

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF

FACULDADE DE DIREITO

TALITA DOMINGOS TAVARES

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO – DENTISTA:
OBRIGAÇÃO DE MEIO OU DE RESULTADO?**

JUIZ DE FORA
2013

TALITA DOMINGOS TAVARES

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO - DENTISTA:
OBRIGAÇÃO DE MEIO OU DE RESULTADO?**

Monografia de conclusão de curso apresentada à Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora pela acadêmica Talita Domingos Tavares, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito, sob orientação da Professora Raquel Bellini de Oliveira Salles.

JUIZ DE FORA
2013

TALITA DOMINGOS TAVARES

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO - DENTISTA:
OBRIGAÇÃO DE MEIO OU DE RESULTADO?**

Monografia apresentada à Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito, sob orientação da Professora Raquel Bellini de Oliveira Salles.

Aprovada em : ___/___/_____

Professora Raquel Bellini de Oliveira Salles (Orientadora)
Universidade Federal de Juiz de Fora

Professora Flávia Lovisi Procópio de Souza
Universidade Federal de Juiz de Fora

Professora Laura Dutra de Abreu
Universidade Federal de Juiz de Fora

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, que me dedicam amor, força, confiança e pelo esforço para que esse momento pudesse acontecer.

Aos meus irmãos, pelo apoio e amor incondicional.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que me deu forças e iluminou a minha trajetória até aqui.

Aos meus pais que sempre estiveram ao meu lado dando educação, apoio, carinho, compreensão, amor para que eu não desistisse no meio do caminho, sem eles nada disso seria possível.

Aos meus irmãos Tatiane e Diamond pelo carinho, paciência, amor e confiança na minha capacidade.

À professora Raquel Bellini de Oliveira Salles
pela dedicação e empenho em me mostrar os caminhos a seguir neste trabalho.

Aos demais professores do Curso de Direito da Universidade da Federal de Juiz de Fora, que muito contribuíram para a minha formação jurídica, e principalmente ao Prof. Marcos Vinicius Chein Feres, pela compreensão.

A todos os colegas de classe, pelo companheirismo, amizade e apoio durante todo o curso, em especial às amigas Lais Lemos, Vanessa Chaves, Patrícia Abreu e Caroline Bastos e ao amigo Filipe Abranches.

Por fim, não poderia esquecer dos amigos Alexandre Diniz, Rafael Sorrilha e Fausto Moreira, que conquistei ao longo da vida e tenho orgulho de dizer que são os melhores amigos do mundo.

Obrigada a todos.

“O ponto de vista, em que nos devemos focalizar para compassar com o espírito toda a extensão da responsabilidade profissional, como proteção aos valores sociais e humanos em jogo, não é o do paciente, em sua posição de vítima, não é o do profissional, em atitude de responsável; tem de ser o ponto de vista, mais alto e mais dilatado, da humanidade, organizada na ordem jurídica para poder sustentar-se na composição e na harmonia de todos os interesses, evoluindo socialmente da subordinação à matéria aos triunfos do espírito e da cultura”.

J. Guimaraes Menegale.

RESUMO

A Constituição Federal de 1988, o Código de Defesa do Consumidor e o Código Civil de 2002 contribuíram sensivelmente para sedimentar e promover avanços no campo das obrigações e da responsabilidade civil, ensejando um alargamento dos mecanismos de tutela de interesses juridicamente protegidos. Verifica-se, por outro lado, um progressivo aumento do número de ações movidas contra os profissionais da saúde nas últimas décadas, e, especificamente na odontologia, este fenômeno vem se manifestando de maneira preocupante, impondo a necessidade de o operador do Direito conhecer as peculiaridades de cada setor, de modo a oferecer soluções não tanto gerais e abstratas, mas específicas e concretas, com enfoque interdisciplinar. A presente monografia tem como objetivo realizar uma análise do ordenamento jurídico e da literatura odontológica a fim de compreender a natureza das obrigações do cirurgião-dentista, ou seja, se são de meio ou de resultado, de modo a identificar o regime de responsabilidade civil mais adequado. Compreende-se que a própria distinção entre obrigações de meio e de resultado é dinâmica e relativa, devendo ser realizada de conformidade com os fins e legítimas expectativas afetas ao serviço do cirurgião-dentista prestado em cada caso. Sustenta-se que o referido profissional da saúde deve responder pelos danos que porventura venha a causar de maneira subjetiva, ou seja, por culpa, presumida ou comprovada, conforme a obrigação seja de resultado ou de meio, entendida a referida culpa em sua acepção objetivo-normativa.

Palavras-chave: Cirurgião-Dentista; Responsabilidade Civil, Interdisciplinaridade; Obrigação de Meio; Obrigação de Resultado.

ABSTRACT

The Federal Constitution of 1988, the Code of Consumer Protection and the Civil Code of 2002 contributed significantly to sediment and promote advances in the field of obligations and civil liability, requiring an enlargement of the mechanisms of protection of legally protected interests. There is, on the other hand, a progressive increase in the number of actions brought against the health professionals in the last few decades, and, specifically in dentistry, this phenomenon is manifested in a worrying way, imposing the need for the operator the Right to know the peculiarities of each sector, in order to offer solutions not both general and abstract, but concrete and specific, with interdisciplinary focus. The present monograph has as objective to carry out an analysis of the legal system and of dental literature in order to understand the nature of the obligations of the surgeon-dentist, i.e. whether they are from middle or result, in order to identify the civil liability regime more appropriate. It is understood that the very distinction between obligations of means and result is dynamic and relative, and must be performed in accordance with the purposes and legitimate expectations that involve the service of the surgeon-dentist provided in each case. It is argued that this health professional must answer for damages that may subsequently cause subjectively, ie fault, presumed or proven as a result of the obligation is or means, understood that guilt on his defined goal -normative.

Keywords: Dental Surgeon; Liability, Interdisciplinary; Obligation Half; Obligation of Result.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAPITULO I - A RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO ORDENAMENTO BRASILEIRO	13
1.1 A disciplina da responsabilidade civil dos profissionais da saúde	14
1.2 A tradicional distinção entre obrigação de meio e resultado	19
CAPITULO II - DIREITO E INTERDISCIPLINARIDADE	25
2.1 O necessário diálogo do Direito com outras áreas do conhecimento técnico	27
2.2 Crítica ao tratamento uniforme dos profissionais da saúde no âmbito da responsabilidade civil no tocante à natureza das obrigações correlatas aos serviços que prestam	29
CAPITULO III - A CONFIGURAÇÃO DA OBRIGAÇÃO DE INDENIZAR DO CIRURGIÃO-DENTISTA SOB UMA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR	32
3.1 A concepção de culpa objetiva ou normativa	36
3.2 A necessária qualificação das obrigações do dentista como de meio ou resultado no caso concreto	40
CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS	47

INTRODUÇÃO

Os profissionais da odontologia, em especial o cirurgião-dentista, tradicionalmente desempenhavam serviços essencialmente clínicos, tendo como função básica a remoção de dentes. Os procedimentos ministrados costumeiramente não eram muito explicados aos pacientes, devido à confiança que estes depositavam naqueles profissionais. Mas, não raro, sem plenas informações acerca das possíveis intercorrências dos tratamentos, muitos pacientes eram surpreendidos por resultados inesperados, sofrendo lesões sem poderem contar com uma tutela jurídica efetiva.

Após a Constituição Federal de 1988, dois direitos assumem especial relevância no cenário jurídico brasileiro: o direito à saúde, que prioriza a prevenção de doenças e lesões, e o acesso à Justiça, que proporcionou aos jurisdicionados mecanismos mais facilitados para exercerem suas pretensões, notadamente de cunho reparatório. Revigorados e relidos à luz da nova ordem constitucional, a responsabilidade civil e o Direito do consumidor contribuíram intensamente para o aprimoramento das relações jurídicas estabelecidas no âmbito da saúde, e, de forma específica, das relações obrigacionais envolvendo profissionais e pacientes.

Apesar de o alargamento da tutela jurídica ter se revelado um inequívoco progresso, por outro lado também deu margem a um crescente e alarmante índice de ações ajuizadas contra profissionais da área da saúde, inclusive contra cirurgiões-dentistas.

Diante dessa realidade, o presente estudo tem como objeto a responsabilidade civil do cirurgião-dentista, buscando enfrentá-lo de forma inovadora, a partir de necessárias distinções em relação à responsabilidade civil de outros profissionais da saúde, sobretudo do médico, que tem merecido, quantitativa e qualitativamente, uma abordagem mais recorrente por parte da doutrina e jurisprudência brasileiras. O tema ora proposto é notoriamente relevante tendo em vista que muito pouco se escreve sobre a responsabilidade jurídica do cirurgião-dentista.

A responsabilidade dos cirurgiões-dentistas não está prevista no ordenamento jurídico de maneira específica, enquadrando-se numa abordagem genérica e superficial a respeito da responsabilidade dos profissionais liberais. Tal abordagem, insuficiente, vem resultando soluções muitas vezes iníquas e injustas, ora em favor, ora em desfavor dos profissionais. A análise jurisprudencial empreendida, como se verá ao longo do trabalho, evidencia o julgamento de ações indenizatórias sem a necessária compreensão dos

procedimentos, conceitos e técnicas constantes da literatura e da prática odontológica, bem como dos fatores externos à habilidade do profissional, tornando urgentemente necessário o conhecimento interdisciplinar para a identificação das soluções mais adequadas para os litígios.

Diante da complexidade do tema e da incipiente referência doutrinária a respeito, deve-se pensar no Direito, e nas soluções jurídicas, em seu contexto social complexo e dinâmico, como meio de garantia e proteção da vida e da saúde em face das necessidades humanas e das mudanças sociais. A interdisciplinaridade propõe um aprofundamento das reflexões sobre todas as questões que venham a envolver a vida como um todo. Assim, leva a perguntar quais seriam as influências da área da saúde sobre o ordenamento e o discurso jurídico e vice-versa. Noutros termos, coloca a indagação: com base em que critérios deve ser estabelecida a responsabilidade do cirurgião-dentista a partir de uma abordagem interdisciplinar?

O problema central da presente monografia é, pois, a compreensão da natureza obrigacional dos serviços prestados pelo cirurgião-dentista, que será enfrentado mediante demonstração da importância da interdisciplinaridade para os operadores do direito, especialmente para que os juízes possam desempenhar sua tarefa de analisar, em concreto, o erro de conduta (culpa) dos cirurgiões-dentistas. Consistem objetivos do presente trabalho a demonstração dos resultados negativos das soluções jurídicas desprovidas da preconizada noção interdisciplinar e o oferecimento de critérios para a qualificação das obrigações dos cirurgiões-dentistas como sendo de meio ou de resultado.

Para se responder à pergunta e ao correlato problema que se coloca, inicia-se, no primeiro capítulo, com um estudo sobre a teoria da responsabilidade civil, revendo-se as noções jurídicas de responsabilidade subjetiva e objetiva, a relação entre paciente e profissional frente ao Código de Defesa do Consumidor, as circunstâncias que caracterizam uma obrigação como de meio ou de resultado e as possíveis excludentes da obrigação de indenizar.

No segundo capítulo, aborda-se o Direito e a interdisciplinaridade, apontando-se o significado desta última, o seu papel relevante nas ciências da saúde e sua influência sobre o Direito e a responsabilidade jurídica.

Por fim, no terceiro capítulo, analisa-se a natureza da obrigação contraída pelo cirurgião-dentista, apresentando-se as controvérsias em torno da distinção entre obrigações de meio e de resultado, especialmente na odontologia. São propostos critérios para se classificar

as diversas especialidades odontológicas, buscando-se preencher a noção de culpa objetivo-normativa com parâmetros técnicos que se encontram fora do âmbito do Direito. Busca-se, enfim, compreender os procedimentos odontológicos a partir das diretrizes teóricas apresentadas pelo autor Pablo Rentería, em sua obra *Obrigações de meios e de resultado: análise crítica*, faz uma adequada distinção entre as obrigações de meio e de resultado, diretrizes estas que consubstanciarão o marco teórico da presente monografia.

Elegeram-se como método o indutivo, baseado numa revisão da literatura jurídica, da legislação e da jurisprudência aplicáveis à responsabilidade civil do cirurgião-dentista, a fim de se averiguar, identificar e coleccionar dados acerca do fenómeno de que se trata para, posteriormente, ter-se uma percepção. Ao final, o presente trabalho pretende suscitar uma reflexão sobre a necessidade e o desafio de uma observação interdisciplinar sobre as questões mencionadas, que, diante da complexidade da sociedade, têm se mostrado uma verdadeira oportunidade de aprimoramento do Direito em sua teoria e aplicação prática.

CAPITULO I - A RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO – DENTISTA NO ORDENAMENTO BRASILEIRO

No Brasil, a odontologia era exercida desde a época de seu descobrimento, só que de maneira rudimentar e quase sem nenhuma técnica. O que existiam eram cirurgiões, barbeiros e sangradores, que resumiam as suas funções à extração dentária.

A lei 3141 de 1882 determinou legalmente, pela primeira vez no Brasil, que a Odontologia seria um curso anexo à Medicina e com desenvolvimento autônomo. Em 15 de novembro de 1921, o Decreto Federal nº 15.003 permitiu o exercício da profissão de cirurgião-dentista àqueles que se mostrassem habilitados por títulos conferidos pelas faculdades de Medicina.

