

A RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO-DENTISTA: ASPECTOS ÉTICOS E JURÍDICOS NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL SEGUNDO ODONTÓLOGOS E ADVOGADOS DA CIDADE DE UBERLÂNDIA/MG*

FLÁVIA QUEIROZ BARBOSA¹, ROGÉRIO MOREIRA ARCIER²

Resumo: Identificou-se a natureza obrigacional do cirurgião-dentista na prática profissional; averiguou-se a circunstância em que este será responsabilizado; verificou-se os meios de prova utilizados em juízo e as situações de inversão do ônus probatório. Para tal foi aplicado questionários entre dentistas e advogados, atuantes na cidade de Uberlândia no período de setembro/2002 a julho/2003, sorteados aleatoriamente. Apresentados e discutidos os resultados, concluiu-se que há controvérsias entre os advogados e desconhecimento por parte dos cirurgiões-dentistas sobre o assunto pesquisado, o que pode estar ocasionando o aumento de processos judiciais éticos envolvendo a classe odontológica.

Palavras chaves: responsabilidade civil, código de defesa do consumidor; obrigação do cirurgião-dentista

Abstract: Obligatory nature of the surgeon-dentist in the practical professional was identified to it; was inquired circumstance where this will be made responsible; once verified the evidences used in judgment and the situations of inversion it probatory responsibility. For such it were applied questionnaires between dentists and lawyers, operating in the city of Uberlândia in the period of september/2002 july/2003, draftees shuffle. It was presented and

* Os resultados foram tabulados, mas em virtude do número limitado de laudas, os dados estão descritos neste trabalho. As tabelas poderão ser requisitadas através do correio eletrônico dos autores.

¹ Graduanda da Faculdade de Direito “Prof. Jacy de Assis” da Universidade Federal de Uberlândia – Bolsista do Programa de Iniciação Científica do CNPq 2002-2003 – Projeto 010/02 – Rua Estevão Monteiro, n° 568, Bairro Custódio Pereira, Uberlândia/MG – 38.400-130 – E-mail: flaviaquebar@yahoo.com.br

² Professor Doutor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia – Avenida Pará, n° 1720, Bloco 2G, Campus Umuarama – E-mail: ops@umuarama.ufu.br

argued the results concluding that it has controversies between the lawyers and unfamiliarity on the part of the surgeon-dentists on the searched subject, what can be causing the increase of ethical actions at law involving the dentist class.

Key words: Civil liability; Code of Defense of the Consumer; Obligation of the surgeon-dentist.

INTRODUÇÃO

Com a evolução das relações de consumo e a conscientização do cidadão de seus direitos de consumidor, estes vêm sendo cobrados com mais frequência.

Os profissionais da área de saúde bucal são preparados para atender aos clientes proporcionando-lhes serviço de qualidade, empregando as técnicas disponíveis. Já no mercado de trabalho os cirurgiões-dentistas, em função da acirrada disputa no exercício profissional, são levados a atualizarem-se, aperfeiçoarem-se e especializarem-se, buscando oferecer a melhores serviços aos seus clientes, assumindo assim a responsabilidade profissional por essa execução.

Essa responsabilidade possui três aspectos distintos, quais sejam: civil, penal e ético. Destes, este trabalho incide em

específico sobre o primeiro, apesar de discutir alguns pontos éticos relevantes.

A responsabilidade civil apresenta-se sob dois aspectos doutrinários: subjetivo ou objetivo. E, quanto à obrigação jurídica que reveste a atividade odontológica, pode ser de meios ou de resultado.

As respostas dadas pelos cirurgiões-dentistas e advogados de Uberlândia aos questionários aplicados foram discutidos com os dados existentes na literatura científica e as tendências jurisprudenciais pertinentes ao assunto. Verificou-se a opinião dos profissionais sobre o tipo de responsabilidade civil e da obrigação jurídica da atividade odontológica.

A importância prática desta pesquisa está na verificação do ônus da prova e na conscientização dos odontólogos, para a

redução do número de processos a que estão sujeitos.

