangem várias pessoas.(RT,547: 188, 546:76, 540:207).

O Dec.60.459, de 13.3.67, em seu art.2º, par.2º deixa claro que a apólice é documento posterior à conclusão do contrato, quando dispõe que deve ser emitida até 15 dias, a contar da aceitação da proposta. Art.3º “além das condições previstas na legislação em vigor, as propostas e apólices deverão obedecer às instruções baixadas pela SUSEP.

2.4.2 CARACTERES JURÍDICOS DO CONTRATO DE SEGURO

O contrato de seguro apresenta os seguintes caracteres:

1- É um contrato de natureza *bilateral*, por gerar obrigações para o segurado e para o segurador, já que o segurador deverá pagar a indenização, se ocorrer o sinistro, e o segurado deverá continuar a pagar o prêmio, sob pena do seguro caducar (RT,488:119;Dec.Lei n.73/66, art.12, parágrafo único).

O segurador tem o direito de haver o prêmio do risco transcorrido, mesmo que este não se verifique. (CC, art.1.452).

2- É um contrato *oneroso*, pois traz prestações e contraprestações, uma vez que cada um dos contraentes visa obter vantagem patrimonial.

3- É um contrato *aleatório*, por não haver equivalência entre as prestações. A vantagem do segurador dependerá de não ocorrer o sinistro, hipótese em que receberá o prêmio, sem nada reembolsar. Se advir o sinistro, deverá pagar uma indenização que poderá ser muito maior do que o prêmio recebido.

4- É um contrato *formal*, visto ser obrigatória a forma escrita, já que não obriga antes de ser reduzido a escrito.

5- É um contrato de *execução sucessiva* ou *continuada*, destinando-se a subsistir durante um período de tempo, por menor que seja, pois visa proteger o bem ou a pessoa.

6- É um contrato por *adesão*, formando-se com a aceitação pelo segurado, sem qualquer discussão, das cláusulas impostas ou previamente estabelecidas pelo segurador na apólice impressa.

7- É um contrato de *boa-fé*, (CC. Art.1.443), por exigir uma conclusão rápida, requer que segurado e segurador tenham condutas

sinceras e leais. A boa fé é exigência essencial nas declarações das partes. RIZZARDO⁵⁹ (1988); DINIZ¹⁴ (1993); LOPES⁴¹ (1993); MONTEIRO⁵² (1997); PEREIRA⁵⁷ (1997); RODRIGUES⁶⁰ (1997).

2.4.3 DIREITOS DO SEGURADO

O segurado tem o direito de:

1- Receber não só a indenização, ou a quantia estipulada, até o limite da apólice, com a verificação do risco assumido pelo segurador, mas também a reparação do dano, equivalente a tudo aquilo que esteja dentro do risco previsto.

2- Reter os prêmios atrasados e fazer outro seguro pelo valor integral, em caso de insolvência ou liquidação da companhia seguradora, se não recebeu indenização pelo sinistro. Se o segurador quitou o sinistro, terá direito ao prêmio.

3- Não ver aumentado o prêmio, embora hajam agravado os riscos assumidos pelo segurador, além do que era possível antever no contrato

4- Ser defendido pela seguradora nos casos de responsabilidade civil, cuja reparação esteja a cargo daquela.

5- Abandonar a coisa segura, se entender que o capital segurado lhe é mais conveniente do que a sua recuperação ou indenização parcial. DINIZ¹⁴ (1993); LOPES⁴¹ (1993); MONTEIRO⁵⁰ (1995); RODRIGUES⁶⁰ (1997).

2.4.4 OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

São obrigações do segurado:

1- Pagar o prêmio convencionado, no prazo estipulado como dispões o art.1.449 do Código Civil: “Salvo convenção em contrário, no ato de receber a apólice pagará o segurado, o prêmio”. As partes determinam o modo e o tempo do pagamento, que pode ser solvido de uma só vez , ou em prestações periódicas.

2- Responder pelos juros moratórios, se houver atraso no respectivo pagamento, ou no de uma de suas prestações. O pagamento deverá ser realizado, no máximo, dentro do prazo de tolerância, geralmente concedido pelas seguradoras; esgotado o prazo, a apólice caduca. (art.1.450 CC).

Poderá haver, porem, sua reabilitação, que terá força retroativa. (R.F.107/53).

3- Abster-se de tudo que possa aumentar os riscos, ou seja de tudo que for contrário aos termos do estipulado, sob pena de perder o direito ao seguro. (CC, art.1.454)

4- Comunicar ao segurador todo incidente, isto é, fato imprevisto, alheio à sua vontade, que possa agravar o risco (CC, ART.1.455).

5- Levar ao conhecimento do segurador, logo que saiba da ocorrência do sinistro de que rege o contrato. (art. 1.457 CC).

Essa comunicação tem por fim colocar o segurador a par do sucedido, para que tome providências e satisfaça as obrigações contratuais.

A omissão injustificada exonera o segurador, se este provar que, oportunamente avisado, lhe teria sido possível evitar ou atenuar, as conseqüências do sinistro. (art. 1.457,parágrafo único).

6- Demonstrar por todos os meios de prova admitidos em direito, os prejuízos que sofreu com o sinistro.

7- Ser leal, respondendo com sinceridade e sem reticências, as perguntas necessárias à avaliação do risco e ao cálculo do prêmio, sob pena de anulação por dolo (CC, art.1.443), de perder o valor do seguro e de pagar o prêmio vencido (CC,art.1.444).

8- Abster-se de transacionar com a vítima, com o responsável pelos danos, sem o prévio consentimento da seguradora.

LOPES⁴¹ (1993); DINIZ¹⁵ (1995); MONTEIRO⁵⁰ (1995); RODRIGUES⁶⁰ (1997).

2.4.5 DIREITOS DO SEGURADOR

O segurador terá o direito de:

1- Receber o prêmio a que o segurado se obrigou, durante a vigência do contrato.

2- Isentar-se do pagamento da indenização se:

a) provar dolo do segurado (RT, 529:71).

b) o segurado deu à coisa segurada valor superior ao real (CC, art. 1.438).

c) existe no contrato algum vício capaz de lhe tirar a eficácia. (CC, art. 1.439 e 1.444).

d) a apólice caducou, por não terem sido pagos os prêmios conforme o estipulado. (CC, art. 1.459).

3- Responder, exclusivamente, pelos riscos que assumiu. (CC, art. 1460).

4-Opor ao sucessor ou representante do segurado, nos casos de sinistro, todos os meios de defesa que lhe assistirem (CC, art. 1.464).

5-Sub-rogar-se, se pagar indenização, no direito respectivo contra o autor do sinistro, podendo reaver o que desembolsou. (CC, art. 985). Só não haverá tal reembolso, se o segurador pagar voluntariamente e fora dos termos da apólice (RF, 130:93, 109:459).

6-Merecer a lealdade do segurado.

7-Reajustar o prêmio para que este corresponda ao risco assumido. (CC, art. 1.438).

8-Comunicar ao segurado alterações havidas com o risco ou com a titularidade da apólice.

9-Exonerar-se de suas responsabilidades no caso do art.1451 (não pagamento do prêmio estipulado).LOPES⁴¹ (1993); DINIZ¹⁵ (1995); MONTEIRO⁵⁰ (1995); PEREIRA⁵⁷ (1997); RODRIGUES⁶⁰ (1997).

2.4.6 OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

O segurador tem a obrigação de:

1-Pagar em dinheiro o prejuízo resultante do risco assumido, e, conforme as circunstâncias, o valor total da coisa segura. (CC, art. 1.458).

Em se tratando de seguros pessoais, não há que indagar a proporção do prejuízo sofrido; o valor é o fixado na apólice. Em se tratando de seguro de prejuízos ou de coisas, a soma indicada na apólice serve apenas para fixar o limite máximo da responsabilidade do segurador.

2- Não reter responsabilidades cujo valor ultrapasse seus limites técnicos (Dec.Lei n.73/66, art. 79)

3- Constituir reservas técnicas, fundos especiais e provisões, para garantia das obrigações assumidas (Dec.Lei n.73/66, art.84).

4- Cumprir as obrigações provenientes de mora ou da desvalorização da moeda (Lei 5.488/68)

5- Restituir o valor do prêmio em dobro, se souber que o risco passou, e mesmo assim expediu a apólice.(CC, art.1.446).

6- Defender o seguro e tomar as medidas necessárias para eliminar ou diminuir os efeitos maiores do risco, desde que lhe tenha sido comunicado algum fato incidente pelo segurado.

7- Tomar todas as providências necessárias assim que souber do sinistro.

LOPES⁴¹ (1993); DINIZ¹⁵ (1995); MONTEIRO⁵⁰ (1995);
RODRIGUES⁶⁰(1997)

2.4.7 SISTEMA NACIONAL DE SEGUROS

O Sistema Nacional de Seguros Privados- CNSP- é integrado por:

a) Conselho Nacional de Seguros Privados –CNSP

É o órgão da administração direta federal ao qual incumbe traçar a política geral de seguros privados, disciplinar a constituição, funcionamento e fiscalização das seguradoras, fixar as características gerais do contrato de seguro, normatizar as operações securitárias e aplicar as sanções legais. (DEC. Lei n. 73/66, art.32, III e IV).

b) Superintendência de Seguros Privados – SUSEP

É uma autarquia, com objeto voltado à promoção da política definida pelo CNSP e à fiscalização das seguradoras. Compete-lhe fixar

as condições de apólices, planos de operações e tarifas a serem utilizadas obrigatoriamente pelo mercado segurador nacional e aprovar as condições de coberturas especiais. (Dec. Lei n.73/66, art. 36, *c e e*).

c) Instituto de Resseguros do Brasil –IRB

É uma sociedade de economia mista com o capital representado por ações, metade titularizadas por entidades federais de previdência social e metade pelas seguradoras. Esta sociedade por ações está submetida a regramento específico no tocante à constituição, órgãos administrativos, controle, etc.

Além disso, deve o IRB promover o desenvolvimento do mercado securitário através de cursos, eventos, publicações, etc. (Dec.Lei n. 73/66, arts. 43 e 44).

d) Sociedades autorizadas a operar em seguros privados.

As seguradoras devem estar especificamente autorizadas pelo governo federal para a exploração da atividade securitária. Prevê a lei que a contratação de seguro sem esta autorização importa na pena de multa em valor equivalente à importância segurada (Dec. Lei n. 73/66,

art.113). Admitem-se como seguradoras apenas sociedades anônimas e cooperativas, sendo que estas últimas somente podem operar com seguros agrícolas, de saúde ou de acidente de trabalho.

e) Corretores autorizados.(art.7).

São pessoas físicas ou jurídicas, cuja atividade econômica é a de aproximação das sociedades seguradoras e segurados. O exercício da profissão é fiscalizado pela SUSEP, que procede à habilitação e registro dos corretores. COELHO⁸ (1997). FIDA¹⁷ (1997).

2.4. 8 MODALIDADES DE SEGURO

Predomina em nosso direito o conceito unitário de seguro. Há um contrato somente, mas que se desdobra em infinitas modalidades.RIZZARDO⁵⁹ (1988)

Segundo RODRIGUES ⁶⁰ (1997), em nossos dias, praticamente todos os riscos são susceptíveis de serem segurados.

As modalidades de seguro vêm classificadas no direito, segundo o objeto que visam segurar.

I- A primeira divisão estabelece duas classes: os seguros *pessoais* ou de *coisas* materiais.

No seguro de pessoas, a idéia ressarcitória fica afastada. Do que se cogita é da pessoa humana, dos riscos que lhe pode sobrevir no curso de sua existência. O segurador, em sobrevindo o evento previsto (morte, invalidez, etc), tem o dever de realizar a prestação prometida, sem maiores indagações.

No seguro de *coisas*, ou que se denomina comumente de seguro por *prejuízo*, cuja finalidade consiste em indenizar o prejudicado por todas as perdas materiais suportadas diretamente em seu patrimônio; e o *seguro responsabilidade* visando um prejuízo, posto que patrimonial, mas de outra espécie, isto é, o ocasionado em consequência da responsabilidade do segurado perante terceiro, não é o prejuízo deste o alvo da reparação, mas o interesse ao segurado em consequência de ser devedor para com esse terceiro por perdas e danos. LOPES ⁴¹(1993).

II – De acordo com a natureza do risco, há dois grandes grupos: seguros de ramos elementares e seguros de vida.

Característica essencial dos seguros de ramos elementares é a natureza indenizatória do pagamento devido pela seguradora. O segurado contrata com a seguradora a recomposição de seu patrimônio, caso venha a ser atingido por evento incerto e futuro, como por exemplo, a responsabilidade civil perante terceiros. RIZZARDO⁵⁹ (1988); COELHO⁸ (1997).

Seguro Responsabilidade é o seguro em que o segurado se garante contra indenizações que deva pagar a terceiros, resultantes de atos por que deve responder. RODRIGUES⁶⁰ (1997).

O seguro responsabilidade civil tem por objeto transferir para o segurador as conseqüências de danos causados a terceiros, pelos quais possa o segurado responder civilmente. “Nesta mesma rubrica inscrever-se-á a cobertura de risco a que se exponha de sofrer prejuízo pelo ato ilícito de quem não tenha resistência econômica para suportar as conseqüências”, expõe PEREIRA⁵⁷ (1997).

O seguro de responsabilidade abrange toda a gama de responsabilidade civil contratual ou extracontratual. (art. 159 do CC).

Enquanto em muitos países, as questões de responsabilidade civil representam alta porcentagem dos feitos ajuizados, no Brasil, embora numerosas, não atingem cifras tão elevadas.

RODRIGUES⁶⁰ (1997), acredita que isto se deve, pelo menos em parte, ao menor desenvolvimento entre nós, do seguro de responsabilidade

2.4.9 PRESCRIÇÃO

Os prazos de prescrição da ação do segurado contra o segurador e vice-versa, são determinados no art.78, par.6º, nº II, e par. 7º, nº V:

“ Um ano, se o fato que a autoriza, se verificar no país; e dois anos, se se verificar fora”. DINIZ¹⁵ (1995).

2.5 SEGURO DE RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL DO CIRURGIÃO-DENTISTA

A obrigação de reparar os danos culposos que tenha o cirurgião-dentista causado ao seu paciente, esta configurada no Código Civil Brasileiro⁷, art.1.545:

“Os médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras e dentistas, *são obrigados a satisfazer o dano*, sempre que da imprudência, negligência, ou imperícia, em atos profissionais resultar morte, inabilitação de servir, ou ferimento”.(o grifo é nosso)

A acusação se concretiza após a comprovação dos cinco elementos que configuram a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista, que são:

- 1- habilitação legal do cirurgião-dentista;
- 2- existência do dano;
- 3- existir o ato odonológico que produziu o dano;

4- estar claramente comprovado o nexo de causa e efeito entre o ato odontológico e o dano referido;

5- existir culpa do cirurgião-dentista caracterizada por negligência, imprudência e imperícia.

A culpa, ainda que levíssima, obriga a indenizar (*in lege Aquilia et levissima culpa venit*).

O prazo para a reclamação está previsto no Código Civil, art177:

“As ações pessoais, prescrevem ordinariamente em vinte anos, as reais em dez entre presentes e, entre ausentes , em quinze, contados da data em que poderiam ser propostas.”

O seguro de responsabilidade profissional para o cirurgião-dentista, tem como objetivo principal, prover o profissional de condições pecuniárias necessárias ao ressarcimento do paciente, por sentença judicial indenizatória, no caso de culpa.

Na forma mais comum, o segurado, no caso, o cirurgião-dentista, assina isoladamente uma *proposta de seguro* , recebendo em troca a *apólice* que completa o contrato. Tem a obrigação contratual de pagar o prêmio, que na maioria dos casos se faz mensalmente. Tem o direito de cobertura pelo tempo que foi registrado no contrato, bem como ao valor

pecuniário limite da indenização, conforme estipulado, a ser paga ao beneficiário que o acionou judicialmente, mas somente após a promulgação da sentença. RODRIGUES⁶⁰ (1997). DINIZ¹⁶ (1997).

Em 1993, FRANÇA et DARUGE¹⁹, relataram que o número de demandas processuais de cobrança de responsabilidade profissional contra cirurgiões-dentistas estava aumentando, e lembravam que a reparação de dano no aspecto civil pressupunha a imposição de uma pena pecuniária à guisa de indenização.

Durante este período, cada vez mais o consumidor dos serviços odontológicos tomou conhecimento de seus direitos legais. E os tem exigido, na justiça.

Porém, a maioria dos cirurgiões-dentistas, apesar de toda a discussão em torno do assunto, não tem, ainda, o costume de se prevenir quanto a essas reclamações, sob todos os aspectos.

Até a presente data não existe um modelo padronizado para a prevenção dessas reclamações. Os Conselhos de Odontologia têm procurado criar Comissões de Conciliação, na tentativa de minorar os desgastes entre profissionais e pacientes nos procedimentos judiciais.

Os profissionais que possuem consciência de suas responsabilidades procuram se prevenir, realizando trabalhos de qualidade de acordo com o rigor das técnicas odontológicas preconizadas, e documentando-se adequadamente de todos os procedimentos profissionais realizados. Entretanto, dependendo da natureza dos procedimentos profissionais e da extensão dos danos causados ao paciente, na maioria das vezes, os profissionais não conseguem impedir a propositura da pretensão desses pacientes à justiça.