Atualmente, a profissão do cirurgião-dentista é regulada pela Lei nº 5081 de 1966, que desvinculou a Odontologia da Medicina e trouxe a competência do cirurgião-dentista. Para a Classificação Brasileira de Profissões (CBO), entende-se como cirurgião-dentista os profissionais que:

Atuam nas áreas de odontologia legal e saúde coletiva, dentística, prótese, prótese bucomaxilofacial, odontopediatria, odontogeriatria, ortodontia, radiologia, patologia bucal, endodontista, estomatologia, epidemiologista, periodontia, traumatologia bucomaxilofacial, implantodontia, clínico - geral, odontologia do trabalho e odontologia para pacientes com necessidades especiais. Trabalham por conta própria ou como assalariados em clínicas particulares, cooperativas, empresas de atendimento odontológico e na administração pública. Exercem suas atividades individualmente e em equipe. (BRASIL, 2013)

Nos últimos anos as atividades dos profissionais dentistas passaram por profundas modificações, resultado da influência de diversos fatores. Barbosa e Arcieri (2004) afirmam que os profissionais da área de saúde bucal são preparados para atender aos clientes proporcionando-lhes serviço de qualidade e empregando as técnicas disponíveis. Já no mercado de trabalho os cirurgiões-dentistas, em função da acirrada disputa no exercício profissional, são levados a atualizarem-se, aperfeiçoarem-se e especializarem-se, buscando oferecer melhores serviços aos seus clientes, assumindo, em decorrência, a responsabilidade profissional pela execução de tais serviços.

A Odontologia tem uma transcendência social sem precedentes, do que deriva uma íntima relação com o Direito. Por consequência, o exercício da profissão está intimamente ligado ao cumprimento do dever jurídico de não prejudicar terceiros. Entre as normas gerais, os profissionais da saúde bucal sujeitam-se ao Código Civil, ao Código de

Defesa do Consumidor, ao Código Penal e também ao Código de Ética Odontológica.

A doutrina civilística aponta que os procedimentos executados pelo cirurgião-dentista, dependendo a área da especialidade e da forma como o profissional divulga o tratamento, podem consubstanciar obrigação de meio ou de resultado.

Sob a égide do Código de Defesa do Consumidor, os cirurgiões-dentistas passaram a estabelecer com seus pacientes uma relação de consumo, em que a odontologia seria o serviço prestado e o paciente, o consumidor.

No que se refere à normatização específica, de cunho administrativo e extracontratual, há as disposições do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Odontologia e o Código de Ética Odontológica (Resolução CFO nº.118/2012).

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) e os Conselhos Regionais de Odontologia (CRO), instituídos pela Lei 4.324/64, entre outras atribuições, nos termos do artigo 2º da lei supracitada, têm função de supervisionar o comportamento ético dos profissionais, cabendo-lhes o papel de julgadores e disciplinadores da classe odontológica, zelando e trabalhando, por todos os meios ao seu alcance, pelo bom desempenho da odontologia e pelo prestígio dos que a exercem.

Postas essas considerações prévias acerca da profissão do cirurgião-dentista, cumpre enfrentar o problema de sua responsabilidade civil.

1.1 A disciplina da responsabilidade civil dos profissionais da saúde

Antes de adentrar propriamente no tema da responsabilidade civil do cirurgião dentista, há que se compreender a responsabilidade civil do profissional liberal da área da saúde e fazer uma análise concomitante com a responsabilidade civil médica.

Até o início do século passado, no Brasil, eram considerados profissionais liberais da área da saúde somente os médicos, cirurgiões-dentistas, farmacêuticos e enfermeiros. Contudo, devido à evolução da ciência, da tecnologia e das novas necessidades de atenção à saúde, surgiram diversas especialidades de profissões liberais na área da saúde. Embora algumas tenham se desenvolvido apenas mais recentemente, todas se encontram reguladas por Leis Federais, com seus órgãos fiscalizadores constituídos.

Devido à expansão significativa de profissões que prestam serviços na área da saúde, em algumas situações há conflitos nos diversos campos de atuação. Faz-se necessário

compreender a competência, as atividades e os procedimentos médicos exercidos pelo profissional da saúde para caracterizar a responsabilidade do profissional da saúde.

A responsabilidade remete à ideia de obrigação, eis que aquela é consequência do descumprimento desta. Geralmente, os profissionais de saúde assumem obrigações civis, que correspondem aos serviços que prestam e à obrigação de indenizar os danos causados aos pacientes. Sujeitam-se, também, a sanções penais, decorrentes de possíveis lesões corporais causadas durante os tratamentos. E, ainda, têm os deveres inerentes à ética na profissão, que são regulados pelos Conselhos de Classe (Garbin, Rovida *et al.*, 2009).

É necessário estabelecer que os danos, quando causados por profissionais da saúde, decorrem de atos ilícitos, por meio de ações ou omissões, sejam elas culposas ou dolosas, praticadas mediante infração a uma conduta a ser seguida. Terão, como consequência, o dever de indenizar, sejam os danos materiais, morais ou estéticos. Na visão Vassilieff (2008):

A responsabilidade do profissional de saúde somente se dará se presentes os elementos da responsabilidade civil, ou seja: o dano, o nexo e a culpa do profissional. Contudo, a prova desta culpa pode ser invertida, conforme possibilita o art. 6º, inciso VIII do código do consumidor, que consagra como direito básico do consumidor “a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências”. [...], devido às peculiaridades da ciência médica ou odontológica, muitas vezes é praticamente impossível ao paciente demonstrar o que efetivamente ocorreu.

O Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 14, § 4º, prevê a responsabilidade civil do profissional liberal:

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

§ 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

Cavaliere (2010) ressalva que o Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 14, § 4º, “estabeleceu como regra a responsabilidade subjetiva para os profissionais liberais prestadores de serviço”. Lima (1999) reforça esta ideia, colocando que a responsabilidade do profissional de saúde será subjetiva, ou seja, aquela caracterizada pela culpa:

A responsabilização dos profissionais de saúde por problemas ocorridos durante o

tratamento dado aos pacientes é de caráter subjetivo, dependendo da prova de culpa do profissional, culpa essa que pode se manifestar em três formas: imperícia, negligência e imprudência.

Em seu artigo 186, o Código Civil estabelece que “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”.

Em muitos casos, o não cumprimento pelo profissional de seu dever de informar ao paciente os riscos envolvidos no tratamento, ainda que seja empregada toda a diligência na execução do serviço, pode também dar ensejo à responsabilidade civil. É cediço que o dever de informação tem como seu pilar o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, que norteia toda e qualquer conduta, atividade ou contrato. Segundo Cavalieri Filho (2010), se há um direito básico do consumidor à informação, há, em contrapartida, um dever de informar, derivado da boa-fé objetiva, "que se traduz na cooperação, na lealdade, na transparência, na correção, na probidade e na confiança que devem existir nas relações de consumo".

Assim, há um dever de informar por parte daqueles profissionais que prestam serviços odontológicos a pacientes, sempre pessoas naturais, a quem deve ser assegurada a possibilidade de conhecerem os riscos a que se sujeitarão, até para exercerem a sua autonomia no sentido de optar ou não por realizar certo procedimento.

Saliente-se, a este ponto, o caráter interdisciplinar da temática do Direito com a Bioética no tocante à conduta dos profissionais, a qual atua em prol da conscientização destes quanto aos direitos pessoais daqueles que os elegem, de forma personalíssima ou *intuitio personae*, estabelecendo relações contratuais baseadas nas qualidades pessoais e profissionais do contratado para realizar um tratamento ou cirurgia.

Ainda quanto à responsabilização pelos danos oriundos da atividade profissional, o artigo 951 do Código Civil estabelece que caberá indenização quando aquele que “no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho”, sendo aplicáveis, também, os artigos 927, 948, 949 e 950 do citado Código.¹ Pedrotti (1995)

¹ Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

Art. 948. No caso de homicídio, a indenização consiste, sem excluir outras reparações:

I - no pagamento das despesas com o tratamento da vítima, seu funeral e o luto da família;

II - na prestação de alimentos às pessoas a quem o morto os devia, levando-se em conta a duração provável da vida da vítima.

ressalva que, na culpa, há sempre a violação de um dever preexistente. Se esse dever se funda em um contrato, a culpa é contratual; se no princípio geral do Direito que determina o respeito pelas pessoas e os bens alheios, a culpa é extracontratual ou aquiliana.

No que concerne propriamente à responsabilidade civil do cirurgião-dentista, é preciso compreender que se trata de um profissional liberal que desempenha uma ciência autônoma, mas que deve observar as ações de prevenção, de preservação e de recuperação da saúde como base no próprio Código de Ética Odontológico, que estabelece em seu artigo 2º: *“A Odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto”*.

Desse modo, não se pode falar em Odontologia sem considerá-la como um dos ramos da Ciência Médica, e é devido a isso que se mostra relevante, para a compreensão da responsabilidade civil do dentista, partir-se de uma análise da responsabilidade civil do médico, ainda que hajam diferenciações a serem necessariamente feitas, como se verá.

Em primeira análise, apesar de a Odontologia no Brasil não ser considerada uma especialidade médica, como em alguns países da Europa, o cirurgião-dentista não tem menos responsabilidade pela integridade do seu paciente, principalmente quando este paciente está sob os seus cuidados. O profissional não deve ter apenas responsabilidade em relação à saúde bucal, uma vez que essa não pode ser dissociada da saúde geral do paciente (LIPORACI JR, 2006).

Como afirma Aguiar Junior (2000), o corpo humano possui características diferenciadas em cada tipo de pessoa, não sendo possível ao médico ou cirurgião-dentista comprometer-se a alcançar resultados diante das complexidades orgânicas e fisiológicas e das possíveis reações aos tratamentos.

Verifica-se que os códigos de ética profissional da Medicina e da Odontologia estabelecem regras de cunho jurídico, elaboradas com o intuito de orientar as condutas desses profissionais da saúde. Dos referidos códigos pode-se perceber diversas semelhanças no que diz respeito à ética na relação com os pacientes, com seus pares e com a sociedade. Ambos os

Art. 949. No caso de lesão ou outra ofensa à saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido.

Art. 950. Se da ofensa resultar defeito pelo qual o ofendido não possa exercer o seu ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas do tratamento e lucros cessantes até ao fim da convalescença, incluirá pensão correspondente à importância do trabalho para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu.

Parágrafo único. O prejudicado, se preferir, poderá exigir que a indenização seja arbitrada e paga de uma só vez.

profissionais da área da saúde são responsáveis por realizar procedimentos cirúrgicos invasivos e por prescrever especialidades farmacêuticas de maneira autônoma, a partir de diagnósticos firmados por eles próprios. E os respectivos códigos de ética trazem o dever de informar ao paciente todas as condições que envolvem sua atuação, para que o paciente possa optar por contratar ou não seus serviços, alertando-o, inclusive, quanto à sua especialidade e estado de saúde. A corroborar tais semelhanças, o quadro a seguir ilustra os aspectos comuns constantes dos Códigos de Ética Odontológica (CEO) e Médica (CEM):

CEO	CEM
Disposições Preliminares (Cap. I)	Preâmbulo, Princípios Fundamentais (Cap. I)
Direitos Fundamentais (Cap. II)	Direitos dos Médicos (Cap. II)
Deveres Fundamentais (Cap. III)	Responsabilidade Profissional (Cap. III)
Audidores e Perícias Odontológicas (Cap. IV)	Auditoria e Perícia Médica (Cap. XI)
Relacionamento com o Paciente e com a Equipe de Saúde (Cap. V)	Relação com Pacientes e Familiares (Cap. V)
	Relação entre Médicos (Cap. VII)
Sigilo Profissional (Cap. VI)	Sigilo Profissional (Cap. IX)
Honorários Profissionais (Cap. VII)	Remuneração Profissional (Cap. VIII)
Magistério (Cap. XII)	Ensino e Pesquisa Médica (Cap. XII)
Publicidade, Entrevista e Publicação Científica (Cap. XIV)	Publicidade Médica (Cap. XIII)

Melo, A.U.C.; Gonçalves, S.R.J.; Ribeiro C.F.; Santos, T.S.; Santana, A.T.R. (2012)

A doutrina é praticamente unânime em apontar a natureza contratual da relação existente entre profissional da saúde (médicos e dentistas) e paciente. Será extracontratual nos casos de emergência médica e odontológica. Em qualquer dos casos, porém, a responsabilidade civil do cirurgião-dentista será disciplinada pelo Código Civil e pelo Código de Defesa do Consumidor, sem afastar responsabilidades de outra natureza (SOARES, 2009). No tocante à responsabilidade civil decorrente da violação do dever de informar (violação ao art. 6º, III, do CDC), a doutrina pátria e a jurisprudência assinalam também uma responsabilidade civil subjetiva, fundada na culpa (art. 14, § 4º do CDC).

Na jurisprudência pesquisada, não há muita clareza a respeito da qualificação da responsabilidade civil do dentista como sendo contratual ou extracontratual (DE PAULA,

2007), por descumprimento de obrigação de meio ou de resultado, o que decorre da inexistência, na literatura jurídica específica, de uma abordagem mais aprofundada a respeito (JÚNIOR, 2011).

O Código Civil de 2002 tratou a responsabilidade do cirurgião-dentista como sendo de natureza contratual. Gagliano (2003) expressa nessa mesma linha de pensamento que “partindo do pressuposto de que o sujeito realiza a atividade em decorrência de sua atuação profissional, estaremos, sempre, em regra, no campo da responsabilidade civil contratual”.