REVISÃO DE LITERATURA

1-Noções Gerais

Sabe-se que a responsabilidade civil é o dever de reparar o dano provocado a outrem, seja por ato próprio, ou por fato de terceiro por quem tem a obrigação de zelar, ou por fato de coisa ou animal a ele pertencente, ou por determinação legal.

A responsabilidade civil diferencia-se da penal em razão da natureza da norma infringida. Assim, se a violação deu-se à norma de direito público, de caráter penal, fala-se em responsabilidade penal. Tratando-se de inobservância à norma de direito privado configura-se responsabilidade civil. Ambas independem uma da outra.

A responsabilidade civil pode ser verificada quanto ao fato gerador; em relação a seu fundamento; e relativamente

ao agente causador do dano. Para o primeiro parâmetro há a responsabilidade contratual, quando o dano advém do inadimplemento contratual, e a responsabilidade extracontratual, que se origina do descumprimento de preceito legal. Já o segundo, trata-se da responsabilidade subjetiva e objetiva, esta fundada no risco, e aquela na culpa do agente. Por fim, a terceira cuida da responsabilidade direta que é a hipótese do dano ser proveniente de ato próprio, e da responsabilidade indireta, quando é fato de terceiro, ou de animal ou de coisa sob a guarda do agente.

2-Aplicação do Código de Defesa do Consumidor na Relação Profissional entre Cirurgião-Dentista e Paciente.

Para o Código de Defesa do Consumidor (CDC), o paciente é o consumidor, pois utiliza os serviços odontológicos como destinatário final (art. 2º, CDC). E, o cirurgião-dentista é o

fornecedor de tais serviços, desde que desenvolva suas atividades sem vínculo empregatício (art. 3º, *caput*, §2º, CDC).

Caso o odontólogo integre o quadro de funcionários da pessoa jurídica em que presta seus serviços profissionais, seja ela Hospital, Clínica Odontológica ou Congênera, segundo Nascimento (1991) o prestador de serviços será a própria pessoa jurídica. E, sob o molde da regra geral do CDC, art. 14, *caput*, suas responsabilidades serão objetivas, independentemente de comprovação da culpa profissional.

A responsabilidade subjetiva atribuída pelo art. 14 §4º Lei nº 8078/90 (CDC) é uma exceção atribuída por esta legislação consumerista aos profissionais liberais.

Denari (1999, p.173) considera profissional liberal aquele que é escolhido em virtude do caráter *intuitu personae* para a realização dos serviços.

Segundo Nery Junior e Nery (1999) a inexistência do vínculo de pessoalidade na relação de consumo leva o profissional a

responder de forma objetiva pelos danos causados à vítima.

Kfoury Neto (1998) opina que, havendo vínculo ou não com hospital, o dano médico deve ser apurado segundo os moldes da culpa.

Obtempera Oliveira (2000) que para enfrentarem as dificuldades do mercado é comum os dentistas reunirem-se e constituírem sociedades, mas mantendo ainda o caráter de pessoalidade do atendimento ao cliente.

Tratando da responsabilidade civil do dentista pelo fato da coisa, os juristas Oliveira (2000) e Kfoury Neto (1998) entendem que os danos provenientes de defeitos em equipamentos e instrumentos odontológicos deverão ser apreciados nos moldes da teoria objetiva, assegurado, porém, o direito de regresso contra vendedor ou fabricante do material defeituoso.

O dentista apenas não será responsabilizado pelos danos causados aos seus pacientes caso prove uma das

excludentes admitidas pelo rol taxativo art. 14, §3º, incs. I e II, do CDC, a saber: defeito inexistente, culpa exclusiva do consumidor, ou fato de terceiro .