Por outro lado, é difícil saber quando um paciente é um litigioso em potencial, cuja expectativa em relação ao resultado do tratamento o profissional de nenhum modo poderá satisfazer, ou quando se trata de abuso de inconformados ou mesmo, exploração de desonestos.

A história dos seguros em geral, no Brasil, é recente, e a do seguro de responsabilidade civil profissional para o cirurgião-dentista, é praticamente inédita.

Embora alguns fatores, como ausência de inflação, promulgação e divulgação do Código de Defesa do Consumidor, com conseqüente aumento do número de processos judiciais contra os profissionais da

Odontologia, possam ser considerados causas de motivação do cirurgião-dentista na aceitação do seguro responsabilidade civil profissional, observa-se que, de modo geral, isto não vem ocorrendo.

Este trabalho visa conhecer as opiniões dos cirurgiões-dentistas sobre o assunto, e analisar os diferentes seguros que estão sendo oferecidos no mercado, com o objetivo de prestar esclarecimentos aos profissionais, para que possam opinar e decidir sobre a importância atual de um seguro de responsabilidade civil no exercício da profissão, dentro da realidade em que vivem.

OBJETIVOS

3. OBJETIVOS

A autora se propõe a prestar aos profissionais da classe odontológica as informações necessárias sobre o Seguro de Responsabilidade Civil Profissional.

Os objetivos deste trabalho, após a análise das opiniões dos cirurgiões-dentistas sobre o assunto, obtidas nos questionários respondidos, e a análise das propostas contratuais que lhes estão sendo oferecidas pelas empresas seguradoras, são:

- 1- Avaliar o conhecimento que os cirurgiões-dentistas têm sobre o assunto;
- 2- Avaliar a sua predisposição para a aceitação do seguro;
- 3- Identificar, na opinião dos entrevistados, se a aquisição do seguro teria influências no relacionamento paciente/profissional;
- 4- Identificar e analisar quais os motivos que levariam, ou não, um cirurgião –dentista a adquirir o seguro;
- 5- Esclarecer aos cirurgiões-dentistas as suas dúvidas, a respeito do assunto;

6- Orientar os cirurgiões-dentistas quanto ao conteúdo das cláusulas contratuais contidas nas apólices;

7- Dar aos cirurgiões-dentistas, as informações necessárias, para que possam, na atualidade, decidir se um seguro responsabilidade civil profissional é fator de indispensável importância para a sua realidade, no exercício da profissão.

REVISTA DA LITERATURA

4. REVISTA DA LITERATURA

Quando se pesquisou a bibliografia referente ao assunto, observou-se que países mais desenvolvidos já comercializam o seguro de responsabilidade civil do cirurgião-dentista há mais de 50 anos, e os trabalhos pesquisados, não condiziam com o estágio em que se encontra este tipo de seguro, no Brasil.

Isto fez com que se pesquisasse bibliografias mais antigas para poder-se avaliar o seguro de responsabilidade civil profissional do cirurgião-dentista brasileiro, no início de sua comercialização no país, na atualidade.

Em 1935, **OPPICE**⁵⁶ expressava a sua preocupação com relação ao futuro do cirurgião-dentista americano em consequência da instituição do Programa de Seguro Social de Saúde, cujo atendimento mal remunerado por caso, compelia o profissional a fazer atendimento em massa. Preconizava o autor, que devido a esse tipo de atendimento, o relacionamento cirurgião-dentista/paciente estaria “correndo riscos”,

pois estava provocando um distanciamento entre paciente e profissional, o que traria, em conseqüência, uma quebra da confiança que sempre existiu entre ambos quando o atendimento se fazia diferenciado.

CHILD'S⁶ (1939), informa sobre o reconhecimento da responsabilidade jurídica dos cirurgiões-dentistas em comum com os médicos e cirurgiões, por acusações de erro profissional, e constata que “esses profissionais quando , mesmo sem mérito, culminam em ações judiciais, ficam sem base”, não sabem o que fazer, porque nunca ninguém da classe se viu ante tal situação. Afirma, que tais colegas precisam ser defendidos, mesmo sob algum custo, porém sem sofrerem as conseqüências. Expressa o autor: “então, a questão de se fazer um seguro responsabilidade profissional deve ser digna de consideração por todos os cirurgiões-dentistas”. “A partir do momento em que todos concordarem de que realmente um seguro será a forma ideal de se protegerem, poderão a partir daí, se familiarizarem com os termos de uma apólice, para ao final, poderem entender a importância desse cuidado”.

NASH⁵⁵, (1960), realizou uma pesquisa sobre as causas das ações contra cirurgiões-dentistas, através dos valores pagos pelas seguradoras nas sentenças indenizatórias. Observou que, enquanto aumentavam os valores para as técnicas mais recentes, diminuía para os procedimentos mais antigos. As causas das reclamações e ações judiciais contra os cirurgiões-dentistas, foram mudando de acordo com a evolução da ciência e das técnicas odontológicas.

O autor defende a idéia da instituição de um conselho formado por entidades de classe no sentido de auxiliar o cirurgião-dentista com relação ao estresse sofrido, e com relação ao nome do profissional que é colocado em público, em consequência de uma ação judicial.

Afirma que somente o pagamento da indenização pecuniária pela seguradora não é o ideal para o profissional, com o apoio das entidades odontológicas haveria uma diminuição das ações contra os colegas

Segundo **SARNER**⁶⁴ (1965), o seguro responsabilidade profissional é a parte vital da proteção para o cirurgião-dentista contra o clamor da responsabilidade em ações judiciais, pois defende os gastos com o julgamento e as altas sentenças indenizatórias.

Adverte o autor, que as pequenas apólices não são o melhor para o profissional, e recomenda que estas devem ser bem examinadas para se ter certeza de que dão a cobertura necessária. Lembra ainda, que as promessas orais dos vendedores não tem valor legal, e chama a atenção dos cirurgiões-dentistas para a inclusão, nas apólices, de premissas de responsabilidade por acidentes que possam ocorrer e que não são em consequência de procedimentos odontológicos.

RUBIN⁶¹ (1966), aconselha que deve-se considerar a apólice que oferece maior cobertura, além do que, algumas apólices só consideram a cobertura das **reclamações** acontecidas no endereço do consultório que foi estabelecido no contrato. Se o profissional presta serviços em diferentes lugares, deve ficar atento para este detalhe. Deve observar se a apólice cobre serviços de assistentes seus, e por último, se inclui cobertura sobre acidentes ou doenças que você possa sofrer quando está trabalhando no seu consultório.

SARNER⁶⁵ (1966), relata que em algumas jurisdições americanas, não é permitido informar aos pacientes sobre os valores das coberturas,

e que intentar introduzir tais informações pode fundamentar a má fé em um julgamento. Adverte que a aquisição de seguros em duas companhias diferentes, não permite a utilização das coberturas para um mesmo mérito, e que no caso do cirurgião-dentista acionar as duas seguradoras, o valor da indenização será dividido entre as companhias.

MacDONALD et. al ⁴² (1967), advertem que em muitas companhias, as apólices de seguro prescrevem separadamente a responsabilidade profissional em atos profissionais, da responsabilidade por acidentes que possam ocorrer no consultório e que não são em consequência direta de procedimentos odontológicos.

Expressa o autor, que o pagamento de altas somas indenizatórias por sentença judicial, por comportamento negligente do paciente, é devido ao espírito de oportunismo nos Estados Unidos da América do Norte, o qual não é encontrado em nenhuma outra parte do mundo.

ASHE ³ (1968), informa que é de suma importância que o cirurgião-dentista tenha no seguro responsabilidade profissional

cobertura para possíveis acidentes que possam ocorrer com o paciente, ou mesmo com os seus assistentes, em seu consultório, porque este tipo de injúria tem tido sentenças indenizatórias com valores muito altos, e se o limite da apólice não cobre o total da sentença, cabe ao profissional providenciar o restante do valor para complementação.

KINGSBURY ³⁶ (1968), informa que o número de ações de responsabilidade profissional contra cirurgiões-dentistas cresce vertiginosamente, excedendo os prêmios e como conseqüência as seguradoras não tem mais interesse nesse tipo de cobertura porque não estão dispostas a perder dinheiro. Critica os advogados, chamando-os de marginais que aceitam qualquer tipo de litígio e incentivam esse tipo de demanda. Relata que os maus profissionais estão sendo protegidos pelos bons profissionais nas apólices coletivas.

Segundo **FRATES** ²⁰, (1968), o aumento do valor do prêmio, é devido ao grande numero de participantes de alto risco. Para diminuir os seus prejuízos, as seguradoras estão diminuindo o limite de cobertura das apólices e colocando um dedutível, ou, diminuindo o limite e

colocando mais algum tipo de seguro na mesma apólice, e por último, cancelando esse tipo de seguro. Sem estas mudanças, o prêmio teria seu valor aumentado em muito, levando os profissionais de pequeno risco a desistirem do seguro.

Os programas de seguro patrocinados por associações de cirurgiões-dentistas, em convênio com as seguradoras, estão sendo discutidos, e a dúvida, é sobre quem faria a seleção dos participantes, se a comissão da associação, ou a seguradora.

SARNER⁶⁶ (1969), afirma que a lealdade e responsabilidade de uma companhia de seguros é de primordial importância para o provedor e seus segurados. Que quando uma empresa chega à conclusão de que uma forma particular de cobertura é improdutiva, como o seu objetivo comercial é o lucro, deve fazer mudanças, e ela tem três alternativas: parar de providenciar esse tipo de cobertura, aumentar o prêmio ou redefinir o risco. Quanto ao primeiro aspecto, já aconteceu em alguns Estados. Quanto ao segundo, é de difícil solução porque o mercado de seguro responsabilidade profissional para cirurgiões-dentistas é pequeno e dividido entre muitas companhias.

Algumas companhias atrelaram a continuação do seguro somente para os profissionais que adquirissem outros tipos de seguros. As companhias assumem que não querem cirurgiões-dentistas como segurados porque a pequena quantidade de dólares coletados em prêmios, não compensa o custo e o tempo para avaliações prospectivas desses clientes.

Com relação à redefinição de riscos, as seguradoras decidiram que certos procedimentos odontológicos não podem ser cobertos ou que certo tipo de prática requer um aumento do prêmio.

De um lado, opina o autor, as seguradoras tem o direito de dizer que irão reduzir o risco, por outro, teremos uma situação em que a companhia estará ditando métodos de práticas odontológicas para os cirurgiões-dentistas. Num futuro próximo, toda a responsabilidade para o cirurgião-dentista, acabará nas mãos de uma ou duas companhias, o que resolveria um problema mas que criaria outro. A companhia ficará em posição de ditar métodos de prática odontológica como condição para a cobertura, e o profissional rejeitado não terá lugar para fazer o seu seguro.

Os cirurgiões-dentistas que têm suas apólices canceladas, e até os profissionais que tiveram alguma ação há dez anos passados, ou, que foram rejeitados por outras companhias, não estão sendo aceitos. As companhias não os querem como segurados.

Como possível solução para o problema, propõe a consolidação total do poder dos membros de uma associação odontológica adquirindo um seguro em grupo de uma companhia. Ao mesmo tempo, ele informa que o grande problema é que nenhuma companhia demonstra intenção de assinar uma apólice nacional de seguro responsabilidade com profissionais da Odontologia. Que a própria American Dental Association contatou várias companhias de seguro para ver que tipo de seguro nacional de responsabilidade poderia ser redigido, e não houve resposta, ninguém se ofereceu.

O autor sugere que a ADA encampe o problema, através da participação de 100% dos seus 100.000 membros, para tornar o negócio atrativo.

St Pierre⁷² (1971), entende que a razão da crise nos seguros responsabilidade para cirurgiões-dentistas é que o prêmio coletado não

é suficiente para pagar os gastos com os julgamentos e com a indenização.

Afirma que o PPP- Professional Protector Program da American Dental Association é o caminho seguro, é a solução para as necessidades dos cirurgiões-dentistas com relação ao seguro responsabilidade profissional.

SHERWOOD⁷¹ (1972), faz uma lista sobre o que deve ser observado em uma apólice de seguro de responsabilidade profissional.

Primeiro, que cubra todas as reclamações e ações relativas a serviços que você prestou ou deveria ter prestado. Lembra o autor, que em algumas apólices se lê que a cobertura é para “somente ações por negligência, erro ou engano”, e que, as palavras, engano, erro e negligência, são subjetivas para interpretação legal.

Outro importante aspecto, é se a seguradora providenciará sua defesa contra qualquer tipo de ação judicial por serviços odontológicos, mesmo aquelas reclamações fraudulentas ou falsas.

Deve observar se a apólice cobre os honorários de advogados, e se ela limita estes gastos.

Segundo o autor, uma boa apólice tem cláusula em que a empresa só entrará com ação contra quem reclamou, com o consentimento do dono da apólice. Este detalhe é importante para a manutenção do bom nome do profissional, sua omissão é uma das duas ou três mais perigosas omissões que podem ser encontradas numa apólice de responsabilidade profissional. O autor aconselha que se você trabalha em equipe, é bom que os seus colegas tenham apólices da mesma companhia seguradora, pois se todos forem citados numa mesma ação, isso simplificará esforços na defesa de todos.

MURRAY⁵³ (1975), declara que a enorme publicidade que vem recebendo a corrente crise de negligência na área médica, através dos órgãos de comunicação, tremeu a nação, e que isso pode ter impacto na Odontologia.

As seguradoras estão decididas a retirar e cancelar por completo os cirurgiões-dentistas dessa forma de cobertura de seguro.

Num levantamento estatístico sobre a quantidade de ações contra cirurgiões-dentistas, observou-se que estas permaneceram constantes entre 1955 e 1966, com pequenas flutuações, mas, sempre menores que

dos médicos. Possivelmente, relata o autor, isso se deve à natureza do atendimento odontológico, onde a relação pessoal é de um para um, o que continuará protegendo a profissão contra a alta incidência de ações judiciais.

A Comissão de Prática Médica Incorreta da Secretaria de Saúde, Educação e Bem Estar dos Estados Unidos da América do Norte, num estudo concluído em 1973, revelou que a despersonalização do cuidado médico é um fator que contribui para a crise nos serviços médicos quanto ao aumento de reclamações judiciais. As mudanças no padrão de atendimento durante os últimos trinta anos, tem nutrido e oportunamente aumentado mal entendidos por parte dos pacientes, aumentando a incidência de litígios.

Grandes diferenças foram encontradas entre médicos e dentistas com relação às ações judiciais. Em 1970 foram 49 % de ações contra médicos , sendo apenas 7% para cirurgiões-dentistas; média de valores indenizatórios pagos para os médicos, \$4.190, para dentistas \$850; tempo para o estabelecimento da sentença para médicos 5 a 8 anos, para dentistas 1 a 2 , no máximo 3 anos.

Embora, os cirurgiões-dentistas, tenham uma história boa com relação às reclamações em comparação com os médicos, propuseram ao governo federal, através da ADA, uma mudança na legislação para combater a crise.

No depoimento submetido à Comissão do Trabalho e Bem Estar Social do Senado, a qual considerou a proposta, a ADA declarou que: “se opõe a qualquer plano federal oferecido como um remédio para o problema da má prática médica da nação. Relata o autor, que há dez anos atrás (1965), mais de 75 companhias de seguro competiam no mercado por seguro responsabilidade profissional odontológico. Dessas, somente 6 servem o mercado, duas das quais fazem seguro sobre limitadas e seletivas bases.

Segundo MURRAY⁵³, a crise dos seguros foi devido ao pequeno prêmio de ingresso cobrado. Em 1964, a média foi de menos de \$70 anuais, taxa esta ditada pela comissão do estado. As companhias não tiveram liberdade para aumentar as taxas, sem evidência real de que as ações impetradas drenavam recursos. Incidência de ações e prêmio não foram as causas, e sim, os setenta dólares cobrados, que não foram suficientes para cobrir todas as despesas decorrentes do seguro. Como

conseqüência, não houve lucro para a área de seguros em Odontologia, e muitas empresas suspenderam a oferta. Outras, recusaram profissionais com história de ações, ou atrelaram o seguro responsabilidade a outro tipo de seguro. Algumas empresas pararam de cobrar as taxas devidas, sem o conhecimento do segurado, o que tinha efeito de cancelamento do seguro; outras, tentaram redefinir o risco, batendo duro com os profissionais que faziam anestesia geral nos seus consultórios. As seguradoras estavam ditando os métodos da prática odontológica, para os cirurgiões-dentistas..

WEICHMAN⁷⁴ (1975), acredita que o cirurgião-dentista envolvido em ação judicial de cobrança de responsabilidade profissional, será um perdedor, mesmo tendo sido absolvido, porque perderá tempo com audiências, dinheiro com advogados, além do que a humilhação sofrida, o ferimento de seu ego quando questionado em público. Ele é um perdedor independente do que o Tribunal decide. Segundo WEICHMAN, a melhor apólice de seguro responsabilidade profissional é a prevenção.

KEELING³² (1975) relembra que má prática é definida em termos de padrão de cuidado, de esmero, e que esta é uma norma estabelecida por dentistas e interpretada pelos tribunais. Porém, nenhum paciente pode ganhar uma ação judicial, baseado somente no fato da prática abaixo do padrão de qualidade, deve ser provado, também, que essa falha produziu uma injúria.