Considerando-se essa natureza contratual, é necessária uma análise dos resultados esperados dos tratamentos odontológicos, seja através das técnicas da Ortodontia ou da Ortopedia dos Maxilares, Dentística Restauradora, Odontologia em Saúde Coletiva, Odontologia Legal, Patologia Bucal, Radiologia, Prótese e Implantodontia, justamente porque, sobretudo após o Código de Defesa do Consumidor, tais atividades vêm sendo objeto de inúmeras demandas judiciais com pretensão reparatória.

Sob esse prisma, é necessário trazer à reflexão e revisitar a natureza das obrigações assumidas pelos profissionais dessas especialidades, que, por não ter entendimento pacífico nos tribunais brasileiros, suscita polêmicas no meio jurídico e odontológico, bem como decisões conflitantes.

Depreende-se da doutrina que as especialidades citadas são quase sempre consideradas como sede de assunção de obrigação de resultado (Aguir Dias, 2006; Barroso, 2008; Chaves, 1984; Covolan, 2008; Diniz, 2004). Contudo, esse entendimento, colocado em abstrato como absoluto, parece não ser coerente quando se sabe que a Odontologia é uma ciência inexata, que depende da colaboração de seu paciente, que é um ser biológico, sujeito a toda gama de interferências do meio, estando entre elas a imprevisibilidade ou álea. Nas palavras de Giostri (2009):

Ignorar a imprevisibilidade e a imponderabilidade do organismo humano, em uma profissão da área de saúde, é o mesmo que entender que os seus profissionais lidam com máquinas ou exercem uma profissão matemática, exata, na qual dois e dois são quatro.

Assim, uma maior cautela e cuidado na qualificação da obrigação do cirurgião-dentista como de meio ou de resultado figura-se fundamental para a aferição de sua culpa no desempenho de sua atividade, além de determinar a própria maneira como tal culpa deve ser investigada. É o que se passa a demonstrar.

1.2 A tradicional distinção entre obrigação de meio e resultado

A distinção ora tratada surgiu primeiramente na Teoria da Obrigação elaborada por René Demogue, em 1925 apud Oliveira (1999), que estabeleceu a compreensão da culpa contratual a partir da classificação das obrigações como de meio ou de resultado.

Na percepção de Demogue, essa distinção é importante para se estabelecer o ônus da prova, pois, na responsabilidade contratual decorrente do descumprimento de uma obrigação de resultado, a culpa é presumida, a não ser que sejam provados casos fortuitos ou de força maior. O ônus de provar a inexistência da culpa é, assim, em regra, do contratante que não cumpriu sua obrigação, incorrendo em inadimplemento ou infração contratual.

Qual seria, então, a importância da caracterização das obrigações em relação aos serviços prestados pelo cirurgião-dentista?

É importante ressaltar que a própria doutrina, segundo Séllos (1994), possui dificuldade na diferenciação das obrigações dos profissionais liberais com base no Código de Defesa do Consumidor, pois este código não enseja meios para possibilitar essa diferenciação dos profissionais liberais conforme as atividades específicas que exercem.

Contudo, a qualificação adequada das obrigações tem impacta diretamente na solução de litígios envolvendo a responsabilidade civil do dentista, eis que a verificação do tipo de obrigação permite averiguar se o dentista propôs um tratamento com resultado final ou não. Noutros termos, o tipo de obrigação define o alcance da oferta para a contratação do serviço.

Em linhas gerais, partindo-se do conceito explicitado por Diniz (2001), a obrigação de meio determina a utilização de todos os meios e técnicas próprias ao tratamento ou procedimento. Deve o profissional agir com prudência e diligência, com o objetivo de atingir o resultado do tratamento proposto, porém não se vinculando a ele necessariamente. Para se aferir o inadimplemento dessa obrigação, é imprescindível a análise do comportamento do devedor, a fim de se verificar se ele deverá ou não ser responsabilizado pelo evento. Cumpre ao credor demonstrar que o resultado colimado não foi atingido porque o obrigado não empregou a diligência e a prudência a que se encontrava adstrito. Isto é assim porque, nessa relação obrigacional, o devedor apenas está obrigado a fazer o que estiver ao seu alcance para conseguir a meta pretendida pelo credor. Logo, liberado estará da obrigação

se agiu com prudência, diligência e escrupulo, independentemente da consecução efetiva do resultado pretendido. O ônus da prova da culpa, portanto, é do lesado.

Já na obrigação de resultado, o credor tem direito de exigir do devedor a produção de um resultado, sem o que se terá o inadimplemento. O não cumprimento da obrigação, por si, é suficiente para determinar a responsabilidade do devedor, já que basta que o resultado não seja atingido para que o credor seja considerado culpado e responsável pela reparação dos danos causados. Na obrigação de resultado, inverte-se o ônus da prova, que passa a ser do devedor, no sentido de que precisa provar a existência de uma excludente de responsabilidade.

Como ressalta Leocadio (2005):

O Direito só admite a obrigação de meio nos casos de prestação de serviços de profissões liberais nas áreas de ciências humanas e biológicas, vale dizer, nas áreas das ciências inexatas. Note que a lei não define expressamente a obrigação de meio e a obrigação de resultado; muito menos define as profissões liberais que gozam da prerrogativa de assumirem apenas uma obrigação de meio. Trata-se de construção da doutrina jurídica e da jurisprudência, ao lado das normas técnicas inerentes às diversas profissões liberais.

Na doutrina e a jurisprudência, são comumente encontrados dois exemplos de profissionais liberais da área da saúde com obrigação de resultado: O primeiro é o cirurgião plástico, quando realiza cirurgia estética, conforme os artigos 2º, 3º e 4º da [Resolução CFM nº 1.621/01, a seguir transcritos:](#)

Artigo 2º - O tratamento pela Cirurgia Plástica constitui ato médico cuja finalidade é trazer benefício à saúde do paciente, seja física, **psicológica** ou social.

Artigo 3º - Na Cirurgia Plástica, como em qualquer especialidade médica, não se pode prometer resultados ou garantir o sucesso do tratamento, devendo o médico informar ao paciente, de forma clara, os benefícios e riscos do procedimento.

Artigo 4º - O objetivo do ato médico na Cirurgia Plástica como em toda a prática médica constitui obrigação de meio e não de fim ou resultado. (grifo nosso)

E o segundo caso é o do cirurgião-dentista protesista que, depois da instalação de um implante (obrigação de resultado), deixa de orientar o seu paciente a respeito da importância da higiene e dos cuidados necessários à conservação e manutenção do procedimento realizado (obrigação de meio). Logo, o profissional corre o risco de ser responsabilizado pelo insucesso do implante, pois a obrigação de meio negligenciada poderá comprometer o obrigação de resultado (ARANTES, 2006).

Em geral, a doutrina jurídica aponta as obrigações do dentista como sendo de resultado. Em sua obra, Cavalieri Filho (2008) ilustra bem os fundamentos:

Convém, entretanto, ressaltar que, se, em relação aos médicos, a regra é a obrigação de meio, no que respeita aos dentistas a regra é a obrigação de resultado. E assim é porque os processos de tratamento dentário são mais regulares, específicos, e os problemas menos complexos. A obturação de uma cárie, o tratamento de um canal, a extração de um dente etc., embora exijam técnica específica, permitem assegurar a obtenção do resultado esperado. Por outro lado, é mais frequente a preocupação com a estética. A boca é uma das partes do corpo mais visíveis, e, na boca, os dentes. Ninguém desconhece o quanto influencia negativamente na estética a falta dos dentes da frente, ou os defeitos neles existentes. Conseqüentemente, quando o cliente manifesta interesse pela colocação de aparelho corretivo dos dentes, de jaquetas de porcelana e, modernamente, pelo implante de dentes, está em busca de um resultado, não lhe bastando mera obrigação de meio. Tenha-se, ainda, em conta que o menor defeito no trabalho, além de ser logo por todos percebido, acarreta intoleráveis incômodos ao cliente.

Como se pode constatar, o argumento estético é idêntico ao aplicado à cirurgia plástica. Portanto, existe a tendência da doutrina e a jurisprudência em entender que, quando houver tratamento estético (cirurgias plásticas embelezadoras e implantes) concomitante com a cura ou não, será considerado certamente como obrigação de resultado. Colocada tal premissa em abstrato e em absoluto, desconsidera-se que o resultado na odontologia depende de vários fatores, como o biológico de cada indivíduo, até mesmo do comportamento do próprio paciente.

Os doutrinadores que reforçam a ideia de que o caso do cirurgião-dentista teria obrigação de resultado alegam que os processos de tratamento dentário são mais regulares, específicos, e os problemas menos complexos. Esta é a visão de Cavalieri (2010) e Gonçalves (2010), embora, em alguns poucos casos, se possa dizer que a obrigação dos cirurgiões-dentistas é de meio. (Aguiar Dias, 1995; Diniz, 2003; Venosa, 2003; Gonçalves, 1995)

A propósito, afirma Pereira (2005):

Assim, a diferença que existe entre a obrigação de meio e a de resultado, é que na primeira o profissional não se responsabiliza e não tem como prever como será o resultado final do tratamento, pois ele pode variar de acordo como o organismo de cada paciente. Porém, se caso for possível prever o resultado, ou se o dentista prometer ao paciente uma possibilidade de resultado ele deverá cumprir sob pena de ter que indenizar o dano e/ou a insatisfação do paciente. Nessa modalidade de obrigação de resultado o cirurgião dentista está automaticamente assumindo a responsabilidade de atingir e alcançar uma expectativa dada ao seu cliente, que normalmente, fica pré-estabelecido no plano de tratamento proposto. Se o paciente entender que o resultado obtido não atingiu e não coincidiu com aquele anunciado pelo dentista, ele poderá levar seu caso para decisão em uma lide judicial. É relevante destacar que a obrigação de meio conforme relatado anteriormente, não há como se prever o resultado, mas não exime o dentista de empregar todos meios necessários para a cura ou solução do problema, apesar de não poder assumir a responsabilidade quanto ao desenvolvimento final do tratamento. Mas, ele deverá utilizar-se de todos os meios e recursos disponíveis para conseguir o melhor resultado possível para a saúde dos seus pacientes. Não ocorre uma unanimidade de opinião entre as manifestações de legisladores e juristas se a atividade de cirurgião-

dentista deve ser classificada como de resultado ou de meio. Mas a grande parte dos nossos juristas entende que ao contrário dos procedimentos do campo da medicina, para maior parte dos tratamentos odontológicos, é possível prever um resultado final.

Explica Arantes (2006) sobre a obrigação de resultado:

Destarte que, quando utilizamos, como cirurgiões-dentistas, ao “vendermos” nossos préstimos profissionais, argumentos do tipo: “Este tratamento irá deixar seu sorriso maravilhosos”, “Você irá tornar-se mais jovem com esta prótese”, estamos automaticamente configurando o nosso tratamento como sendo de resultado, pois criamos uma expectativa de resultado, que diga-se, não podemos avaliar, psicologicamente, o quão importante possa estar sendo para nosso paciente. E se, ao final do tratamento, no entender do paciente, os resultados obtidos, não coincidirem com aquelas expectativas que lhe foram induzidas a acreditar por nosso convencimento e promessas, ou seja, o sorriso ficou bom, mas não maravilhoso ao olhar do paciente, o tratamento não o deixou mais jovem, e, afirme-se, nem poderia, é de seu pleno e completo direito acionar o profissional judicialmente.

Na mesma linha, decidiu o Egrégio Tribunal de Justiça de Santa Catarina:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DE DANOS MATERIAIS E MORAIS. TRATAMENTO ODONTOLÓGICO INADEQUADO. COROA DENTÁRIA MAL ADAPTADA QUE CAUSA, DENTRE OUTROS TRANSTORNOS: DOR, DESCONFORTO E HALITOSE. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO POR PARTE DA CIRURGIÃ DENTISTA RECONHECIDA. DEVER DE RESSARCIR EVIDENCIADO. VALOR DO DANO MORAL COMPATÍVEL COM OS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. DANO ESTÉTICO NÃO VERIFICADO. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO PARCIALMENTE.

Não obstante ser a obrigação normalmente de meio, há consenso de que, pelo avanço das técnicas e progresso dos materiais e recursos disponíveis na atualidade, sobretudo nas áreas mais voltadas à estética, **o profissional da odontologia**, por vezes, **assume obrigação de resultado**, sendo imprescindível, para se desonerar de eventual ressarcimento, comprovar sua atuação diligente e eficaz para obtenção do resultado contratado.

(Processo: 2008.026284-8 (Acórdão) Relator: Ronei Danielli Origem: Araranguá Órgão Julgador: Sexta Câmara de Direito Civil Data: 02/09/2011 Juiz Prolator: Pedro Aujor Furtado Junior Classe: Apelação Cível).