Relativamente ao prazo prescricional para proposição da ação indenizatória em desfavor do cirurgião-dentista, os doutrinadores divergem entre si. Calvielli (1997) e Kfoury Neto (1998) consideram que o prazo para se exigir a reparação do dano prescreve em 20 (vinte) anos e não em 5 (cinco). Já Daruge, Guerra, Tamoto (2001); França (2000) coincidem quanto a prevalência do prazo de 5 (cinco) anos. O novo Código Civil prevê prescrição de 03 anos em seu art. 206, §3º, inc. V, para a pretensão de reparação civil.

3- Elementos da Responsabilidade Civil do Cirurgião-Dentista

Baseado no artigo 187, vigente Código Civil (CC/02), equivalente ao antigo art. 159 do Código Civil de 1916 (CC/1916), são pressupostos da responsabilidade

odontológica: conduta do agente, nexo causal, e culpa odontológica.

O primeiro pressuposto refere-se à ação ou omissão do agente. É necessário que este seja profissional legalmente habilitado e que o ato seja em virtude do exercício da Odontologia (Menezes *apud* Ferreira,1995).

Quanto ao dano odontológico, a doutrina classifica-o em patrimonial e em extrapatrimonial ou moral. Este se especifica em dano estético e dano psicológico. Aquele abrange o dano emergente e o lucro cessante (Venosa, 2003). Diniz (2003) diverge classificando o dano estético como dano patrimonial.

Segundo Oliveira (2000) o dano emergente compõe-se pelos custos com o novo tratamento e o lucro cessante é a remuneração ou lucro decorrente das atividades habituais da vítima, impossibilitada de executá-las.

O dano estético implica numa deformidade aparente, inexistente anterior ao evento danoso, responsável pelo

enfeamento da vítima e que a exponha ao ridículo ou a induza sentimentos de inferioridade em relação as demais pessoas (Magalhães, 1980).

Já o dano psíquico, nas palavras de Venosa (2003, p. 35) pressupõe modificação de personalidade, com sintomas palpáveis, inibições, depressões, bloqueios etc. Este dano é verificado pela incapacidade do lesado em relacionar-se socialmente de forma saudável.

Pertinente ao terceiro elemento da responsabilidade civil – o nexos causal – é o laço que interliga a inexecução da obrigação (causa) ao dano provocado (efeito). Sem sua comprovação o dano não é ressarcido (Alvim, 1972).

Tratando-se da culpa odontológica, pode assumir o aspecto de negligência, imprudência ou imperícia. A primeira espécie é compreendida como omissão quanto às regras de conduta que obrigam agir com atenção solicitude, capacidade e discernimento (Aguilar Dias, 1895, p.120). A imprudência é ação precipitada, sem

cautela. E, imperícia é o proceder sem o conhecimento técnico necessário ou sem habilitação para o exercício da profissão (Kfourri Neto, 1998).

O Tribunal de Alçada de Minas Gerais julgou em 24 de abril de 2001, ação de indenização, considerando negligente o cirurgião-dentista que, antes de realizar extração de um dente não providenciou Raios-X do local para averiguar as condições de saúde bucal da paciente (Apelação Cível nº 0329611-1/2000).

Stoco (1999, p. 267) traz a lume caso julgado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo em 19 de abril de 1988, considerando imprudência odontológica a aplicação de técnica não aprovada pela comunidade científica em cirurgia ortodôntica e imperícia o comprometimento de inervações e da estrutura óssea.

A existência de culpa odontológica implica em erro na prática profissional. O erro odontológico culposos configura-se quando, havendo previsão para

determinado procedimento clínico, o cirurgião-dentista não o acolhe ocasionando danos ao paciente. Todavia se o erro adveio da insuficiência da ciência odontológica, da falta de recursos técnicos e científicos, situação comum nas longínquas paragens do interior brasileiro, erro é escusável e por vezes inevitável (Graça Leite, 1962).

4- Natureza Obrigacional Dos Serviços Odontológicos

Grande parte da doutrina entende que a atividade odontológica encerra obrigação de resultados, constituindo obrigação de meios somente em alguns casos (Aguilar Dias, 1995; Diniz, 2003; Venosa, 2003; Gonçalves, 1995). Adotam esse posicionamento por considerarem a Odontologia uma ciência num estágio avançado que permite ao profissional garantir ao paciente o resultado por este esperado.

