

**FACULDADE DE TECNOLOGIA SETE LAGOAS – FACSETE**

**VALMIR ALESSANDRO COSTA DE OLIVEIRA**

**OBRIGAÇÃO CIVIL DO ORTODONTISTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Maceió – AL

2019

# **FACULDADE DE TECNOLOGIA SETE LAGOAS – FACSETE**

**VALMIR ALESSANDRO COSTA DE OLIVEIRA**

**Cirurgião Dentista**

## **OBRIGAÇÃO CIVIL DO ORTODONTISTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada à Faculdade de Tecnologia Sete Lagoas / FACSETE, para obtenção do título de Especialista em Ortodontia.

Área de concentração: Ortodontia.

Orientador: Prof. Francisco De Assis Lúcio Sant'ana

Maceió – AL

2019

Autorizo a impressão parcial ou total desta monografia para fins de divulgação científica desde que citada a fonte.

### FICHA CATALOGRÁFICA

Oliveira, Valmir Alessandro Costa de

Obrigação civil do ortodontista: uma revisão de literatura / Valmir Alessandro Costa de oliveira, Orientação: Francisco De Assis Lúcio Sant'ana. – Maceió, Faculdade de Tecnologia Sete Lagoas / FACSETE, 2019.

51 p. : il.

Monografia de Especialização Faculdade de Tecnologia Sete Lagoas / FACSETE

1. Ortodontia. 2. Obrigação civil. 3. Responsabilidade civil. I. Francisco De Assis Lúcio Sant'ana

**BANCA EXAMINADORA**

**Francisco de Assis Lúcio Sant'ana**

**Vânio Santos Cruz**

**Jamil Saleh**

Aos meu pais, Eclivan e Vera Lúcia, que sempre acreditaram e investiram em mim, à minha esposa Priscilla, que sempre tomou conta de tudo enquanto eu me ausentava para estudos ou trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter me abençoado com inteligência e todos os meios necessários para que realizasse este trabalho.

Ao meu Amigo Paulo Sérgio, que fez tudo ao seu alcance para que eu conseguisse participar deste curso.

Ao Professor Francisco de Assis Lúcio Sant'ana, pela paciência, pela paciência (assim mesmo duplicada paciência), apoio, conhecimentos compartilhados e principalmente por ter tolerado meus erros e deficiências.

Aos demais Professores do Curso de Especialização em Ortodontia, pelo compartilhamento de tanto conhecimento técnico, experiência profissional e de vida.

Aos colegas de curso, que tornaram essa jornada tão edificante e prazerosa.

## RESUMO

Atualmente nota-se um aumento no número de processos envolvendo cirurgiões dentistas, em especial os ortodontistas. Nesse cenário surge uma questão: qual seria a natureza jurídica da obrigação civil do ortodontista? Seria uma obrigação de resultado, em que o ortodontista obriga-se a entregar um resultado específico, ou obrigação de meio, em que o ortodontista deve entregar o resultado mais próximo ao ideal possível? Esta revisão observou que apesar de haver certa divergência de entendimentos a esse respeito, a jurisprudência pátria, e a doutrina mais especializada e atualizada, entendem que a obrigação civil do ortodontista dependerá, no caso concreto, do que o ortodontista se comprometeu a entregar. Caso tenha prometido um resultado específico, deverá entregá-lo. Mas se prometeu utilizar todos os meios possíveis, dentro de suas possibilidades e do atual estado da arte da ortodontia, não estará obrigado a entregar algo impossível de ser alcançado.

**Palavras-chave:** Ortodontia. Obrigação civil. Responsabilidade civil.

## ABSTRACT

Currently was noted an increase in the number of processes involving dentists, orthodontists in particular. In this scenario a question arises: what is the legal obligation of orthodontists? It would be an obligation of result, where the orthodontist is obliged to deliver a specific result, or obligation of means, in which the orthodontist must deliver the closest possible to the ideal result? This review noted that although there were different understandings in this regard, the brazilian jurisprudence, and the most specialized and updated doctrine understands that civil obligation orthodontist will depend, in this case, than the orthodontist committed to deliver. If you have promised a specific result, should deliver it. But vowed to use all means possible, within its possibilities and the current state of the orthodontics art, is not obliged to deliver something impossible to achieve.

**Keywords:** Orthodontics. Civil obligation. Damage liability.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>10</b>
<b>3 DISCUSSÃO .....</b>	<b>42</b>
<b>4 CONCLUSÃO .....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A ortodontia é, como outras especialidades, uma área da odontologia que desperta nos pacientes mais do que um desejo de correção e restabelecimento da função mastigatória. O paciente ortodôntico anseia, acima de tudo, uma significativa melhora estética, o que nem sempre é possível. Esse anseio é muitas vezes preponderante no cotidiano do ortodontista.

Essa expectativa estética, muitas vezes inalcançável, suscita relevante questão: será o ortodontista sempre obrigado a entregar ao paciente um resultado que supra em sua totalidade sua expectativa?

É justamente essa pergunta que procuraremos responder nesse trabalho, investigando a natureza civil da obrigação do ortodontista, uma vez que tal questionamento tem assumido relevante papel tanto para o ortodontista quanto para o direito consumerista, pois é notório o aumento de demandas judiciais contra os cirurgiões-dentistas, e mais especificamente contra o ortodontista.

Sobre isso, respeitadas juristas da área cível, ao se debruçar sobre o assunto, consideraram que a obrigação da natureza da obrigação civil do cirurgião dentista é de resultado e não de meio, ou seja, o Cirurgião-Dentista tem a obrigação de entregar exatamente o que o paciente espera. Ora, sabemos que nem sempre isso é possível.

Porém, no decorrer deste trabalho, nos aprofundaremos sobre este tema. Analisaremos tanto a visão de doutrinadores do direito e da odontologia, quanto o teor da jurisprudência atual a esse respeito. Demonstraremos aqui que a visão dos juristas mencionados no parágrafo anterior não é dominante atualmente.

Dito isto, fica patente o objetivo desse trabalho, que é esclarecer qual é a natureza jurídica da obrigação civil do ortodontista, mediante revisão de literatura, tanto pátria quanto de direito comparado, e também através da análise de julgados de nossos tribunais sobre este tema.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

Antes de adentrarmos no assunto principal dessa revisão de literatura, cumpre-nos esclarecer alguns conceitos importantes para o entendimento do tema, conceitos jurídicos como: contratos, consentimento, responsabilidade e obrigações.

Para o grande doutrinador do direito privado Caio Mário da Silva Pereira<sup>1</sup> (1975) citado por Rizzardo (2006), contrato é um acordo de vontades, em conformidade com a Lei, com finalidade de adquirir, resguardar, transferir, conservar, modificar ou extinguir direitos. Já para o próprio jurista Arnaldo Rizzardo, simplificando o conceito de contrato, afirmou que o termo contrato serve para designar todos os negócios jurídicos bilaterais de direito privado. Este autor, nesta mesma obra, amplificando o alcance do conceito de contrato afirma algo de clara importância para o nosso estudo: “Desdobrando-se o conceito, transparece a bilateralidade do ato jurídico; exige-se o consentimento válido, emanado de vontades livres; pressupõe a conformidade com a ordem legal; e tem por escopo objetivos específicos, ou seja, a produção de direitos” (p. 06).

Nessas poucas linhas o autor nos apresenta importantíssimos requisitos de validade do contrato, que são o consentimento esclarecido de vontades válidas, a conformidade com a lei e a entrega dos objetivos contratados. Estes últimos pressupostos, entrega dos objetivos contratados, serão os principais alvos de explanação do presente estudo, e serão mais detidamente explorados mais adiante.

Citando o Código Civil de 2002, Rizzardo (2006) afirma,

[...] não permite a lei que participem da relação os menores de dezesseis anos; os que, por enfermidade ou deficiência mental; não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos; e os que mesmo por causa transitória, não puderem exprimir a sua vontade (p. 11).

O referido jurista, conceituando o termo ‘consentimento’ diz que, este é o acordo entre duas ou mais vontades, e que tenha por fim imediato adquirir, resguardar, transferir, modificar ou extinguir direitos. Exigindo ainda, para criar

---

<sup>1</sup> Instituições de Direito Civil, vol. III, Forense, Rio de Janeiro, 1975, 3ª edição, p.35.

perfeito laço obrigacional, o perfeito acordo, isto é, mútuo consenso sobre o mesmo objeto. E sobre a importância de este consentimento ser amplamente explicado, esclarecido, esmiuçado, continua,

O contrato não se forma sem o acordo das vontades sobre todos os pontos que as partes julgam indispensáveis na convenção é o consentimento que determina a obrigatoriedade do prometido, como manifestação jurídica e recíproca de promessas válidas, livremente consentidas (p. 18).

Mais adiante nesta obra, o autor descreve a respeito da forma de celebração do contrato de prestação de serviços, que “o contrato de prestação de serviços é de forma livre, o que importa em afirmar a admissibilidade tanto pela celebração escrita, quanto pela verbal, o que sucede na maioria dos casos” (p. 614).

Porém, decorrente da óbvia força probatória que um contrato escrito, claro e assinado pelas partes possui em uma eventual demanda jurídica, mostra-se indispensável à celebração de contrato, na forma de um termo de consentimento informado, que abranja a maior gama possível de obrigações e direitos das partes, além das variáveis biológicas ou não, que possam interferir no resultado do tratamento. E tudo isso não terá validade sem a manifesta aprovação pelas partes, exarada por meio da aposição das assinaturas dos pacientes/contratantes, por meio deles próprios ou seus responsáveis, e do profissional ortodontista/contratado.

O Código civil de 2002, em seu artigo 595, determina que “no contrato de prestação de serviços, quando qualquer parte não souber ler, nem escrever, o instrumento poderá ser assinado a rogo e subscrito por duas testemunhas” (BRASIL, 2002).

Portanto, não persiste a escusa de o paciente ser analfabeto para se dispensar o contrato/termo de consentimento informado na relação entre o mesmo e o ortodontista, pois o Código Civil permite que este contrato seja lido, explicado à parte contratante, e por ela autorizado por meio de aposição de impressão digital ou simples consentimento verbal, desde que posteriormente seja corroborado e subscrito por duas testemunhas.

Antes de adentrarmos na explanação sobre a natureza da obrigação do ortodontista, cabe aqui uma breve explicação do que seria responsabilidade, “A palavra responsabilidade tem sua origem na raiz latina *spondeo*, pela qual se

vinculava o devedor, solenemente, nos contratos verbais do direito romano” (GONÇALVES, 2002, p. 15) e a respeito da natureza de sua responsabilidade, que pode ser objetiva, em que cabe ao profissional/prestador de serviços (no caso em tela o ortodontista) provar que não é responsável por determinado resultado; ou subjetiva, situação em que cabe ao acusador/tomador dos serviços (paciente), provar que o cirurgião dentista agiu com imprudência, imperícia ou negligência. Parece ser ponto pacífico que a responsabilidade aqui é de natureza subjetiva, uma vez que o Código de Defesa do Consumidor (CDC) em seu artigo 14 diz que, “A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa” (BRASIL, 1990), ora, uma vez que a imprudência, imperícia e a negligência são elementos da culpa, a lei, neste dispositivo, aponta claramente para a responsabilidade de natureza subjetiva dos profissionais liberais e, portanto, do cirurgião dentista.

Cabe aqui esclarecer que a responsabilidade civil, apesar de estar intimamente relacionada com a natureza da obrigação, muitas vezes é confundida com ela, porém não há o que confundir, pois a “responsabilidade (*respondere*) é o dever jurídico de recomposição do dano sofrido, imposto ao seu causador direto ou indireto” (LISBOA, 2012a, p. 267). Ora, enquanto a obrigação se relaciona com o dever de se entregar algo, a responsabilidade é uma relação obrigacional de se ressarcir, de se reparar algum dano.

Após essas considerações iniciais a respeito do contrato paciente/ortodontista, e da natureza de sua responsabilidade explanaremos o que é o cerne deste trabalho, e, por conseguinte, objeto maior desta revisão de literatura. Afinal, O que é obrigação civil? E a obrigação civil do ortodontista, é de meio ou de resultado?