KEESE³³ (1975), da Agência de Relações do Governo, relata que a crise de má prática médica, entre outras, tem dominado a cena no legislativo nos últimos dois meses. Que esta crise tem exigido do Governo audiências especiais na discussão de legislação eficiente a respeito do assunto. A discussão gira em torno da má administração dos fundos das seguradoras, das acusações de exploração dos advogados com relação aos honorários, das altas taxas de prêmio, dos gastos com julgamentos e sobre os valores das sentenças indenizatórias. Afirmo que o Conselho tem ciência de que qualquer solução para a presente crise de má prática médica, terá impacto sobre a profissão odontológica.

SAROYAN ⁶³ (1975) relata a preocupação da Associação Dentária da Califórnia com relação à crise de erro médico trazendo futuras conseqüências para os cirurgiões-dentistas. Faz uma revisão sobre algumas partes de um projeto de lei, que mudarão as relações entre pacientes e profissionais, bem como sobre seguros e advogados. Segundo o projeto, haverá o Estabelecimento de uma Comissão de Arbitragem para resolver os problemas rapidamente, mantendo o justo acesso aos tribunais. Estabelecerá razoáveis limites de honorários advocatícios. Revisará as taxas cobradas pelas seguradoras por uma Comissão de Seguros. Haverá uma comissão para assegurar a qualidade dos serviços médicos.

Segundo o autor, estas propostas ajudarão a reduzir o problema da má prática, porém, ninguém sabe se a profissão de saúde não perderá alguns de seus direitos de auto governar-se. O importante é que estas questões estão sendo debatidas, porém mais importante é saber como fazer para prevenir o aumento de incidência de reclamações de erro profissional.

KENNETH³⁵ (1975) baseado numa pesquisa realizada pela Associação Dentária da Califórnia, informa que um prêmio de seguro para ter seu valor aumentado, são duas as necessidades: - aumento da frequência de ações e alto custo médio das ações. Segundo a pesquisa, em cinco anos dobrou o número de ações. Em 1973 tiveram trinta e duas ações por mês; em 1974 foram setenta por mês; já no primeiro semestre do ano corrente(1975) foram seiscentas e cinquenta e oito, dando uma média de cento e trinta e duas ações por mês.

Um editorial do **JOURNAL CALIFÓRNIA DENTAL ASSOCIATION**⁷⁰ (1975) (Sem autor), relata que muitos dentistas tem se mostrado indiferentes com a crise de alta incidência de ações contra cirurgiões-dentistas. Que muitos dos profissionais acreditam que isso nunca acontecerá com eles. Porém , informa o autor, o grande número de experiências indica o contrário; 20% dos membros da associação foram acionados na justiça neste ano, e segundo a pesquisa da CDA, haverá mais de 2000 reclamações neste ano de 1975, dentre as quais 30% serão de ações. Pela demora das ações, os valores indenizatórios

vão subindo, e muito, e os gastos de custas do processo e administração, também sobem.

RUBIN⁶²(1975), ensina que as taxas cobradas pelas seguradoras são baseadas em estatísticas, que inclui as mensalidades para pequenos pagamentos, reivindicações, gastos legais incorridos, custos de aquisições, gastos com administração, taxas e lucros. Se junta tudo isso e divide-se pelo número de apólices emitidas e se tem o custo de uma apólice. Porém existem variáveis, e são estas que selecionam os limites de cobertura, diferentes classes de exposição de risco e mensalidades com tendências inflacionárias.

SELDIN⁶⁹ (1976) relata estar claro que, mais uma vez, os profissionais da Odontologia estão diante de uma séria crise e que precisam se unir para criar o seu próprio seguro responsabilidade profissional, pois do contrário, num futuro muito próximo, os cirurgiões-dentistas estarão à mercê da indústria de seguros.

MORRIS⁵² (1976) afirma que o uso de assistentes dentais e o de muitas cadeiras odontológicas tem, indiretamente, aumentado o número de litígios na prática odontológica porque a delegação de responsabilidades para higienistas está diluindo o relacionamento paciente /profissional. Que a televisão tem tido uma grande contribuição nos litígios, porque em tempo algum, a população foi tão bem informada de seus direitos legais, pois muitos programas informam sobre erros, e a pessoa que acredita ter tido uma conseqüência de má prática agora está investigando a possibilidade de ser compensado por danos em tratamentos odontológicos. Segundo MORRIS ⁵², a pergunta que deve ser feita, é se o seguro responsabilidade profissional tem de fato contribuído para o litígio, e a resposta é que é irreal pensar que a qualidade do tratamento pode melhorar, se o seguro responsabilidade for banido. É irracional acreditar que o cirurgião-dentista tem chance de se livrar de responsabilidade delegando deveres para os outros quando ele é segurado, e que ele não se livra da responsabilidade quando não é segurado. É sabido que apólice de seguro e lei, são diferentes. Entretanto, escreve o autor, o profissional deve examinar bem a sua apólice para determinar se está adequadamente protegido, se tem a

cobertura que intencionou adquirir. Segundo MORRIS⁵², seguro de responsabilidade, normalmente, não cobre quebras de contrato, e em muitos Estados a lei não permite pagamentos de processos criminais. Geralmente, as apólices contém cláusulas em que o profissional tem que avisar imediatamente a seguradora por qualquer reclamação feita contra ele por responsabilidade. Se falha em avisar ou cooperar com a seguradora, esta pode fazer uma defesa contra pagar qualquer julgamento contra o profissional. A não colaboração do cirurgião-dentista pode ser considerada como uma defesa para o paciente, e algumas companhias reclamam e acionam o segurado por quebra de contrato por não colaborar com elas. Segundo o autor, tem-se discutido se a existência de seguro responsabilidade pode fazer o profissional menos cuidadoso no sentido de prevenir desfavoráveis efeitos do tratamento odontológico.

Há evidências de que os honorários advocatícios contribuem em grande grau no número de casos de indução de ações, informa o autor.

KOMENSKI³⁸ (1978), registra o aumento nos custos do seguro devido ao grande número de reclamações, grande quantidade de

indenizações muito altas, inflação e altos custos com julgamentos; que as empresas seguradoras estão parando de fornecer seguro de responsabilidade profissional para cirurgiões-dentistas.

KOMENSKI³⁹ (1978) relata que o Conselho de Seguro da ADA está monitorando programas de prevenção, através de medidas para eliminar, reduzir ou melhor defender os profissionais. Que esses programas estão sendo estruturados em cima de estatísticas de perdas do PPP, para determinar as causas das reclamações. Ao final do programa de prevenção serão estabelecidas medidas de prevenção para controlar condições comuns de potencial perigo que poderiam surgir. Algumas das recomendações são com relação ao comportamento dos profissionais, até com relação às seguradoras, registra o autor.

COLLET⁹ (1978) comenta que, apesar da lei não ter mudado nos últimos 100 anos, os advogados estão tão astutos no aspecto processual que, em torno de um século atrás havia cerca de 50 casos de má prática reportados na lei. Hoje há um número excedendo 1500 casos, e muitos sem ter passado pelo Tribunal. A indústria de seguros é

afetada pelos interesses do público e é regulamentada. Lembra, o autor, da importância de se ler as apólices mesmo quando os vendedores dizem que não há necessidade. De preferência, devem ser lidas junto com um advogado, para sua real interpretação. É de conhecimento comum que as empresas de seguro costumam negar sua responsabilidade, se há qualquer detalhe técnico que elas possam utilizar como justificativa. O autor concorda com as mudanças na legislação, principalmente com relação às limitações de responsabilidade e dos honorários dos advogados, porém, adverte para as grandes influências que os advogados exercem na opinião pública, o que significa um risco para a obtenção de uma solução equitativa.

KOMENSKY³⁹ (1980) relata que um movimento do consumidor e um aumento na litigiosidade da população, provavelmente, tem conduzido para o aumento das reclamações. Informa o autor que em 1979, o Departamento de Justiça americana propôs uma legislação que se tornar-se lei, afetará o litígio de responsabilidade profissional em todo País. Trata-se do Ato de Proteção e Cuidado da Saúde de 1979. Este ato propõe um corpo de jurados que fará a seleção dos casos, uma

limitação dos honorários dos advogados e um programa de administração de riscos nos hospitais. O autor informa que se aprovada a Lei, os custos de defesa dos casos poderão sofrer redução. Que através da Lei, todas as reclamações deverão ser ouvidas pelo seletivo corpo de jurados, o qual encorajará o estabelecimento e eliminará os casos de reclamações sem fundamentação; e que finalmente haverá um teto fixado dos honorários advocatícios nos casos de sucesso, e com relação aos hospitais serão eliminadas as causas comuns de reclamações.

O FLÓRIDA DENTAL JOURNAL¹⁸ (1984), aponta três causas da crise de responsabilidade profissional e conseqüentemente dos seguros na área: a sociedade, a Odontologia e a indústria de seguros. A sociedade que está sofrendo um fenômeno de consumismo, motivada pelo alta quantidade de advogados no país (600.000), onde existe a figura do “ombudsman”, que defende o interesse do consumidor pela reparação de sua expectativa não alcançada. Outro aspecto social é a quebra do tradicional relacionamento paciente/profissional, hoje substituído por um contrato redigido ou implícito. A publicidade dos

juízos e suas astronômicas sentenças, é um combustível para a cobiça pública. A queixa antiga que foi estabelecida sem julgamento, é hoje uma ameaça de ação judicial com todos os requisitos de estresse econômico e emocional. O cirurgião-dentista tem contribuído para a crise. Há cinquenta anos atrás, o profissional e o público aceitaram o “nada mais se pode fazer sob certas condições”. Hoje, o tratamento daquelas condições são rotinas na moda, quando o resultado não é totalmente satisfatório, o paciente espera compensação. O cirurgião-dentista, talvez por situação econômica desfavorável, tenta procedimentos para os quais não tem habilidade, e tem sido esse um fator de significativa parte da crise. Hoje, o cirurgião-dentista não é mais “aquele que cuida dos dentes” e sim um agressivo homem de negócios com certas implicações de garantias e obrigações contratuais. Quanto à indústria de seguros, seus proprietários trocaram o seguro purista, com algum senso de missão social, pelo investimento impessoal de conglomerados, cujo interesse é apenas o lucro, e é dela a responsabilidade de oferecer seguro profissional para o maior segmento de profissionais de saúde, os cirurgiões-dentistas.

JHONSON et. DWYER²⁴ (1985) (Parte I), comentam que em muitas partes do país, os cirurgiões-dentistas estão reagindo contra os prêmios de seguro de responsabilidade profissional, com susto e descrédito. "Claramente, os dias de não gastar com seguro de responsabilidade profissional, estão indo para sempre", declaram os autores.

Informam os autores que, desde 1982, novas companhias foram entrando no mercado e competindo com o Programa de Proteção Profissional da ADA. Para obterem mercado, ofereceram cobertura a preços muito baixos. A ADA viu esse tipo de competição com alarme, acreditando ser predatória. O prêmio não pode existir e crescer sem substancial perda para as empresas. Para algumas empresas, a solução foi aumentar as taxas ou sair do mercado. Isso conduziu a um aumento astronômico das taxas em 1984. Os profissionais considerados de alto risco e cirurgiões-dentistas com experiência de litígios, não são mais aceitos pelas seguradoras por nenhum preço.

Relatam que quando se pergunta quais as causas dos aumentos, a resposta é baseada nos aspectos sociais, econômicos e nas atuais tendências profissionais. A seleção dos profissionais para a aceitação

por parte das empresas, está ocorrendo. O público está sendo condicionado pelas empresas de advogados do consumidor, para a questão da qualidade dos serviços. A publicidade dos casos julgados está encorajando novos litígios. A vontade de acionar o profissional é ajudada pelo manifesto de advogados. Seminários sobre negligências odontológicas, estão sendo realizados. Os advogados estão cobrando taxas de lucros exorbitantes. Estão aumentando a severidade e a incidência de litígios. Nos últimos cinco anos, têm sido estas as tendências, relatam os autores.

As próprias companhias de seguro podem ser as responsáveis pelo aumento espiral dos custos, e segmentos da comunidade odontológica têm parte da culpa, na criação da atmosfera de crise. O cirurgião-dentista sozinho, sem nenhuma associação, pode contribuir para o problema, pois vai de companhia em companhia buscando apólices baratas.

Certas tendências dentro da profissão poderão contribuir para perdas de ações de responsabilidade. Alguns peritos em seguros, acreditam que clínicas populares podem também aumentar a incidência de reclamações. A execução de procedimentos especializados , por

generalistas, também é um fator de aumento de litígios. Outro fator, são os tratamentos recentemente desenvolvidos, para os quais ainda não há padrões de cuidados estabelecidos. Onde existem controvérsias dentro da profissão, como para aceitar formas de tratamentos, o segurado estará mais vulnerável às ações litigiosas.

MESROPRIAN⁴⁵ (1985) informa que o Plano de Proteção Profissional terá um aumento das taxas de prêmio, não tão moderada quanto a que ocorreu em 1982 para poder continuar a providenciar o seguro responsabilidade profissional aos seus segurados, e que está estudando a possibilidade de oferecer o seguro “claim-made” já instituída em 1975, durante um período de grandes perdas, a qual dá cobertura no período após o vencimento da apólice, e para aqueles casos de reclamações de tratamentos realizados já há algum tempo, através de um endosso da reclamação, dado pela companhia seguradora. Este custo adicional pelo endosso não é incluído no prêmio.

GIANGRIEGO et al.²¹ (1986) apontam como causas da crise nos seguros responsabilidade, os altos valores das sentenças

indenizatórias; a pressa que a sociedade americana tem para recorrer à justiça como único caminho para resolver suas insatisfações, o que tem sido auxiliado pelas empresas de advogados com seus contingentes sistemas de honorários; o sistema judiciário do delito civil que necessita mudanças; o aumento da valorização da reclamação; a facilidade com que os advogados conseguem o testemunho de cirurgiões-dentistas por algum honorário.

Os autores sugerem algumas formas de mudanças como soluções para a crise, tais como: limitação de honorários advocatícios, mudanças na lei, promoção de um estatuto com um corpo contendo um juiz, um cirurgião-dentista e um advogado para determinar os responsabilidades e indenizações nos casos de negligências odontológicas

JULIEN³⁰ (1986) faz uma comparação entre as crises do seguro responsabilidade profissional de 1976 e 1986 e afirma que, em 1976, o resseguro era prontamente disponível e barato, o que não trouxe para o mercado novas companhias; e que na crise de 1986, o resseguro é uma “terra devastada”, mostrando o caos em que se encontra o seguro responsabilidade profissional para cirurgiões-dentistas que estão

recebendo cartas com a informação de que "o seu seguro não será renovado por decisão do conselho da companhia a partir de primeiro de julho, que estará se retirando do mercado de seguro responsabilidade para médicos e cirurgiões-dentistas"

MACDONALD ⁴³ (1987) relata uma crise epidêmica no Estado da Flórida, sendo talvez o maior aumento no prêmio de seguro responsabilidade dos últimos dois anos, onde as seguradoras estão se retirando do mercado em número recorde.

Segundo as estatísticas da ADA, houve um aumento de 22% no número de reclamações entre os anos de 1980 a 1984. Segundo as três maiores seguradoras americanas, os valores das indenizações subiram astronomicamente. A causa desses aumentos, se deu em consequência dos valores das custas processuais devido a demora dos julgamentos. De acordo com o Jury Veredict Research, 25 % dos casos foram em favor do queixoso, e 75 % das ações foram impetradas por pacientes femininas. De 1971 a 1981 o número de ações civis cresceu quatro vezes mais que a população dos Estados Unidos da América do Norte, e enquanto em 1962 havia somente um milhão de dólares em vereditos,

em 1984 houve 401 milhões de acordo com a Time Magazine, no artigo “Sinto muito, sua apólice foi cancelada”, de 24 de março de 1986. O mercado de seguros responsabilidade começou a piorar em 1984 e desde esse tempo o prêmio cresceu entre 200 a 500%. De acordo com a A. M. Best Inc., em 1985 as três maiores seguradoras americanas, CNA, CHUBB e St.PAUL, sofreram perdas. Segundo a Time, 40 seguradoras estavam insolventes.

Peritos do governo federal, indústria privada e profissionais de saúde, concordam que uma das razões desse crescimento é a crise da responsabilidade profissional. O autor informa que o aumento do prêmio é devido à lei civil, que assegura que, como parte do processo de ação de negligência, há um indivíduo hábil a receber uma indenização não pré-fixada, o paciente.

JOHNSON et DWYER.²⁵ (1988) (Parte II), relatam que parece que as taxas dos prêmios de seguro responsabilidade odontológica estão num platô, e que até descontos podem estar disponíveis para os cirurgiões-dentistas com experiência favorável de reclamações. Que em alguns casos, as taxas de algumas seguradoras estão abaixo daquelas

dos últimos anos, e a competição tem sido estimulada pela entrada de companhias dos próprios profissionais, bem como a retenção de risco e seguro em grupo, produto da recente legislação federal. O Liability Risk Retention Act de 1986, foi designado para estimular o mercado de seguro responsabilidade, buscou remover certas barreiras nas leis estaduais de seguros que restringiu a compra de cobertura de responsabilidade em um grupo. Informa o autor, que com o advento do delito civil, a nova legislação, o seguro responsabilidade profissional torna-se a mais atrativa linha de negócios. Enquanto isto, está havendo um bom reverso das condições do mercado. A competição está se direcionando para aqueles segmentos de profissionais considerados os de maior risco, como os implantodontistas e os especialistas em ATM, com taxas de prêmio mais elevadas.