Aguilar Jr. (1997), Troncon (2000) e Tanaka (2002) atribuem ao dentista uma obrigação de meios, atentando-se para o fato que para o sucesso da reabilitação bucal, a intervenção cirúrgica depende sempre da resposta biológica e da contribuição do paciente ao atender as recomendações do profissional. Devido a álea presente nos tratamentos odontológicos executados, cabe ao dentista somente agir com todo seu conhecimento para atingir o êxito no tratamento odontológico.

Tratando das especialidades Oliveira (2000) classifica-as considerando exclusivamente obrigação de resultado as seguintes: dentística restauradora, ortodontia, patologia bucal, prótese dentária, odontologia em saúde coletiva, radiologia e endodontia.

Enquadra, o autor, como natureza obrigacional de resultado e meios a odontologia legal, a odontopediatria, a periodontia, a prótese buco-maxilo-facial, a estomatologia e a implantodontia.

Ainda na opinião desse jurista, a cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial é a única hipótese em que se vislumbra apenas a obrigação de meios.

Araújo *apud* Kfoury Neto (1998) caracteriza como obrigação de resultado as seguintes especialidades: dentística restauradora, odontologia legal, odontologia preventiva e social, ortodontia, prótese dental e radiologia. Já em relação às demais recomenda análise de cada caso, sendo elas: cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial, endodontia, periodontia, ortodontia, patologia bucal e prótese buco-maxilo-facial.

5- Aspectos Processuais:

5.1- Inversão do Ônus da Prova

A inversão de ônus da prova é um instrumento processual de facilitação de defesa do consumidor hipossuficiente, inserido no CDC, art. 6º, VIII, como

direito do consumidor visando garantir seu acesso à ordem jurídica.

Segundo o dispositivo mencionado são pressupostos para que se inverta o ônus de provar: hipossuficiência e verossimilhança. Andrade (1999) atribui àquele a pessoa economicamente mais fraca com incapacidade de produzir provas, e quanto ao último elemento é o que se apresenta veraz, em virtude de coerência existente entre a narração fática, a fundamentação e a pretensão. Afirma ainda que a presença do primeiro requisito é suficiente para ser declarada a inversão do ônus, mas o mesmo não se dá com a verossimilhança. Essa deve estar acompanhada da necessidade do consumidor de ter facilitado em seu favor a defesa em juízo. Mas a concomitância desses pressupostos não é imprescindível.

No tocante ao erro profissional, Denari (1999) comenta que apesar do profissional liberal não possuir responsabilidade objetiva, pode haver a inversão do ônus

probatório em seu desfavor, oportunidade que deverá provar que não agiu com culpa.

Dispondo sobre erro médico, Zuliani (2003) considera que a inversão do ônus da prova, com objetivo de contornar as dificuldades da vítima em demonstrar a culpa médica, é meio de se aproximar da verdade real e de superar a crise da justiça concreta. E, mesmo quando se trata de obrigação de meios, conforme o autor, a inversão não pode ser obstaculizada, pois, quando são notórias as lesões físicas e psíquicas, essas não são justificadas pelos meios, e o sistema probatório convencional não deve vigorar impondo à vítima a prova do erro médico. Nesse caso há presunção da culpa médica em razão da verossimilhança do erro médico.

A fim de se evitar o cerceamento de defesa e a conseqüente nulidade do processo, recomenda-se a inversão do *onus probandi* seja declarada no início da fase instrutória (Andrade, 1999; Sousa, 2000; Zuliani, 2003).

5.2- Meios de Prova

Em matéria de erro médico, Santos (2000) pondera que a prova a ser utilizada na sua apuração relaciona-se com a própria classificação da culpa. Para hipótese de imperícia a prova pericial figura-se indispensável, apesar do juiz não estar adstrito às conclusões do perito. Já para os casos de imprudência e negligência, o erro profissional pode ser demonstrado pelos meios comuns de prova, sem necessidade de perícia. Especifica o autor que tratando de dano aparente, o magistrado pode concluir pela culpa profissional através da oitiva de testemunhas somado à informal inspeção judicial.