Respondendo à primeira pergunta, usaremos o breve e esclarecedor conceito de obrigação dado por Coelho (2012), que definiu este termo assim:

Obrigação conceitua-se como o vínculo entre dois sujeitos de direito juridicamente qualificados no sentido de um deles (o sujeito ativo ou credor) titularizar o direito de receber do outro (sujeito passivo ou devedor) uma prestação (p. 16).

Coelho (2012) também diferencia as duas espécies de obrigação, explicando sucintamente que:

As obrigações de fazer dividem-se em *obrigações de meio* ou *de resultado* de acordo com a natureza da prestação. A diferença é mais facilmente percebida quando o sujeito passivo está obrigado contratualmente a prestar um serviço (p. 28).

E explica que:

[...] dependendo da natureza deste, sua liberação do vínculo obrigacional pode verificar-se com a mera conduta correspondente ao serviço contratado ou apenas quando determinado efeito for produzido. No primeiro caso, a obrigação é de meio; no segundo, de resultado (p. 28).

A importância de se responder esta segunda questão se assenta no fato de se estabelecer o que o ortodontista deve entregar ao final do tratamento, um sorriso e oclusão divinamente perfeitos (obrigação de resultado) ou um sorriso e oclusão tão perfeitos quanto permitam todas as variáveis biológicas ou não biológicas que possam, independentemente de todos os esforços e conhecimentos despendidos, interferir sobre o tratamento (obrigação de meio). Esta discussão torna-se mais relevante, uma vez que a legislação pátria através do CDC evidencia a natureza da responsabilidade do Cirurgião-Dentista, mas a respeito da natureza obrigacional existe certa divergência, tanto doutrinária quanto jurisprudencial, já que algumas decisões judiciais concordam com importantes doutrinadores do direito privado menos afeitos à rotina dos profissionais de saúde, que afirmam ser a obrigação de resultado; enquanto a maior parte das decisões e juristas, mais familiarizados com o nosso mister, aponta para o sentido oposto, considerando todas as variáveis que possam vir a interferir no resultado do tratamento, e assim considerando que a obrigação é de meio.

Nas profissões sanitárias, como a medicina e a odontologia, é evidente que o compromisso contratual do profissional não pode consistir em restaurar a saúde agravada, mas em empregar todos os recursos disponíveis para esse fim. Por isso, diz-se que é uma obrigação de meio e não de resultado, ou para adotarmos a definição da jurisprudência francesa consiste em prodigalizar ao 'cliente' cuidados conscienciosos, atenciosos, e, salvo circunstâncias excepcionais, conforme dados adquiridos pela ciência! No concernente à profissão cirúrgico-dentária, acreditamos que o compromisso profissional é menos de meios que de resultado. Efetivamente; a patologia das infecções dentárias corresponde a 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 definidos, e é mais fácil para o profissional comprometer-se a curar. (FERREIRA, 2004)

Na citação acima torna-se claro o preconceito e o desconhecimento que existe em torno de nossa profissão, pois o autor opina que é mais fácil “curar” na odontologia que na medicina, como se os fatores e variáveis que interferem no processo terapêutico de afecções afeitas à área odontológica não fossem os mesmos do resto do corpo, como se o complexo buco-maxilo-facial fosse apartado do organismo humano, porém pode-se pinçar desse trecho algo muito importante, que o é o termo “comprometer-se a curar”, pois uma vez que o profissional promete algo, ele é obrigado a entregar, portanto é vital atentar para o que se promete ao paciente.

Neste artigo é citada a decisão do Desembargador J. Guimarães Menegale, do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, que considera a responsabilidade civil do Cirurgião-Dentista (CD) de resultado, quando o CD se compromete a atingir, ao fim do tratamento, determinado resultado. Este fato nos serve de alerta, pois não raro ortodontistas caem na tentação de prometer ao paciente resultados baseados em fotos ou modelos finais de tratamentos levados a cabo por ele, ou colegas seus, revistas especializadas, ou ainda baseando-se em projeções elaboradas por avançados *softwares*, comprometendo-se assim em entregar aquele resultado específico, ignorando ou menosprezando todas as variantes inerentes a natureza do tratamento ortodôntico, variantes que podem ser previsíveis ou não, biológicas ou não e que estejam ou não ao alcance de seu controle.

Além do exposto, este estudioso do direito privado cita, em seu artigo eletrônico, Fernando Celso Moraes Antunes, que enumera os “dez mandamentos” para uma prática odontológica segura:

01. Crie e cultive uma relação de amizade e confiança com seu paciente, sendo sempre coerente e transparente em suas ações;
02. Seja organizado, mantendo todas as informações sobre seus pacientes adequadamente arquivados e acessíveis;
03. Faça um exame clínico e uma anamnese completas e detalhadas, deixando claro a sua importância;
04. Registre todas as informações do paciente na ficha odontológica;
05. Escreva sempre de forma legível e evite rasuras. Tenha cópia de todos os documentos e exames pedidos ou fornecidos (como cópia da receita);
06. Comunique-se claramente com seu paciente, explicando-lhe detalhadamente cada procedimento, exame ou medicamento proposto e mantenha controle próximo quanto às suas expectativas sobre o resultado. Na dúvida, seja conservador ao falar sobre as chances de sucesso. Sempre que possível. Complete suas colocações com materiais escritos explicativos;
07. Utilize um sistema de investigação (para o

diagnóstico) e tratamentos odontológicos adequados através de uma rotina passo-a-passo, muito bem planejada; 08. Mantenha-se sempre atualizado em sua área de atuação e em relação à medicina em geral; 09. Antes de executar qualquer procedimento, certifique-se pessoalmente de todos os cuidados (pessoais e materiais) foram tomados e, 10. Peça sempre a opinião de colegas e especialistas em caso de dúvida (principalmente em casos de diagnósticos mais complexos, ou de interpretações diversas)

O respeitado autor de direito civil Sérgio Cavalieri Filho, 2008, ressalta, em sua obra Programa de responsabilidade civil, o que parece ser um entendimento relativamente comum, mas não majoritário, de que a obrigação do CD não está sujeita às mesmas regras da obrigação médica, uma vez que em odontologia o resultado não depende de fatores como a resposta biológica do paciente ou a sua colaboração com o tratamento, chegando a dizer, em uma visão jurídica simplória e apartada da ciência odontológica que

[...] no que respeita aos dentistas a regra é a obrigação de resultados. 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 exija 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 bastando mera obrigação de meio (p. 388).

Ora, como já vimos e temos repisado no decorrer desta revisão, não basta o paciente procurar a obtenção de um resultado para gerar para o ortodontista a obrigação de entregá-lo, e sim o encontro desta expectativa do paciente com a promessa de resultado por parte do CD. Além disso, no texto transcrito acima o autor deixa claro o total desconhecimento do atual estado da arte da ciência odontológica, tratando-a como uma simples conta de somar, onde sempre  $2 + 2$  serão sempre, a despeito de qualquer fator, intrínseco ou extrínseco, igual a 4. Não é necessário nenhum esforço sobre-humano para perceber que um mesmo procedimento não obterá o mesmíssimo resultado em qualquer paciente, em qualquer circunstância. Por outro lado, ao fim do seu infeliz comentário, o autor parece querer se redimir citando Silvio Rodrigues (1989), outro influente estudioso do direito privado, que diz que o exame do caso concreto é que dirá se houve ou não desempenho profissional adequado.

Mais acertado e esclarecido parece ser o entendimento da eminente civilista Diniz (2007), a qual assevera:

O dentista só não será responsabilizado se o evento danoso se deu por erro escusável, em face do estado da ciência, por culpa da vítima, por caso fortuito ou força maior, [e continua], [...] e se agiu sem culpa e de conformidade com as normas norteadoras do exercício de sua profissão (p. 314).

Diante desta afirmação, podemos notar que mesmo havendo dano ao paciente, o dentista não será responsabilizado, caso tenha procedido com os cuidados e diligência necessários, uma vez que se tenha incorrido, o profissional, em erro sem culpa, este não responderá. Porém isso não exclui a obrigação de se entregar aquilo que, por contrato (contrato de prestação de serviços/termo de consentimento informado), se comprometeu a entregar.

Melani e Silva investigaram, em 2006, a relação entre o profissional e paciente na área da Ortodontia. Analisando os aspectos legais referentes ao tratamento ortodôntico. A pesquisa foi realizada por meio de dois questionários: um dirigido a 10 profissionais da área de Ortodontia e o outro dirigido a 100 pacientes em tratamento ortodôntico dos respectivos profissionais.

Nesse estudo foi constatado que 90% dos ortodontistas consideram a estética e função conjuntamente, como prioridade dos tratamentos, embora 40% dos profissionais acreditam que para o paciente apenas a estética importe. Outro dado interessante nesse artigo é o fato de 20% dos profissionais assegurarem o êxito do tratamento de acordo com as expectativas dos pacientes, conduta como já vimos bastante arriscada, pois ao se comprometer com um resultado específico, o ortodontista gera uma obrigação de resultado, obrigando-se portanto, a entregar 100% do que prometeu, a despeito de quaisquer fatores biológicos ou não que possam interferir no tratamento, e sob pena de responsabilização civil judicial de indenizar o dano moral e material gerado pela frustração da expectativa e inadimplência do contrato respectivamente.

Cabe aqui um lembrete, contratos não possuem como requisito de existência, serem escritos e registrados em cartório, mero acordo verbal (e suas promessas) pode ser considerado, em juízo, um contrato perfeitamente válido.

Outro fato bastante curioso, e ao mesmo tempo contraditório, é o dado que demonstra que todos os profissionais entrevistados admitem o fato de que existem fatores imprevisíveis que podem interferir no desenvolvimento e, por conseguinte, no resultado do tratamento ortodôntico. Ora, como se comprometer e apostar parte de seu patrimônio e reputação em algo que se tem plena consciência não depender de seus esforços, sua perícia, habilidade, conhecimento científico e seu zelo. Os profissionais reconhecem que fatores alheios a sua vontade, como traumas, resposta biológica individual e principalmente a colaboração do paciente, retiram de suas mãos, e por óbvio, do alcance de sua vontade, o resultado almejado e prometido ao paciente.

Independentemente do que os pacientes acreditam ser a prioridade de seu ortodontista, a maioria deles entende que o ortodontista busca sempre o binômio-estética/função, simultaneamente. O autor ainda relata que o principal motivo que leva o paciente a procurar o tratamento ortodôntico, a despeito do que eles acreditam ser o objetivo do ortodontista, é a busca apenas pela melhora estética.

Esse estudo demonstra que existe uma alta expectativa do paciente em relação aos resultados estéticos, resultados estes, muitas vezes irrealis e inalcançáveis, contribuindo para o desencontro das expectativas do paciente e o resultado possível de ser alcançado, esse fator se somado a promessas miraculosas do cirurgião-dentista podem fazer nascer insatisfação, frustração e conseqüentemente uma demanda judicial.

Oliveira et al (2011), em seu artigo sobre da responsabilidade civil odontológica de 2011, discorrem sobre a natureza da obrigação do ortodontista e ressaltam que

[...] dentro da odontologia é claro, óbvio e cientificamente sustento que a obrigação jurídica do ortodontista é de meio, pois o sucesso do tratamento ortodôntico está diretamente ligado aos fatores inerentes ao ser humano, como por exemplo, a idade, deformações ósseas, potencial de crescimento etc. (p. 261).

Além de tudo isso é necessário uma grande colaboração e comprometimento do paciente, no que se refere a sua conduta perante o tratamento.

Entretanto, independente dos fatos científicos da odontologia, estes autores revelam que grande parte da doutrina e jurisprudência pátrias procura analisar o

caso concreto, levando em conta apenas as peculiaridades de cada tratamento em suas particularidades, pois uma vez que o ortodontista tenha prometido, ou apenas dado a entender ao paciente determinado resultado, terá de cumpri-lo, sob pena de ser considerado inadimplente em relação ao contrato, e de ter transformada em obrigação de resultado obrigação que originalmente era de meio.