SATHER⁶⁷ (1988) relata que os ortodontistas estão vendo um fenômeno para o qual não contribuíram, mas pelo qual estão pagando, sob forma de altas taxas de prêmio. Que embora não tenham ainda sofrido qualquer ação séria, estão preocupados devido às recentes

mudanças de prática ortodôntica, tais como, tratamento de adultos, tratamento da ATM, os quais significam altos riscos.

McLUSKEY⁴⁴ (1989), descreve a experiência dos cirurgiões-dentistas canadenses com o seguro responsabilidade profissional, onde há apenas dois planos de seguro, um para os profissionais de Ontário e outro para os do restante do país. São planos com dedutíveis, e não se responsabilizam por pagamentos de acordos, as apólices são do tipo “reclamação feita”. O autor relata que as seguradoras existentes em todo o País , não oferecem esse tipo de seguro, porque não sabem como fazê-lo.

JULIEN³¹ (1989) afirma que o ideal é que os cirurgiões-dentistas através de suas associações se reúnam e organizem sua própria seguradora. Para tanto, os únicos requisitos são, adequar um potencial número de participantes, prover um fundo inicial e um dedicado número de cirurgiões-dentistas.

WALL⁷³ (1989) relata, que o mundo tem visto com alarme e interesse o desenvolvimento dos problemas de seguro indenização profissional nos Estados Unidos da América do Norte, onde os prêmios para cirurgiões-dentistas clínicos gerais estão em média em \$4.000, e os especialistas, como os cirurgiões e os ortodontistas, acima de \$30.000.

LASKIN⁴⁰ (1990) informa sobre as vantagens de uma companhia de seguro de responsabilidade profissional fundada por cirurgiões-dentistas especialistas em cirurgia buco-maxilo-facial, aceita pelos donos das apólices, e fiscalizada pelos praticantes da área. A companhia foi fundada em função da necessidade desses especialistas terem um seguro que lhes proporcionasse uma cobertura estável.

CONLEY¹⁰ (1991) escreve um artigo lamentando a desistência de membros segurados do plano de seguro profissional oferecido pela California Dental Association . Relata o autor, que a mudança de um plano para outro, em busca de taxas de prêmios menores, pode significar um risco para o segurado.

CRONSTRÖM, et. al. ¹² (1992), comentam o Seguro Nacional Dental da Suécia, que foi instituído com dois objetivos: o direito de compensação para todas as pessoas injuriadas por negligência ou não, e proteger todos os profissionais de saúde responsáveis por negligência, segundo a Lei. Esse seguro, existe desde 1975, tendo sofrido mudanças nos anos seguintes. Uma dessas mudanças, foi o estabelecimento de prazo para reclamação de trabalhos protéticos, para cujo retratamento, o paciente pode escolher qualquer profissional que deseje. Relata o autor, que dentre as mudanças introduzidas, uma foi o estabelecimento de algum custo para o profissional durante os últimos anos, o que não havia no passado, que era totalmente pago pelo Seguro Dental Nacional.

ADAMO¹ (1993) informa que o mais importante fator em Michigan do alto custo do prêmio tem sido o grande número de processos de erro na profissão. Afirma que a intenção da Lei é retornar os casos de responsabilidade profissional para uma honesta revisão de conduta profissional realizada por profissionais qualificados.

MILGROM, P. et. al.⁴⁶ (1994) realizaram uma pesquisa nacional e observaram que houve um incrível aumento de ações contra os cirurgiões-dentistas entre 1988 e 1992, e a área mais reclamada foi a de cirurgia. Os autores advertem para o cuidado com as mudanças da prática da Odontologia.

Segundo **GREEN**²³ (1994) o seguro é um mal necessário por uma exigência legal ou porque sem ele um cirurgião-dentista pode falir. Mal porque, num mundo ideal, nunca deveria ter nenhum risco insegurável. Na realidade, o seguro pode ser benevolente e ser um salva-vidas. O mercado é vasto e tem muitos produtos, alguns bons outros maus e muitos indiferentes. A compensação varia de companhia para companhia, de produto para produto. Navegar através do mercado requer conhecimento e habilidade, porque apresentação, pressão e preço, infelizmente, nem sempre, provê a melhor apólice. .

MILGROM et. al.⁴⁷ (1995), realizaram uma pesquisa entre os cirurgiões-dentistas e observaram que a forma mais comum de seguro adquirida, foi a de “reclamação-feita”, e entre outros aspectos,

observaram que os profissionais sem seguro, são os que trabalham sozinhos. E, também, que, se os altos valores das apólices de seguro são em consequência dos altos valores indenizatórios, e afastam os cirurgiões-dentistas de sua aquisição, cabe às seguradoras oferecer programas de incentivo e informações para assegurar altos padrões da prática odontológica aos seus segurados.

CONRAD et al.¹¹ (1995) relatam que mais de 95% dos cirurgiões-dentistas dos Estados Unidos da América do Norte têm seguro responsabilidade profissional. Os autores, avaliaram os fatores que podem aumentar os custos dos prêmios do seguro de responsabilidade, e observaram que o prêmio é alto para os cirurgiões-dentistas que têm sido objeto de ações. Identificaram que Estados com pequena população de advogados, e Estados que utilizam pouco os serviços de assistentes dentais, e que tem água fluoretada, tem níveis de prêmios menores.

SCHNEIDERMAN⁶⁸ (1995) informa que os cirurgiões-dentistas do Canadá tem um cuidado muito grande para evitar reclamações dos

pacientes, porque as suas apólices de seguro têm cláusulas assustadoras, tais como, que seus dedutíveis são de \$1000 mais \$1000 vezes o número de reclamações previamente feitas contra o seguro durante os próximos 36 meses. Isto significa que se o cirurgião-dentista tem dez falsas reclamações, a décima primeira sendo verdadeira, ele irá pagar, não \$1.000, e sim \$11.000. Em outras palavras, poderia ser penalizado por ser previamente processado, não por ter sido negligente.

Outra apólice afirma que a seguradora defenderá o profissional, pelo que fizer ou não fizer em relação à prática odontológica, porém, em outra cláusula, relata que defenderá o profissional quando alegado “...injúria, doença ou destruição...”. Isto, segundo o autor, significa que o profissional não terá cobertura do seguro a não ser nos casos de injúria, doença e destruição. Esclarece que a palavra injúria, na apólice, significa apenas injúria física. Se o paciente sofreu danos morais ou perdas econômicas em decorrência do tratamento, estas não terão cobertura da seguradora. Adverte o autor, que o segurado deve estar atento ao significado das palavras existentes nas cláusulas de suas apólices.

DAVIDOVE¹³ (1996), expõe que certas exigências de comportamento, como a economia e o constrangimento imposto pelas companhias de seguro, estão acelerando e subjetivando dentistas para significativa pressão emocional.

MILGROM et. al.⁴⁸ (1996) realizaram um estudo, através de um questionário enviado aos cirurgiões-dentistas americanos, para identificar as causas das reclamações contra esses profissionais. Chegaram à conclusão que quatro são os fatores mais importantes: sentimento de insatisfação, falta de comunicação, falta de confiança e organização na prática odontológica, sendo a falta de confiança, o mais importante fator. Afirmam os autores, que profissionais com riscos de comunicação devem ter seguro com prêmio alto, como incentivo para a melhoria da qualidade do atendimento.

PLUNKETT⁵⁸ (1996) comenta o Estatuto de Limitação, que limita o tempo dentro do qual o queixoso tem direito de oficializar a sua reclamação. A Legislação determina o tempo de acordo com o tipo de reclamação. Em média, esse tempo é de 1 ano e meio a dois anos,

porém, depende do caso. Assim, no caso do profissional deixar objetos estranhos no corpo do paciente, por exemplo, uma lima no interior do conduto dentário, este tem um ano e meio para reclamar, contados do momento em que descobriu a presença do objeto. O Estatuto tem inúmeras jurisprudências de diferentes casos, que são consideradas. O autor afirma que o Estatuto é um colateral meio de atacar possível aumento do número de reclamações e do custo do seguro responsabilidade profissional.

ALBERTON² (1998), comenta que além do brasileiro ter história recente quanto ao surgimento do seguro, a inflação galopante e correção monetária em anos anteriores, onerando as parcelas contributivas, foram fatores que sempre contribuíram para a diminuição de aquisição desse tipo de benefício. “Deixando aquela amarga sensação de que seguro é somente para **“aquele que pode pagar”**”(o grifo é da autora).

Relata que não é só a conscientização e educação do povo para a prevenção, mas também, que as entidades seguradoras demonstrem a credibilidade da oferta destes benefícios, como também viabilizem o pagamento do prêmio de maneira imediata e segura.

Coloca em questionamento os óbices criados quanto ao recebimento dos referidos prêmios, os custos altíssimos na propositura de ações judiciais, que são lentas e procrastinatórias, trazendo uma “soma de problemas que poderiam ser mais simples se houvesse uma reformulação legal acerca do prazo a que a lei favorece”.

Informa que, a comunicação social do seguro é um processo novo para nós, e sujeito, como todo instituto, ao amadurecimento frente a necessidade sócio-econômica de um povo. Relata a autora, que, “gradativamente, há razões para crer que a própria imagem do seguro supere as expectativas para aqueles que compram **“Prevenção”, visualizando as benesses que o mesmo possa lhes proporcionar futuramente diante de situações de risco**”. (o grifo é da autora)

MATERIAIS E MÉTODOS

5. MATERIAIS E MÉTODOS

Para análise do mercado consumidor, o levantamento de dados deu-se mediante entrevista de 100 cirurgiões-dentistas professores de diferentes estabelecimentos de ensino da Odontologia, no Brasil.

As entrevistas foram realizadas através de técnica da correspondência, abordando o conhecimento dos mesmos a respeito da legislação civil sobre a responsabilidade do cirurgião-dentista, das suas conseqüências e a respeito do conhecimento que têm sobre o seguro de responsabilidade civil profissional.(Questionário em anexo).

Os dados obtidos foram processados e submetidos à análise estatística.

Para avaliação do seguro, foi realizado um levantamento das empresas seguradoras que oferecem, no mercado brasileiro, o seguro de responsabilidade civil.

Foram selecionadas oito empresas seguradoras que anunciavam este tipo de benefício.

Para a obtenção dos dados da pesquisa, elaboramos um questionário que foi respondido por dirigentes das empresas seguradoras selecionadas. (Questionário em anexo).

A avaliação do seguro foi realizada através das respostas dos questionários, da análise das cláusulas contidas nos contratos, e do material de divulgação utilizado pelas empresas.

QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOBRE SEGURO RESPONSABILIDADE
PROFISSIONAL

INFORMATIVO

Seguro Responsabilidade profissional é o seguro que os Cirurgiões –dentistas podem fazer para prevenirem-se do pagamento de ações indenizatórias, quando processados na Justiça pelos seus pacientes.

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

Sexo: M ___ F ___ Idade ___ anos

Especialidade _____

Tempo de exercício de clínica: _____ Tempo de exercício professor: _____

Escola em que é professor: Pública _____ Privada: _____

Titulação: Especialista: _____ Mestre _____ Doutor _____

QUESTIONÁRIO

1- Durante o tempo de profissão, ouviu falar ou leu a respeito de Seguro Responsabilidade Profissional , no Brasil? Sim ___ Não ___

2 – Sabe para o que serve? Sim ___ Não ___

3 – Acha que há necessidade dos profissionais de saúde fazerem este tipo de seguro?
Sim ___ Não ___

4 – Você tem conhecimento de que o Código Civil Brasileiro determina a responsabilidade profissional no exercício da Odontologia?
Sim ___ Não ___

5 _ Você tem conhecimento sobre a possibilidade de um profissional enquadrado na situação do item anterior, ser obrigado a pagar uma indenização para o paciente?
Sim ___ Não ___

6 – Durante a sua vida profissional foi processado por um paciente?
Sim ___ Não ___

Se sim, qual foi a sua reação inicial? E depois?

R: _____

7 – Um seguro Responsabilidade Profissional lhe traria maior tranquilidade no exercício da profissão no sentido de se manter uma segurança em relação aos problemas profissionais?

Sim ___ Não ___

8 – Quanto ao relacionamento paciente/profissional, acha que um seguro de responsabilidade civil teria alguma influência sobre as atitudes do profissional?

Sim ___ Não ___ Se sim, de que forma? R: _____

9 – Quando o paciente toma conhecimento de que o seu profissional é portador de um seguro responsabilidade profissional, acha que isso poderia servir de motivação ao paciente para acionar o profissional?

Sim ___ Não ___

De que maneira? R: _____

10 – Para a sua realidade hoje, seria interessante fazer um seguro responsabilidade profissional?

Sim _____ Não _____

11 – Dos abaixo listados, quais os motivos que o levariam fazer um Seguro responsabilidade profissional?(por favor, anote , com números, por importância decrescente, por exemplo: 1,2,3...)

- Devido ao aumento de processos contra cirurgiões-dentistas _____
- Para exercer a profissão com tranquilidade _____
- Para poder ter recursos para pagar uma indenização _____
- Não se envolver com processos de natureza judicial _____

12 – Dos abaixo listados, quais os motivos que o levariam a não fazer um seguro responsabilidade profissional?(numere por ordem de importância decrescente)

- Seria mais um gasto mensal _____
- De qualquer modo não me livraria dos aborrecimentos de uma ação judicial _____
- Não estou preocupado com o assunto _____
- Sei que nunca serei processado _____
- Posso pagar qualquer indenização sem um seguro _____

13 - Este espaço aberto é para que você acrescente algo mais, que gostaria , a respeito de Seguro Responsabilidade Profissional.

AGRADEÇO A SUA COLABORAÇÃO!

**O SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL DO
CIRURGIÃO-DENTISTA**

QUESTIONÁRIO DESTINADO ÀS EMPRESAS SEGURADORAS

1 – O que levou a Empresa a fazer este tipo de seguro?

R – Número de ações judiciais contra cirurgiões-dentistas()

- Situação econômica brasileira mais favorável ()
- Porque o público alvo é favorável economicamente()
- A pedido dos cirurgiões-dentistas()

Outra, se houver: _____

2 – Sua Empresa fez algum tipo de pesquisa, junto à classe odontológica, para lançar no mercado, este tipo de seguro?

R – Sim() Não()

De que tipo? _____

3 – Os cirurgiões-dentistas têm conhecimento do que se trata, e para o que serve?

R – Sim() Não()

4 – A Empresa seguiu algum modelo de outro País, para lançar no Brasil, este tipo de seguro?

Sim() Não() Qual? _____

5 – A Empresa tem tido uma boa recepção por parte dos cirurgiões-dentistas?

R – Sim() Não()

Se, SIM, entre 10 cirurgiões-dentistas, em média, quantos adquirem o seguro?

R _____

6 – Quais são as maiores preocupações dos cirurgiões-dentistas a respeito do assunto?

R – Sobre julgamento ()

O valor do prêmio ()

Outros questionamentos: _____

7 – Quantas Empresas oferecem este tipo de seguro, no Brasil?

R –, _____ empresas.

8 – A Empresa tem dado alguma orientação aos cirurgiões-dentistas que adquirem suas apólices?

R – Sim _____ Não _____

Se, SIM, de que tipo? _____

AGRADEÇO A COLABORAÇÃO!

RESULTADOS

6. RESULTADOS

6.1 - DAS ENTREVISTAS COM OS CIRURGIÕES-DENTISTAS

Após a avaliação das respostas dos questionários respondidos pelos cirurgiões-dentistas, os resultados obtidos foram:

55% dos cirurgiões-dentistas entrevistados, são do sexo masculino, sendo 45% do sexo feminino. Sua idades variam entre 24 e 69 anos. O tempo de atuação em clínica, de 1 a 35 anos, e o tempo de magistério entre 1 a 29 anos. 38% são professores em escolas públicas, 76% em escolas particulares, e 14% são professores nas duas.

72% dos entrevistados são especialistas em diferentes áreas, 30 % são mestres, 17 % são doutores, e 23% não têm titulação.

Quanto ao quesito, se já tinham ouvido falar ou lido a respeito do assunto, 79% responderam afirmativamente e 21% negativamente.

81% afirmaram que sabem para o que serve um seguro desta natureza, enquanto 19% não têm conhecimento.

Sobre a necessidade dos profissionais de saúde fazerem este tipo de seguro, 82% responderam que há necessidade, 18% pensam que não.

Um total de 85%, dos entrevistados, tem conhecimento de que o Código Civil Brasileiro determina a responsabilidade profissional em sua profissão, e 15% não têm.

90% sabem da possibilidade de um profissional, enquadrado na situação anterior, ser obrigado a pagar uma indenização para o paciente, 10% não sabem.

A totalidade (100%) dos entrevistados nunca foi processada por paciente na justiça.

Perguntados se um seguro de responsabilidade profissional lhes traria maior tranquilidade no exercício da profissão, 74% responderam que sim, 26% responderam que não.

62% dos entrevistados, acreditam que a aquisição de um seguro não teria influências sobre as atitudes do profissional, enquanto 38% acreditam que influenciaria. Quando perguntados de que forma seria essa influência, apenas 30 dos entrevistados opinaram. Destes 29.63% com relação ao descuido do profissional quanto à qualidade do serviço prestado. 26.52 % responderam mais confiança, mais segurança. 25.93%, que um seguro daria maior responsabilidade ao profissional. 11.11% responderam que o profissional ousaria mais em procedimentos

de maior risco. 3.70% responderam que o profissional teria melhor desempenho e 3.11% tiveram opiniões sobre diferentes aspectos, tais como, discordância, não tem claro o assunto, dúvida do paciente, repeito do paciente, etc..