Nesse sentido, Aguiar Dias (1995) considera que a prova testemunhal há de ser utilizada apenas quando não existe questão técnica a ser elucidada. E, quanto à perícia deve ser analisada prudentemente pelo juiz, dado o espírito corporativista entre os membros da classe médica.

Versando sobre perícia por erro médico em questões de natureza cível, França (2001, p.452) atribui-lhe a função de estimar o dano sofrido para sua reparação através de um *quantum* indenizatório. Para essa avaliação considera como parâmetros a possibilidade do dano ter resultado: incapacidade temporária; *quantum doloris* (tempo de dor física, sofrimento moral e danos psicológicos durante o período de incapacidade temporária); incapacidade permanente; prejuízo estético; prejuízo de afirmação pessoal (o prejuízo é mais grave quanto mais jovem for a pessoa e mais intensos suas atividades de lazer, de dotes artísticos e de capacidade intelectual).

Pertinente à prova documental, em virtude da obrigatoriedade imposta aos cirurgiões-dentistas pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), Daruge & Quintela (1998) destacam o prontuário clínico, composto por anamnese, ficha clínica, plano de tratamento e orçamento inicial. Mendel *apud* Ferreira (1995), acrescenta os seguintes documentos que o dentista

deve guardá-lo consigo para prevenir-se judicialmente: receituário, radiografias, modelos de estudo, histórico das etapas cumpridas pelo procedimento adotado e cópias de telegramas enviados ao paciente advertindo-o para continuidade do tratamento odontológico.

Além dessas provas mencionadas, quais sejam: pericial, testemunhal e documental, o Código de Processo Civil (CPC) vigente admite também como meios de prova o depoimento pessoal das partes, a confissão e a inspeção judicial.

5.3 – Dos meios de solução de conflitos

Considera Santos (2000) que não há normas processuais nem procedimentos específicos para apuração do erro médico. Há a possibilidade da demanda ser proposta na Justiça Comum, podendo o processo seguir o rito ordinário ou o sumário. E, ainda, dependendo do valor da causa, a pretensão ressarcitória poderá ser ajuizada no Juizado Especial Cível.

Daruge & Quintela (1998) mencionam a possibilidade de inclusão nos contratos de prestação de serviços odontológicos da cláusula compromissória de arbitragem para solução de conflitos relativos aos direitos patrimoniais disponíveis. Segundo os autores, isso é uma alternativa extrajudicial rápida e de baixo custo, que vem sendo utilizada pelo Procon/SP com participação do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo para intermediação de acordos entre as partes.

6 – Do Seguro de Responsabilidade Civil

A finalidade do seguro de responsabilidade civil médica, conforme Kfoury Neto (1998), é proteger o profissional das ações judiciais de reparação do dano em que é condenado a pagar indenização à vítima. Afirma que o seguro na área médica é facultativo e não muito procurado pelos profissionais, que acreditam ser remota a hipótese de serem acionados judicialmente.

Já para França (2001), a atividade médica é em si uma atividade de risco. E, em virtude disso, considera que o único meio de garantir ao médico um exercício profissional tranqüilo e ao paciente uma reparação dos danos reclamados no Judiciário de forma mais imediata é a socialização do risco médico, representada pelo seguro dessa natureza.

Este, todavia, não é o posicionamento adotado por Silva, citado por Ferreira (1995). Esse professor de Odontologia Legal é favorável às exigências de responsabilidade profissional, mas contra o seguro, pois este permite ao profissional o direito de errar em relação à saúde de seu paciente.

MATERIAL E MÉTODO

A população alvo deste estudo foi advogados e cirurgiões-dentistas que exerciam a profissão na cidade de Uberlândia e inscritos na OAB/MG e

CROMG, durante o período de setembro/2002 a julho/2003.