Silva et al. (2009), em artigo que objetivava informar sobre a importância de especialistas técnicos em processos cíveis, ressaltam que no momento em que o dentista aceita tratar um paciente, um contrato de serviços é instantaneamente estabelecido entre as partes, e ele deve ser interpretado como um contrato em que a obrigação, que é seu objeto, é de meio ou de resultado. Estes autores ainda esclarecem a diferença entre ambos, dizendo que a obrigação de resultado (performance obligation) acontece quando o devedor (dentista) deverá suprir a exata demanda e expectativa do credor (paciente), enquanto quando a obrigação é de meio, o devedor deverá apenas utilizar de prudência e diligências gerais para o desenvolvimento do tratamento na busca do resultado sem, no entanto, comprometer-se com um exato resultado específico. Silva et al, ainda advertem para o fato de que ultimamente a obrigação na odontologia vem sendo considerada como obrigação de resultado, pois vários profissionais prometem resultados perfeitos e milagrosos, a despeito dos vários insucessos divulgados, e utilizando estratégias inadequadas de aconselhamento (como imagens de antes e depois), o que termina por levar o paciente a acreditar que o procedimento será inteiramente exitoso, independentemente de outros fatores, tais como resposta biológica e a colaboração do paciente, e arremata atentando para a necessidade de um maior conhecimento por parte dos profissionais de odontologia sobre os aspectos éticos e legais que norteiam a sua profissão.

Paranhos et al. (2011), em artigo em que avaliaram o perfil de ortodontistas quanto aos aspectos legais da profissão através da aplicação de questionários, revelaram que a maioria dos ortodontistas possuem especialização e utilizam contratos escritos de prestação de serviço e termos de consentimento esclarecido.

Neste mesmo trabalho, os autores constataram que 7,8% dos ortodontistas entrevistados tiveram problemas jurídicos com seus pacientes. Os autores também ressaltaram o fato de que “um bom relacionamento entre o profissional e paciente

evita que haja envolvimento litigiosos, impedindo ação de responsabilidade civil contra o ortodontista” (p. 131), e advertem que “o CDC, em seus artigos 2º e 3º, transforma o CD em fornecedor, o paciente em consumidor e a odontologia em serviço prestado. Por isso, em todo relacionamento CD/paciente, tudo deve ser muito bem esclarecido, afim de se evitar futuros problemas jurídicos” (p.131).

O Cirurgião-Dentista, ao não esclarecer o paciente a respeito de todos os aspectos do tratamento e lhes prometer resultados fantásticos, está não só aumentando o risco de gerar uma demanda judicial, como também infringindo os incisos III, IV, X e XII do artigo 11º do código de ética que rege nossa profissão:

Art. 11. Constitui infração ética:

III - exagerar em diagnóstico, prognóstico ou terapêutica;

IV - deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento;

X - iniciar qualquer procedimento ou tratamento odontológico sem o consentimento prévio do paciente ou do seu responsável legal, exceto em casos de urgência ou emergência;

XII - opor-se a prestar esclarecimentos e/ou fornecer relatórios sobre diagnósticos e terapêuticas, realizados no paciente, quando solicitados pelo mesmo, por seu representante legal ou nas formas previstas em lei;

E também desrespeita o Código de defesa do consumidor (CDC) que em seu artigo 31 diz que:

A oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa sobre suas características, qualidades, quantidade, composição, preço, garantia, prazos de validade e origem, entre outros dados, bem como sobre os riscos que apresentem à saúde e a segurança dos consumidores (BRASIL, 1990).

Em estudo de jurisprudência dos Tribunais de Justiça dos Estados do Piauí e do Rio Grande do Norte, Dantas Neta et al. (2011) reportam que a maioria dos litígios entre profissional e paciente decorrem de tratamentos ortodônticos. E ao mesmo tempo atribuem esta constatação ao fato de que nem sempre os pacientes são esclarecidos a respeito das reais possibilidades do tratamento a que serão submetidos, e uma vez que os pacientes, no geral, possuem grandes expectativas em relação, principalmente, ao resultado estético, existe uma grande possibilidade de frustração em relação ao resultado real possível de ser obtido. Já que nesses casos o resultado prometido pelo dentista e almejado pelo paciente sempre se basearam em algo irreal e impossível de ser alcançado.

Em pesquisa em que foram entrevistados 56 cirurgiões-dentistas escolhidos aleatoriamente na região de Araçatuba-SP, foi aplicado questionário a respeito da obrigação assumida na prática odontológica e a ocorrência de processos judiciais contra esses profissionais, os autores Garbin e Lelis (2006) demonstraram que a maioria dos ortodontistas considera que sua obrigação é de meio e não de resultado. E concluíram que não há consenso entre os cirurgiões-dentistas quanto à natureza obrigacional que a Odontologia assume. Garbin e Lelis (2006) também alertam que no meio jurídico há grandes discussões a esse respeito, pois dependendo do caso concreto a obrigação será de meio ou de resultado:

Não obstante, cabe ressaltar aos cirurgiões-dentistas que, se a garantia de um determinado resultado for expressa em qualquer serviço prestado ao consumidor, o profissional deverá responder cumprindo o prometido, assumindo automaticamente, dessa forma, obrigação de resultado (p. 214).

Os autores observam ainda que sabendo-se que o êxito de um tratamento odontológico depende de fatores como a adoção de uma técnica correta e atualizada pelo profissional, a resposta biológica do paciente ante a terapêutica adotada, e ainda os hábitos e cuidados adotados por este. E acreditam que a princípio, todas as especialidades deveriam ser consideradas como de meio, devendo-se obrigatoriamente apurar a conduta do CD observando-se a sua documentação e conduta no caso específico em análise. Garbin e Lelis (2006) ainda advertem que “é nesse ponto que o cirurgião-dentista se encontra em desvantagem, já que estaria se mostrando negligente em relação a isso” (p. 214), e continua, “a não observação de cuidados com a documentação odontológica comprometerá, e muito, a defesa do CD em processo judicial” (p. 214).

Outra autora, Maria Tereza Xavier Silveira, seguindo esta mesma linha e respondendo a questão sobre a natureza da obrigação do ortodontista, discorre,

A problemática em torno da natureza da prestação obrigacional prestada pelo ortodontista ao seu cliente, vai se revelando como sendo de meio, na medida em que se constata a vasta área de atuação desta especialidade, qual seja, a oclusão e todas as estruturas ósseas, dentárias e musculares. Como já é possível intuir, o enfrentamento de todas as inúmeras variáveis, e que interferem e atuam, direta ou indiretamente, em todas as estruturas acima mencionadas, apontam para o óbvio, ou seja, de que se trata de uma obrigação de meio, e não de resultado (SILVEIRA, 2012, p. 236).

Evoluindo em sua explanação, a autora ainda exemplifica alguns fatores que influem no resultado do tratamento e que estão fora da possibilidade de controle pelo ortodontista, tais como o limiar de dor e fatores controladores do crescimento craniofacial, como o fator genético e o fator intrínseco do crescimento craniofacial; além de fatores ambientais locais e gerais. Sem esquecer é claro, dos hábitos dos pacientes.

Mesmo que pudesse o ortodontista ter controle sobre as inúmeras variáveis com que se depara ao realizar um tratamento ortodôntico, teria ele, ainda e sempre, que enfrentar o *fator álea, ou seja*, a imprevisibilidade, que no entendimento de Ruy Rosado de Aguiar Júnior há que ser sempre considerado, haja vista estar presente em toda intervenção cirúrgica, sendo imprevisíveis as reações de cada organismo, mesmo frente a idênticas situações e circunstâncias (p. 248).

Esta autora classifica a obrigação do ortodontista como “uma obrigação de meio, na qual, compete ao profissional valer-se dos conhecimentos e da habilidade necessárias” (p. 249), e continua sem esquecer que o profissional também depende da “imprescindível cooperação do paciente, a fim de alcançar resultados satisfatórios de funcionalidade, estabilidade de oclusão e estética agradável” (p. 249).

Ainda discorrendo sobre a classificação contratual da relação ortodontista-paciente, Silveira (2012) aponta que

Nesse contexto, se pode observar que a relação existente entre o ortodontista e o paciente é uma relação obrigacional dinâmica, na qual ambos têm direitos e deveres (...) nasce assim, entre o profissional e o cliente, uma relação contratual (tácita ou expressa). Trata-se de um contrato bilateral; já que é composto das partes profissional e paciente, oneroso porque cabe ao paciente pagar pela prestação do serviço do ortodontista; é comutativo, já que os contratantes têm certeza quanto as prestações e seus valores; é atípico, vez que não está nominado na lei; é consensual, pois o mero consentimento aperfeiçoa o contrato; é não-solene porque não obedece a nenhuma formalidade; é principal porque não depende juridicamente de outro contrato; é de duração porque se protraí no tempo; é de prazo indeterminado, mas, em média, dura vinte e quatro meses (apenas uma estimativa), duração está diretamente ligada à conduta e cooperação do paciente e, finalmente, é um contrato *intuitu personae* porque a pessoa do ortodontista é relevante para o cumprimento da relação obrigacional (p. 250).

Fato relevante é corroborado por Silveira (2012), e que parece ser o farol que guia o entendimento da natureza obrigacional de meio ou de resultado, esclarecendo que a obrigação de meio se transmutará em obrigação de resultado

toda vez que “um profissional garante a seu cliente, previamente, que determinado resultado será atingido” (p. 254). Vale lembrar que apesar de que, em regra, o ordenamento jurídico pátrio atribui a quem alega um fato o dever de prová-lo, o ônus da prova poderá ser invertido caso a obrigação assumida pelo ortodontista seja de resultado.

Souza (2000), a respeito da importância da distinção entre a natureza da obrigação do cirurgião-dentista, se de meio ou de resultado, idaga

Se a obrigação for considerada de meio como, por exemplo, é indiscutivelmente, a de um médico em caso de emergência, basta que o profissional siga as regras elementares das técnicas consagradas, utilizando-se dos instrumentos e procedimentos aceitáveis no seio da comunidade científica à qual pertence, que considerar-se-á plenamente cumprida a obrigação que lhe incumbe. Não se cogitará, em caso de não obtenção do resultado almejado (em uma emergência, por exemplo, o salvamento da vida do paciente), de responsabilização do profissional. Ao utilizar os meios adequados, cumpre suas obrigações, não sendo responsável, por exemplo, pela morte que venha a ocorrer (a não ser, é óbvio, que incorra nas condutas descritas no art. 1545). A premissa lógica desta regra aceita que, em casos como esse, a ciência ou as técnicas de saúde, por mais evoluídas que sejam, não são capazes de reter e controlar o fluxo da vida, algo intangível e que permanece como um grande mistério. (...) Para analisar o caso dos dentistas, devemos mergulhar na especialidade de sua intervenção. São caracterizadas pela urgência, lidando com incontroláveis fenômenos até hoje intangíveis pelas sofisticadas técnicas? Ou, ao contrário, caracterizam-se pela possibilidade de planejamento e prévio estabelecimento da atuação? Ou, ainda, agregam os dois tipos de situação, com a predominância de um ou de outro? (p. 601-602).

Erivaldo Ferreira Lopes et al. (2008), em ampla explanação do que é atividade de meio e o que é atividade de resultado, explicam que

As obrigações de meio podem ser definidas como sendo uma espécie de comprometimento, que um contratante faz com o contratado, de prestar um serviço com o melhor de sua força física, mental e intelectual, bem como com a responsabilidade normal que se espere de um profissional qualificado para o desenvolvimento da tarefa contratada. Uma obrigação de meio indica que há um comprometimento de dedicação pessoal com vistas ao melhor resultado. Trata-se de uma obrigação subjetiva, onde um resultado final pode não corresponder totalmente ao esperado. As obrigações de resultado, ao contrário, seriam objetivas, tendo como obrigatoriedade o resultado proposto (p. 38).

Aspecto interessante e relevante a respeito da responsabilidade civil do ortodontista levantado por estes autores, é o fato de acontecerem frequentes pedidos de segunda opinião por parte de pacientes que iniciaram, iniciarão ou terminaram seu tratamento, e alertam que “quando requisitado, o profissional deve considerar que a sua opinião pode envolvê-lo numa ação litigiosa, isto é, um

paciente insatisfeito poderá acionar não apenas o dentista clínico, mas também o que emitiu um segundo parecer” (p. 39), e mais, “o profissional que julgar ter sua reputação prejudicada por uma segunda opinião sobre sua conduta, pode, também, abrir um processo contra quem provocou a polêmica” (p. 39). Neste artigo ainda são elencados os fatores que mais geram demandas judiciais contra o ortodontista, que são

[...] a falta de registros com informações consistentes e sistemáticas sobre a condução do tratamento; erros de diagnóstico; erros na escolha do tipo de tratamento; falta de cuidados durante e após o tratamento” e até “problemas de relacionamento entre profissional e paciente (p. 39).