Também o Tribunal de Justiça de Distrito Federal já decidiu na mesma esteira:

DIREITO CONSUMIDOR. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INADIMPLÊNCIA NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS QUE RESTOU INCONTROVERSA PELAS PRÓPRIAS PARTES RÉU QUE NÃO SE DESINCUMBIU DO ÔNUS DE PROVAR FATO EXTINTIVO, IMPEDITIVO OU MODIFICATIVO DO DIREITO DA AUTORA AO RESSARCIMENTO PELO VALOR PAGO PARA COMPLETAR O SERVIÇO. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. 1 - Na hipótese, prestação de serviços odontológicos, incidem os ditames da legislação consumerista (CDC art. 14). 2 - Sorte não colhe à preliminar de incompetência dos juizados especiais, sob a alegação de que seria necessária perícia para comprovar a correta realização do serviço contratado, pois vê-se que a

mesma resta despicienda, tendo em vista que a própria narrativa das razões do apelante revelam que o serviço para colocação de um dente na arcada da autora não restou concluído, sendo este serviço incompleto, objeto do pedido. 3 - Não prospera, também, a assertiva do odontólogo de que fora a requerente que deu causa à não conclusão do serviço. Em que pese a alegação do recorrente de que foram realizadas inúmeras tentativas de contactá-la, tendo a mesma desistido de comparecer ao consultório para colocação da prótese definitiva, tal versão não pode prevalecer, por não restar comprovada em juízo, não tendo o requerido se desincumbido do ônus de provar fato extintivo, modificativo ou impeditivo do direito pretendido pela autora. 4 - Prepondera, sob a leitura consumerista, a versão da recorrida, de que o serviço de colocação da prótese provisória fora realizado indevidamente pelo dentista, por ter restado fragmentada reiteradas vezes, e não a de que mesma desistiu do tratamento, mormente porque a mesma efetuou o pagamento integral do serviço, sendo patente o seu interesse em ter a prótese definitiva devidamente implantada. 5 - **Os serviços prestados pelo odontólogo são de obrigação de resultado. Isso porque, segundo a lição de Sérgio Cavalieri Filho, "os processos de tratamento dentário são mais regulares, específicos, e os problemas menos complexos. A obtenção de uma cárie, o tratamento de um canal, a extração de um dente etc., embora exijam técnica específica, permitem assegurar a obtenção do resultado esperado. (...) consequentemente, quando o cliente manifesta interesse pela colocação de aparelho corretivo dos dentes, de jaquetas de porcelana e, modernamente, pelo implante de dentes, está em busca de um resultado, não lhe bastando mera obrigação de meio"** (in programa de responsabilidade civil - 6ª ED. São Paulo. Malheiros, 2005. Pp. 409/410). Assim, não tendo havido a conclusão do serviço de conclusão, pago, resolve-se a obrigação com o ressarcimento da quantia paga pela autora (art. 248 do novo Código Civil) 6 – Recurso conhecido e improvido. Parte recorrente condenada ao pagamento de custas e honorários advocatícios, alvitrados em R\$ 380,00. (TJDF; AC 2007.07.1.005768-9; Ac. 287381; Primeira Turma Recursal dos Juizados Especiais; Relª Juíza Leila Arlanch; DJU 28/11/2007; Pág. 224)

Todavia, apesar de, na maioria das sentenças e acórdãos observar-se essa tendência de entendimento dos juízes no sentido de que a obrigação do dentista seria, salvo raras exceções, de resultado, entende-se que tal posicionamento, a impor sempre uma solução em abstrato e absoluta no sentido de responsabilizar o profissional, mostra-se incoerente com a literatura odontológica. Na realidade, as soluções genéricas que vêm sendo oferecidas pelo Direito não respondem às especificidades e riscos inerentes à odontologia, certamente por desconhecê-los. Coloca-se, assim, a necessidade de um enfretamento interdisciplinar do problema em questão, mediante análise do caso concreto, a fim de se evitar generalizações que podem, com frequência, gerar soluções atécnicas, iníquas e injustas.

CAPÍTULO II - DIREITO E INTERDISCIPLINARIDADE

O mundo não é feito de coisas isoladas, pois há uma complementaridade de dimensões. A compreensão desse mundo exige uma visão da realidade que transcenda os limites disciplinares. A interdisciplinaridade é uma das chaves para a superação desse desafio. Propõe uma orientação para o estabelecimento da síntese dos conhecimentos, se não chegando a um conhecimento humano em sua integridade, pelo menos levando a uma perspectiva de convergência e interação dialética dos conhecimentos específicos. Interdisciplinaridade, portanto, é um conceito que se aplica às ciências, à produção do conhecimento e ao ensino. Se as pesquisas, para produzirem as respostas necessárias, têm que ser construídas interdisciplinarmente, o mesmo deve se aplicar ao processo de ensino aprendizagem (FEUERWEKER e SENA, 1998).

Na atualidade não existe uma Teoria Interdisciplinaridade, o que proporciona uma falta de consenso conceitual sobre o tema. Mais isso não é motivo suficiente para desprezar a relevância do tema na sua contextualização com a realidade social, pois a história do pensamento interdisciplinar chega aos dias atuais tentando juntar conhecimentos que se fragmentaram em seus espaços especializados e disciplinares.

Segundo Torres (1998) a complexidade do mundo e da cultura exige análises mais integradas. Qualquer acontecimento humano apresenta diversas dimensões, uma vez que a realidade é multifacetada. Sendo assim, a compreensão de qualquer fenômeno social requer que se leve em consideração as informações relativas a todas essas dimensões. Essa tem sido a linha de argumentação com maior poder de convencimento em favor da interdisciplinaridade.

Hironaka (2002) lembra que a interdisciplinaridade no Direito, assim, como os demais saberes da contextualização geral do conhecimento, necessita de trocas de experiências, para reescrever seus meios e modos de alcançar, com sucesso, a sua própria finalidade: “a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, conforme a perspectiva constitucional fundamental, para atingir o objetivo essencial da Humanidade, isto é, a produção de uma vida digna em prol da conquista da paz social.”

Diante esta visão se tornam tão necessários e interessantes, o diálogo que se estabelece entre o profissional da área da saúde (em nosso caso, o cirurgião dentista) e o profissional do direito.

Segundo Gusdorf (1976), a exigência interdisciplinar impõe que as especialidades

transcendam suas próprias áreas, tomando consciência de seus limites e acolhendo as contribuições das outras disciplinas. Torres (1998) complementa dizendo que a interdisciplinaridade é fundamentalmente um processo e uma filosofia de trabalho que entra em ação na hora de enfrentar os problemas e questões que preocupam cada sociedade

Considerando que ao longo da história da humanidade, os profissionais liberais da área da saúde e do direito, apesar de terem conhecimento técnico diferente, vêm penetrando numa área que é comum a ambas as ciências, que é a do Biodireito e da Bioética, no que se refere às questões sobre o direito à vida e à saúde, a dignidade da pessoa humana, o dever de informação, o consentimento livre e esclarecido, a vontade das partes, além de situações polêmicas que envolvem a discussão em torno da legitimidade e legalidade de alguns procedimentos inerentes à área da saúde.

Os profissionais da odontologia, como outros da saúde, vêm consolidando o caráter interdisciplinar entre as ciências da saúde através da Bioética, com o intuito de conciliar o desenvolvimento das diversas especialidades existentes, permitindo, assim, uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar e proporcionando uma interação da complexidade das ciências biológicas com a da ciências humanas, neste caso com o Direito.

É necessário reforçar a ideia de que, enquanto ciência social aplicada, o Direito possui uma interface inevitável com a Bioética, na medida em que oferece as balizas legais para a realização da sua discussão. De outro modo, o corte transversal da Bioética no Direito provoca a sua repercussão nos âmbitos administrativo, legislativo e judicial.

Esse corte proporcionou um novo ramo de estudo jurídico, o Biodireito, resultante do encontro entre a bioética e o direito. Tal ramo do direito tem o intuito de incentivar um diálogo interdisciplinar entre as realidades da complexidade física, biológica, política e social. Tem o intuito de tratar da teoria, da legislação e da jurisprudência relativas às normas reguladoras da conduta humana em face dos avanços da Biologia, da Biotecnologia, da Medicina e da Ciência da Saúde.

Cabe aos profissionais liberais, em especial da área da saúde e do direito, ter noção sobre a Bioética e o Biodireito, para que não percam de vista o respeito à dignidade humana e à vida. Para garantir que estes profissionais não se percam é primordial reforçar a interdisciplinaridade no atual contexto social. Souza e Souza (2009) ressaltam que a fragmentação:

(...) do conhecimento pode ser superada através da interdisciplinaridade e esta implica num reconhecimento dos limites e das potencialidades de cada campo de saber, na direção de um fazer coletivo. Assim, a interdisciplinaridade no trabalho em saúde, pode ser entendida como uma forma de se abordar determinados problemas

através da integração e da articulação de distintos saberes e práticas produzindo uma intervenção, uma ação comum, convergindo saberes e relações de poder, prezando o conhecimento e as atribuições de cada categoria profissional.

Nessa perspectiva, as autoras enfatizam que a interdisciplinaridade é um instrumento para se atingir um cuidado mais humanizado e integral, pois objetiva gerar uma intervenção comum relacionada à solução de um problema prático e às demandas do serviço de saúde. O reconhecimento desses espaços de interação profissional de áreas técnicas distintas facilitaria a execução na prática de um trabalho de cunho verdadeiramente interdisciplinar, partindo do que Etges (1993) define:

A interdisciplinaridade é o princípio da máxima exploração das potencialidades de cada ciência, da compreensão dos seus limites, mas, acima de tudo, é o princípio da diversidade e da criatividade (...) não podendo jamais ser elemento de redução a um denominador comum, mas elemento teórico-metodológico da diferença e da criatividade.

A discussão dos conceitos de interdisciplinaridade dentro da realidade atual do judiciário brasileiro é de fundamental importância para provocar mudanças nas decisões sobre a responsabilidade dos profissionais liberais da área da saúde envolvidos em demandas de cunho indenizatório. A interdisciplinaridade discutida no campo das práticas jurídicas se mostra intrinsecamente relacionada às atividades desenvolvidas pelo profissional da área da saúde, em especial o cirurgião-dentista. Assim, uma preocupação relacionada aos processos indenizatórios contra odontólogos antecede as tentativas de consolidação das práticas interdisciplinares, uma vez que estas dependem da democratização dos espaços onde os saberes, atores, necessidades e interesses querem ser colocados em destaque.

2.1 O necessário diálogo do Direito com outras áreas do conhecimento técnico

Japiassu (1997) ressalta que a questão interdisciplinar torna-se clara quando o reconhecemos que diante de um empreendimento interdisciplinar todas as vezes que conseguirmos incorporar os resultados de várias especialidades, que tomarmos de empréstimo a outras disciplinas certos instrumentos e técnicas metodológicas, fazendo uso dos esquemas conceituais e das análises que se encontram nos diversos ramos do saber, a fim de fazê-los integrantes e convergentes, depois de terem sido comparados e julgados.

Neste contexto, pode-se perceber que os profissionais da área da saúde já realizam atividades com ênfase no trabalho interdisciplinar com intuito de integração de conhecimentos

específicos de áreas diversas, promover e manter a saúde do seu paciente. Dessa forma podemos utilizar o exemplo de um paciente com má condição de higiene oral para exemplificar a interdisciplinaridade no trabalho odontológico:

Neste caso o atendimento ao idoso, a Odontogeriatrics poderá trazer como a perspectiva clínica do cirurgião - dentista, diante da situação encontrada, pode visualizar agravos à saúde, como gengivite, periodontite e candidíase, podendo também detectar condições subjetivas, como halitose e queimação bucal, e tentar resolver todos os problemas no âmbito da Odontologia. Sob a óptica compartilhada de profissionais e com uma visão integral do indivíduo, uma multiplicidade de fatores pode ser detectada como possíveis causas da má higiene oral. Citam-se doenças como hipertensão e diabetes, iatrogênia medicamentosa, depressão, deficiência visual, déficit na comunicação, deficiência da função muscular da cavidade oral, deficiência da função motora, co-medicação dada a múltiplas patogenias, entre outras. Assim sendo, esta perspectiva requer uma formação interdisciplinar como mediadora da realidade social para se refletir sobre as iniquidades que contribuem para a permanência dos problemas de saúde. Identificar estes pontos - chave relacionados à má higiene oral, seus determinantes e causadores de problemas secundários ou variáveis determinantes da situação, segue um momento de teorização, buscando no porquê das coisas observadas a inter-relação das diversas disciplinas e a leitura da realidade apresentada. Por sua vez, essas disciplinas possuem arcabouços teóricos, e, apropriandonos do pensamento de Bordenave, este compreende que o problema não existe somente em suas manifestações empíricas ou situacionais, pois requer também os princípios teóricos que o explicam e direcionam o plano de ação. Neste momento em que se confronta a realidade com sua teorização, buscando nas hipóteses a viabilidade e a factibilidade, entra evidentemente o modo de ver compartilhado das mais diversas especialidades, como Medicina e Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Educação em Saúde, entre outras. Este é um momento em que a hipótese de solução será formulada mediante a agregação dos saberes para desenvolver competências de ação na busca da saúde integral (Saintrain, M. V. L. & Vieira, L. J. E. S., 2007)

Os valores que envolvem a vida humana, principalmente nas áreas da saúde e do direito, constitucionalmente previstos, por estarem dinamicamente envolvidos com as transformações ocorridas na sociedade, são chamadas constantemente a responder reflexiva e criticamente aos novos desafios, buscando as adequações cabíveis, tanto nos campos epistemológico, como metodológico.

Dando enfoque à interdisciplinaridade pertinente ao direito, cumpre destacar que o judiciário brasileiro está recorrendo à contribuição de outros profissionais de áreas técnicas para compor e assessorar as decisões judiciais como Psicologia, do Serviço Social, da Pedagogia e Economia, admitindo, de certa forma, a incapacidade de o saber linear e unívoco da ciência do Direito dar respostas concretas e efetivas aos conflitos vividos pelos sujeitos judicializados.

Contudo, o Direito ainda não consegue realizar uma interdisciplinaridade efetiva com a ciência da saúde, apesar de o Biodireito trabalhar dados e problemas vindos de outros

campos, áreas ou ambientes, que não podem deixar de ser considerados. Faz-se necessário adaptar as informações externas às necessidades do pensamento jurídico, ou, inversamente, adaptar e transformar o próprio pensamento jurídico, especialmente a prática jurídica, a princípios que não têm origem no próprio Direito.