Os informantes foram 200 profissionais do Direito e 200 da Odontologia, o que corresponde a mais de 10% dos que exercem a profissão.

Os instrumentos de coleta de dados foram dois tipos de questionários, com questões abertas e fechadas, um para advogados (oito perguntas) e outro para cirurgiões-dentistas (vinte questões). Foi aplicado um pré-teste para melhor adequação daqueles à pesquisa.

Os resultados das perguntas feitas aos cirurgiões-dentistas (CDs) e advogados nesta pesquisa foram agrupados e descritos, para discussão e abordagem, dentro dos tópicos: identificação profissional, aspectos éticos e jurídicos.

Ressaltamos que esse estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1 - Identificação Profissional

De um total de 400 questionários (200 para cada área) entregues em consultórios, clínicas e escritórios profissionais, retornaram 186 (93%) questionários específicos da área jurídica e 121 (60%) dos adequados à área odontológica.

O gênero predominante dos cirurgiões-dentistas foi o feminino, com 55% dos entrevistados, e entre os advogados sobressaiu 51% também do mesmo gênero. Quanto ao grupo etário prevaleceu a faixa etária de 20 a 30 anos de idade.

Esses dados demonstram a inclinação do mercado de trabalho, sobretudo em relação às profissões liberais, para o gênero feminino da faixa jovem. Isso se pode ser reflexo da emancipação da mulher, ocorrido a partir da década de 60, mas sentido com mais ênfase nos tempos atuais.

Em relação ao tempo de formado, verificou-se que o período de formatura de 01 a 05 anos sobrepuiu-se com 40% entre

os odontólogos e 48% entre os juristas. Se computarmos a faixa etária de 10 anos de formado, a amostra pesquisada passa para 62% na área da Odontologia e 68% na carreira jurídica. Isso reforça a predominância dos jovens no mercado de trabalho.

Referente a existência ou não de vínculo empregatício entre os CDs entrevistados, 68% (82 indivíduos) responderam trabalhar como autônomos. Quanto ao setor em que trabalham, 57% relatam trabalhar exclusivamente no serviço privado, 10% no serviço público e 19% afirmaram exercer a profissão em ambos os setores, 14% dos entrevistados não responderam essa questão. Comparando esses percentuais com os resultados a nível nacional do perfil profissional do cirurgião-dentista, há relativa proporcionalidade entre os autônomos, sendo que estes, em todo o Brasil, representam 89,6% dos dentistas pesquisados (CFO/IMBRAPE). Todavia, quanto à situação profissional de serem

empregados públicos ou privados, o mesmo não se sucede. A nível nacional, estes representam 26,2% dos entrevistados enquanto aqueles correspondem a 11,1% dos mencionados profissionais.

Quanto às especialidades odontológicas, 15 dos CDs entrevistados relataram exercer Prótese, 13 afirmaram ser periodontistas, 05 se disseram especialistas em Dentística, 04 em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, 04 em Ortodontia e 04 em Saúde Coletiva.

Analisando a epidemiologia das doenças bucais, as mais prevalentes ainda são a cárie e a doença periodontal. E, atualmente, devido ao aumento do número de acidentes, o tratamento das lesões buco-maxilo-faciais entrou no rol das mais frequentes. Assim, ante esse perfil epidemiológico, parece-nos coerente a escolha das especialidades referidas pelos CDs, uma vez que o tratamento e prevenção das doenças citadas nos remeterá a esses ramos da Odontologia.

Já entre os juristas, predominou a área cível com 50% de indicações, a trabalhista com 16%, a criminal com 15%, e 6% não responderam a questão. Isso nos parece estar diretamente relacionado com as exigências do mercado de trabalho e também com os problemas advindos do rápido crescimento de Uberlândia, tais como: maior incidência de conflitos nas relações sociais privadas, subjugação e banalização dos direitos trabalhistas, e crescimento da violência urbana, implicando na maior ocorrência de delitos.