Lopes et al. (2008), seguindo esse raciocínio, situam a responsabilidade do dentista no mesmo patamar e sob a mesma ótica da responsabilidade médica, “não cabendo a esses profissionais assegurarem a cura, o resultado, mas aplicar toda diligência de sua técnica para atingi-la” (p. 39) e citam que o grande jurista do direito privado, Silvio Venosa elenca as seguintes especialidades odontológicas como possuidoras de obrigação de meio, quais sejam, a cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, endodontia, periodontia, odontopediatria e ortodontia (p. 39).

Lopes et al. (2008) arrematam, dizendo que somente será responsabilizado civilmente o ortodontista que “incorrer em imprudência, negligência, imperícia ou propaganda enganosa” (p. 41).

Soares, Carvalho e Barbosa (2007), em trabalho no qual realizaram um senso com todos os ortodontistas do Brasil, investigando a importância da relação comercial estabelecida pelo CDC, a natureza da obrigação do ortodontista e como este explicava aos pacientes sobre os riscos inerentes ao tratamento, afirmaram não haver unanimidade entre os juristas e legisladores quanto à natureza da obrigação do CD ser de meio ou de resultado, e que tudo depende da postura do Cirurgião-Dentista frente a seu paciente, pois quando promete “este tratamento irá deixar seu sorriso maravilhoso” (p. 95), o CD assume uma obrigação de resultado;

[...] por outro lado, a obrigação de meio para um profissional liberal, é mais confortável e cômoda, pois haverá um comprometimento, por parte do profissional em utilizar-se de todos os meios necessário no tratamento, sem contudo, comprometer-se com o resultado final (p. 95).

Neste mesmo trabalho, observou-se que quanto a natureza obrigacional dos serviços prestados ao paciente, 35,47% afirmaram ser o tratamento ortodôntico uma atividade de resultado, enquanto outros 35,33% entendem ser a atividade

ortodôntica uma obrigação de meio, e revelam um dado preocupante, que é o fato de 19,95% desconhecerem essas considerações. Na literatura estudada, os autores relatam não haver consenso entre os juristas sobre a natureza da obrigação, para os serviços prestados pelo Cirurgião-Dentista. Cabe lembrar que estes dados referem-se a um universo de 1469 ortodontistas, ou seja, todos os ortodontistas inscritos no Conselho Federal de Odontologia ao tempo da realização do estudo.

Entretanto, apesar de não existir um consenso sobre a natureza da obrigação do ortodontista, “existe um consenso entre os autores pesquisados quanto a necessidade de repassar, aos pacientes, as informações sobre os riscos inerentes ao tratamento ortodôntico” (p. 98), e ainda advertem que “tais informações deverão ser registradas em um sistema organizado de documentação, com o objetivo de dirimir dúvidas a *posteriori* contribuindo, desta maneira, para uma relação saudável” (p. 98) entre o ortodontista e seus pacientes.

Barroso et al. (2008), em trabalho que visou investigar as dificuldades do ortodontista pós-tratamento ortodôntico, procuraram observar se condutas adotadas pelos ortodontistas satisfariam as reclamações dos pacientes com tratamentos finalizados frente ao Código de defesa do consumidor e ao Código civil pátrio. Para tal, os autores encaminharam, por via postal, questionário em forma de correspondência do tipo carta-resposta a todos os Cirurgiões-Dentistas inscritos no Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro, com seus registros no Conselho Federal de Odontologia como especialistas em ortodontia, num total de novecentos e noventa profissionais.

Neste trabalho os autores citam uma interessante investigação de Machen, em que “47% dos processos contra ortodontistas estariam baseados numa deficiência de interação entre o ortodontista e o paciente, ou com seus pais, 40% dos processos seriam a partir do resultado crítico de um segundo ortodontista” (p. 68), o que explicita o fato de que, além do nosso relacionamento com o paciente e/ou sua família, é tão relevante e merece tanta atenção e cuidado também, o nosso relacionamento com os colegas de especialidade, pois de acordo com os dados dessa publicação, 87% dos processos advêm de problemas nessas relações. Esse mesmo estudo indica que apenas 3% dos processos seriam motivados por resultado insatisfatório do tratamento ortodôntico em si.

Ainda Barroso et al. (2008) destacam a importante advertência de Nogueira, autor citado em seu artigo,

[...] deve ser ressaltado que o consumidor não está obrigado a provar que tomou todas as medidas preventivas necessárias para evitar um defeito ou um acidente, deve-se exigir do consumidor o que o comum dos homens leigos faria (p. 68).

Rodrigues et al. (2006), em artigo intitulado Responsabilidade civil do ortodontista, que objetivava esclarecer dúvidas dos ortodontistas quanto sua responsabilidade e ajudá-los a prevenir demandas judiciais, afirmam de forma clara e concisa que “o ortodontista ao realizar o tratamento ortodôntico assume a obrigação de resultado ao prometer estética, e a obrigação de meio ao buscar resultado estético aplicando toda a sua perícia e todo o seu zelo durante o tratamento,” (p. 121). Diante desta afirmação, o cerne da questão, mais uma vez parece se revelar, já que o tipo de obrigação que o ortodontista assumirá dependerá tão somente do que se promete entregar como resultado do tratamento, quando o profissional promete fazer o possível, de acordo com seus conhecimentos e habilidades, e deixa claro que fatores alheios a sua vontade poderão impedi-lo de alcançar o resultado, a despeito de todo seu esforço e dedicação, o profissional está assumindo uma obrigação de meio. Ao contrário, quando ele promete um determinado resultado específico, e nada menos que este resultado, o profissional se compromete em entregar coisa certa, se compromete com uma obrigação de resultado.

Estes mesmos autores fazem relevante esclarecimento a respeito do prazo que o paciente deve obedecer para interposição de demanda judicial, o que determina sobremaneira o lapso de tempo em que os ortodontistas devem manter a documentação dos pacientes, os autores afirmam que o “prazo para o ingresso de ação judicial do paciente contra o ortodontista pretendendo reparação de danos é de 3 (três) anos, entendendo que o início do prazo começa a contar da constatação do dano, art. 205, V. do Código Civil brasileiro” (p. 124). E conclui que “essa é a interpretação analógica com o artigo 27 do Código de defesa do consumidor” (p. 124). Pode-se, portanto deduzir desta afirmação que é prudente armazenar a documentação indefinidamente, uma vez que a qualquer tempo o paciente poderá alegar que acabara de perceber o dano e demandar o ortodontista, que deverá estar

munido de todos os documentos relativos ao tratamento que sejam aptos a fazer prova em demanda judicial.

Em estudo sobre a visão dos advogados de Araçatuba-SP sobre a natureza da responsabilidade profissional do Cirurgião-Dentista (GARBIN et al., 2009) levantaram curiosa informação: “apesar de a maioria dos advogados afirmarem que a obrigação assumida pelo profissional varia caso a caso, contraditoriamente estes acreditam que o cirurgião-dentista deva garantir o sucesso do tratamento” (p. 129). E concluem que não existe consenso quanto à natureza jurídica da obrigação profissional do Cirurgião-Dentista, “que seus procedimentos clínicos não estão adequadamente documentados e que o bom relacionamento profissional-paciente pode evitar a propositura de uma ação judicial” (p. 129). Essa mesma autora em outro artigo, Responsabilidad profesional Del cirujano odontólogo: qué piensan los abogados? (2010) faz uma alarmante afirmação, ela diz que de acordo com a percepção dos advogados de Araçatuba, ortodontia é a especialidade odontológica em que os cirurgiões dentistas enfrentam mais problemas judiciais.

E outro estudo, este de 2007, com o objetivo de averiguar o conhecimento de Cirurgiões-Dentistas (163 ao todo) sobre a obrigação da sua especialidade frente à responsabilidade civil, descobriu que a maioria considera sua especialidade tanto como de meio quanto de resultado, e que apenas 14,3% consideraram como de meio número menor que os 20,7% que não souberam responder. Baseado nesses dados e em sua experiência no estudo desse assunto aconselha:

Assim, torna-se fundamental que antes de começar o tratamento odontológico, o profissional deva deixar claro para o paciente que o compromisso é o de utilizar todos os recursos técnicos possíveis para proporcionar-lhe a recuperação de sua saúde bucal e chamar também a atenção para as possíveis respostas biológicas individuais, esclarecendo ao paciente que estaremos atuando em um sistema biológico que em algum momento pode falhar, originando daí a necessidade de repará-lo, ou seja, deve ficar muito claro que, estará oferecendo ao paciente saúde e não apenas resultado estético. Tudo isso, associado à colaboração do paciente no tratamento, obtida através da motivação do paciente no sentido de participar ativamente do tratamento e de ser co-responsável pelo mesmo, por meio da manutenção da sua saúde bucal, equilibrando sua dieta, hábitos e higiene bucal (GARBIN et al 2007., p. 460).

Minervino e Souza (2004) em estudo sobre a responsabilidade civil e ética do ortodontista chamam a atenção para a importância da relação ortodontista-paciente.

É importante destacar que a falta de diálogo, do profissional de saúde para com seu paciente, cria o desequilíbrio dessa relação, aí está um dos maiores problemas, a exemplo, a intolerância, essa ausência de diálogo, gerada pela incompreensão de uma, ou de ambas as partes, causa transtornos e falta de acordo entre as mesmas, os acontecimentos que a pouco tempo eram tidos como fatalidades, são agora, intolerados pelo homem moderno. Por isso, a visão transcendental da medicina, principalmente por parte dos profissionais, é substituída por uma relação bilateral mais profissional. (...) quando o cirurgião buco-maxilo-facial, o profissional que trabalha com estética ou o ortodontista, utiliza programas de computador que vislumbram predições absolutas ao final do tratamento, e mostra esses planejamentos para o paciente, na garantia da finalização do mesmo, ocorre um grande risco contratual de não se atingir os resultados desejados. Dessa forma essa obrigação deveria ser de meio e não de fim. Portanto é necessário o diálogo, pois sua falta implica risco ao tratamento. Com isso, é fundamental entender que a relação obrigacional não pode ser afastada da relação jurídica. Nesse aspecto, mais pela consciência do profissional da saúde devido ao dever inerente do saber, do que pelas teorias defendidas pelo direito (p. 90-91).

E arrematam com valiosos conselhos, “cabe ao ortodontista propor melhor tratamento, e ao paciente aceitá-lo, após discussão significativa e exaustiva do mesmo, onde todas as dúvidas devem ser sanadas, criando respeito mútuo” (p. 95). E continuam destacando a importância de o “profissional manter-se em atualização constante, pedir opinião de colegas em caso de tratamentos multifatoriais” [e ainda], “ter um arquivo de tudo que foi feito e pedido e esclarecer o plano de tratamento, informando a técnica e o material a ser utilizado” (p. 95).

Eduardo de Novaes Benedicto et al. (2010), em revisão de literatura a respeito da elaboração do prontuário odontológico, afirmaram que “O uso do prontuário odontológico não pode ser dispensado ou negligenciado pelos profissionais, pois ele é um documento considerado como: clínico, cirúrgico, odontolegal e de saúde pública” (p. 42). E sobre o conteúdo destes os autores asseveram que “Nestes, devem constar anotações sobre as condições bucais pré-existentes, planejamento do tratamento, procedimentos concluídos entre outros, ou seja, este prontuário não deve ser coadjuvante à prática odontológica” (p. 42).

Em um levantamento jurisprudencial, Lima et al. (2012) pesquisaram 1046 julgados em ações judiciais de responsabilidade civil promovida por pacientes contra dentistas, em estados brasileiro, de 2006 a 2011, e observaram que a maioria dos processos se concentravam nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, e que nestes processos, “o tipo de obrigação do Cirurgião-Dentista foi classificada como de

resultado em apenas 9,51% dos casos, e em 77,57%, essa natureza obrigacional não chegou a ser mencionada, e além disso, observaram também que a respeito da natureza da responsabilidade civil ocorre algo semelhante, ou seja, em apenas 14,31% dos casos a responsabilidade foi classificada como subjetiva, enquanto em 70,33% dos casos a responsabilidade não foi classificada”(p. 49).