É necessário reforçar a ideia de que, enquanto ciência social aplicada, o Direito possui uma interface inevitável com a Bioética, na medida em que oferece as balizas legais para a realização da sua discussão. De outro modo, o corte transversal da Bioética no Direito provoca a sua repercussão nos âmbitos administrativo, legislativo e judicial.

O distanciamento na prática do judiciário brasileiro das pesquisas desenvolvidas em outras áreas técnicas faz com que o julgamento das demandas judiciais com frequência subestime e sobreponha o saber técnico como referencial. Esse fenômeno de desarticulação entre o saber, o fazer, o legislar e o julgar pode ser encarado como um reflexo do que caracteriza a pós-modernidade, ou seja, a incerteza, a permanência da heterogeneidade, a percepção do conflito, da desordem e de possibilidades de nova organização em constante busca de equilíbrio, características da complexidade, às vezes pouco perceptíveis pelos atores que operam o ordenamento jurídico brasileiro.

Para compreender essa grande categoria e a necessidade do diálogo entre o Direito e outras áreas de conhecimento técnico, é preciso múltiplos olhares, observando-se a histórica evolução da área da saúde e priorizando-se a relação do dentista com seu paciente.

2.2 Crítica ao tratamento uniforme dos profissionais da saúde no âmbito da responsabilidade civil.

Como é de conhecimento geral, tal como ponderado nas linhas acima, um grande contingente de ações tem sido suscitado perante os tribunais de todo o país, fazendo com que o exame de algumas questões técnicas passe a ser de grande relevância prática e acadêmica, no enfrentamento de problemas afetos à responsabilidade civil do profissional da área da saúde, especialmente do cirurgião-dentista.

Em consonância com a divisão da natureza obrigacional segundo Demogue, Giostri critica o uso da classificação de obrigação de resultado aplicada ao cirurgião-dentista:

Partindo-se do princípio que a beleza é um elemento subjetivo; que a expectativa que cada um tem sobre um determinado resultado é algo de foro íntimo e que só a si pertence; que cada organismo reage de maneira diferente, frente a uma mesma técnica cirúrgica ou um mesmo tratamento; que a obrigação de resultado se destina a

situações com ausência do fator álea; que em uma obrigação de resultado, o elemento diligência não tem o menor peso, então, parece ser lúcido discordar do uso de tal caracterização por inadequação e impropriedade, em relação à área na qual se desenvolve uma prestação obrigacional, vez que o corpo humano é a seara do imprevisível e do conjectural.

Desse modo, a autora tece interessantes considerações acerca da racionalização técnica do direito formal e sua necessidade de encaixar tudo em estruturas pré-moldadas. Segundo seus apontamentos, a

prestação obrigacional do cirurgião-dentista termina inserida em uma fôrma inadequada, criando um abismo entre a lógica interna do sistema jurídico e seus destinatários, além de favorecer a criação de um tipo de injustiça maquiada, vestida e produzida como se justiça fosse.

A crítica apresentada questiona justamente a falta de conhecimento pelos operadores do Direito das especialidades e dos procedimentos do cirurgião-dentista. Ainda segundo Giostri, a falta desse estudo leva os juristas e julgadores a se servirem de uma modalidade de categoria jurídica não adequada, e que, por necessidade, precisou ser usada na falta de estudos mais apropriados, o que, ao seu ver, pode vir a favorecer algum tipo de injustiça.

Conforme exposto, a corrente majoritária entende ser de resultado as obrigações do cirurgião-dentista, sob os seguintes argumentos: os serviços por ele prestados em geral repercutem na estética, eis que a maior parte dos tratamentos intervêm na cavidade bucal; a regularidade, maior especificidade e menor complexidade dos procedimentos odontológicos os distinguem dos serviços médicos; o resultado é previamente idealizado pelo paciente contratante e prometido pelo dentista prestador do serviço contratado. (PITTELLI S.D., MOTTA M.V.,2012)

Parte-se, pois, do princípio de que o dentista deve cumprir a obrigação contratada, não podendo chegar a nenhum outro resultado senão aquele esperado pelo paciente, pois, se o dentista contratado não garantir ao paciente aquele resultado esperado, este muito provavelmente não teria se submetido à intervenção cirúrgica e se exposto aos riscos que a prática odontológica traz.

Entretanto, não é somente em razão das promessas do cirurgião-dentista de chegar ao resultado perfeito idealizado pelo paciente, mas também dos erros praticados pelos cirurgiões-dentistas que agem com imprudência, negligência ou imperícia que o Judiciário enfrenta uma grande demanda de indenizações propostas por pacientes insatisfeitos e lesados em razão dos atos cirúrgicos ou restauradores.

Em tais circunstâncias, sobretudo, verifica-se a influência da corrente majoritária

– doutrinária e jurisprudencial – classificadora da obrigação do cirurgião-dentista como obrigação de resultado, e que vem sido aplicada reiteradamente por todas as instâncias judiciais.

No entanto, apesar da força do posicionamento majoritário, o tema ainda promove debates nas esferas odontológica e jurídica. É importante lembrar que, caso se considere a obrigação como de meio, o descumprimento do dever contratual deve ser provado pelo paciente, o qual deverá demonstrar que o cirurgião agiu com imprudência, negligência ou imperícia, ao passo que, se se considerar como obrigação de resultado, é do dentista o ônus de provar que atuou corretamente, dentro de todos os ditames médicos que regem a prática realizada.

A corrente minoritária, que trata a obrigação do dentista como de meio, baseia-se na argumentação de que a obrigação do cirurgião-dentista não é diferente daquela dos demais profissionais da saúde, pois a prática está sujeita aos mesmos riscos e trata do mesmo objeto, seja ele, o corpo.

Considerando que o cirurgião-dentista é um profissional da saúde, e cuida não somente da saúde bucal mas de todo o sistema imunológico, os resultados podem se tornar imprevisíveis, devido às complicações provenientes exclusivamente de reações sistêmicas do corpo humano, apesar de todos os fatores e exames prévios realizados apontarem como aconselhável a intervenção.

No Brasil, apesar do atual posicionamento majoritário de caracterizar a obrigação proveniente do cirurgião-dentista como de resultado, é crescente a discussão levantada pela corrente minoritária e pela literatura odontológica, a qual adota a orientação doutrinária e jurisprudencial internacional no sentido de que a obrigação do cirurgião dentista é de meio, portanto, como a de todos os outros profissionais da saúde. (PITTELLI S.D, MOTTA M.V.,2012)

Por isso, deve-se frisar a importância do caráter interdisciplinar para a compreensão dos procedimentos de outras áreas técnicas, considerando as interseções existentes entre a ciência do Direito e a ciência da Saúde, observando-se o enfoque diverso de cada uma. Enquanto o Direito enfoca a pacificação social assegurada a cada um, o enfoque da ciência da Saúde é a preservação da vida. Ter objetivos distintos não impede, todavia, uma análise interdisciplinar para solucionar os conflitos inerentes à própria sociedade.

CAPITULO III - A CONFIGURAÇÃO DA OBRIGAÇÃO DE INDENIZAR DO CIRURGIÃO-DENTISTA SOB UMA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR

A primeira vez em que houve uma classificação da atividade do cirurgião-dentista foi feita por Menegale J. Guimarães em 1937, que tratava a obrigação do profissional dentista como “obrigação de resultado”, por envolver patologias de origem específica, com sintomas, diagnósticos e tratamentos definidos e, portanto, mais fácil para o profissional se comprometer a curar.

Aguiar Dias referendou este conceito, na década de 1950, e até os dias atuais vem sendo repetido, tanto na doutrina quanto na jurisprudência majoritária.

Oliveira (1999) inovou ao analisar as especialidades e definições estabelecidas na Resolução CFO 185/93, que aprimorou a compreensão da natureza obrigacional da odontologia, classificando alguns procedimentos como resultado e outros como de meio, de conformidade com o caso concreto. O autor ensina bem objetivamente:

Intervenções existem, no campo odontológico, que se caracterizam eminentemente como uma obrigação de meio, não podendo se adotar como regra geral a ideia esposada por alguns autores de que a obrigação do odontólogo é sempre de resultado. Na verdade, algumas especialidades podem ser elencadas como de resultado, ressalvados casos raros ou não descritos na literatura odontológica. Outras, irão depender da análise do caso concreto, sendo indispensável o parecer técnico de um especialista para se determinar se constituem uma obrigação de meio ou de resultado.

Para exemplificar, vale trazer o quadro de OLIVEIRA (1999, p. 92) para sintetizar a natureza obrigacional do cirurgião-dentista de acordo com a sua especialidade:

Especialidade	Natureza Obrigacional
Dentística Restauradora	Obrigação de Resultado
Ortodontia	Obrigação de Resultado
Endodontia	Obrigação de Resultado
Patologia Bucal	Obrigação de Resultado
Odontologia em Saúde Coletiva	Obrigação de Resultado
Radiologia	Obrigação de Resultado

Prótese Dentária	Obrigação de Resultado
Odontologia Legal	Obrigação de Resultado e Meio
Periodontia	Obrigação de Resultado e Meio
Prótese Buco-Maxilo-Facial	Obrigação de Resultado e Meio
Implantodontia	Obrigação de Resultado e Meio
Estomatologia	Obrigação de Resultado e Meio
Odontopediatria	Obrigação de Resultado e Meio
Cirurgia e Traumatologia Buco-MaxiloFaciais	Obrigação de Meio

(OLIVEIRA, 1999, p. 92)

Contudo, no caso concreto, não vem sendo, talvez por desconhecimento, utilizada pelo Judiciário nacional tal classifica o, ainda prevalecendo o entendimento de que a obriga o   de resultado. De Paula (2007), ao realizar um levantamento jurisprudencial sobre processos de responsabilidade civil motivados por pacientes descontentes com o tratamento, relatou aumento significativo de seu número partindo de 1974 a 2006. Nesse período, a maior porcentagem foi relacionada com a cirurgia (32,9%), seguida da prótese (26,4%); ortodontia (15,6%); implantodontia (13%); endodontia (6,5%); periodontia (2,6%); pediatria (1,7%); patologia (0,9%) e DTMs e dor oro-facial (0,4%). Nessas áreas, foi considerada a obriga o como de resultado.

Deve-se considerar que a qualifica o da obriga o como de resultado era adequada para as características que a Odontologia tinha, porém não   mais condizente com as inova es científicas e tecnológicas recentes.

Atualmente no Brasil existem 19 especialidades na odontologia, sendo as mais recentes: a odontogeriatrics, epidemiologista, clínico geral, odontologia do trabalho e odontologia para pacientes com necessidades especiais. Essas novas especialidades desde o seu nascedouro estão sendo classificadas pela doutrina e jurisprudência como sendo obriga o de resultado, fazendo ser necessária uma reflexão que possa reconstruir o *standard* jurisprudencial.

  imprescindível que os operadores do direito compreendam a importância da interdisciplinaridade e passem a analisar a literatura odontológica, inclusive por meio de perícias, para compor o seus saberes e contribuir para um julgamento mais justo entre as partes.

Na literatura jurídica, encontram-se, como brevemente explicitado alhures, três

argumentos para classificar como obrigação de resultado a do profissional dentista, a saber, a impossibilidade de:

1ª) classificação da especialidade do profissional dentista

É usual encontrar-se nos raros textos jurídicos que tratam sobre a natureza obrigacional odontológica a classificação da obrigação segundo a especialidade, tendo como referência a Resolução CFO nº 63/2005. As especialidades de dentística restauradora, odontologia em saúde coletiva, odontologia legal, patologia bucal e radiologia, são sempre consideradas de resultado.

A crítica pertinente é que não se deveria classificar a obrigação conforme a especialidade, mas, sim, conforme o procedimento, que pode efetivamente servir para a qualificação da obrigação de meio ou resultado.

2ª) a natureza estética de grande parte dos procedimentos, nos dizeres de Cavalieri Filho, quando se trata da tradicional diferença entre obrigação de meio e resultado.

A literatura odontológica argumenta que a cirurgia plástica estética, também classificada pela doutrina nacional como obrigação de resultado, já vem sendo considerada no âmbito internacional como obrigação de meio, devido a fatores externos ao profissional que utiliza a sua habilidade e técnica. Em linha similar, veja-se o acórdão adiante colacionado:

A responsabilidade civil do médico não pode ser analisada sob o ângulo exclusivamente técnico, uma vez que sempre se deve levar em consideração as circunstâncias peculiares ao exercício da profissão. Não se pode generalizar, pois cada caso tem a sua especificidade. Em nenhum momento, o juiz pode trabalhar fora do problema em si mesmo, fora daquela situação em que ocorreu a lesão. Por isso, é que se pede ter sempre a consideração de que o médico não pode assumir, em nenhuma circunstância, a responsabilidade objetiva. Daí, ao meu ver, por exemplo, a impertinência de se identificar a cirurgia plástica embelezadora como de resultado, pois ela não é diferente de qualquer outro tipo de cirurgia, estando subordinada aos mesmos riscos e às mesmas patologias. A orientação hoje vigente na França, na doutrina e na jurisprudência, se inclina por admitir que a obrigação a que está submetido o cirurgião plástico não é diferente daquela dos demais cirurgiões, pois corre os mesmos riscos e depende da mesma álea. Seria, portanto, como a dos médicos em geral, uma obrigação de meio. A particularidade reside no recrudescimento dos deveres de informação, que deve ser exaustiva, e de consentimento, claramente manifestado, esclarecido, determinado.
(DIREITO, Carlos Alberto. Forum de responsabilidade civil e penal do médico. *Jornal da CREMERJ*, ano XV, n. 44, p. 33, set. 2002)

Falta, pois, aos operadores do Direito revisarem os equívocos referentes a conceitos pertinentes às práticas de saúde.