Com relação ao comportamento do paciente, quando sabedor de que o profissional possui um seguro de responsabilidade, se esse fato serviria de motivação para acionar o profissional, 47% pensam que sim, 53% que não.

Quando perguntados de que maneira seria essa motivação, 41 entrevistados responderam da seguinte forma: 37.14% com relação ao paciente usufruir de benefícios monetários. 34.29% que a motivação estaria no fato de que não seria o profissional a pagar a indenização, e sim a seguradora. 14.28% responderam extorsão. 8.57% fizeram comentários sobre o bom relacionamento paciente/ profissional e sobre prontuário, como forma de impedimento de ação judicial. 5.71% referiram-se às influências que poderiam advir de advogados.

Perguntados se, para a sua realidade hoje, fariam um seguro de responsabilidade civil profissional, 63% responderam que sim, e 37% que não.

Na seqüência, foram colocadas 4 opções para que os entrevistados respondessem, por ordem de importância, o que os levaria a fazer um seguro de responsabilidade profissional. Os resultados obtidos foram:

32% registraram como motivo mais importante, a opção “Devido ao aumento de processos contra cirurgiões-dentistas. 30 % assinalaram como primeira opção, “Para poder ter recursos para pagar uma indenização”. 17 % indicaram “Para exercer a profissão com tranqüilidade” e 16% indicaram como motivo que os levariam a fazer um seguro “Não se envolver com processos de natureza judicial”.

A seqüência mais assinalada foi 1-“Devido ao aumento de processos contra cirurgiões-dentistas”. 2- “Não se envolver com processos de natureza judicial”. 3- “Para exercer a profissão com tranqüilidade”. 4- “Para ter recursos para pagar uma indenização”.

Listamos a seguir, 5 motivos, para que os entrevistados assinalassem, por ordem de importância, o que os levaria a não fazerem um seguro de responsabilidade profissional. Os resultados obtidos, foram:

Para 60% dos entrevistados o motivo mais importante “Seria mais um gasto mensal”. 51% assinalaram “De qualquer modo não me livraria

dos aborrecimentos de uma ação judicial”; na sequência, 42% registraram “Não estou preocupado com o assunto”. 27% assinalaram “Sei que nunca serei processado” e 31% registraram “Posso pagar uma indenização sem um seguro”.

A sequência mais assinalada foi a mesma.

Foi deixado, no questionário, um espaço aberto para que os entrevistados acrescentassem algo mais sobre o assunto, se assim o desejassem.

Dos entrevistados, 54 dos entrevistados não utilizaram o espaço. 46 o fizeram. 45% declararam que desejam ter mais esclarecimentos sobre o assunto 29.54% acham o seguro válido, importante, que separa os bons profissionais dos maus profissionais, e que é um avanço para a Odontologia. 18.18% escreveram sobre seguradoras: idoneidade das mesmas, sobre fundos e benefícios que estas teriam. 7.28% opinaram sobre os mais diferentes aspectos, tais como, direitos do paciente, sobre ética, relacionamentos, danos morais, rumos a Odontologia, etc.

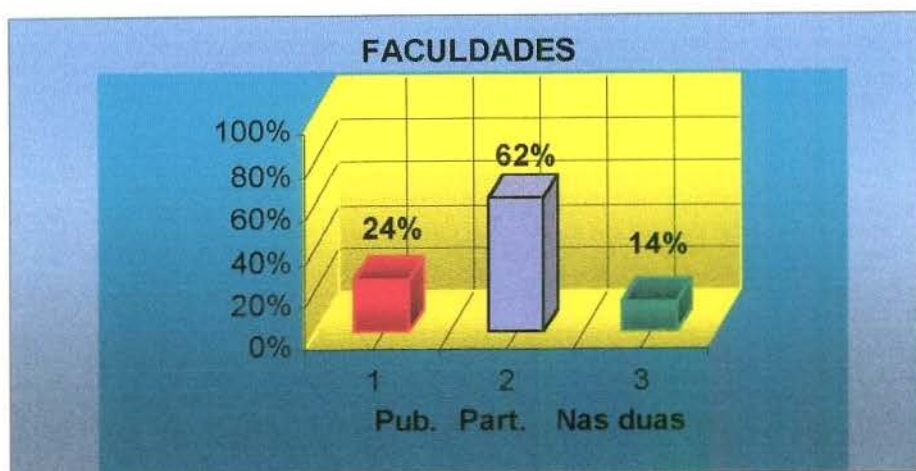
RESULTADOS EXPRESSOS EM GRÁFICOS DAS ENTREVISTAS COM OS CIRURGIÕES-DENTISTAS

IDENTIFICAÇÃO DOS ENTREVISTADOS:

SEXO



ESCOLAS EM QUE SÃO PROFESSORES

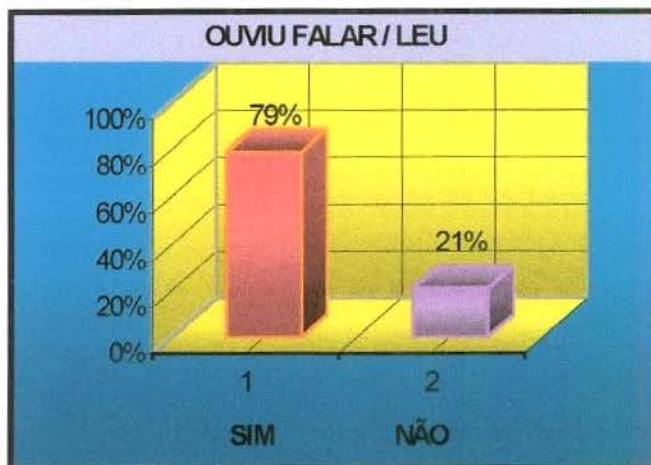


TITULAÇÃO DOS ENTREVISTADOS



QUESTIONÁRIO

1- Durante o tempo de profissão ouviu falar ou leu a respeito de Seguro de Responsabilidade Civil Profissional , no Brasil?



2 – Sabe para o que serve?



3 – Acha que há necessidade dos profissionais de saúde adquirirem este tipo de seguro?



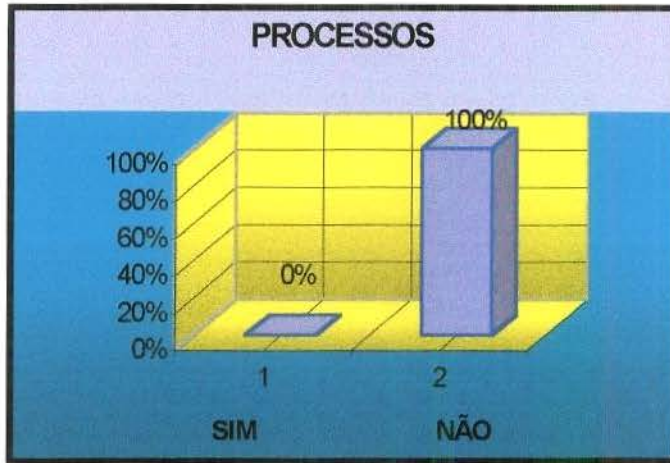
4 – Você tem conhecimento de que o Código Civil Brasileiro determina a responsabilidade profissional no exercício da Odontologia?



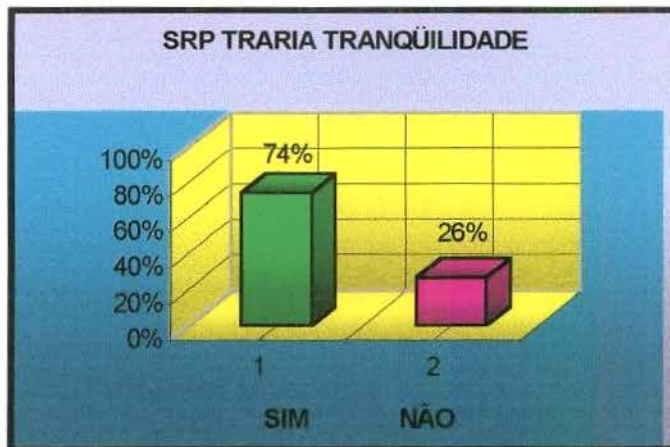
5 – Você tem conhecimento sobre a possibilidade de um profissional enquadrado na situação do item anterior, ser obrigado a pagar uma indenização para o paciente?



6- Durante a sua vida profissional foi processado por um paciente?



7 – Um seguro de responsabilidade civil profissional lhe traria maior tranquilidade no exercício da profissão no sentido de se manter uma segurança em relação aos problemas profissionais?



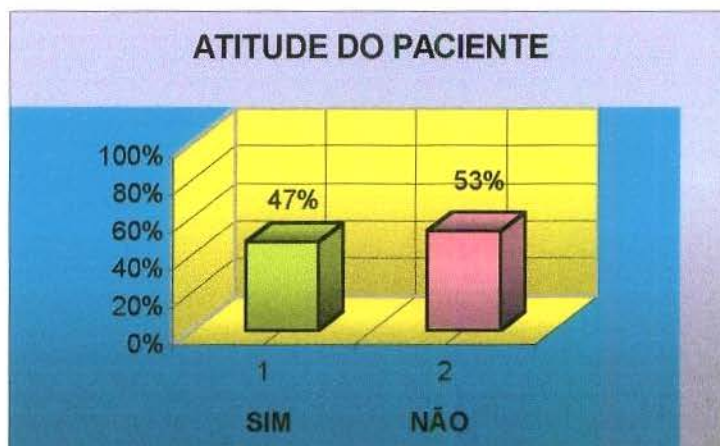
8 – Quanto ao relacionamento paciente/profissional, acha que um seguro de responsabilidade civil profissional teria alguma influência sobre as atitudes do profissional?



Se sim, de que forma?



9 – Quando o paciente toma conhecimento de que o seu cirurgião-dentista é portador de um seguro de responsabilidade civil profissional, acha que isso poderia servir de motivação ao paciente para acionar o profissional?



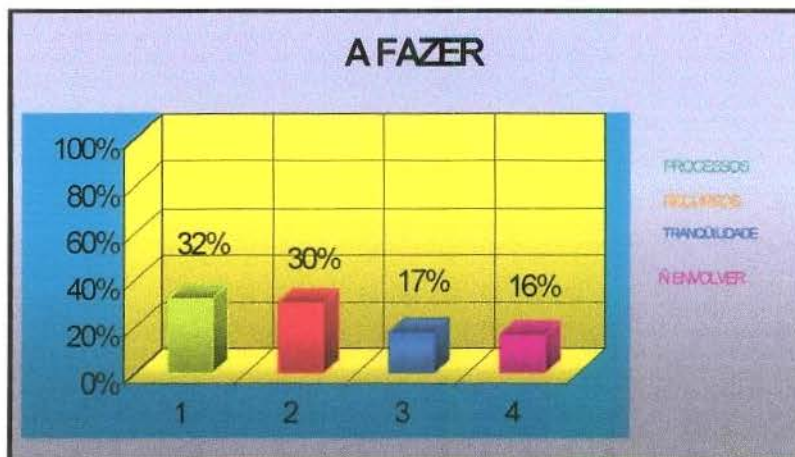
Se sim, de que maneira?



10 – Para a sua realidade hoje, seria interessante fazer um seguro de responsabilidade civil profissional?



11 – O que o levaria a fazer um seguro?



12 – O que o levaria a não fazer um seguro?



13 – Comentários dos entrevistados a respeito do assunto:



6.2 - DAS ENTREVISTAS COM AS SEGURADORAS

Após a análise das entrevistas com as seguradoras, os resultados obtidos foram:

1- Das oito empresas contactadas, cinco oferecem o seguro responsabilidade civil, porém não para profissionais de saúde. Três comercializam o seguro para cirurgiões-dentistas.

2-As cinco empresas que não oferecem o seguro de responsabilidade profissional para a área de saúde, foram questionadas a respeito do porquê da não oferta. Três, se restringiram a informar que não comercializam o produto, demonstrando desconhecimento do assunto.

3-Duas seguradoras, quando perguntadas, afirmaram que não oferecem o seguro de responsabilidade para profissionais de saúde, porque o risco das empresas é muito grande, devido:

- a) os processos judiciais serem muito demorados;
- b) a ação judicial ser cara;

c) pelos motivos acima, o prêmio teria que ter um valor pecuniário muito elevado, o que inviabilizaria o produto.

d) as ações por danos morais terem sentenças indenizatórias de valores muito altos.

4- As três empresas que comercializam o seguro de responsabilidade profissional para cirurgiões-dentistas, foram entrevistadas mediante um questionário previamente elaborado, cujos resultados foram:

1- A e B são ligadas a entidades de classe da profissão: A oferece o seguro apenas para os seu associados. B oferece para associados e também para cirurgiões-dentistas não associados. C não tem vínculo com nenhuma entidade de classe da profissão.

2- A e B oferecem o seguro a pedido de Associações de cirurgiões-dentistas. C iniciou a comercialização desta modalidade de seguro a pedido de uma entidade médica.

3- A seguradora C fez pesquisa junto à classe odontológica para lançar no mercado esse tipo de seguro, há algum tempo, sobre a renda dos profissionais. A não fez, porque é compulsório. B pretende fazê-lo.

4- Segundo os entrevistados, A, B e C, os cirurgiões-dentistas não têm muito conhecimento do que se trata, e nem para o que serve um seguro desta natureza.

5 -A empresa B seguiu modelo alemão para estruturar o seguro que oferece. A e C não seguiram nenhum modelo.

6- O seguro, segundo os entrevistados, têm tido boa aceitação entre os cirurgiões-dentistas.

Entre 10 cirurgiões-dentistas, em média 4 adquirem o seguro, foi a informação dada pela empresa B. A empresa C informou que no todo, tem 2.500 segurados entre médicos e cirurgiões-dentistas.

7- As maiores preocupações dos cirurgiões-dentistas, na opinião dos três entrevistados, são os gastos com a defesa e do limite de indenização.

8- Segundo informações dos entrevistados, três empresas oferecem esta modalidade de seguro no Brasil. Os três citaram as empresas A, B e C.

9-As empresas têm orientado os cirurgiões-dentistas, que adquirem suas apólices, sobre a natureza do seguro, sua importância, além de informar os aspectos legais da profissão.

Durante as entrevistas, os entrevistados relataram que:

- De modo geral, os profissionais não se documentam de acordo.

Não elaboram fichas clínicas adequadas, não guardam radiografias, não têm o costume de obterem o consentimento expresso escrito do paciente.

- Os profissionais crêm que adquirindo um seguro desta natureza, estarão admitindo que podem errar.

- A jurisprudência é ruim.

SEGURO OFERECIDO PELA EMPRESA A :

a) Trata-se de um seguro de responsabilidade civil particular, compulsório para os associados de uma associação;

b) A apólice é coletiva;

c) O valor do prêmio é vinculado ao pagamento da taxa associativa, paga mensalmente.

Somente sócios em dia com a taxa associativa, no momento em que a ação for proposta, gozarão dos benefícios do seguro.

d) O limite máximo de cobertura individual estipulado é de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), garantindo a associação o que exceder desse valor a ser pago como indenização.

e) O contrato prevê uma franquia a ser paga pelo profissional de 10% do reembolso total a ser coberto pela seguradora, limitada num mínimo de R\$1.000,00.(mil reais) e máximo de R\$5.000.00.(cinco mil reais).

f) O seguro prevê a reparação por danos morais, fixado o valor em R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

g) Os segurados tem a cobertura jurídica (despesas com advogados), patrocinada pela seguradora.

h) O contrato com a seguradora é de um ano;

i) O teto dos recursos postos à disposição, anualmente, é de valor igual a R\$2.000.000.00;

j) A entidade associativa garante os recursos necessários em caso de indenizações que excedam este valor.

k) O reembolso se dará após sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresse pela seguradora.

Riscos excluídos:

a) danos resultados de dolo ou culpa grave do segurado, bem como os decorrentes de atos praticados em estado de insanidade mental, de alcoolismo ou sob efeito de substâncias tóxicas;

b) danos causados ao segurado, ascendentes, descendentes, cônjuge.

c) danos causados a empregados, ou prepostos do segurado quando a seu serviço;

d) danos decorrentes de fins estéticos;

e) quebra de sigilo profissional;

f) uso de técnicas experimentais e/ou testes com medicamentos ainda não aprovados pelos órgãos competentes;

g) utilização de medicamentos, além do prazo de validade dos mesmos;

h) recusa de atendimento a paciente;

i) quando segurado e terceiro são sócios ou até o n'vel de pessoa física que exerçam ou tenham possibilidade de exercer controle da empresa segurada e da empresa reclamante.