Jerrold (2012) em editorial do *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, levanta a importância do que o dentista fala ou promete para o paciente, e revela que 36 estados americanos possuem leis a respeito de o quanto do que é conversado com o paciente pode ser usado em demandas judiciais, e alerta que embora socialmente aceitável e desejável, demonstrações de empatia e simpatia podem ser perigosas para o dentista, dependendo do contexto em que ocorra. E pede para que o leitor imagine o caso em que houve efeitos indesejados, como descalcificações, destruição periodontal ou reabsorção radicular por exemplo, e que de repente, sem nenhum alerta dado ao paciente no início do tratamento, o dentista diz que sente muito ou pede desculpas, ora com certeza isso soará como uma admissão de culpa. No entanto, se houve uma gestão de riscos, com acompanhamento e registro da evolução do paciente, cientificando-o de cada novo dado a respeito de seus problemas, a constatação de qualquer problema não será uma surpresa desagradável para o paciente, e sim um desfecho previsível e inevitável, a despeito de todo cuidado, zelo e esforço do dentista.

A respeito do consentimento informado (CAMPBELL; GILL; NAINI, 2008) advertem para a importância do seu uso, dizendo que o tratamento ortodôntico tem como objetivo proporcionar ao paciente estética dento-faciais ideais, e uma oclusão estável e funcional. E realçam que a responsabilidade é compartilhada entre o ortodontista e o paciente, devidamente esclarecido, e autorizador do tratamento a ser realizado. E alerta para a complexidade destes termos de consentimento, principalmente em crianças, aconselhando aos profissionais estarem sempre atualizados quanto aos aspectos legais, para que o melhor tratamento possível possa ser realizado (p. 76).

Neste estudo ainda é definido o consentimento informado como sendo a permissão voluntária e contínua, do paciente para receber tratamentos específicos. Deve ser baseado em um conhecimento adequado da finalidade, natureza,

prováveis efeitos colaterais e os riscos inerentes ao tratamento, incluindo a probabilidade de seu sucesso, e ainda a opção de alternativas de tratamento.

Note que o autor fala em prováveis efeitos, riscos e probabilidade de sucesso, portanto, a não ser que se prometa 100% de resultados do tratamento, ou algo perfeito e inalcançável para aquele paciente, não se tem obrigação de resultado como disposto ao longo de todo este texto.

Piva et al. (2011), em artigo onde propõem modelo para confecção de termo de consentimento informado, alertam para a importância do relacionamento entre o profissional e o paciente, e sugerem que a natureza complexa e da longa duração do tratamento ortodôntico terminam por gerar desconforto e desgaste para o paciente e para o dentista, e afirmam que:

A ortodontia é uma das especialidades da odontologia que mais tem sofrido com os processos judiciais, principalmente pelo tempo e o custo dispensado pelo tratamento. Uma das principais causas é a expectativa pelo resultado do tratamento, uma vez que a estética é algo subjetivo, podendo não atender às expectativas do paciente. Para evitar possíveis processos, as primeiras consultas devem abordar todas as informações necessárias para estabelecer o início de um bom relacionamento paciente/profissional. Essa conduta deve ser mantida durante todo o tratamento, preservando uma relação de amizade, transparência e confiança, mantendo-se o diálogo, valorizando a queixa principal que levou o paciente ao tratamento e deixando claras as possíveis limitações de cada caso. Atualmente, a captação de pacientes tem sido mais voltada a compromissos assumidos em convênios ou credenciamentos, e não mais pela indicação do nome e reputação do profissional, fato que antes conferia a sua própria confiabilidade (p. 53).

Segundo Morse (2004), é importante que o paciente assine um termo de consentimento informado sempre que você está fazendo um procedimento que tem potenciais efeitos colaterais graves. Os pacientes devem saber que os dentes podem fraturar após a terapia endodôntica; dor e edema podem ocorrer após a endodontia, cirurgia oral ou cirurgia periodontal; branqueamento não é permanente; Os implantes podem falhar com o tempo. A fim de não assustar o paciente com cada uma dessas considerações, o acordo deve indicar a real possibilidade de risco. Por exemplo, o risco de parestesia após endodontia em pré-molares e molares inferiores é rara, e isso deve ser observado. Da mesma forma devemos agir em ortodontia, não exagerando nem minimizando riscos inerentes a determinados tratamentos.

Wood (2001) afirma, em artigo sobre o manejo do risco de ações de responsabilidade, que uma pobre documentação e uma pobre comunicação com o paciente são as principais causas de litigância contra dentistas. E dá alguns conselhos importantes: o dentista deve tratar seu paciente de acordo com sua condição médica, e não baseado em sua condição monetária; o ortodontista deve esclarecer todos os aspectos referentes ao tratamento antes da assinatura do consentimento informado, e não o oposto; deve-se usar a palavra “warned” (advertido) sempre que aconselhar ao paciente a respeito das conseqüências da recusa do tratamento, de preferência por escrito na documentação; ter muito cuidado com pacientes teimosos e contestadores; e por fim, nunca descuidar do acompanhamento do tratamento do paciente.

Em dissertação do programa de mestrado em direito privado da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Borges (2009) alerta para o fato de que qualquer deficiência do consentimento informado gera a presunção de que o paciente não concordou com o tratamento, e a simples obtenção de consentimento informado plenamente válido, não isenta o profissional de eventual responsabilidade, sendo necessária a comprovação de sua culpa. E arremata afirmando que o termo de consentimento informado não é excludente de responsabilidade, é mero termo onde se encontram escritos o direitos e deveres, do profissional e do paciente.

Schulte (2011), em editorial do Journal of the Michigan Dental Association, fala sobre a detalhada lei “I’m sorry”(sinto muito), aprovada no estado do Michigan, EUA, em 19 de abril de 2011, mostra o quanto é específica a relação entre o profissional de saúde e o paciente, pois esta lei diz que quando o profissional expressa simpatia, compaixão, comiseração, ou um senso de benevolência em relação ao sofrimento, dor e até morte do paciente, individualmente para o paciente ou sua família, não podem ser usados como evidência, ou prova em eventual processo de responsabilidade civil. Também não constitui confissão de culpa, o reembolso do tratamento ao paciente, para Green (2011), o reembolso a um paciente insatisfeito que requer tal devolução, não atesta a culpa do dentista, mas simplesmente demonstra o desejo desse profissional em resolver rapidamente, e sem mais conflito esse descontentamento, e evitar que essa demanda se arraste, causando assim mais desconforto e descontentamento de ambas as partes. Este autor também recomenda que o reembolso seja feito mediante a assinatura de um

termo, escrito em linguagem clara, em que o paciente aceita o reembolso em detrimento de ajuizar demanda judicial.

Ploumis (2008), elenca os itens que não podem faltar num termo de reembolso: os nomes dos contratantes, ou seus responsáveis; a quantia exata em moeda corrente; a causa da insatisfação que gerou o reembolso (para que o paciente não deduza que o dentista fez algo errado); uma cláusula de indenização, em que o paciente aceitando o reembolso, abdica de qualquer ação futura contra o dentista; o término da relação paciente/dentista, deixando claro a paciente que ao aceitar o reembolso, ele não é mais seu paciente; acordo de confiabilidade; e por fim a assinatura das partes e de pelo menos uma testemunha. Cabe ressaltar que as hipóteses acima elencadas tratam de direito comparado, portanto, trata-se de direito estrangeiro, e que embora traga valiosas orientações, traz também enormes limitações, como o fato da citada cláusula de indenização ter grande potencial de ser considerada abusiva em nosso ordenamento jurídico, uma vez que a Constituição Federal assegura a todos, sem exceção, o acesso pleno à justiça.

Citamos essa legislação estrangeira apenas para mostrar ao ortodontista brasileiro, que apesar de não existir lei pátria semelhante, deve-se ter muito cuidado com o que se diz ao paciente, pois a mesma demonstração de compaixão na frente de testemunha, poderá servir de munição contra o dentista em eventual processo.

Segundo Schwartz (2009), danos iatrogênicos têm se tornado muito comuns nos cuidados de saúde, e odontologia não é exceção. Embora algumas ocorrências tenham sido o resultado direto de negligência, muitos erros são devidos às complexidades das terapias modernas. Erros no tratamento odontológico tem um efeito duplo sobre os pacientes, pois além do dano físico, ocorrem danos psicológicos, que resultam do fato de que alguém em uma posição de confiança em relação ao dentista, submete-se a seu tratamento sob total sentimento de confiança. Este autor ainda delineou as ações apropriadas que os dentistas podem tomar depois de incorrer em erro, entre elas falar diretamente sobre o problema, usando a linguagem corporal adequada, dando ao paciente tempo para analisar as informações, explicando medidas necessárias para corrigir ou prevenir a repetição, e finalmente proceder um pedido de desculpas, pois um pedido de desculpas é uma necessidade básica para qualquer um que tenha sido injustiçado, e tem sido descrito

como uma das mais importantes ferramentas das interações sociais interpessoais. E arremata dizendo que em todo o Canadá, a legislação provincial recente parece indicar que os governos estão começando a reconhecer formalmente a importância do pedido de desculpas. Em abril de 2009, os dentistas em Ontário juntaram-se aos seus homólogos em British Columbia, Manitoba e Saskatchewan, e passaram a ser legalmente protegidos em ações civis, ao oferecer um pedido de desculpas para os pacientes na grande maioria dos casos.

Outro problema importante, levantado, dessa vez por Kerns (2001), é a recusa do paciente em submeter-se a exames periódicos e radiografias necessárias para o correto acompanhamento da evolução do caso, pois nesse caso existe um flagrante conflito de direitos, pois se de um lado está o direito do paciente de não se obrigar a algo contra a sua vontade, do outro está o direito/dever do profissional de proceder o tratamento com todos os meios que a boa técnica recomenda. E enumera duas possíveis saídas para esse dilema, a primeira é o fim da relação paciente/dentista, ou seja, o fim do tratamento, preferencialmente com aviso por carta registrada. A segunda opção, claramente mais segura e prudente é a assinatura, por parte do paciente, de um termo esclarecido de recusa das recomendações do tratamento, em que conte esclarecimentos sobre os procedimentos recomendados para o seu caso, e os riscos decorrentes da falta desses procedimentos.

Em artigo sobre as principais áreas de risco na prática clínica e de como estes riscos podem ser minimizados pelos clínicos e seus auxiliares, Claire Nightingale (2001) conclui que apesar de o manejo de risco na prática clínica ser o senso comum, esse manejo requer uma boa comunicação com os pacientes, pais e outros partícipes do processo de tratamento. E alerta que quando os riscos não puderem ser completamente eliminados, deve-se proceder na tentativa de sua eliminação, e nesse processo deve-se dar prioridade a riscos com maior probabilidade de ocorrer além daqueles com as potenciais consequências mais graves. E por fim é bom atuar em conformidade com os padrões de saúde e de segurança exigidas por lei e recomendadas pelas organizações profissionais locais “tais como ABO, CFO, ABOR e etc.” (grifo nosso).

Em escrito que investigou pedidos de indenização por negligência em consultórios dentários na Inglaterra entre 1991 e 1996, MOLES, SIMPER e BEDI, revisaram 437 pedidos, e concluíram que a maioria dos processos foi relacionado a tratamentos de cirurgia oral, seguido por dentística restauradora, ortodontia foi a quarta especialidade mais acionada na justiça. E asseveraram que a experiência sugere que as maiores dificuldades odonto-legais surgem como resultado de um dos seis problemas principais elencados a seguir: falha de comunicação; altíssimas expectativas do paciente; informação insuficiente dada ao paciente; falta de aviso quando ocorrem acidentes, negando ao paciente detalhes sobre o ocorrido e lhe sonhando informações sobre possíveis consequências; e por fim, o dentista mostrar indignação em vez de compaixão, quando questionado pelos pacientes ou por seu representantes. E além de acusações de negligência, os profissionais também devem estar atentos para a possibilidade de alegação de quebra contratual, coisa, ao nosso ver, bastante pertinente a realidade brasileira, uma vez que quase todas as possibilidades de prestação de serviço estão sujeitas ao Código de defesa do consumidor.