2- Aspectos éticos

Questionado se garantem o sucesso do tratamento odontológico a seus pacientes, 56% negaram e 36% responderam afirmativamente. Dentre aqueles opinantes pela negativa e que justificaram a resposta, afirmaram: o sucesso não depende apenas do profissional, mas também da colaboração do paciente (21 citações); um tratamento odontológico envolve vários

fatores, como o biológico e a conduta do paciente (18 citações); sempre há a possibilidade de insucesso (13 citações); para não criar expectativas no paciente (02 citações); para não gerar obrigação de resultado (01 citação). Já dentre os profissionais que disseram adotar essa postura, assim justificaram: o paciente paga e espera o sucesso (09 citações); consideram-se aptos para garantir o êxito do tratamento (03 citações); o CD deve apresentar trabalho de qualidade (03 citações); garantem o sucesso, mas esclarecem o paciente sobre o tratamento (03 citações); o sucesso é garantido dentro do possível (02 citações); todo profissional deve garantir o êxito (02 citações); essa conduta é necessária para não gerar desconfiança e falta de credibilidade em relação ao seu trabalho (02 citações); em algumas hipótese é possível ser garantido o sucesso, e em outras não (01 citação); se o sucesso não fosse possível não executaria o trabalho (01 citação).

Caracterizada a promessa do sucesso do tratamento odontológico ao paciente, dependendo do contexto em que houve essa conduta profissional, poderá ser considerada infração ao Código de Ética Odontológica (CEO/CFO/2003), art.5º, XI, que determina aos cirurgiões-dentistas a abstenção da prática de atos que impliquem na mercantilização da Odontologia ou sua má conceituação. Essa atitude também implica em infração ética, prevista pelos arts. 7º, III e 9º, III, ambos do CEO/CFO/2003, que proíbem o exagero no diagnóstico, prognóstico ou terapêutica, bem com a prática de concorrência desleal.

Além disso, o CDC, em seu art. 6º, III, garante ao consumidor (paciente) o direito de informação a respeito dos serviços que pretende contratar, para que possa saber exatamente o que destes poderá esperar (Filomeno, 1999).

Em caso de insatisfação do cliente com o tratamento realizado pelos cirurgiões-dentistas, participantes da pesquisa, 73%

responderam que refariam todo o trabalho. E, havendo erro ou culpa do profissional, 73% afirmaram que esclareceriam o paciente do ocorrido, sanando ou corrigindo o dano. Essa resposta mostra compatibilidade com o CEO/CFO/2003, art. 5º, XII, segundo o qual constitui dever fundamental dos profissionais assumir responsabilidade pelos atos praticados.

Ainda com relação à conduta profissional, foi perguntado aos CDs a respeito do dever de sigilo profissional quanto à documentação de seus pacientes e 48 % disseram que não guardar segredo é infração ética, civil e penal, 42% afirmaram ser somente infração ética e 9% não responderam essa questão. Considerando que a quebra do sigilo profissional é um ato possível de causar dano ao paciente, pode ser tido como ato ilícito, segundo o art. 186 do CC/2002. Além disso, é um tipo penal, podendo ser enquadrado nos termos do art.325 do Código Penal. Também o CEO/CFO/2003, em seus arts. 5º, VI e 10, dispõe nesse

sentido. Logo, maior razão assiste aos 48% dos entrevistados. Já quanto aos 42% que interpretaram o fato apenas como infração ética demonstram desconhecer a legislação pátria, no que pertine ao segredo profissional.