SEGURO OFERECIDO PELA EMPRESA B :

- a) Trata-se de seguro de responsabilidade civil profissional oferecido de forma particular aos cirurgiões-dentistas.
- b) A seguradora oferece o seguro para profissionais da Odontologia, que estejam exercendo a profissão há pelo menos dois anos.
- c) Trata-se de um contrato de adesão.
- d) A apólice é individual.
- e) A importância segurada é de R\$ 100.000,00 (Cem mil reais), Dento deste limite estão previstos custas judiciais do foro civil, honorários dos advogados nomeados pela seguradora. Também defesa na esfera criminal sempre que tal defesa possa influir em ação civil da qual advenha responsabilidade amparada pelo contrato do seguro.
- f) A franquia é de 5% por parte do segurado, sendo no mínimo R\$ 300,00 (trezentos reais), e no máximo R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais).
- g) O seguro prevê a reparação por danos morais fixado no valor

de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), tendo sido pago o prêmio adicional correspondente. Abrangerá dano moral decorrente de danos materiais ou danos corporais cobertos pelas condições do seguro.

h) O seguro cobre todos os procedimentos profissionais praticados no território nacional.

i) Cobre ações por danos estéticos, recusa de atendimento, quebra de sigilo e tratamentos radiológicos.

j) Cobre invalidez por acidente, para perda total do uso dos indicadores, de um dos polegares, de uma das mãos ou da visão de um dos olhos.

k) O seguro cobre honorários advocatícios e custas judiciais, para ações civis, criminais e junto ao Conselho Regional de Odontologia.

(Com ou sem condenação)

l) Indeniza na medida em que forem correndo as despesas e não apenas na forma de reembolso ao final da ação.

m) Cobre ações em função da existência, uso ou conservação do consultório.

n) Garante o pagamento das indenizações pelas quais o segurado vier a ser responsabilizado pelo exercício da profissão, através de

sentenças ou acordos judiciais ou extra-judiciais, até o limite da importância segurada.

o) O contrato prevê data limite para a reclamação;

p) O contrato prevê prazos suplementares para apresentação de reclamações, caso o seguro não seja renovado, ou se o contrato renovatório estabelecer “data limite para eventos” posterior ao previsto no contrato, as datas limites são:

- sessenta dias contados do término de vigência do contrato;
- cinco anos contados do término da vigência do contrato, desde que a reclamação tenha atendido o item anterior.

q) O seguro exclui danos relacionados à anestesia geral não realizada em hospital ou em qualquer estabelecimento médico que reúna as condições adequadas para realizar tal procedimento.

r) danos resultantes de dolo, culpa grave ou atos praticados em estado de insanidade mental, alcoolismo ou sob efeito de substâncias tóxicas.

- Na proposta de adesão da empresa, há um questionário a ser respondido pelo profissional, cujas perguntas relacionadas ao exercício da profissão, são:

- Endereço comercial, com a anotação de que se o candidato tiver mais de um, que anote na proposta.

- Se empregado, deve anotar o nome da empresa em que trabalha.

- Especialidade do profissional.

- Se está cursando outra especialidade.

- Se durante os últimos cinco anos atuou em outras especialidades e quais.

- Número de clientes atuais.

- Tempo médio de permanência com o cliente.

- Se houve qualquer reclamação de terceiros contra o proponente.

- Se tem conhecimento de qualquer fato que possa vir a resultar em reclamação contra o proponente.

- Se o proponente já teve este tipo de seguro recusado ou cancelado por outra empresa. Pede-se detalhes.

*Este tipo de seguro é ofertado também para médicos, com tabelas diferenciadas segundo a especialidade.

SEGURO OFERECIDO PELA EMPRESA C

a) Trata-se de um contrato de seguro de responsabilidade profissional atrelado com outros tipos de seguros.

a) Trata-se de contrato de adesão

b) A apólice é individual.

c) A indenização pelos danos somente será devida após processo judicial transitado em julgado.

d) Riscos excluídos : danos morais e omissão de socorro.

e) Limita os honorários advocatícios em 10% do valor limite de cobertura.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

7.1 DAS ENTREVISTAS REALIZADAS COM CIRURGIÕES-DENTISTAS

Analisando os resultados obtidos, observa-se que a maioria (92%) dos cirurgiões-dentistas entrevistados, responderam que têm conhecimento de que o Código Civil Brasileiro determina a responsabilidade profissional, assim como sabem da exigência da Lei quanto à reparação do dano causado no exercício da profissão (96%), e que sabem para que serve um seguro de responsabilidade civil profissional (90%).

Na opinião dos entrevistados das seguradoras, na prática, os profissionais não têm muito conhecimento sobre o assunto, e a maioria deles não sabe para que serve o seguro de responsabilidade civil profissional.

83% dos entrevistados, acreditam que há necessidade de adquirir um seguro de responsabilidade civil profissional, pela tranquilidade que

lhes traria no exercício da profissão, já que o número de processos contra cirurgiões-dentistas vem aumentando nos últimos anos.

Segundo SARNER⁶⁴ (1965), um seguro de responsabilidade profissional é a parte vital da proteção para o cirurgião-dentista contra o clamor da responsabilidade em ações judiciais, pois defende os gastos com o julgamento e as altas sentenças indenizatórias.

Na opinião de WEICHMAN⁷⁴ (1975), o cirurgião-dentista envolvido em uma ação judicial de cobrança de responsabilidade profissional, será um perdedor mesmo tendo sido absolvido, porque perderá tempo com audiências, dinheiro com advogados, além da humilhação sofrida quando questionado em público.

Já para GREEN²³ (1994), o seguro é um mal necessário. Necessário, devido a uma exigência legal ou, porque sem ele o cirurgião-dentista pode falir. Mal, porque num mundo ideal nunca deveria ter nenhum risco insegurável.

O seguro de responsabilidade civil profissional, tem por objetivo prover o profissional de condições monetárias necessárias ao ressarcimento do paciente, **por sentença judicial indenizatória, no caso de culpa**, o que significa, que o profissional, ficará isento de

gastos, mas não dos aborrecimentos próprios de um processo judicial, o que segundo NASH⁵⁵ (1960), não é o ideal para o profissional.

A razão da necessidade de se adquirir um seguro desta natureza, segundo os entrevistados, acontece em virtude do aumento de ações judiciais de cobrança da responsabilidade, no exercício da profissão.

Esse aumento, na realidade, vem ocorrendo, porém, é pequeno em proporção ao número de profissionais, haja vista que entre cem entrevistados, nenhum relatou que tivesse sido processado durante o exercício da profissão.

Os cirurgiões-dentistas, de modo geral, estão começando agora, a tomar conhecimento de ações judiciais contra colegas, e este é um fator que deixa clara a dúvida dos profissionais pois, apesar de afirmarem ser necessária a aquisição do seguro, relutam em adquiri-lo, alegando ser mais um gasto mensal, que oneraria os valores dos procedimentos odontológicos.

Que faz também, com que profissionais continuem pensando que nunca serão processados, porque o povo brasileiro não tem o costume de cobrar na justiça a reparação de danos. KFOURI³⁴ (1991).

Com a mídia se encarregando da publicidade dos direitos e garantias dados aos consumidores pelo Código de Defesa do Consumidor, a tendência será o aumento real do número de ações de reparação de dano.

Em 1975, os autores, MURRAY⁵³, KEESE³³ (1975), e SAROYAN⁶³ (1975), previram que a publicidade pelos órgãos de comunicação em torno da negligência na área médica, com consequências para o seguro do médico, poderia ter impacto na Odontologia, porque havia uma prevalente convicção de que o que ocorria com os médicos, fatalmente ocorreria com os cirurgiões-dentistas.

No Brasil, a afirmativa já se concretizou, haja vista o que ocorreu com relação aos convênios e credenciamentos nas duas profissões.

Até bem pouco tempo, a clientela dos cirurgiões-dentistas era de pacientes particulares, enquanto que os médicos se queixavam que os convênios, com suas tabelas de valores de procedimentos a preços irrisórios, tinham tomado conta da Medicina.

Hoje, os cirurgiões-dentistas fazem a mesma queixa, os convênios, planos e credenciamentos tomaram conta da Odontologia.

Estes fatos foram ocorrendo sob as vistas dos profissionais, e nada foi feito para evitá-los, nem por parte dos cirurgiões-dentistas, muito menos pelos órgãos representativos da classe.

Atualmente, a mídia tem dado ênfase à publicidade do erro médico, lembrando os consumidores dos seus direitos legais quanto à reparação do dano sofrido. Quanto ao erro odontológico, não há, ainda, publicidade, porém, poderá ocorrer num futuro muito próximo, e conseqüentemente, mais tarde, com relação ao seguro de responsabilidade civil profissional de ambas as categorias.

Fato igual foi previsto pelos autores norte-americanos^{55,35,64} e mais tarde relatado por GIANGREGO²¹ (1986), JULIEN³⁰ (1986), MACDONALD⁴³ (1987).

Quanto à influência da aquisição do seguro, nas atitudes dos profissionais, um terço dos entrevistados relatou que o profissional poderia descuidar-se quanto à qualidade dos serviços prestados. Na opinião de MORRIS⁵² (1976), é irreal pensar que a qualidade do tratamento é melhor sem o seguro, e irracional acreditar que o cirurgião-dentista, quando segurado, se livra das responsabilidades.

É sabido que apólice de seguro e lei, são diferentes.

O restante das opiniões foi com relação à segurança do profissional, no sentido também, de ousar mais, quanto aos procedimentos considerados de alto risco.

Por ser um seguro lançado a pouco tempo, as seguradoras não estão fazendo diferença entre as especialidades da área odontológica, com relação aos valores do prêmio . Na área médica, isto já ocorre, as especialidades consideradas de alto risco têm valores do prêmio mais altos.

Nas crises que ocorreram com o seguro de responsabilidade profissional dos norte-americanos, as seguradoras chegaram ao ponto de não aceitarem ou cancelarem os seguros daqueles profissionais que se dedicavam às especialidades consideradas de “alto risco”, como os que faziam anestesia geral nos consultórios, e os implantodontistas. FRATES²⁰ (1968), SARNER⁶⁶ (1969), MURRAY⁵³ (1975), SATHER⁶⁷ (1988).

Segundo MURRAY⁵³ (1975), a interferência das seguradoras com relação aos procedimentos foi tão intensa, ao ponto de os cirurgiões-dentistas ficarem apreensivos com a autonomia das seguradoras estarem

ditando métodos de prática odontológica aos profissionais, como condição para a cobertura.

Em 1969, este fato já havia sido previsto por SARNER⁶⁶ (1969).

Várias foram as pesquisas realizadas, através dos valores pagos pela seguradoras nas sentenças indenizatórias, sobre as causas das reclamações contra cirurgiões-dentistas americanos, e todas informaram que estas foram mudando de acordo com a evolução da ciência e das técnicas odontológicas. NASH⁵⁵ (1960), MILGROM, et.al.⁴⁶ (1994), MILGROM⁴⁷ (1995), MILGROM⁴⁸ (1996),

Nas opiniões de JHONSON & DWYER²⁴ (1985), os fatores que desencadeiam litígios, estão onde existem controvérsias dentro da profissão, como as daquelas áreas cujos tratamentos foram desenvolvidos recentemente, para as quais ainda não há padrões de cuidados estabelecidos.

Os ortodontistas americanos, segundo SATHER⁶⁷ (1988), vivenciaram um fenômeno para o qual não contribuíram, mas pelo qual estavam pagando altas taxas de prêmio. Na época, embora ainda não tivessem sofrido nenhuma ação judicial séria, estavam preocupados devido às recentes mudanças de prática ortodôntica, tais como,

tratamentos de adultos e tratamentos da ATM (Articulação Têmporo Mandibular), os quais significavam altos riscos.

No Brasil, FRANÇA & DARUGE¹⁹ (1993) relataram que as especialidades odontológicas que tiveram maior número de ações judiciais, foram a Implantodontia e a Ortodontia, especialidades estas as mais recentes e procuradas pelos cirurgiões-dentistas, naquela data. Em menor número, na seqüência, estavam a Prótese, a Endodontia e as demais especialidades, que já haviam, no passado, sido as campeãs de reclamações na justiça.

Com relação às atitudes do paciente, os entrevistados relataram sua preocupação com respeito à influência dos advogados na indução de ações.

KINGSBURY³⁶ (1960), MORRIS⁵² (1976), COLLET⁹ (1978), e GIANGREGO²¹ (1978) afirmam que ocorrem influências de advogados como forma de indução de ações, ocorrem. Também os culpavam pelos valores altos das sentenças indenizatórias devido aos seus honorários advocatícios.

KINGSBURY³⁶ (1968), chamou os advogados de marginais que aceitavam qualquer tipo de litígio e incentivam as demandas de responsabilidade contra os cirurgiões-dentistas.

A grande quantidade de advogados, e a presença da figura do “ombudsman” que defende o interesse do consumidor pela reparação de sua expectativa não alcançada, é apontada como causa da crise de responsabilidade profissional nos anos 80, nos Estados Unidos da América do Norte. F.D. J¹⁸ (1984).

GIANGREGO²¹ (1986) relata que, na crise ocorrida nos seguros de responsabilidade profissional vivida pelos norte americanos nos anos 80, com muita facilidade e por algum honorário, os advogados conseguiam o testemunho dos próprios cirurgiões-dentistas contra colegas.

CONRAD et.al.¹¹ (1995) através de pesquisa, identificaram que nos Estados americanos que têm poucos advogados, os valores dos prêmios de seguros são menores, devido ao menor número de ações judiciais.

Uma das preocupações levantadas pelos entrevistados, foi com relação à idoneidade das seguradoras que oferecem o seguro.

Todas as operações de seguros privados realizadas no Brasil têm o controle do Estado através dos órgãos que compõem o Sistema Nacional de Seguros, como dispõe o Decreto-Lei n.73/66 “no interesse dos segurados e beneficiários dos contratos de seguro”.

As empresas seguradoras dependem da autorização do governo para poderem funcionar no país, têm a obrigação de prestarem uma garantia em dinheiro e de estabelecer uma reserva nunca inferior a 20% dos lucros líquidos anuais. LOPES⁴¹ (1993).

Segundo SARNER⁶⁶ (1969), a lealdade e responsabilidade de uma companhia de seguros é de primordial importância para o provedor e seus segurados.

A viabilização do pagamento do prêmio de maneira imediata e segura, e a credibilidade da oferta deste tipo de benefício, devem ser demonstradas pelas entidades seguradoras. ALBERTON² (1998).

Houve entrevistados que levantaram a questão do comportamento do paciente com relação a obter benefícios de acordos.

Algumas seguradoras prevêem o acordo em seus contratos porém, só o reconhecem com a sua prévia anuência. Alguns contratos deixam

claro que, em caso de recusa do segurado pelo acordo aceito pela seguradora, os valores excedentes ficam a cargo do segurado

O bom relacionamento entre paciente e profissional, como forma de prevenção de litígios em lugar do seguro, foi comentado por alguns dos entrevistados.

Segundo MURRAY⁵³ (1975) o que ainda protege o cirurgião-dentista contra a alta incidência de ações judiciais é a natureza do atendimento odontológico, onde a relação pessoal é de um para um.

Porém, mudanças estão ocorrendo no padrão de atendimento, com despersonalização do cuidado profissional, que são fatores que têm nutrido e oportunamente aumentado mal entendidos por parte dos pacientes, aumentando o número de litígios.

Nos idos de 1935, OPPICE⁵⁶ já expressava a sua preocupação com relação ao futuro do cirurgião-dentista americano. A instituição de um programa de saúde social, “cujo atendimento mal remunerado por caso, compele o profissional a fazer atendimento em massa”, estava mudando o relacionamento cirurgião-dentista/ paciente. “ o relacionamento entre o cirurgião-dentista e o paciente está correndo riscos, pois está provocando um distanciamento entre paciente e profissional , o que

trará uma quebra da confiança que sempre existiu entre ambos, quando o atendimento se fazia diferenciado”.

Atualmente, no Brasil, a preocupação é a mesma de OPPICE⁵⁶ (1935). O relacionamento entre o profissional e o cirurgião-dentista está sofrendo as conseqüências do grande número de planos de saúde e dos incontáveis convênios e credenciamentos que tomaram conta da Odontologia brasileira nos últimos anos. Esse tipo de atendimento odontológico tem sido muito mal remunerado, em conseqüência, o cirurgião-dentista vem fazendo atendimento em massa, trocando qualidade de atendimento por quantidade de pacientes atendidos.

Quando a quantidade se torna mais importante do que a qualidade, o profissional esbarra na negligência, na imprudência e em alguns casos, até mesmo, na imperícia. E o paciente, quando não mais confia no profissional, perde o temor de acioná-lo na justiça, porque não existe mais a autoridade do profissional que o fazia respeitá-lo.

Outros aspectos considerados por MORRIS⁵² (1976), com relação à mudança do padrão de atendimento, que geram a despersonalização do cuidado profissional e indiretamente contribuem com o aumento de litígios, é o uso de assistentes dentais e a utilização de muitas cadeiras

odontológicas. Segundo o autor, delegar responsabilidades para os assistentes dilui o relacionamento paciente/ profissional.

CONRAD et.al¹¹ (1995), relatam que naqueles estados americanos onde são pouco utilizados os serviços de assistentes dentais e têm água fluoretada, o seguro tem o prêmio a níveis de valores baixos, em consequência das poucas ações judiciais contra cirurgiões-dentistas. .

Alguns peritos em seguros acreditam que clínicas populares podem também aumentar a incidência de reclamações. JOHNSON et. DWYER²⁴ (1985).

Na opinião de MORAES⁵¹ (1991) a aquisição de um seguro de responsabilidade profissional, pode tornar pior a relação, porque os profissionais deixarão a devoção para assumir uma permanente atitude de defesa para se prevenirem contra eventuais reclamações.