Em artigo que explorou técnicas de manejo de risco e seguros profissionais, Savage (1998), afirma que, idealmente, a implementação de medida de redução de risco e de danos deve ajudar o profissional a evitar uma reclamação. No entanto, vivemos em uma sociedade cada vez mais litigiosa. A perspectiva de lidar com uma reclamação ou ação judicial é, na melhor das hipóteses, uma experiência desagradável. O que se espera do uso de técnicas de manejo de risco eficazes, é que elas possam ajudar a garantir que a demanda seja resolvida de uma forma mais favorável ao segurado.

Em texto que narra quatro casos de negligência, e em que aponta a importância do seguro profissional, Mertens (2002) dá as seguintes dicas na escolha de um seguro profissional: certificar-se de que você está devidamente segurado, não há tal coisa como "muito seguro", sua profissão, família e bens pessoais estão em jogo; dar preferência às operadoras com altos limites de cobertura e robustos programas de manejo de risco; manejo de risco é a chave da prevenção de processos judiciais! Livrar-se de potenciais geradores de problemas antes que eles terminem na justiça; e por fim, certifique-se que a sua operadora irá defendê-lo corretamente, caso você seja processado, e se eles possuem a experiência

necessária para ganhar um caso. Nesse diapasão (THOMALLA; WHERRY, 2008), aconselham que devido ao aumento dos riscos de um eventual processo judicial, todos os profissionais odontológicos deveriam considerar uma política de seguros contra responsabilização civil. Esta política deveria estar no topo das prioridades de cobertura como o fazem donos de automóveis e residências.

Em pesquisa que explora o relacionamento dentista paciente através de três perspectivas: tratamento, profissional e paciente. O autor Donahue (1995) alerta para os limites da autonomia do paciente, e adverte que os pacientes possuem o direito de decidir por eles mesmos, em qualquer situação em particular, um entre várias opções de tratamento, qual é a melhor para ele, incluindo a decisão de atrasar ou adiar o tratamento. Porém, o paciente possui apenas um certo nível de responsabilidade, caso o tratamento alcance resultado indesejado. A autonomia do paciente só será direta e significativamente relacionada ao mau resultado quando obedecer dois critérios. Primeiro, quando exista, pelo menos, dúvida razoável de que tenha havido negligência do dentista; e em segundo lugar, que se presuma ter havido comportamento do paciente o qual tenha dado causa ao resultado insatisfatório, caso o paciente tenha negligenciado as recomendações dos cuidados necessários ao tratamento odontológico.

O cirurgião-dentista, na qualidade de prestador de serviços, antes da promulgação do Código de Defesa do Consumidor, mantinha uma relação profissional/paciente pautada em um vínculo de confiança. A tomada de decisões era feita totalmente a seu critério, reflexo do poder técnico e moral absoluto sobre o paciente nas questões relativas à saúde bucal. No entanto, distante é a época em que a relação profissional/paciente era completamente baseada na confiança, sem tantos questionamentos e exigências por parte do paciente. Nos dias de hoje, não resta a menor dúvida sobre a consciência e a capacidade cognitiva dos pacientes quanto à relação de contrato que se estabelece com o profissional; sobretudo, há uma maior exigência quanto às informações referentes aos serviços prestados. Sendo assim, com o advento do Código de Defesa do Consumidor (CDC), fica explicitado que a relação cirurgião-dentista se assemelha a uma relação fornecedor/consumidor, a qual deve obedecer às leis que regem as relações de consumo. O Cirurgião-Dentista tem responsabilidades como qualquer outro prestador de serviços e o paciente, por sua vez, goza de plenos direitos desde o momento da obtenção de um serviço (CAVALCANTI et al., 2011, p. 9).

Segundo Freukel e Lurie (2002), do ponto de vista legal, a responsabilidade legal dos médicos e dentistas, em relação ao seu paciente, repousa sobre os mesmos princípios, independentemente da diferença entre o “bem-estar” e “saúde”.

Além disso, muitas questões éticas e legais são idênticas tanto na medicina quanto na odontologia. Um exemplo direto é o direito à integridade física, daí a necessidade de um consentimento informado legalmente válido para qualquer tipo de tratamento, seja ele médico ou odontológico. Relações fiduciárias e comunicações privilegiadas, o sigilo profissional, manutenção de registros médicos e dentários, bem como a emissão de atestados médicos e odontológicos.

Roman (2000), em texto que elenca fatores não clínicos que afetam o relacionamento dentista/paciente, afirma que processos de erro médico em odontologia, quase sempre envolvem um resultado clínico inesperado. O paciente é desagradavelmente surpreendido porque sua expectativa não foi atendida. Além disso, muitos dentistas mostram relutância em considerar suas práticas como sendo um negócio. Realizando suas responsabilidades de modo frouxo e desestruturado. E esse tipo de conduta num ambiente de negócios pode ser ineficiente, frustrante e carregado de riscos. E a seguir enumera nove fatores não clínicos que deixam os pacientes com raiva, podendo realmente contribuir para os resultados clínicos pobres, e muitas vezes são identificados como fatores decisivos para que o paciente resolva processar o dentista: 1. Relutância em mudar, atualizar-se; 2. Dificuldade para marcar uma consulta; 3. Problemas com a equipe do dentista; 4. Insegurança do profissional; 5. Recursos educacionais que não esclarecem as dúvidas dos pacientes; 6. Atitude sempre defensiva do profissional; 7. Cobranças abusivas; 8. Propaganda exagerada a respeito do dentista e do tratamento e 9. Falta de atenção com os problemas do paciente, fora de sua área.

Em trabalho com o objetivo de estudar o uso do Direito na Odontologia, no tocante ao uso de contratos, onde foram pesquisados 180 alunos de pós-graduação na Fundect-USP. Onesti e Oliveira (2009) afirmaram que “o uso de um contrato sem um estudo consciente de suas implicações legais pode ser desastroso, levando o profissional não só a ser processado, mas também perder a causa em juízo” (p. 151). E apuraram que apenas 37% faz uso de contratos, e o mais preocupante é que destes, 66% nunca consultou um advogado, e 86% afirmou não possuir conhecimento o suficiente para compreender o conteúdo de um contrato ou saber suas implicações legais.

Em revisão de literatura, Vassão et al. (2009), alertam para a necessidade da obtenção de conhecimentos além da técnica e ciência biológica, uma vez que os conflitos legais entre pacientes e dentistas vem se tornando bastante comuns. Pois “conhecer as leis que norteiam essa atuação e suas implicações na clínica odontológica são obrigações de todo cirurgião-dentista, assim como a organização do prontuário odontológico” (p. 390). “Notadamente o acesso à informação e a maior conscientização da população sobre seus direitos deve receber a contrapartida de cuidados pelos profissionais” (p. 393) e concluem dizendo que independentemente da interpretação ou do entendimento jurídico sobre a natureza da obrigação civil do cirurgião-dentista, “nos processos de responsabilidade civil, se de meio ou de resultado, faz-se essencial a possibilidade de agregar aos autos todos os elementos de prova, e para isso a organização da documentação do paciente é fundamental” (p. 393-394).

Oliveira (2011) investigou junto ao CRO-SP, o número de denúncias ocorridas no período de 2004 a 2009, me levantaram 242 denúncias, e destas 38% se relacionavam à ortodontia, e apesar de constatar esse dado alarmante para nós ortodontistas, também notou que as reclamações em ortodontia têm diminuído gradualmente, e concluiu a partir de seus resultados que provavelmente essa diminuição se deve ao fato de o Ortodontista possuir documentação mais completa, “[...] fazendo desta forma que o paciente esteja mais bem informado sobre o tipo de tratamento realizado (custos, limitações, vantagens e desvantagens etc.), diminuindo o grau de insatisfação no caso de algum imprevisto.” (p. 144) e arremata “É relevante ressaltar também que o profissional deve estar sempre atualizando seus conhecimentos técnicos, documentando-se adequadamente e mantendo um bom relacionamento com seu paciente, com a finalidade de evitar processos judiciais”. (p. 144).

Sobre o mesmo tema Killila (1993), relata em trabalho que discute as áreas da relação profissional paciente que mais contribuem para os processos judiciais em odontologia. Essas áreas incluem o consentimento informado, a extração do terceiro molar, falha no tratamento periodontal, prótese e tratamento de infecções pós-operatórias. E concluiu que uma boa comunicação entre o dentista e o paciente vai proporcionar um encontro entre as expectativas do paciente e do dentista. Dentistas e suas equipes de apoio devem se esforçar para manter pacientes informados,

esperando assim diminuir a exposição da responsabilidade, e aumentar a satisfação do paciente, em muitos casos se defender com sucesso contra casos de negligência (p. 24).

Collett, em 1978, já alertava para o crescimento das demandas judiciais na América, e já naquela época já mostrava que muitas escolas jurídicas já possuíam cursos em jurisprudência médica. E que muitos destes cursos eram conduzidos por homens com a formação médica e também em direito. Falava que já havia institutos médicos para advogados, e possuíam enciclopédias de medicina legal, e periódicos de medicina legal. E afirmou que isso só pode aumentar o risco e custo dos sinistros e corroer prestação de cuidados dentários, e sugeria que a única solução viável seria a restrição legislativa, o que não nos parece algo viável nos dias de hoje.

O eminente autor em matéria de odontologia legal, Silva (1999), em capítulo contido na obra “Ortodontia - Bases para iniciação”, dando orientações sobre cuidados gerais para a prevenção de demandas judiciais, aconselha ao ortodontista:

[...] diríamos que o Cirurgião-Dentista especialista em Ortodontia é um dos profissionais mais bem documentados na área de odontologia. No entanto, em vista de inúmeras reclamações no âmbito jurídico, contra profissionais, recomendamos: ficha com dois odontogramas, ou seja, como o paciente chegou ao consultório e depois do tratamento realizado. Esclarecimento adequado do que será realizado com o tratamento, e é óbvio, com a aquiescência do paciente ou responsável, se for menor. Receitas e atestados com cópia para ficar arquivada no prontuário. Orientação sobre higienização conduta e pós – operatória deve ser por escrito e com assinatura do paciente que recebeu tais informações. Quando houver abandono do tratamento pelo paciente, achamos por bem que a convocação deva ser por escrito. Através da carta com AR ou telegrama fonado com cópia. Na falta de resposta, a convocação deve ser reiterada no prazo de 15 a 30 dias para que o abandono fique caracterizado” (p.768-769).

É importante levantar também o problema, bastante comum, de abandono de tratamento por parte do paciente, como devem agir os ortodontistas nestes casos? Silva (1997), discorrendo sobre o assunto, aconselha que

Na ocorrência de faltas ou quando o paciente deixa de agendar consultas programadas para a continuidade do tratamento, o cirurgião-dentista deve acautelar-se, expedindo correspondência registrada (com aviso de recebimento) em que solicita o seu pronunciamento sobre as razões do impedimento. Na falta de resposta, a correspondência deve ser reiterada no prazo de 15 ou 30 dias, para que o abandono fique caracterizado. Essa convocação, nos mesmos termos e prazos, pode ser realizada também por telegrama fonado com cópia (que servirá como prova).(p.343)

Ramos (2000), a respeito do notório aumento no número de demandas judiciais contra o dentista, aponta três possíveis causas: “A maior conscientização da sociedade brasileira sobre os seus direitos enquanto consumidora” (p. 583). Em segundo lugar, “a lenta, porém também crescente perda de poder aquisitivo da classe média, principal usuária dos serviços odontológicos privados, leva-a a ser mais rigorosa e exigente com seus orçamentos domésticos” (p. 583). E por fim, e não com menos importância, “a saturação do mercado odontológico, que não mais segue aquele modelo clássico de profissional autônomo em consultório atendendo paciente particular,” (p. 583) gerando desse modo um mercado muito mais competitivo.

Este mesmo autor alerta para importância da comunicação entre o paciente e o dentista, e declara que nem sempre as demandas decorrem de erros do Cirurgião-Dentista, e que a causa do erro, pode residir no fato de o “paciente não estar entendendo o contexto do tratamento” (p. 584).