3ª) suposta regularidade, maior especificidade e menor complexidade dos

procedimentos odontológicos quando comparados com os médicos.

MENEGALE (1939) afirma que a patologia das infecções dentárias corresponde à etiologia específica e seus processos são mais regulares e restritos, sem embargo das relações que podem determinar desordens patológicas gerais. Conseqüentemente, a sintomatologia, a diagnose e a terapêutica são muito mais definidas, e é mais fácil para o profissional comprometer-se à cura.

Essa ideia, contudo, vem sendo reiterada no contexto jurídico sem se considerar de fato a realidade nos consultórios e clínicas odontológicas do país. Tampouco há uma avaliação em concreto de três elementos que interferem objetivamente no resultado final do tratamento odontológico e que independem do zelo do profissional: o fator álea (imprevisibilidade), o empenho do paciente em cumprir o que só a ele cabe fazer, e a resposta orgânica ao tratamento, que será diferente para cada paciente. Disso se infere a impossibilidade de ser exigido um “resultado predeterminado” e previsível quando interferem tantas variantes.

Para exemplificar, segue adiante quadro formulado com os principais argumentos de PITTELLI SD, MOTTA MV. (2012) para sintetizar as críticas pertinentes a cada especialidade:

Especialidade	Crítica pertinente
Odontologia legal	1. Toda atividade pericial, inclusive a médica, é constituída por obrigação de meios. 2. As conclusões do perito sempre dependerão dos meios disponíveis para seu mister e sua obrigação consiste em aplicá-los adequadamente.
Dentística restauradora e de próteses dentárias	1. Áreas que possuem finalidade restauradora, estética e funcional. 2. Perde-se, então, a ideia de exigibilidade de resultado certo e pré-determinado, pois o resultado final dependerá também de uma resposta biológica e do atendimento às recomendações do profissional.
Radiológicos e a patologia bucal	1. Extrema complexidade e mais o fato de se tratar de temas também afetos à medicina e com abordagem idêntica.
Endodôntico, Ortodontia e implantes	1. Fatores incontroláveis e imprevisíveis, como, por exemplo, possível agressividade do patógeno ou baixa resposta biológica do indivíduo, falta de osteointegração ou, até mesmo, alterações neurológicas definitivas oriundas de simples procedimentos anestésicos 2. Procedimentos odontológicos não encontram esteio nos fatos e, mesmo com os avanços tecnológicos atuais, sua complexidade não permite que se possa considerar a atividade exclusivamente como obrigação de resultado.

Pelo exposto, vale ressaltar que a responsabilidade civil dos profissionais da odontologia (dentistas) está no mesmo nível dos que exercem a atividade médica *stricto sensu* (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2011), reforçando a ideia interdisciplinar entre as áreas técnicas.

No caso da odontologia, a reparação do dano depende da existência dos elementos caracterizadores da responsabilidade civil, quais sejam: ação (conduta humana) por omissão ou comissão; dano (patrimonial ou moral); e nexos causal entre eles. Tratando-se de responsabilidade civil subjetiva, é preciso comprovar a culpa do agente (AMARAL, 2008).

3.1 A concepção de culpa objetiva ou normativa

Antes de adentrar na noção de culpa normativa é necessário reforçar algumas diferenças entre culpa e erro e, logo após, entre culpa subjetiva e culpa normativa.

Bodin (2010) faz refletir quando pondera que “especialmente devido à reconhecida dificuldade em diferenciar erro e culpa, mais útil ainda se torna o aproximar-se da concepção normativa em sentido estrito, isto é, defender a relatividade da culpa (*rectius*, do erro), inclusive com relação a cada uma das especialidades médicas (neste caso, leia-se também para as especialidades odontológicas).

A relevância de se fazer essa diferença se deve ao fato de que a culpa na responsabilidade civil do profissional de saúde costuma ser materializada na figura do denominado erro médico ou odontológico. A doutrina nacional e os operadores do direito utilizam o erro como sinônimo de culpa.

Existem algumas críticas a essa denominação. Primeira: trata-se de uma expressão leiga, considerando-se que o erro previsto no artigo 138 do Código Civil não se confunde com o defeito de um negócio jurídico. Segunda: o erro não pode ser identificado no próprio dano: ao contrário, via de regra, um erro na atuação do médico conduz ao dano sofrido pelo paciente, por isso mesmo não se confundindo com o próprio resultado indesejado, não se devendo equiparar erro e nexos de causalidade. Terceira: não se deve equiparar erro com um tipo de conduta, pois erro constitui um juízo valorativo sobre a conduta. Quarta, a noção de erro equiparado poderia, por exemplo, ser compreendida por um perito como noção de

imperícia pelo procedimento inadequado do profissional, verificando-se na prática uma desvirtuação da responsabilidade subjetiva. (DE SOUZA, 2013)

Benacchio (2009) afirma que “as consequências danosas oriundas do próprio tratamento preconizado pela ciência médica, apesar da causalidade com a atuação do médico, não podem ser compreendidas como erro médico em virtude de serem decorrências das vicissitudes do próprio corpo humano e dos limites da ciência que persegue seu tratamento.”

A culpa, como se sabe, corresponde à justificativa ético-jurídica da atribuição do dever de indenizar a um agente que tenha dado causa a determinado dano, caso esse agente tenha agido com imprudência, negligência ou imperícia (ou, a *fortiori*, se agiu com vontade deliberada de ensejar o evento danoso).

Como se percebe, o problema em se confundirem erro e culpa reside na conclusão lógica decorrente da equiparação: se o erro equivale à culpa, sempre que a conduta médica/odontológica conduzir a um dano e for possível cogitar de outra conduta que, hipoteticamente, não produziria o mesmo prejuízo, restaria configurada a responsabilidade do civil do cirurgião dentista. Promovendo uma objetivação velada da responsabilidade.

Além de todas as referidas dificuldades, a expressão “erro médico” apresenta um último inconveniente: revela-se muito próxima da concepção clássica de culpa, dita culpa psicológica ou subjetiva (que veremos a seguir mais detalhadamente), associada à violação de dever específico preexistente, na formulação clássica de Planiol, e vinculada à consciência do procedimento e à previsibilidade do resultado. (DE SOUZA, 2013)

O direito civil contemporâneo, ao contrário, caminha em direção à adoção de parâmetros objetivos de valoração dos fatos jurídicos, o que tem ocasionado também uma “objetivização” no que concerne à disciplina da responsabilidade civil subjetiva (fundada na culpa), haja vista a substituição da concepção psicológica da culpa por uma outra, de cunho bem mais objetivo, denominada culpa normativa.

A culpa subjetiva ou psicológica pode ser investigada segundo uma avaliação do estado anímico do ofensor, isto é, verificando-se se tinha a possibilidade de prever os resultados danosos de sua atuação (culpa) ou se agiu com intenção de prejudicar (dolo). Diz respeito à boa ou má intenção do agente.

Bodin (2003) ressalta que no Brasil e em outros países do mundo, a culpa psicológica reúne dois elementos essenciais, a saber: (i) a violação de um dever preexistente, resultado da manifestação de vontade livre e consciente do agente; e (ii) a previsibilidade do resultado danoso, “pressuposto lógico e psicológico de sua evitação”. Além disso,

tradicionalmente, aqui e alhures, a definição de culpa em sentido estrito traduz-se nos conceitos de negligência, imprudência e imperícia.

Dias (2006) afirma que a negligência consiste na “omissão daquilo que razoavelmente se faz, ajustadas as condições emergentes às considerações que regem a conduta normal dos negócios humanos. É a inobservância das normas que nos ordenam operar com atenção, capacidade, solicitude e discernimento”. A imprudência, por sua vez, corresponde à “precipitação no procedimento inconsiderado, sem cautela, em contradição com as normas do procedimento sensato. É a afoiteza do agir, o desprezo das cautelas que devemos tomar em nossos atos”. E, por fim, a imperícia consubstancia-se, originariamente, na “falta de habilidade”.

Com base nesses conceitos pode-se observar o caráter moral e psicológico atribuído à culpa. A conotação subjetiva da culpa consagra que não há responsabilidade sem aqueles elementos, atribuindo-se à culpa uma preponderância na etiologia do ato ilícito.

Todavia, devido às transformações econômicas e sociais, fizeram-se necessárias novas categorias de responsabilidade civil e a concepção subjetiva ou psicológica da culpa passa a ser insuficiente.

Para Bodin (2011):

O conceito de culpa também se encontra em estado de indefinição no atual direito da responsabilidade civil. Originalmente, culpa era apenas a situação contrária ao direito, porque negligente, imprudente, imperita ou dolosa, que acarretava danos aos direitos de outrem. Modernamente, todavia, diversos autores abandonaram esta conceituação, preferindo considerar a culpa o descumprimento de um standard de diligência razoável, diferenciando esta noção, dita ‘normativa’ ou ‘objetiva’, da outra, dita ‘psicológica’.

Os irmãos Mazeaud desenvolveram a culpa objetiva ou culpa normativa, segundo a qual deve-se analisar não o lado psicológico do agente, incluídas neste caso as suas particularidades psíquicas ou morais (culpa in concreto), porque tais circunstâncias lhe são internas, mas, antes, impõe-se a comparação objetiva entre a sua conduta e a de um tipo abstrato – o *bonus pater familias* –, tomado como modelo geral de comportamento, que deve ser colocado nas mesmas circunstâncias externas do autor do dano (culpa in abstracto). Assim, caso o tipo abstrato, que seria o homem médio, hipoteticamente considerado nas mesmas circunstâncias externas do agente, não violasse a regra de conduta, o agente terá agido com culpa.

A culpa normativa ou culpa objetiva surge com o objetivo de superar a dificuldade probatória que se impunha à vítima, advinda da culpa subjetiva. A culpa normativa

impulsionou a criação de presunções de culpa, cabendo ao suposto agente provar que não agiu com culpa. Ao lado disso, assistiu-se ao formidável desenvolvimento da responsabilidade objetiva, fundada na teoria do risco, criando-se inúmeras hipóteses de responsabilidade independente de culpa.

As críticas à referida concepção de culpa normativa apontam a inadmissibilidade de exclusão de dois elementos, quais sejam, os pessoais do agente e a vontade consciente como principal fundamento para a fixação do erro de conduta.

Contudo, mas acertado é o entendimento de Bodin (2011):

Não obstante a aparente contradição em termos, a mudança foi simples e significativa, porque se compreendeu que a concepção antiga, a psicológica, é que era, sob certo ponto de vista, 'objetiva', em razão de reconduzir todas as situações a uma única noção, abstrata, sob o modelo do bom pai de família, isto é, um modelo invariável de diligência. Através da nova concepção [culpa normativa], existirão tantos modelos de diligência quanto forem os tipos de conduta (profissional, desportiva, na direção de veículos etc.) presentes no contato humano, de modo que os parâmetros, entre os tipos, serão variáveis (e diz-se que foram 'subjetivados' ou relativizados). Isto é o que permite que se estabeleçam padrões – standards – de conduta que exigirão do agente um comportamento judicioso, o qual variará em cada situação, consideradas sua profissão e demais circunstâncias pessoais.

Neste sentido, também pondera Schreiber (2007):

Não apenas as desigualdades sociais, como também a crescente complexidade da vida contemporânea, a especialização dos setores econômicos e o avanço desconcertante das novas tecnologias resultam em que, muitas vezes, o juiz se vê diante de situações às que não se pode transportar. Como poderia o julgador, individualmente, no isolamento de seu gabinete, por exemplo, estabelecer o cuidado médio que deve ser adotado na elaboração das demonstrações financeiras de uma grande empresa, na reparação de uma aeronave, na atuação policial em confronto com o crime organizado, na manipulação de material genético? Tais hipóteses revelam talvez a mais notável deficiência do modelo abstrato de comportamento: a sua unicidade.

Deve-se ressaltar que o estabelecimento dos standards de conduta pelos magistrados se efetivará por meio do recurso a entidades, a profissionais e técnicos do setor, a órgãos técnicos e aos peritos que possuam o conhecimento especializado de que se necessita para a avaliação de determinado tipo de comportamento. Esta é a solução sustentada por Schreiber (2007), para quem:

(...) os tribunais passam a recorrer à assistência de órgãos, entidades e técnicos periciais que tenham conhecimento específico sobre o tipo de comportamento que se avalia. Ao invés de se valer de um tão genérico quanto irreal *bonus pater familias*, seja na avaliação do transporte de material genético que restou danificado, seja na avaliação de uma companhia acusada de divulgar balanços adulterados, as cortes tendem, cada vez mais, a se socorrer de parâmetros específicos de conduta que levem em conta, no primeiro caso, os procedimentos técnicos habituais, as

condições em que se deu o transporte, as recomendações da Agência Nacional de Saúde e de entidades especializadas; e, na segunda hipótese, as normas gerais de contabilidade, as práticas habituais na elaboração de demonstrações financeiras, o grau de controle da auditoria externa, e assim por diante.

Ressalte-se a relevância do papel a ser desempenhado pelos operadores do direito para acessarem pareceres especializados e dados técnicos que lhes auxiliem na fixação dos standards de comportamento. Assim, ao se valerem dos conhecimentos técnicos de que dispõem os órgãos e os peritos especializados, os juízes estarão aptos a estabelecer o padrão de comportamento a ser esperado do agente no desempenho daquela atividade específica, em concreto e de maneira interdisciplinar. Portanto, a noção de culpa normativa coaduna-se com a abordagem interdisciplinar da responsabilidade civil do dentista que se preconiza neste trabalho.