FRANZEN apud MORAES⁵¹(1991) também não acredita serem os benefícios advindos do seguro, maiores que os efeitos colaterais, criando animosidade e diminuindo a confiança do paciente no profissional, tornando o mesmo um inimigo em potencial.

Talvez, numa época anterior à instituição da garantia constitucional dos direitos do paciente, onde a relação paciente/profissional era

fundamentada na confiança e no respeito entre ambos, adquirir um seguro de responsabilidade civil profissional pudesse melindrar o paciente no sentido de fazê-lo desconfiar da capacidade técnica e científica do profissional, ou vê-lo como um inimigo em atitude de defesa.

O cirurgião-dentista brasileiro vem sendo orientado no sentido de, administrar o seu consultório como uma empresa e apenas olhar o seu paciente como um consumidor dos serviços odontológicos. Este novo enfoque, não teria implicações maiores, se não estivesse mudando também o comportamento do profissional em relação ao trato com os seus pacientes.

Hoje, o cirurgião-dentista não é mais “aquele que cuida dos dentes” e sim um agressivo homem de negócios com certas implicações de garantias e obrigações contratuais.F.D.J¹⁸ (1984).

No passado, o profissional e o público aceitaram o “nada mais se pode fazer sob certas condições”. Hoje, o tratamento daquelas condições são rotina na moda, quando o resultado não é totalmente satisfatório, o paciente espera compensação. FDJ¹⁸ (1984).

O momento atual que está vivendo o cirurgião-dentista brasileiro com relação ao seguro de responsabilidade civil profissional, se compara com o que viveu o cirurgião-dentista americano há mais de 50 anos, relatado por CHILDS⁶ (1939), que, preocupado com o estresse vivido pelos profissionais acionados na justiça, porque até então, pouquíssimos haviam estado nessa situação, escreveu: “Os colegas precisam ser defendidos na justiça, mesmo sob algum custo, porém sem sofrerem as conseqüências, então, a questão de se fazer um seguro de responsabilidade profissional deve ser digna de consideração por todos os cirurgiões-dentistas”.

Os cirurgiões-dentistas brasileiros devem considerar a questão, porém, não antes de analisar todos os fatores que estão ocorrendo e os que poderão ocorrer, no exercício da profissão.

7.2 DAS ENTREVISTAS COM AS SEGURADORAS

Após a análise das entrevistas realizadas, os resultados obtidos, foram:

Quando pesquisou-se as empresas que oferecem o seguro de responsabilidade civil, observou-se que um número limitado de empresas oferecem o seguro para profissionais da área de saúde.

As empresas que não oferecem este tipo de seguro, quando questionadas do porquê da não oferta deste tipo de seguro, responderam que o risco é muito alto devido os julgamentos serem muito demorados. Julgamentos demorados encarecem as ações, e como consequência encarecem o prêmio, inviabilizando a comercialização.

Outro fator que faz com que a maioria das empresas não se interesse em oferecer este tipo de seguro, são as ações por danos morais, que no Brasil, e fora dele, têm uma jurisprudência nada favorável, com sentenças indenizatórias de valores muito altos.

Os entrevistados das três empresas (A, B e C), que oferecem o seguro para os profissionais da Odontologia informaram, que só o fazem porque foi a pedido dos próprios profissionais, como consequência das ações judiciais que estão acontecendo contra os cirurgiões-dentistas, após a promulgação do Código de Defesa do Consumidor. J.APCD^{26,27,28} (1997), J.APCD29 (1998).

Duas das empresas (A e B), que oferecem o seguro, são ligadas a entidades de classe odontológica mediante convênio, a terceira não tem vínculo com nenhuma entidade.

Segundo NASH⁵⁵ (1960), a instituição de um conselho formado por entidades de classe no sentido de auxiliar o cirurgião-dentista com relação ao estresse sofrido, e com relação ao nome do profissional, seria o ideal. Entende o autor⁵¹, que com o apoio das entidades odontológicas haveria uma diminuição das ações contra os colegas.

O fato de não haver possibilidade do fechamento das escolas que formavam maus médicos, a própria Associação Médica Americana, nos anos quarenta, incentivava a criação do seguro. BIASOLI apud MORAES⁵¹(1991).

As entidades odontológicas que, juntamente com as seguradoras, estão oferecendo o seguro para os cirurgiões-dentistas, nunca mencionaram este fato, embora haja por parte dos cirurgiões-dentistas, reclamações quanto ao número de faculdades de Odontologia e quanto à qualidade do ensino destas faculdades, no Brasil.

Os cirurgiões-dentistas americanos estão organizando as suas próprias seguradoras, e com reais vantagens.LASKIN⁴⁰(1990).

Dois dos seguros têm contrato de adesão, um é compulsório aos associados da entidade.

As empresas vinculadas às entidades de classe, oferecem o seguro de responsabilidade civil profissional de forma particular aos cirurgiões-dentistas.

A empresa sem vínculo com entidade, oferece o seguro de responsabilidade civil profissional atrelado a outras modalidades de seguros, numa mesma apólice.

SARNER⁶⁶ (1969), relata que devido ao objetivo comercial das empresas ser o lucro, o atrelamento do seguro é uma das saídas, quando estas chegam à conclusão de que uma forma particular de cobertura é improdutiva.

No seguro de responsabilidade dos cirurgiões-dentistas americanos, a oferta deste, atrelado a outros tipos de cobertura, só ocorreu em época de crise. No início da comercialização, todos eram oferecidos de forma particular aos cirurgiões-dentistas.SARNER⁶⁶ (1969).

Os valores dos prêmios variam entre os três seguros.

As taxas cobradas pelas seguradoras são baseadas em estatísticas, e incluem as mensalidades para pequenos pagamentos,

reivindicações, gastos legais ocorridos, custos de aquisições, gastos com administração, taxas e lucros. Tudo isto é somado e dividido pelo número de apólices emitidas, e se tem o valor de uma apólice. Porém, existem variáveis e estas são as que selecionam o limite de cobertura em diferentes classes de exposição de risco. RUBIN⁶² (1975).

Sobre o prêmio, informam os autores SARNER⁶⁶ (1969) ST. PIERRE⁷² (1971), MURRAY⁵³ (1975), CONLEY¹⁰ (1991), que os cirurgiões-dentistas não devem buscar seguros cujos respectivos prêmios têm valores muito baixos, que estes não são os melhores para os profissionais, porque correm o risco de ficarem sem a cobertura, ou terem seus valores aumentados em muito.

MURRAY⁵³ (1975) e JOHNSON & DWYER²⁴ (1985), relatam que durante algum tempo até 1982, algumas companhias de seguro foram entrando no mercado de seguro americano, oferecendo cobertura a preços muito baixos e competindo com o Programa de Prevenção Profissional da ADA (Associação Dentária Americana), para obterem mercado. A ADA viu esse tipo de competição com alarme, acreditando ser predatória. Isto provocou um aumento astronômico das taxas de prêmios em 1984.

As exigências necessárias para o aumento do valor do prêmio são duas: aumento da frequência de ações judiciais e alto custo médio das ações, é o que afirma KENNETH³⁵ (1989), baseado em pesquisa realizada.

Dois dos seguros (**B** e **C**) têm apólices individuais. Um tem apólice coletiva.(**A**).

A apólice individual é particular a um só segurado. A apólice coletiva tem mais de um segurado que pagam o prêmio e têm direito ao seguro. Em caso de ocorrer o risco previsto no contrato, a indenização é paga por todos os segurados.

Segundo KINGSBURY³⁶ (1968), os maus profissionais são protegidos pelos bons profissionais nas apólices coletivas.

Os seguros das empresa **A** e **B** excluem a cobertura por culpa grave.

Segundo MILHOMENS ⁴⁹ (1997), quando trata das jurisprudências, informa : “A culpa grave do segurado somente exonera a seguradora da obrigação contratada se equivalente ao dolo, por ser inadmissível, no direito civil pátrio, a graduação da culpa.”

Um dos seguros limita o tempo de exercício da profissão como condição para a sua aquisição.(Seguro da empresa **B**)

Dois dos seguros (**A** e **B**) estabelecem a franquia, ou seja, um percentual da indenização é de responsabilidade do segurado. No contrato fica estabelecido um valor percentual do limite de cobertura, indicando um valor mínimo e um valor máximo.

A franquia do seguro da empresa **A** é de 10% do valor limite de cobertura, tendo como teto mínimo de R\$ 1.000,00 e máximo de R\$ 5.000,00, a do seguro da empresa **B** é de 5% do valor limite, com teto máximo de R\$ 1.500,00 e mínimo de R\$ 300,00.

A instituição de franquia teve seu início no seguro dos cirurgiões-dentistas americanos, canadenses e suecos, quando estes se apresentavam em crise. FRATES²⁰ (1968). McLUSKEY⁴⁴ (1989), CRONSTRÖN¹² (1992).

Na crise do seguro americano (1975), foi iniciada também a comercialização de um tipo de seguro chamado de “reclamação-feita”(claim made), onde as empresas, mediante um certo valor pago além do prêmio, se responsabilizavam por reclamações ocorridas anteriormente à aquisição do seguro.MESROPRIAN⁴⁵ (1985).

MILGROM et.al⁴⁷ (1995) fizeram uma pesquisa entre os cirurgiões-dentistas americanos, e observaram que o seguro mais requisitado pelos profissionais, é o de “reclamação-feita”(“claim-made), que dá cobertura para as reclamações antigas.

A empresa **B** estipula “datas limites para os eventos” (das reclamações).

A soma indicada nas apólices como limite de cobertura serve apenas para fixar o limite máximo da responsabilidade do segurador, que inclui gastos com honorários de advogados e custas judiciais.

Em algumas jurisdições americanas, não é permitido informar a pessoas estranhas ao seguro, o valor de cobertura do mesmo, como forma de se evitar o encorajamento de ações com intenção de lucro. A informação pode fundamentar a má-fé em um julgamento.SARNER⁶⁵ (1966).

Quanto aos gastos com a defesa, o segurado tem o direito de ser defendido pela seguradora, nos casos de responsabilidade civil, cuja reparação esteja a cargo daquela. Este direito é estabelecido em lei, porém, as empresas dão a cobertura jurídica de diversas maneiras.

Segundo o entrevistado da empresa A, o segurado não tem nenhuma despesa com a defesa, porque esta tem uma equipe de advogados à sua disposição.

O seguro da empresa B cobre os custos e/ou diferenças com defesa advocatícia, e antecipa ao segurado os recursos para o pagamento da defesa. (peritos, advogados, etc.).Cobre honorários advocatícios e custas judiciais civís, criminais e éticas.

SHERWOOD⁷¹ (1972), coloca como aspecto importante a cobertura por ação criminal, exemplificando o assédio sexual.

O seguro da empresa C limita os honorários advocatícios em 10% do valor limite de cobertura. E, caso o segurado seja absolvido, o seguro não cobre honorários advocatícios nem as custas processuais.

Os altos valores dos honorários advocatícios foram considerados causas do aumento do valor do prêmio dos seguros dos cirurgiões-dentistas norte americanos, nas graves crises ocorridas.SARNER⁶⁶ (1969), COLLET⁹ (1978), F.D.J.¹⁸ (1984), GIANGREGO²¹ (1986).

Os seguros das empresas A e B, dão cobertura para ações de danos morais, com valores pré-fixados em R\$ 10.000,00. O da empresa C, não cobre ações de danos morais.

Segundo BITTAR⁵ (1992), na prática, é difícil a estimativa rigorosa em dinheiro que corresponda à extensão do dano moral experimentado pela vítima.

Segundo os entrevistados das seguradoras, a jurisprudência quanto aos valores das indenizações por danos morais é ruim.

Segundo ALBERTON² (1998), a avaliação do dano moral é de cunho subjetivo, sua quantificação numérica é imprecisa, devendo portanto, ser visto “ad cautelam”.

O seguro da empresa A dá cobertura para danos pessoais e/ou materiais, decorrentes de ações ou omissões inerentes ao exercício de atividade profissional de odontologia. O seguro da empresa B cobre danos estéticos, recusa de atendimento, quebra de sigilo, tratamentos odontológicos.

A empresa C, exclui a cobertura para a omissão de socorro.

Observe-se que os seguros das empresas A e B, não utilizam o termo “omissão de socorro”, porém, a primeira não cobre por “recusa de atendimento”, e a segunda estabelece cobertura para este fim.

Nenhum dos três seguros prevê cobertura por quebra de contrato.

O entendimento que se tem sobre a responsabilidade civil do cirurgião-dentista é o de que, no exercício da profissão, estabelece um contrato com o seu paciente, mesmo que não expresso escrito.

SHERWOOD⁷¹ (1972), MORRIS⁵² (1976), SCHNEIDERMAN⁶⁸ (1995) advertem que o segurado deve estar atento ao significado das palavras existentes nas cláusulas de suas apólices.

COLLET⁹ (1978) lembra que a indústria de seguros é afetada pelos interesses do público, e é regulamentada; mesmo assim, adverte sobre a importância de se ler os contratos, mesmo quando os vendedores dizem que não há necessidade. Devem ser lidos junto com um advogado para a sua real interpretação.

Segundo COLLET⁹ (1978), é de conhecimento comum que as empresas de seguro costumam negar sua responsabilidade se há qualquer detalhe técnico que possa justificar a sua decisão.

Segundo SARNER⁶⁴ (1965), MACDONALD⁴²(1967), ASHE³ (1968), um aspecto importante a ser observado nas apólices, é se o seguro cobre acidentes que possam ocorrer e que não são em consequência de procedimentos odontológicos.

O seguro da empresa A prevê acordos (não relata que tipo). O seguro da empresa B prevê acordos judiciais e extra-judiciais, até o limite de cobertura. O seguro da empresa C exclui qualquer tipo de acordo, e só cobre culpa por sentença judicial em segunda instância.

Quanto ao reembolso, as empresas A e C, só o fazem após sentença julgada. A empresa B, reembolsa durante o tempo em que forem correndo as despesas.

Os três seguros advertem para a notificação imediata de qualquer reclamação assim que esta ocorra. Este é um detalhe importante, que trata de obrigação do segurado imposta por lei.(CC art.1.457).

As consequências da omissão injustificada exoneram o segurador de responsabilidade. Disposto no CC art.1457, par. único.

As três empresas providenciam informações aos segurados, sobre a responsabilidade civil do cirurgião-dentista, e formas de prevenção de reclamações.

Segundo MILGROM et. al.⁴⁷ (1995), cabe às empresas seguradoras oferecer programas de incentivo e informação para assegurar altos padrões da prática odontológica aos seus segurados.

Os seguros das empresas conveniadas com as entidades de classe, são administrados pelas seguradoras.

A empresa **B**, no seu questionário de proposta de adesão, pede ao proponente que registre os endereços onde presta serviços como autônomo e como empregado, devendo registrar o nome das empresas empregadoras.

SHERWOOD⁷¹ (1972) adverte que este detalhe é de suma importância, que deve constar também na apólice, para que o segurado tenha a cobertura do seguro por reclamações advindas dos diferentes endereços onde presta serviços.

Analisando-se o questionário de proposta de adesão da empresa **B**, observa-se que a empresa seguradora, apesar de não estipular valores de prêmios diferenciados para os cirurgiões-dentistas, o que já fazem para os médicos, dependendo da especialidade em que atuam, tem o cuidado de, no momento da adesão, se precaver contra as especialidades que já

começam a ser consideradas de alto risco, ou seja, aquelas que já estão tendo maior número de reclamações.

No contrato especifica: “**Qualquer proponente** com especialidade envolvendo “cirurgia”, deve ser enquadrada conforme sua categoria tarifária.(o grifo é nosso). E, “ **Proponente** exercendo mais de uma especialidade deve ser enquadrado naquela que for mais agravada de seu exercício”.(o grifo é nosso).

Todas as outras perguntas feitas ao proponente, têm o mesmo sentido, ou seja, a avaliação do risco.

Quando o profissional cirurgião-dentista trabalha em equipe, recomenda-se que toda a equipe adquira o seguro de mesma empresa, o que facilitará e agilizará, em situação de reclamação.SHERWOOD⁷¹ (1972).

Um fator não comentado pelos profissionais, porém , de relevante importância e que deve-se registrar, é o que trata da prescrição das ações pessoais, estabelecida em vinte anos, pelo Código Civil Brasileiro. Ou seja, o paciente da Odontologia, no Brasil, tem vinte anos para exigir reparação.

Se houvesse uma reformulação legal acerca do prazo a que a lei favorece, uma soma de problemas poderiam ser mais simples. ALBERTON² (1998).

Em alguns Estados da América do Norte, os cirurgiões-dentistas se beneficiam do Estatuto de Limitação, dispositivo legal que determina um limite de tempo dentro do qual o queixoso tem direito de oficializar a sua reclamação. A legislação determina o tempo de acordo com o tipo de reclamação. Em média este tempo é de um ano e meio a dois anos, dependendo do caso. PLUNKETT⁵⁸ (1996).

Segundo PLUNKETT⁵⁸ (1996), o Estatuto de Limitação é um meio de diminuir o número de reclamações e de possíveis aumentos dos custos dos seguros dos cirurgiões-dentistas.

Um contrato de seguro tem cláusulas obrigatórias, por dispositivos legais, e cláusulas facultativas.