Mais adiante em seu escrito, Ramos (2000) adentra no tema da natureza jurídica da obrigação do cirurgião-dentista:

Existem, ainda hoje, muitas polêmicas entre os juristas brasileiros sobre a natureza jurídica das obrigações contratuais dos dentistas. Para a ciência do Direito estas obrigações contratuais dos dentistas poderiam ser de **meio** ou de **resultado**. Concebendo-se a obrigação de **meio**, o Direito considerará cumprido o contrato de serviços odontológicos se o profissional se conduziu diligentemente durante o tratamento; se foi zeloso no cumprimento de sua obrigação e prudente na prestação dos serviços, mesmo que o resultado do tratamento não seja satisfatório. Se considerada de **resultado**, o credor, que é o paciente, teria o direito de exigir do devedor, isto é, do profissional, a produção do resultado para o qual ele o contratou ou que foi por ele prometido. Sem isso se terá o inadimplemento (não cumprimento) da obrigação contratual. Entendemos que as obrigações dos dentistas são, genericamente, de meios e não de resultados. A evolução científica da Odontologia possibilita melhores probabilidades de sucessos na terapêutica (p. 585-586).

Lisboa (2012a) diferencia sucintamente as responsabilidades objetiva e subjetiva, descrevendo a primeira como sendo “aquela que é apurada independentemente de culpa do agente causador do dano, pela atividade perigosa por ele desempenhada” (p. 199). E a respeito da responsabilidade subjetiva afirma,

“que é aquela apurada mediante a demonstração da culpa do agente causador do dano” (p. 199). E prossegue dizendo que “como o ônus da prova é de quem alega, a culpa deve ser provada pela vítima” (p. 199).

Lisboa (2012b) descreve a obrigação de meio, como sendo “aquela que deve ser cumprida pelo devedor (no caso, o profissional liberal fornecedor) com toda a prudência e diligência, submetendo-se (no caso, o consumidor) ao risco de não obter o resultado desejado” (p. 164). Enquanto, para o autor, a obrigação de resultado “é aquela que deve ser cumprida pelo fornecedor, atingindo-se o objetivo ou o interesse visado pelo consumidor” (p. 165).

Este mesmo autor, a respeito da importância da classificação da natureza das obrigações diz, “a importância fundamental existente na diferença entre a obrigação de meio e de resultado reside na forma pela qual a responsabilidade subjetiva do fornecedor será analisada” (p. 165) e continua:

Fora do ambiente da responsabilidade subjetiva, não existe qualquer razão para o estudo da obrigação de meio e da obrigação de resultado, classificação essa que, conforme já aduzido em outro capítulo, justificou-se historicamente como uma forma de facilitar a demonstração do dano e a conseqüente reparação do prejuízo sofrido pela vítima, evitando-se, desse modo, o retorno à indesejada objetivação existente no direito antigo, inibindo-se, além disso, a adoção da responsabilidade objetiva como foi posteriormente desenvolvida por Raymond Saleilles, e, pouquíssimo tempo depois, por Louis Josserand (...) Na obrigação de meio, o ônus da prova incumbe ao consumidor (...) Já a obrigação de resultado importa na *presunção de culpa* do fornecedor, liberando-se o consumidor do ônus da prova do elemento subjetivo, devendo o profissional liberal demonstrar que, efetivamente, não agiu de forma aquém da prudência ou diligência que deveria o consumidor dele esperar, em face de seu conhecimento técnico (LISBOA, 2012b, p. 165).

Especificamente em torno da responsabilidade do cirurgião-dentista, Lisboa (2012a) opina no sentido de que

Pelo fato de o dentista exercer a sua atividade profissional mediante o pagamento de remuneração efetuado pelo paciente, a relação jurídica entre o dentista e o paciente configura-se uma relação de consumo, arcando o profissional liberal com a responsabilidade pelo fato e pelo vício do serviço. Havendo acidente de consumo, a responsabilidade do dentista se sujeitará à teoria da responsabilidade subjetiva, pelo risco à vida, à saúde ou à segurança do paciente, porém sempre atendendo-se ao princípio da boa-fé objetiva. Deverá ser analisada, destarte, a conduta adotada pelo profissional no exercício de sua atividade, verificando-se se houve ou não a violação do comportamento que legitimamente se poderia dele esperar naquela situação. Pode ocorrer, ainda, a responsabilidade objetiva do dentista pelo vício do serviço, por qualidade ou informação. Assim como sucede com o médico, a questão da qualidade subjetiva acaba por ser estudada à luz da responsabilidade subjetiva pelo fato do serviço, porque trata da questão da

vida, da saúde e da segurança do consumidor. Todavia, a informação prestada sobre o diagnóstico, tratamento e efeitos colaterais (o consentimento informado) sujeita o dentista, no caso de inadequação, aos efeitos da teoria da responsabilidade objetiva e do princípio da boa-fé objetiva (LISBOA, 2012a, p. 254).

Gagliano e Pamplona Filho (2012) em breve análise sobre a responsabilidade civil odontológica relata que “em verdade, destaque-se que o art. 1.545 do Código Civil brasileiro de 1916 os colocava no mesmo patamar de médicos, cirurgiões e farmacêuticos, em sua norma equivalente no CC-02 – o já transcrito art. 951,” e esclarece que “embora não nomine expressamente tais profissionais, também não os exclui, sendo razoável o reconhecimento da manutenção da regra, até mesmo pela menção ao indivíduo ‘paciente’” (p. 176) e adverte:

Saliente-se, porém, com SÍLVIO VENOSA, que ‘ao lado da Odontologia propriamente dita, atualmente, há inúmeros profissionais que auxiliam o odontólogo e cuja responsabilidade também deve aflorar e deve ser devidamente analisada. São atividades acessórias que dependem do dentista para seu exercício. Embora o produto final de seu trabalho seja aplicado no paciente, é ao dentista que se destina sua atividade. Assim se colocam os técnicos em prótese dentária e o técnico em higiene bucal. Como a responsabilidade final é do dentista, sempre que houver responsabilidade desses profissionais, responderão eles, quando muito, solidariamente com o profissional principal. Eventualmente, pode aflorar a responsabilidade regressiva do dentista contra esses auxiliares’. Em nossa opinião, a atividade odontológica pode ser considerada de resultado, se tiver apenas fins estéticos. Entretanto, determinadas intervenções para o tratamento de patologias bucais deverão, por óbvias razões, ser enquadradas na categoria de ‘obrigações de meios’, dada a impossibilidade de garantir o restabelecimento completo do paciente (p. 176).

### 3 DISCUSSÃO

Rizzardo (2006), citando Pereira<sup>2</sup> (1975, p. 35), ao conceituar contratos, dizendo que estes são “um acordo de vontades, em conformidade com a lei”, continua dizendo que para que surta efeito, exige-se consentimentos válidos de vontades livres. Tal autor afirma ainda que não se exige a forma escrita ou específica do contrato, podendo ser meramente verbal.

Uma vez que em ortodontia, normalmente o contrato e o termo de consentimento esclarecido se confundem, Dantas Neta et al. (2011) relatam que nem sempre os pacientes são esclarecidos a respeito das reais possibilidades do tratamento, o que vai de encontro a um dos pré-requisitos de validade dos contratos apontados por Rizzardo (2006).

A esse respeito, Soares, Carvalho e Barbosa (2007), afirmam que “existe um consenso entre os autores pesquisados quanto a necessidade de repassar, aos pacientes, as informações sobre os riscos inerentes ao tratamento ortodôntico” (p. 98).

Benedicto et al. (2010), Borges (2009), Campbell, Gill e Naini (2008), Lima et al. (2012), Morse (2004), Nightingale (2001), Piva et al. (2011) e Wood (2001), concordam que o termo de consentimento informado é de suma importância no relacionamento paciente–ortodontista, uma vez que neste termo se delimitarão todas as expectativas do paciente, suas limitações e as possibilidades reais do tratamento.

Segundo Gonçalves (2002) “a responsabilidade tem sua origem na raiz latina *spondeo*, pela qual se vinculava o devedor, solenemente nos contratos verbais do direito romano” (p. 15). Lisboa (2012a), aprofunda essa definição dizendo que a “responsabilidade é o dever jurídico de recomposição do dano sofrido, imposto ao seu causador direto ou indireto” (p. 186). Partindo-se desse conceito o CDC, em seu artigo 14 especifica que “a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa”.

---

<sup>2</sup> Instituições de Direito Civil, vol III, Forense, Rio de Janeiro, 1975, 3ª edição, p. 35.

O renomado autor de direito empresarial Fábio Ulhoa Coelho (2012) conceitua obrigação como sendo o “vínculo entre dois sujeitos de direito juridicamente qualificados no sentido de um deles (o sujeito ativo ou credor) titularizar o direito de receber do outro (sujeito passivo ou devedor) uma prestação.”(p. 16) Este mesmo autor diferencia as espécies de obrigação em, obrigação de meio e de resultado, “as obrigações de fazer dividem-se em obrigações de meio ou de resultado de acordo com a natureza da obrigação” (p. 28), e explica que de acordo com a natureza do serviço a “liberação do vínculo obrigacional pode verificar-se com a mera conduta, correspondente ao serviço contratado ou apenas quando determinado efeito for produzido no primeiro caso, a obrigação é de meio, no segundo, de resultado” (p. 28).

Silva et al. (2009) concorda, em linhas gerais, com Coelho (2012), nessa diferenciação das espécies obrigacionais e especifica que na obrigação de resultado o devedor (dentista) deverá suprir a exata demanda e expectativa do credor (paciente), enquanto na obrigação de meio, o devedor deverá apenas utilizar de prudência e diligências gerais para o desenvolvimento do tratamento, na busca do resultado, sem entretanto comprometer-se com um exato resultado específico. Lisboa (2012b) concorda com esses conceitos e ressalta a importância dessa diferenciação, pois dela decorrerá a forma de como a responsabilidade do fornecedor será analisada.

Cavaleri Filho (2008), Ferreira (2004) e Silvio venosa<sup>3</sup> (apud GAGLIANO E PAMPLONA FILHO, 2012, p. 176), concordam que a obrigação do cirurgião dentista é de resultado, e afirmam que, devido ao fato de a odontologia ser eminentemente estética e de ser bastante menos complexa que a medicina, o resultado é sempre previsível e alcançável, independentemente de qualquer variável que possa sobrevir ao tratamento.

---

<sup>3</sup> Silvio de Salvo Venosa, *Direito Civil – Responsabilidade Civil*, 3.ed., São Paulo: LTr, 1999, p.94

Diniz (2007) discorda deste entendimento e assevera que

[...] o dentista só não será responsabilizado se o evento danoso se deu por erro excusável, em face do estado da ciência, por culpa da vítima, por caso fortuito ou força maior, e se agiu sem culpa, e de conformidade com as normas norteadoras do exercício de sua profissão (p. 210).

O que aponta para o sentido inverso ao apontado pelos autores do parágrafo anterior, pois aqui, claramente há a obrigação de meio. Lopes et al. (2008), Oliveira (2011) e Silveira (2012), concordam com esse raciocínio e classificam a obrigação do cirurgião dentista como obrigação de meio, e não de resultado.

Outros autores como Garbin, Garbin e Lelis (2006), Oliveira (2011), Silveira (2012), Soares, Carvalho e Barbosa (2007) e Rodrigues et al. (2006) concordam que a natureza da obrigação do ortodontista será decidida no caso concreto, ou seja, se de alguma maneira o ortodontista prometeu entregar determinado resultado, ele transmuta uma obrigação que inicialmente era de meio, em uma obrigação de resultado. Lima et al. (2012) corrobora tal entendimento relatando que em levantamento jurisprudencial sobre responsabilidade civil dos em tribunais brasileiros entre 2006 e 2011, observou-se que a natureza da obrigação do cirurgião dentista, nem chega a ser classificada em 70,33% dos casos, pois nesses mesmos casos determinou-se que a obrigação variará de acordo com as especificidades de cada processo.