3.2 A necessária qualificação das obrigações do dentista como de meio ou de resultado no caso concreto

Viu-se que a quase totalidade dos estudos dedicados à responsabilidade civil odontológica e médica – e dos profissionais liberais em geral – estruturou-se em torno da tradicional distinção elaborada por René Demogue, a partir de uma decisão jurisprudencial da *Cour de Cassation* francesa, entre obrigações de meios e de resultado. (TUNC, 2010)

A qualificação diferencia, de um lado, a obrigação de resultado, como sendo dotada de um elemento subjetivo (um dever de ação ou abstenção) acompanhado de um elemento objetivo (a obtenção de um resultado) e, de outro lado, a obrigação de meio, que é aquela que apresenta apenas o elemento subjetivo.

A obrigação de meio é a mais controvertida, tendo diversos critérios para sua identificação, entre eles a vontade das partes e a álea da atividade. A respeito destes, Pablo Rentería (2011) relata que:

Inicialmente, sustentou-se que o critério de classificação era a vontade expressa ou provável das partes, mas essa metodologia demasiadamente voluntarista logo se mostrou insuficiente. Defendeu-se em seguida, com grande entusiasmo, que o critério se identificaria com a álea, de sorte que a obrigação é de meios quando o êxito do devedor no desempenho da atividade prometida depender de muitos fatores aleatórios. No entanto, esse método também se revelou insatisfatório, na medida em que a obrigação pode ser de resultado, a despeito de a realização do resultado prometido se sujeitar a fatores externos incontroláveis pelo devedor”

O autor assevera que a doutrina mais atual tem reconhecido, porém, que, para “a qualificação das obrigações de meios e de resultado, é preciso atentar prioritariamente para as finalidades contratuais e para as expectativas das partes que exsurgem do regulamento contratual”. (PABLO RENTERÍA,2011) O critério da álea deve ser verificado no caso concreto e levado em consideração pelas partes para ajustar as suas expectativas quanto aos objetivos comuns a serem alcançados com o contrato.

Por isso a classificação das obrigações, no ordenamento pátrio e de outros países, continua sendo extremamente útil ao regime de responsabilidade dos profissionais liberais em geral e, especificamente, do cirurgião-dentista.

Nesse sentido, a utilidade da distinção, nem tanto para se diferenciarem ontologicamente as duas categorias, mas principalmente para se identificar, com maior facilidade, qual a prestação devida e, conseqüentemente, se houve ou não inadimplemento (conceito que não deve restringir-se à simples não verificação do resultado nas obrigações de meio). Nas discussões quanto ao regime de responsabilidade e à distribuição do ônus da prova, por outro lado, a questão acaba obscurecida pela incidência das normas do Código de Defesa do Consumidor. Como afirma De Souza (2013),

Alguns autores propõem, igualmente, a extensão de regras materiais do Código de Defesa do Consumidor ao caso do médico. Nesse sentido, já se afirmou que os profissionais liberais “submetem-se aos princípios do Código – informação, transparência, boa-fé etc.” (principiologia, sem dúvida, indissociável da relação médico-paciente, mas que poderia, por outro lado, ser facilmente justificada sem o recurso ao diploma consumerista, como decorrência do princípio constitucional da solidariedade e da cláusula geral de boa-fé objetiva prevista no art. 422 do Código Civil). Defende-se, ainda, a aplicação ao médico do dispositivo que obriga o fornecedor a entregar orçamento prévio ao consumidor (art. 40 do CDC), bem como a incidência das regras atinentes à publicidade enganosa e à publicidade abusiva (arts. 36-38 do CDC), inclusive a tipificação das mesmas como infrações penais (arts. 67-68 do CDC), e a possibilidade de suscitarem sanções administrativas, tais como a contrapropaganda (art. 56 do CDC). Em sede jurisprudencial, já se reconheceu também a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor para responsabilizar por crime contra consumo o médico que oferece produtos impróprios ao consumo em seu consultório (art. 7º, IX da L. 8.137/1990 c/c art. 18, §6º, II e III do CDC)

Deve-se ressaltar que o disposto no Código Defesa do Consumidor é muito semelhante e pode ser encontrado no que existe tanto no Código de Ética Médica quanto no Código de Ética Odontológica, quando tratam da estimativa de custo dos procedimentos, o dever de informação e da propaganda enganosa.

Tais fatores correspondem, em larga medida, aos deveres de segurança e de informação normalmente associados às profissões liberais. O procedimento adequado aos padrões científicos proporciona a segurança legitimamente esperada da conduta profissional, ao passo que o consentimento informado e o diálogo construído entre dentista e paciente correspondem ao núcleo do dever de informação imputada ao profissional. Tais deveres, porém, embora didaticamente úteis, não devem ser vistos como setores estanques do atuar do dentista, sob pena de se recair no já referido casuísmo que permeia nas raras obras que tratam da responsabilidade civil desse profissional. As normas éticas da profissão e os princípios da bioética, por exemplo, comunicam-se tanto com o aspecto da segurança quanto com o aspecto da informação, e não seria incorreto afirmar que o intercâmbio de informações entre dentista e paciente também deve obedecer padrões estabelecidos pela própria comunidade científica para casos concretos semelhantes.

Afirmam Maluf e Maluf (2012) que a relação dentista-paciente deve ser pautada “pelas normas éticas e jurídicas e aos princípios basilares que permeiam essas relações, mormente no que tange ao diagnóstico e conduta terapêutica a ser apresentada. É de vital importância o respeito aos princípios bioéticos de autonomia (externado pelo consentimento livre e esclarecido), beneficência, não maleficência e justiça, objetivando o melhor cuidado dedicado ao paciente tendo em vista sua intrínseca dignidade”.

E, quando se trata da propaganda enganosa, as normas do Código de Defesa do Consumidor são especialmente úteis, cumprindo trazer a lume, neste particular, os dados obtidos na pesquisa de Oliveira FT, Sales Peres A, Sales Peres SHC, Yarid SD, Silva RHA. (2008), que, com base na totalidade dos processos analisados, apurou que 50% se referiam à propaganda enganosa, o que significa que foram veiculadas informações inteira ou parcialmente falsas, capazes de persuadir a opinião dos consumidores e infringir as normas vigentes também do Código de Ética Odontológica. Outra pesquisa realizada no Estado de Espírito Santo nos processos éticos instaurados no período de 2000 a 2006 Conselho Regional de Odontologia (CRO-ES) igualmente referiam-se a irregularidades na publicidade e na propaganda.

A apontada “obscuridade” trazida pelo Código de Defesa do Consumidor reside no fato de que tal diploma suscita uma relativização da própria distinção entre obrigações de meio e de resultado e entre responsabilidade contratual ou extracontratual, pois teria substituído tais dicotomias quando permite a possibilidade de inversão do ônus da prova, em favor do consumidor, pelo juiz. Sob essa perspectiva, quem sofreu o dano causado por certo

profissional liberal no exercício de sua atividade não precisaria mais demonstrar a natureza contratual dessa responsabilidade, nem ingressar no mérito da natureza da obrigação (de meio ou de resultado), para eximir-se do ônus de provar a culpa pelo inadimplemento. Relatam Couto Filho e Souza (1999):

Ora, não obstante a própria Lei Consumerista preveja que nem sempre o consumidor é hipossuficiente, o que temos visto, de forma rotineira, em inúmeras demandas judiciais, é exatamente se considerar, de forma automática, o paciente como hipossuficiente em relação ao esculápio ou ao estabelecimento de saúde, pelo simples fato de ser ele, em relação àqueles, a parte que, obviamente, não detém os mesmos conhecimentos técnicos do prestador do serviço médico, olvidando-se a interação existente entre o comportamento do paciente e do médico.

Todavia, não se deve entender como “automática” a possibilidade de inversão do ônus da prova e, ainda que esta se opere, os elementos da responsabilidade civil do dentista deverão, ainda que mediante diversa técnica jurídica, restar investigados e comprovados. A propósito, vale lembrar a lição de Perlingieri (2008):

[...] não é possível separar o conhecimento jurídico do fim prático da aplicação, do caso concreto ou do fato histórico a regulamentar. A interpretação dita doutrinária não pode deixar de se confrontar com a prática dos fatos, a não ser que pretenda se propor como uma dogmática sem alma, como uma pura técnica. O objeto do conhecimento jurídico é sempre dúplice, a norma e o fato concreto: cada um dos dois termos dialéticos é conhecido um em função do outro e vice-versa.

Portanto, não deve o magistrado inverter o ônus da prova sem antes analisar o caso concreto para verificar a hipossuficiência e realizar o juízo da verossimilhança. Não se pretende esvaziar o instituto da inversão do ônus da prova, mas torná-lo aplicável quando possa ser aplicado.

Fazendo alusão a tal instituto, Rentería afirma que, “no que tange às ações de responsabilidade médica [neste caso, pode-se compreender como odontológica também], a sua maior utilidade é munir o magistrado de sólidos argumentos jurídicos para superar a resistência contra a flexibilização da valoração da culpa médica”, pois trata-se de uma necessidade do julgador diante da hipossuficiência do paciente em relação aos documentos probantes da conduta adotada pelo profissional da saúde.

Como argumenta Aguiar Júnior (2000):

São consideráveis as dificuldades para a produção da prova da culpa. Em primeiro lugar, porque os fatos se desenrolam normalmente em ambientes reservados, seja no consultório ou na sala cirúrgica; o paciente, além das dificuldades em que se encontra pelas condições próprias da doença, é um leigo, que pouco ou nada entende

dos procedimentos a que é submetido, sem conhecimentos para avaliar causa e efeito, nem sequer compreendendo o significado dos termos técnicos.

Entretanto, entende-se que o mais adequado seria não tanto recorrer à inversão do ônus da prova pelo juiz, e, sim, à noção, mais contemporânea, de carga dinâmica da prova, que determina a distribuição do *onus probandi* entre todas as partes envolvidas no processo, proporcionalmente à sua proximidade aos meios de prova.

Na explicação de Theodoro Júnior (2008):

as causas disputadas em juízo nem sempre permitem uma satisfatória separação de fatos constitutivos e fatos extintivos de direito em compartimentos estanques. [...] Daí ter-se, modernamente, formado um entendimento, com trânsito doutrinário e jurisprudencial, segundo o qual, **nas ações de responsabilidade civil, sobretudo em situações de prestação de serviços técnicos como** o dos médicos, **dentistas** e outros de grande complexidade, é de admitir-se um abrandamento no rigor da distribuição do ônus da prova traçado pelo art. 333 do CPC. Fala-se em distribuição dinâmica do ônus probatório, por meio da qual seria, no caso concreto, conforme a evolução do processo, atribuído pelo juiz o encargo de prova à parte que detivesse conhecimentos técnicos ou informações específicas sobre os fatos discutidos na causa, ou, simplesmente, tivesse maior facilidade na sua demonstração.

Nessa perspectiva, todos os interessados na lide podem participar da instrução probatória conforme suas possibilidades específicas, o que dá lugar a uma discussão acerca da responsabilidade dos profissionais liberais sem desvirtuá-la pelo uso de mecanismos processuais. Especificamente quanto à responsabilidade do dentista, torna-se possível retornar à verificação de sua conduta culposa, tomando-se por pressuposto que a prova da (in)ocorrência do erro de conduta competirá tanto ao profissional quanto ao paciente, de acordo com as circunstâncias do caso concreto.

Além disso, advertem Couto Filho e Souza (1999): “o médico [e também o dentista] também é uma pessoa, sujeito a inúmeras limitações impostas pela sua própria condição humana e também pela Ciência Médica, sem contar a ação ou a omissão do paciente durante um certo tratamento”.

Com isso, a responsabilidade civil do cirurgião dentista, essencialmente subjetiva, poderá decorrer do descumprimento de obrigação de meio ou de resultado, o que deverá ser sempre perquirido no caso concreto e com base em critérios interdisciplinares.

CONCLUSÃO

A responsabilidade civil é um instituto de imensa repercussão na sociedade brasileira, considerando que cada ato humano, seja no exercício de uma profissão ou no desempenho das atividades cotidianas, pode acarretar danos e a necessária obrigação de indenizar.

A presente monografia teve como objetivo tratar da responsabilidade civil do cirurgião-dentista, sob ótica de sua natureza obrigacional. A abordagem desse tema deve como justificativa o grande número de processos e a escassa bibliografia sobre a responsabilidade civil do referido profissional, não obstante haja vasta referência acerca da responsabilidade do médico.

Buscando-se oferecer critérios mais adequados para a configuração da responsabilidade do cirurgião-dentista, e, assim, uma contribuição aos operadores do Direito, propôs-se uma visão integrada do Direito em diálogo com a Odontologia, sendo a abordagem interdisciplinar a metodologia utilizada para se buscar uma solução para o problema inicialmente colocado no presente trabalho, qual seja, a compreensão da natureza obrigacional dos serviços prestados pelo cirurgião-dentista.

Ao longo do trabalho, buscou-se demonstrar a insuficiência de soluções abstratas e generalistas, criticando-se a comum atribuição aos cirurgiões-dentistas, como regra geral, de obrigações de resultado.

Foram, assim, enfrentados os argumentos dos adeptos da ideia de que o cirurgião-dentista tem obrigação de resultado, corrente que obriga o dentista a atingir, ao final do procedimento odontológico, aquele resultado esperado pelo paciente contratante do serviço, sob pena de responsabilização por qualquer resultado diverso atingido, sendo este o posicionamento majoritário, e por conseguinte, adotado pela jurisprudência em nosso país.