É importante para o cirurgião-dentista conhecer a legislação, para que não entenda algumas das cláusulas obrigatórias, como benesses oferecidas pelas seguradoras.

Quanto às cláusulas facultativas, deve examiná-las com cuidado, para que, ao decidir-se pela aquisição de um seguro de responsabilidade

civil profissional, esteja, realmente, comprando segurança com relação a ter fundos para pagar a soma indenizatória.

Quanto aos aborrecimentos de uma ação judicial, não há seguro que isente o profissional de tê-los, quando acionado.

Segundo ALBERTON² (1998), as ações judiciais são lentas e de custos altíssimos trazendo uma série de problemas.

Neste sentido, WEICHMANN⁷⁴ (1975), afirma que “o melhor seguro de responsabilidade civil profissional para um cirurgião-dentista é a prevenção”.

Prevenção de reclamação se faz através de documentação completa e atualizada dos procedimentos realizados em cada paciente atendido, devendoser guardada por no mínimo vinte anos, como dispõe a lei.

Uma documentação bem feita, pode livrar um profissional de uma ação na justiça, e é sem dúvida, a sua defesa, quando acionado.

CONCLUSÕES

8. CONCLUSÕES

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

1- Na atualidade, os cirurgiões-dentistas têm pouco conhecimento sobre o seguro de responsabilidade civil profissional, por ser um benefício recentemente introduzido no Brasil.

2- Há, entre os cirurgiões-dentistas, boa predisposição para a aceitação do seguro responsabilidade civil profissional, no sentido da tranquilidade que este lhe daria, porém, sentem-se com dúvidas em relação a uma série de fatores relativos a esta espécie de benefício.

3-O temor dos cirurgiões-dentistas sobre as influências que teria o seguro no relacionamento paciente/profissional, é no sentido do profissional descuidar-se da qualidade do serviço prestado.

4-Acreditam que, com o seguro, teriam mais confiança em realizar os procedimentos cujas técnicas são consideradas de “alto risco”.

5- Na atualidade, o motivo que levaria os cirurgiões-dentistas a fazerem um seguro de responsabilidade civil profissional, é o aumento do número de ações processuais na justiça, contra estes profissionais.

6-O fator econômico é que leva o profissional a não adquirir o seguro, devido aos gastos que já tem no consultório.

7- As causas das ações judiciais contra os profissionais da Odontologia, são identificadas, como sendo:

- a) o atendimento despersonalizado com a utilização de muitas cadeiras odontológicas e utilização de assistentes dentais, delegando a estes últimos os procedimentos que são exclusivos do profissional ;
- b) a realização de procedimentos em algumas áreas da Odontologia, cujas técnicas foram desenvolvidas recentemente, para as quais ainda não há padrões de cuidados estabelecidos pela ciência odontológica;

- c) a criação de expectativas, no paciente, cujos resultados não podem alcançar;
- d) a atmosfera de insatisfação que vivem, atualmente, os profissionais, com relação à cobrança de suas responsabilidades, mediante à publicidade dada aos direitos dos pacientes.

8-Ao se propor a adquirir uma apólice de seguro de responsabilidade civil profissional, o cirurgião-dentista deverá estar ciente dos seus direitos e obrigações de segurado, tanto quanto, dos direitos e obrigações do segurador;

9-Para identificar o melhor contrato de seguro de responsabilidade civil profissional, o cirurgião deverá observar:

- a) se o limite de cobertura é o ideal para as suas necessidades.

Estas necessidades podem ter como parâmetros, o nível social da clientela que atende, os procedimentos que mais comumente realiza, o renome que detém no meio odontológico e na sociedade.

- b) Se o seguro estipula franquia, qual o percentual e os valores máximo e mínimo da mesma.
- c) Se a apólice cobre ações por danos morais, e o valor limite desta cobertura;
- d) Se o seguro cobre acidentes ocorridos no consultório, que não sejam em consequência direta de procedimentos técnicos odontológicos.
- e) Se cobre as reclamações que possam ocorrer por serviços prestados anteriormente à aquisição do seguro;
- f) Se o seguro providencia cobertura em ações criminais.
- g) Se a apólice registra todos os endereços em que presta serviços.
- h) Se prevê acordos judiciais ou extra-judiciais.
- i) Se providencia cobertura para os assistente dentais.

10- Deve o cirurgião-dentista, antes de adquirir um seguro, ler atentamente o seu contrato, se possível e necessariamente, junto com um advogado que lhe esclareça todas as dúvidas.

11- Não deve o cirurgião–dentista adquirir uma apólice de seguro, tendo lido somente o folheto de propaganda, muito menos, baseando-se apenas nas conversas dos vendedores. Folheto de propaganda e contrato podem não conter as mesmas informações.

12- Deve o profissional ter informações sobre a solidez financeira da empresa seguradora que lhe oferece o seguro.

13- Os cirurgiões-dentistas brasileiros e as entidades de classe odontológica, devem ficar atentos quanto aos seguros de responsabilidade civil profissional, para que não ocorra o mesmo que ocorreu com os convênios, planos e credenciamentos que tomaram conta da Odontologia. Para, num futuro próximo, não ficarem à mercê das seguradoras.

14- A limitação do tempo para as reclamações, nas ações civis de responsabilidade dos profissionais de saúde, poderia ser uma reivindicação destes profissionais, num movimento conjunto através das suas entidades de classe, no sentido de mudar a legislação vigente.

15- A melhor apólice de seguro de responsabilidade civil profissional, para o cirurgião-dentista, é a prevenção, através de registros atualizados dos procedimentos odontológicos que realiza. A documentação completa dos casos que atende é de fundamental importância para a sua defesa, com ou sem um seguro de responsabilidade civil profissional.

SUMMARY

SUMMARY

The professional liability insurance for dentists was, in last times, offered in the Brazilian market, without there was the professional's interest in acquiring it.

Recently, some companies began to market, again, this benefit type.

The objective of this work consists of rendering to the surgeon-dentists information regarding the subject, to help them in the evaluation of the contracts proposed by the insurance companies, with views to the decision on the current importance of an professional liability insurance, in the exercise of its profession.

For the evaluation of the consuming market of insurance of this nature, it took place by researches among the surgeon-dentists, through 100 questionnaires with referring questions to the subject, distributed, among teachers of the different schools of Brazilian's dentistry.

For the evaluation of the proposals, the contractual clauses of policies offered in the market by three insurance's companies was analyzed.

For the analysis of the data, it was verified that the surgeon-dentists have knowledge of the subject, believing to be necessary an professional liability insurance, even so, they feel doubtful with relationship to a series of relative own factors to this benefit species.

The interaction of all the referring aspects to an professional liability insurance is important factor for the surgeon-dentist to decide about the acquisition of a benefit of this nature.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADAMO, V. How malpractice reform affects your liability Insurance Rates. *J. Mich. Dent.*, 75(7): 40-42. Sep. 1993.
2. ALBERTON, J.R. A inovação do seguro brasileiro. Curitiba. JM Ed. 1998. 124p.
3. ASHE, H.J. Are your patients safe?. *TIC*. 27(6): 4-6. Jun. 1968.
4. BITTAR, C.A. Direitos do Consumidor. 2.ed. Rio de Janeiro. Forense. 1991
5. _____. Compêndio de Responsabilidade Civil. São Paulo. Ed. Univ. de Direito. 1992.
6. CHILDS, L. Judicial construction of dental liability insurance coverage. *J. Am. Dent. Assoc.* 22(9): 1679-81. 1939.
7. Código Civil Brasileiro. 4ª ed. Rio de Janeiro. Forense.
8. COELHO, F.U. Manual de Direito Comercial. 9ª ed. São Paulo, Saraiva. p. 466-479.
9. COLLET, A. H. Dental malpractice: An enormous and growing problem. *J. Prosthet Dent.* 39(2): 217-225. Feb. 1978.
10. CONLEY, J.F. The lessons of insurability. 19(8): 6-9. 1991.

11. CONRAD, D.A.; WHITNEY, C.; et.alii. Malpractice premiums in 1992: Results of a National Survey of Dentists *J .Am. Dent. Assoc.* **126**(7):1045-1056., Jul.1995.
12. CRONSTRÖM, R.; NILS, R.; ÖWALL, B.; BLOMQVIST, A., The Swedish patient insurance scheme and guarantee insurance for prosthodontic treatment. *Int.Dent. J.* **42**(2):113-117. Apr.1992.
13. DAVIDOVE, D.M. Dentistry, self-esteem and criticism. *NY State.Dent.J.* **62**(4):43-5. Apr. 1996.
14. DINIZ, M.H. Tratado teórico e prático dos contratos. São Paulo, Saraiva. 1993.v.4, p.307- 405.
15. _____. Código civil anotado. São Paulo:Saraiva.1995. p.840-858.
16. _____. Responsabilidade Civil. In: Curso de Direito Civil.v.7.11ª ed. São Paulo: Saraiva.1997.p.304-309.
17. FIDA, O. Do contrato de seguro- In: Prática e jurisprudência dos contratos.v2. p.629-709. Campinas: Mizzuno, 1997.
18. FLÓRIDA DENTAL JOURNAL. An insurance view: The ripple is Deceiving. *Fla. Dent. J.* **55** (2): 12-13.1984.
19. FRANÇA, B.H.S. *Responsabilidade civil e criminal do cirurgião-dentista*. Tese (Mestrado) –Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.1993.
20. FRATES Jr. ,R. C. Current Status of California dental association liability program. *J. Cal. Dent. Assoc.* **44**(5):421-423.Oct.1968.

21. GIANGRIEGO,E. The Liability Issue : Protecting the Profession.
J. Am.Denta Assoc. **112**(5):607-17.May.1986.
22. GOMES, O. Contratos. Rio de Janeiro:Forense 1997.
23. GREEN, A. G. Insurance- A Dental Viewpoint. Part I: An
Introduction. *Br. Dent.J.*,**9**(7):29-32, Jul.1994.
24. JHONSON,B.& DWYER, D. The outlook for dental malpractice
insurance *J. Am. Dent. Assoc.***110**(3):395-397. Mar.1985.
25. JHONSON, B. M.; DWYER, D.R. Understanding your
malpractice.*J. Am. Dent. Assoc.* **117** (11):779-84.Nov.1988.
26. JORNAL DA APCD. APCD analisa proposta de seguro de
responsabilidade civil. Mai.,1997.
27. JORNAL DA APCD Aprova Seguro de Responsabilidade Civil.
Proteção para todos os associados.p.3. Jun., 1997.
28. JORNAL DA APCD Seguro de responsabilidade civil APCD / Sul
América.Principais cláusulas do contrato. p.6 Nov. ,1997.
29. JORNAL DA APCD Renovado o Seguro de Responsabilidade
Civil.Proteção à todos os associados fica garantido porR\$ 3,00.
p.7.Jul.1998.
- 30 JULIEN, L.F. Liability insurance update 1986. *J. Am. Coll. Dent*
53(3):22.1986.

- 31 JULIEN, L. F. The dentists insurance company: the first ten years. *J. Am. Coll. Dent.* **56**(4): 28-29. 1989.
- 32 KEELING, D.B. Malpractice claim prevention. *J. Cal. Dent. Assoc.* **3**(8):55-7.1975.
- 33 KEESE, J.W. Crisis legislation. *J. Cal. Dent. Assoc.* **3**(8).Ago.1975.
- 34 KFOURI NETO, M. Responsabilidade civil do médico. *Rev..Jur.*n.70, p.113,1991.
- 35 KENNET, F. The dental malpractice premium problem. *J. Cal. Dent. Assoc.* **3**(8): 49-51.Ago.1975.
- 36 KINGSBURY, B.C. "Please don't shoot the seagulls". *J. Cal. Dent. Assoc.* **44**(2):131. Apr.1968.
- 37 KOMENSKI, A M. Dental liability prevention: part one. Council on Insurance. *J. Am. Dent. Assoc.* **96**(6): 1008-1011. Dec.1978.
- 38 KOMENSKI, A M. Dental liability prevention: part 2. Council on Insurance. *J. Am. Dent. Assoc.* **97**(6): 1008-1011. Dec.1978.
- 39 KOMENSKI, A. M. The Federal government may attempt to enter the malpractice arena with the health care protection act of 1979. *44*(4):15-21.Oct.1980.
- 40 LASKIN, D. M. Insuring our professional future. *J. Oral. Maxillofac. Surg.* **48**(9):913-1017. Sep.1990.

- 41 LOPES, M.M.S. Fontes das obrigações: Contratos. In: Curso de direito civil. 4^a.ed.Rio de Janeiro, Freitas Bastos 1993.v.4,p.383-437.
- 42 MACDONALD, D.L. Effective use of property and liability insurance *Dent. Clin. North. Am.* (7): 279-289. Jul.1967.
- 43 MACDONALD,R.M. Risk Management. *Florida Dent. J.* **58**(3): Fall.1987.
- 44 McLUSKEY, P. N. C. Malpractice insurance: a highly specialized field. *J. Canad. Dent. Assoc.* **55**(2): 113-115.Fev.1989.
- 45 MESROPRIAN, J. D. Important information concerning liability insurance. *J. Wis. Denta. Assoc.* **61**(5):392-97. May. 1985.
- 46 MILGROM, P.et alli. Malpractice Claims During 1988-1992: A national survey of dentists. **125**(4): 462-9.Apr.1994.
- 47 MILGROM, P.et.alii. Tort Reform and Malpractice Liability Insurance. *Med. Car.* **33**(8):755-62, Ago.1995.
- 48 MILGROM, P.et. alii. Frustrating Patient Visits. *J.Public.Health.Dent.* **56**(1):6-11.1996.
- 49 MILHOMENS, J.; ALVES, G.M. Manual prático dos contratos. 2^a.ed. Rio de Janeiro, Forense,1997.p. 419-431.

- 50 MONTEIRO, W.B.. Direito das obrigações: contratos. In: Curso de direito civil. 28^a ed. São Paulo, Saraiva, 1995. V.5.p.333-350.
- 51 MORAES, I.N. Êrro Médico. 2^a ed., São Paulo: Santos-Maltese. 1991.p.45.
- 52 MORRIS, O. W.. Some thoughts on dental malpractice. *Int.Dent.J.*26(2):175-182. Jun. 1976.
- 53 MURRAY,,J.B. Dental malpractice: a problem for some. *J. Am. Dent. Assoc.*91(10). 1975
- 54 NASCIMENTO, T.M.C. Comentários ao Código do Consumidor. Rio de Janeiro: Aide Ed. 1991. 190p.
- 55 NASH, L.S. A statistical study of malpractice and liability insurance claims. *J. Am. Dent. Assoc.*61(53): 315-321. Sep. 1960.
- 56 OPPICE, H. W. The future status of the dentists. *J. Am.Dent. Assoc.* 22(9): 1604-1609. Sep.1935.
- 57 PEREIRA, C.M.S. Fontes das obrigações. In: Instituições de direito civil. 10^a ed. Rio de Janeiro, Forense, 1997.v.3. p.301-314.
- 58 PLUNKETT, J.D. Statute of Limitation. Key to understand dental malpractice cases. *NY. State Dent.J.*, 62(9):112-7. Nov. 1996.
- 59 RIZZARDO, A. Contratos. 1^a ed. Rio de Janeiro, Aide ed. 1988.p. 799-835.

- 60 RODRIGUES, S. *Direito civil.v.3*.São Paulo, Saraiva.24^a ed.1997.p. 341-361.
- 61 RUBIN, A.J.D. Does your malpractice policy measure up? *Dent.Manage.* 6(9):42-46.Sep. 1966.
- 62 RUBIN, A. J.D. Rating your malpractice insurance policy. *N.Y.State Dent. J.* 41(2):74, fev.,1975.
- 63 SAROYAN, J.M.. Out of the malpractice crisis: CDA's task force on professional liability. *J. Cal. Dent. Assoc.* 3(8):8-9.1975.
- 64 SARNER, H. The legal responsibility of the dentist. *J.Am.Denta. Assoc.* 70(1): 46-51. Jan.1965.
- 65 SARNER,H. Malpractice insurance. *Dent.Pract.*4(5):18.Nov.1966
- 66 SARNER H. The coming crisis in dental malpractice insurance. *J. Am. Dent.Assoc.* 79 (3):600-604. Sep.1969
- 67 .SATHER, A H. Professional liability insurance or insulation does not produce heat *Am. j. Orthod. Dentofacial. Orthop.* 93(4):354-5.Apr.1988.
- 68 SCHENEIDERMAN, S. Insurance, immigration and malpractice. *Oral Health.*111(6): 500-1. Jun.1995.
- 69 SELDIN, L. W.. The Crisis in Malpractice Insurance. *N Y J.Dent.*46(1):12-14.Jan.1976.

- 70 SEM AUTOR NOMINADO. The patient's face. *J. Cal. Dent. Assoc.* 3(8):52-54. 1975
- 71 SHERWOOD, H.C. Your malpractice policy: pass or fail?. *Dent. Manage.* 12(14):29-31. 1972.
- 72 St. PIERRE, R.J. Professional liability insurance- cancellation or continuation?. *J. Conn. State Dent. Assoc.* 45(3):149-151. Jul. 1971.
- 73 WALL, C. H. Professional Indemnity Insurance: A Looming Crisis., *Br. Dent. j.*, 167(3): 108-9. Aug. 1989.
- 74 WEICHMAN, J.A. Malpractice prevention and defense. *J. Cal. Dent. Assoc.* 3(8):58-62. Aug. 1975.