Por fim, os autores Oliveira (2011), Onesti e Oliveira (2009) e Vasão et al. (2009) e alertam para a importância do conhecimento da lei e do estado da arte de sua especialidade, e também concordam, em linhas gerais, com (BARROSO et al., 2008; CAMPBELL; GILL; NAINI, 2008; JERROD, 2012; MELANI; SILVA, 2006; MINERVINO; SOUZA, 2004; MOLES; SIMPER; BEDI, 1998; PIVA et al., 2011; ROMAN, 2000; SCHULTE, 2011; SILVEIRA, 2012; WOOD, 2001). Tais autores vão mais além e ressaltam a importância da correta, precisa, cordial e honesta comunicação com o paciente, pois grande parte das contrariedades e frustrações que terminam por gerar demandas judiciais surgem de uma comunicação deficiente entre dentistas e pacientes.

## 4 CONCLUSÕES

- Uma parte considerável da doutrina jurídica considera a obrigação do cirurgião-dentista como sendo de resultado;
- Autores afeitos à prática odontológica, e especificamente ortodôntica, consideram a obrigação como sendo de meio;
- Já a jurisprudência aponta para a necessidade da análise do caso concreto para que se defina a natureza jurídica da obrigação do ortodontista;
- Quando se promete um determinado resultado a um paciente, assume-se automaticamente uma obrigação de resultado;
- É muito importante o conhecimento dos direitos e deveres legais por parte do ortodontista;
- Também são importantes a correta documentação odontológica, inclusive com termo de consentimento informado, e a adequada comunicação entre o ortodontista e o paciente

## REFERÊNCIAS<sup>1</sup>

BARROSO, M. G. et al. Responsabilidade civil do ortodontista após a terapia ortodôntica. **RGO**, v. 56, n. 1, p. 67-73, jan./mar. 2008.

BENEDICTO, E. N. et al. A importância da correta elaboração do prontuário odontológico. **Odonto**, v. 18, n. 36, p. 41-50, jul./dez. 2010.

BORGES, A. M. **Consentimento informado em ortodontia**: aspectos jurídicos. 2009. 137 f. Dissertação (Mestrado em Direito Privado) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília: [s.n.], 1990. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8078-11-setembro-1990-365086-normaatualizada-pl.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2015.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Código Civil Brasileiro. Brasília: [s.n.], 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm)>. Acesso em: 23 out. 2015.

CAMPBELL, O. J.; GILL, D. S.; NAINI, F. B. Informed consent and orthodontic treatment. **Orthodontic Update**, p. 70-76, Sep. 2008. Disponível em: <[http://www.exodontia.info/files/Ortho\\_Update\\_2008.\\_Informed\\_Consent\\_Orthodontic\\_Treatment.pdf](http://www.exodontia.info/files/Ortho_Update_2008._Informed_Consent_Orthodontic_Treatment.pdf)>. Acesso em: 23 out. 2015.

CAVALCANTI, A. L. et al. Odontologia e o código de defesa do consumidor: análise dos processos instaurados contra cirurgiões-dentistas e planos odontológicos em Campina Grande – Paraíba. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 40, n. 1, p. 6-11, jan./fev. 2011.

CAVALIERI FILHO, S. **Programa de responsabilidade civil**. 8. ed. São Paulo. Atlas Jurídico, 2008. p. 388-389.

COELHO, F. U. **Curso de direito civil**: obrigações e responsabilidade civil. 5. ed. São Paulo. Saraiva, 2012. v. 2, p. 15-50.

---

<sup>1</sup>De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023).

COLLET, H. A. Dental malpractice: an enormous and growing problem. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 39, n. 2, p. 217-225, Feb. 1978.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológica**. Aprovada pela Resolução CFO-118/2012. [S.l.]: CFO, 2012. Cap. V. Seção I. Art. 7º. Inciso IV.  
Disponível em: <[http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo\\_etica.pdf](http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf)>.  
Acesso em: 3 jul. 2013.

DANTAS NETA, N. B. et al. Civil liability of dentists based on reports filed to the Regional Council of Dentistry. **Brazilian Journal of Oral Science**, v. 10, n. 2, p. 109-112, Apr.-June 2011.

DINIZ, M. H. **Curso de direito civil brasileiro**. 22. ed. São Paulo: Saraiva, 2008. v. 7, p. 314.

DONAHUE, T. J. Attributes of a patient care. **New York State Dental Journal**, v. 61, n. 3, p. 44-47, Mar. 1995.

FERREIRA, K. G. Algumas considerações sobre a responsabilidade civil do ortodontista. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 9, n. 412, ago. 2004. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/5615>>. Acesso em: 3 jul. 2013.

FREUKEL, D. A.; LURIE, Y. Responsibility and liability in health care: some differences between dentistry and medicine. **Medicine and Law**, v. 21, n. 3, p. 605-615, 2002.

GAGLIANO, P. S.; PAMPLONA FILHO, R. **Novo curso de direito civil**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. v. 3, p. 176.

GARBIN, C. A. S. et al. A responsabilidade profissional do cirurgião-dentista segundo a opinião dos advogados. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 38, n. 2, p. 129-134, 2009.

GARBIN, C. A. S. et al. O conhecimento do cirurgião-dentista frente à responsabilidade civil da sua especialidade. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**, v. 61, n. 6, p. 458-461, nov.-dez. 2007.

GARBIN, C. A. S. et al. Responsabilidad Profesional Del cirujano odontólogo: Que piensan los abogados? **Acta Odontológica Venezolana**, v. 48, n. 1, mar. p. 52-57, 2010.

GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; LELIS, R. T. Estudo da percepção de cirurgiões-dentistas quanto à natureza da obrigação assumida na prática odontológica. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 35, n. 2, p. 211-215, 2006.

GONÇALVES, C. R. **Direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. v. 4, p. 15.

GREEN, J. M. A refund is not admission of liability. **CDS Review**, v. 104, n. 2, p. 22, Mar.-Apr. 2011.

JERROLD, L. Litigation and legislation. I'm sorry, so sorry. **American Journal of Orthodontics e Dentofacial Orthopedics**, v.142, n. 2, p. 274-275, Aug. 2012.

KERNS, K. Economic downturn may place dentists in ethical dilemma. **Indiana Dental Association**, v. 90, n. 3, p. 18-19, Fall 2011.

KILLILA, B. A. Dental Professional liability issues. **Journal Indiana Dental Association**, v. 72, n. 6, p. 22-24, Nov.-Dec. 1993.

LIMA, R. B. W. et al. Levantamento das jurisprudências de processos de responsabilidade civil contra cirurgiões-dentistas nos tribunais de justiça brasileiros. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 1, p. 49-58, 2012.

LISBOA, R. S. **Manual de direito civil: obrigações e responsabilidade civil**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2012a. v. 2, p. 186, 199 e 254.

LISBOA, R. S. **Responsabilidade civil nas relações de consumo**. 3. ed. São Paulo: Saraiva. 2012. p. 163-167.

LOPES. E. F. et al. Ortodontia como atividade de meio ou de resultado? **Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 13, n. 6, p. 38-42, nov./dez. 2008.

MELANI, R. F. H.; SILVA, R. D. A relação profissional-paciente. O entendimento e implicações legais que se estabelecem durante o tratamento ortodôntico. **Revista**

**Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 11, n. 6, p. 104-113. nov./dez. 2006.

MERTENS, J. They never saw it coming. Four dentists, four true malpractice cases. **Journal of the Michigan Dental Association**, v. 84, n. 4, p. 32-36, 62, Apr. 2002.

MINERVINO, B.; SOUZA, O. T. Responsabilidade civil e ética do ortodontista. **Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 9, n. 6, p. 90-96, nov./dez. 2004.

MOLES, D. R.; SIMPER, R. D.; BEDI, R. Dental negligence: a study of cases assessed at one specialized advisory practice. **British Dental Journal**, v. 184, n. 3, p. 130-131, Feb. 1998.

MORSE, D. Dealing with dental malpractice. Part 2. Malpractice prevention. **Dentistry Today**, v. 23, n. 3, p. 116-121, Mar. 2004.

NIGHTINGALE, C. Belle Maudsley Lecture 2001. Risk of management in orthodontics – making clinical practice safer. **Dental Update**, v. 28, n. 9, p. 437-441, Nov. 2001.

OLIVEIRA, N. M. R.; OLIVEIRA, M. T.; FURTADO, A. Análise da natureza da responsabilidade civil do ortodontista e seu impacto na prática da especialidade. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 68, n. 2, p. 260-263, jul./dez. 2011.

OLIVEIRA, O. F. Perfil das denúncias éticas realizadas no Conselho Regional de Odontologia – uma reflexão. **Revista da Associação Paulista dos Cirurgiões-Dentistas**, v. 65, n. 2, p. 142-144, mar.-abr. 2011.

ONESTI, A.; OLIVEIRA, R. N. Documentação do cirurgião-dentista frente ao direito brasileiro: uso dos contratos em odontologia. **Revista Paulista dos Cirurgiões-Dentistas**, v. 63, n. 2, p. 150-154, mar.-abr. 2009.

PARANHOS, L. R. et al. Avaliação do perfil dos profissionais da área de ortodontia quanto às condutas legais. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 16, n. 5, p. 127-134, set.-out. 2011.

PIVA, F. et al. Proposta de um modelo de consentimento informado para a clínica ortodôntica. **Revista clínica ortodôntica Dental Press**, v. 10, n. 3, p. 52-56, jun./jul. 2011.

PLOUMIS, E. J. No release, no refund. **New York State Dental Journal**, v. 74, n. 1, p. 6-7, Jan. 2008.

RAMOS, D. L. P. A proteção do profissional. In GORAB, R. F.; FELLER, C. **Atualização na clínica odontológica: cursos antagônicos**. São Paulo: Artes Médicas, 2000. p. 582-591.

RIZZARDO, A. **Contratos**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2006. p. 6-18, 614.

RODRIGUES, C. K. et al. Responsabilidade civil do ortodontista. **Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 11, n. 2, p. 120-127, mar./abr. 2006.

ROMAN, K. M. Nine non-clinical issues that increase liability: business practices do affect patient satisfaction. **Texas Dental Journal**, v. 117, n. 4, p. 28-34, Apr. 2000.

SAVAGE, M. Risk Management and the claim process. **New York State Dental Journal**, v. 64, n. 5, p. 30-33, May 1998.

SCHULTE, D. What you should know about Michigan's new 'I'm sorry' Law. **Journal of the Michigan Association**, v. 93, n. 7, p. 16, July 2011.

SCHWARTZ, B. Apology legislation: the time has come. **Journal Canadian Dental Association**, v. 75, n. 9, p. 621, Nov. 2009.

SILVA, M. A ética e a legislação odontológica aplicados ao especialista em ortodontia. In: INTERLANDI, S. **Ortodontia-bases para a iniciação**. São Paulo: Artes Médicas, 1999. cap. 30. p. 758-769.

SILVA, M. **Compêndio de Odontologia Legal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. p. 325-412

SILVA, R. H. A. et al. Civil liability of dental surgeons, the importance of technical experts. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 14, n. 6, p. 65-71, nov./dec. 2009.

SILVEIRA, M. T. X. A Ortodontia, suas peculiaridades e a importância da interação das variáveis biológicas e comportamentais no resultado. In: GIOSTRI, H. T. **Da**

**responsabilidade civil e ética do cirurgião-dentista: uma nova visão.** Curitiba Juruá, 2012. p. 235-260.

SOARES, E. D.; CARVALHO, A. S.; BARBOSA, J. A. Relação comercial do ortodontista brasileiro com seu paciente, natureza obrigacional dos serviços prestados e risco do tratamento ortodôntico. **Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 12, n. 1, p. 94-101, jan./fev. 2007.

SOUZA, N. V. Breves considerações sobre a responsabilidade civil de dentistas: Proteção ao paciente. In: GORAB, R. F.; FELLER, C. **Atualização na clínica odontológica: cursos antagônicos.** São Paulo: Artes Médicas, 2000. p. 593-620.

THOMALLA, K. C.; WHERRY, J. Insurance planning for dentists and dental practices. **Dental Clinics of North America**, v. 52, n. 3, p. 549-562, Jul. 2008.

VASSÃO, S. A. S. et al. Prevenção a riscos jurídicos no exercício da odontologia: o que o cirurgião-dentista deve saber. **Revista da Associação Paulista dos Cirurgiões-Dentistas**, v. 63, n. 5, p. 390-394, set.-out. 2009.

WOOD, H. Managing malpractice liability: tips to limit your risk. **Journal of Indiana Dental Association**, v. 80, n. 3, p. 12-14, Fall 2001.