Por outro lado, defendeu-se o posicionamento minoritário, no sentido de que grande parte das obrigações do cirurgião-dentista não se difere das obrigações dos demais profissionais da saúde, em especial dos médicos, pois se sujeitam a certa álea, inerente à própria atividade odontológica ou decorrente de fatores externos, sobretudo orgânicos, biológicos e fisiológicos de cada paciente.

Conforme demonstrado, é esse último entendimento que vem sustentando, ainda que lentamente, a corrente doutrinária minoritária, composta em sua maioria por profissionais da área da saúde odontológica, os quais continuam a defender a possibilidade de

enquadramento da maioria das atividades do cirurgião dentista no campo das obrigações de meio, como já vigente em alguns países de primeiro mundo.

Demonstrou-se que, para que os juízes possam desempenhar sua tarefa de analisar, em concreto, o erro de conduta (culpa) dos cirurgiões-dentistas, entendida a culpa em sua acepção objetiva e normativa, é fundamental a investigação de elementos que se encontram fora do Direito, o que somente a interdisciplinaridade, pelos seus mais variados meios de operação, pode satisfazer.

Por fim, propôs-se uma qualificação das obrigações do cirurgião-dentista não mais com base em critérios rígidos, tendo sido criticada, neste particular, a tendência jurisprudencial. Demonstrou-se a necessidade de a distinção entre obrigação de meio e de resultado ser realizada de conformidade com as circunstâncias concretas, devendo-se atentar para a especialidade em jogo, para a oferta de serviço apresentada ao paciente, para os interesses concretos do paciente ao sujeitar-se a certo tratamento, para os riscos envolvidos no procedimento, para os aspectos alheios aos riscos ordinários e que não podem ser imputados ao dentista, bem como para as informações (completas ou não, verdadeiras ou não) que o dentista presta aos seus pacientes.

Neste último particular, havendo “promessa” de um resultado certo, ainda que a especialidade em si sugira tratar-se de uma obrigação de meio, é pela não obtenção do resultado que o profissional deve responder, tendo em vista a incidência do princípio da boa-fé em tais relações contratuais, inclusive por força da incidência do Código de Defesa do Consumidor. Faz-se necessário analisar o caso concreto, observando-se se o profissional agiu com ética, não utilizando de propaganda enganosa e cumprindo o seu dever de informação, sem conduzir o paciente a uma escolha por uma resultado impossível.

Assim sendo, a conclusão é a de que, após uma análise de todas as circunstâncias do caso concreto, não se deve aderir, necessariamente, ao posicionamento majoritário, constante da jurisprudência atual, no sentido de que o cirurgião-dentista assume preponderantemente obrigação de resultado. Isso porque não se pode descartar a possibilidade de a obrigação contraída pelo dentista ser considerada, em certos casos, como de meio.

Em suma, uma abordagem interdisciplinar entre as áreas do Direito e as ciências da saúde é o que efetivamente poderá sedimentar soluções jurídicas adequadas e justas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. **Responsabilidade civil do médico**. In Sálvio de Figueiredo TEIXEIRA (Coord.). *Direito & medicina: aspectos jurídicos da medicina*. Belo Horizonte: Del Rey, 2000.

AMARAL, Anderson Couto do Amaral, **A responsabilidade civil do cirurgião-dentista**. *Revista Consulex*, ano XII, nº 273 de 31 maio de 2008.

BENACCHIO, Marcelo. Responsabilidade civil do médico: algumas reflexões. In Rosa Maria de Andrade NERY; Rogério DONNINI (Coord.). **Responsabilidade civil: estudos em homenagem ao Professor Rui Geraldo Camargo Viana**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

BARBOSA, Flávia Queiroz; ARCIERI Rogério Moreira, **A Responsabilidade Civil do Cirurgião Dentista: aspectos éticos e jurídicos no exercício profissional segundo odontólogos e advogados da cidade de Uberlândia/MG**. Projeto N° 010/02. Universidade Federal de Uberlândia. 2004

BARROSO, Maurício Garcia; FILHO, Mário Vedovello; VEDOVELLO, Silvia Amélia Scudeler; VALDRIGHI, Heloisa Cristina; KURAMAE, Mayury e VAZ, Viviane. **Responsabilidade civil do ortodontista após a terapia ortodôntica**. *RGO*, Porto Alegre, v. 56, n.1, p. 67-73, jan./mar. 2008.

BRASIL. Decreto 9311 de 25 de outubro de 1884. Coleção das Leis do Imperio do Brasil de 1884. Parte I Tomo XXI, Parte II. Tomo XLVVIL. Rio de Janeiro: Typographia Nacional; 1884.

BRASIL. Ministério do Trabalho e emprego. CBO, 2013. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/informação.asp>.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial. 1. Contratada a realização de cirurgia estética embelezadora, o cirurgião assume obrigação de resultado (Responsabilidade contratual ou objetiva), devendo indenizar pelo não cumprimento da mesma, decorrente de eventual deformidade ou de alguma irregularidade. 2. Cabível a inversão do ônus de prova. 3. Recurso conhecido e provido. REsp 81.101/PR. Terceira Turma. Recorrente: Jane Carvalho Marquesi. Recorrido: Manoel Augusto Ribas Cavalcanti. Relator: Min. Waldemar Zveiter. Brasília, 31, de maio de 1999. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/jsp/ita/abreDocumento.jsp?num_registro=199500631709&dt_publicacao=31-05-1999&cod_tipo_documento=>>. Acesso em: 26 julho 2013.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 2000.

BRASIL. Decreto Federal n. 15.003 de 15 de novembro de 1921.

BRASIL. Lei 8.078 de 11 de setembro de 1990. Código de defesa do consumidor. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8078.htm.

BRASIL. Lei 5.081 de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da odontologia. Disponível em: <http://www.cfo.org.br/download/pdf/lei5081.pdf>.

BRASIL. Novo código civil. Dispõe sobre a Lei 10406, de 10.01.2002, atualizada pela Lei n.º 10.825, de 22.12.2003, e acompanhada de legislação complementar, súmulas e índices. São Paulo: Saraiva, 2011.

BRASIL. Código de ética odontológica. Resolução CFO-42/2003 de 20/05/2003.

BRASIL. Resolução nº 185 de 26 de abril de 1993. Consolidação das normas para procedimentos nos conselhos regionais. Aprova a consolidação das normas para procedimentos nos conselhos odontológicos e revoga a resolução CFO nº 155/84.

BODIN DE MORAES, Maria Celina. **Danos à pessoa humana**: uma leitura civil-constitucional dos danos morais Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

_____. **Na medida da pessoa humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2010.

BORDENAVE JED. Alguns fatores pedagógicos. In: **Capacitação Pedagógica para Instrutor/Supervisor** – Área da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1994. p. 19-26.

CAMACHO ACLF. A Gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. *Rev Latino-americana enferm* 2002; 10(2):229-233

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de direito do consumidor**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010

_____. **Programa de responsabilidade civil**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

CHAVES, Antônio. **Tratado de direito civil**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1984.

COUTO FILHO, Antônio Ferreira; SOUZA, Alex Pereira. A improcedência no suposto erro médico. Rio de Janeiro. Lúmem Júris, 1999.

COVOLAN, E. et al. O direito analisa a responsabilidade civil na odontologia. Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente.2008.

DE SOUZA, Eduardo Nunes. **Do erro à culpa na responsabilidade civil do médico**. Civilistica.com. Revista Eletrônica de Direito Civil ano. 2. nº. 2. 2013.

DE PAULA, Fernando Jorge. **Levantamento das jurisprudências de processos de responsabilidade civil contra o cirurgião-dentista nos Tribunais do Brasil por meio da internet** [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2007.

DIAS, José de Aguiar. Da responsabilidade civil. 11. ed. rev. e atual. por Rui Berford Dias. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

DINIZ, Maria Helena **Curso de direito civil brasileiro**. 19.ed. São Paulo: Saraiva,2005

DIREITO, Carlos Alberto. Forum de responsabilidade civil e penal do médico. *Jornal da CREMERJ*, ano XV, n. 44, p. 33, set. 2002

ETGES, Norberto J. **Produção do conhecimento e interdisciplinaridade**. Educação e Realidade 1993.

FEUERWERKER, Laura C.M.; SENA, Roseni R. Interdisciplinaridade, trabalho multiprofissional e em equipe. Sinônimos? Como se relacionam e o quê tem a ver com a nossa vida? **Olho Mágico**, Londrina, v.5, n. 18, mar 1998. [citado 09 Novembro 2006]. Disponível na World Wide Web: <http://www.ccs.uel.br/olhomagico/N18/home.htm>.

FRANÇA, Beatriz Helena Sottile; RIBAS, Marina de Oliveira; LIMA, Antônio Adilson Soares de. Orientações legais aos ortodontistas. **Revista de Ortodontia Dental Press**, v.2, n.2, p. 25-31, abr./maio 2002.

GAGLIANO, Pablo Stolze. **Novo Curso de Direito Civil**: (abrangendo o Código de 1916 e o novo Código Civil), 2003.

GAGLIANO, Pablo Stolze e PAMPLONA Filho, Rodolfo. Novo curso de direito civil. São Paulo: Saraiva, 2011.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **Responsabilidade Civil e Ética do Cirurgião Dentista**. Paraná: Juruá, 2009.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro-Responsabilidade civil**. vol.IV, 6 ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes, *Revista Jurídica da UniFil*, Ano I - nº 1, 2002.

LEOCÁDIO, Carlos Afonso Leite; NETO, Edgard Pedreira Cerqueira, e BRANCO, Luizella Giardino Barbosa. **A Responsabilidade Civil na gestão da qualidade**: Uma estratégia multidisciplinar de prevenção do Dano. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

LIPORACI JR. **Emergências Médicas em Odontologia**. Apostila do curso de emergências médicas em odontologia. São Paulo; 2006

MALUF, Carlos Alberto Dabus; MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. A responsabilidade civil na relação dos profissionais da área da saúde e paciente. In AZEVEDO, Álvaro Villaça; LIGIERA, Wilson Ricardo (Coord.). **Direitos do paciente**. São Paulo: Saraiva, 2012.

MELO, Allan Ulisses Carvalho de; GONÇALVES, Suzane Rodrigues Jacinto; RIBEIRO, Cyntia Ferreira; SANTOS, Thiago de Santana e SANTANA, Augusto Tadeu Ribeiro de. **Análise comparativa entre os códigos de ética odontológica e médica brasileiros**. *Acta Bioethica* [On-line] 2012, nov. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55424952014> Acessado em: 10.jul.2013.

MENEGALE, J. Guimaraes. **Responsabilidade profissional do cirurgião dentista**. Rev Forense. 1939.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A interdisciplinaridade no conhecimento e prática de saúde do idoso. In: **Jornada da SBGG**. Rio de Janeiro: SBGG; 1994.

OLIVEIRA, Marcelo Leal de Lima. **Responsabilidade civil Odontológica**. Belo Horizonte: Del Rey, 1999.

PAULA, Fernando Jorge de. **Levantamento das jurisprudências de processos de responsabilidade civil Contra o cirurgião-dentista nos tribunais do Brasil por meio da internet**. São Paulo: 2007. (Tese de doutorado: Ciências Odontológicas), Universidade de São Paulo. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23148/tde-10042008-183335/publico/TESEFJP2007bibliotecaFERNANDOJORGEDEPAULA.pdf>. Acesso em 11 jul. 2013.

PEDROTTI, A. I. **Responsabilidade civil**. 2. ed. São Paulo: Liv.Ed. Univ. de Direito, 1995.

PERLINGIERI, Pietro **O direito civil na legalidade constitucional**. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

PEREIRA, Wander. **A responsabilidade civil do cirurgião dentista em face ao código de defesa do consumidor**. Uberlândia. Projeto. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em:
<http://www.horizontecientifico.propp.ufu.br/include/getdoc.php?id=271&article=91&mode=pdf%20->. Acesso em 21 jul. 2013

PITTELLI, Sergio Domingos, MOTTA, Márcia Vieira da. **A prestação obrigacional do dentista como obrigação de resultado**: sistematização e análise crítica dos argumentos. Saúde, Ética & Justiça. 2012;17(1):26-9.

RENTERÍA, Pablo. **Obrigações de meios e de resultado**: análise crítica. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

ROMANELLO NETO, Jerônimo. **Responsabilidade dos Médicos**. São Paulo: Editora Jurídica Brasileira, 1998.

SAINTRAIN, Maria Vieira de Lima; Vieira, Luiza Jane Eyre de Souza . **Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar**. Ciência e saúde coletiva vol.13 nº.4 Rio de Janeiro Jul/Ago. 2008

SCHREIBER, Anderson. **Novos paradigmas da responsabilidade civil**: da erosão dos filtros da reparação à diluição dos danos. São Paulo: Atlas, 2007.

Souza, Danyelle Rodrigues Pelegrino de; Souza, Mariza Borges Brito de. **Interdisciplinaridade**: identificando concepções e limites para a sua prática em um serviço de saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Internet]. 2009.

VASSILIEFF, Sílvia. **Responsabilidade Civil**, coordenação Vaneska Donato de Araújo. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2004. v. 4.

THEODORO JÚNIOR, Humberto. **Curso de direito processual civil**. Vol. I. Rio de Janeiro: Forense, 2008.

TORRES Santomé J. **Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado**. Porto Alegre: Artmed; 1998.

TUNC, André. **A distinção entre obrigações de resultado e obrigações de diligência**. Revista dos Tribunais, vol. 778. São Paulo: RT, ago/2000.