3- Aspectos jurídicos

Verificamos que 74% dos CDs participantes dessa pesquisa disseram firmar contrato para prestação de serviços odontológicos, quando estes forem de alto risco ou alto custo. Dos que realizam contratos (89 indivíduos), 64% afirmaram adotar ressalvas. Solicitado a transcreverem o tipo de ressalva adotada, 45 indivíduos não responderam, e daqueles que responderam assim indicaram: expõe conseqüências, limitações do tratamento e possibilidades de insucesso (risco) – 39 citações; enfatizam a colaboração do paciente – 14 citações; esclarecem modalidades de tratamento – 08 citações; solicitam o consentimento informado do

paciente - 07 citações; disseram que depende do caso – 07 citações; solicitam a assinatura do paciente - 05 citações; pedem avaliação médica – 05 citações; dispõem sobre mudanças no plano de tratamento - 03 citações; especificam a literatura científica – 02 citações. Com apenas uma indicação apareceram: riscos por conta do paciente; riscos de tratamentos anteriores; cuidados necessários durante e pós-tratamento; possibilidade de acompanhamento de outro profissional; arquivo da documentação; forma de pagamento; valor do tratamento; seguro privado; em hipótese de insucesso, o valor será devolvido; recorre a um consultor nas áreas administrativa e ética; faz referência às falhas técnicas laboratoriais e materiais utilizados. As citações desses apontamentos não se referem ao número de indivíduos entrevistados, mas à frequência das respostas, que muitas vezes se repetiram.

Comentando a listagem, percebe-se que algumas respostas não representam

ressalvas, mas cláusulas inerentes a qualquer contrato, como por exemplo a assinatura do paciente, a forma de pagamento e o valor do tratamento odontológico. Porém, a resposta que, afirmou que: "riscos por conta do paciente", fere os princípios jurídicos, pois o CDC considera-a cláusula abusiva (arts. 24, 25 e 51), vedando-a, portanto.

Segundo Oliveira (2000) será válida a "cláusula de não responsabilidade" somente para os casos que configurem obrigação de meios e não de resultado.

Perguntado aos CDs a respeito da natureza jurídica dos serviços odontológicos, se de meios ou de resultado, 50% consideraram sua atividade, em regra, obrigação de meio, e 37% atribuíram-lhe obrigação de resultado.

Elaboramos outra questão voltada para o tratamento endodôntico com o fim de verificar a coerência de tais dados, o que foi confirmado. Dos entrevistados, 33% dos odontólogos apontaram para obrigação de meio, 19% para obrigação de resultado.

Já o entendimento dos advogados participantes desta pesquisa foi o oposto. Destes, 54 % afirmaram que a obrigação dos dentistas, em seu exercício profissional, é de resultado, e 45 % opinaram que a atividade odontológica reveste-se de obrigação de meios.

Pertinente ao tratamento exclusivamente estético, 73 % dos juristas questionados consideraram como obrigação de resultado esse tipo de serviço odontológico. Quanto aos odontólogos, 60 % dos participantes atribuem ao referido tratamento tal obrigação apenas na hipótese do profissional prometer sucesso ao paciente.

Mesmo nos casos que envolvem cura e estética, simultaneamente, sobressai entre os advogados a obrigação de resultado com 53% das indicações, enquanto a posição voltada à obrigação de meios restringe-se a 41% do opinado.

Nas respostas, inconveném afirmá-las corretas ou equivocadas, nem era este o intuito do presente trabalho, mas sim

colher dados para servir de subsídio para polêmica sentida a nível nacional acerca da prática profissional odontológica estar enquadrada como obrigação de meios ou de resultado.

Tanaka (2002) considera a ciência odontológica como obrigação de meio. Justifica que a boca e os dentes são partes inseparáveis do corpo humano, apresentam as mesmas reações fisiológicas do organismo, interagem com este, e estão predispostos às mesmas doenças e submetidos às incertezas da cura.

Segundo França (2001), mesmo nas especialidades que encerram obrigação de resultado, como na cirurgia estética, o correto seria analisar cada caso conforme suas circunstâncias específicas. O profissional não pode ser considerado culpado por concluir pela inutilidade de seu empenho em casos implacáveis, quando agiu conforme às recomendações científicas.

Foi perguntado aos CDs qual sua provável decisão caso fosse procurado por

um paciente com tratamento endodôntico comprometido para instalação de uma prótese. Dos participantes, 80% responderam que o esclareceriam quanto ao tratamento mal realizado, e somente após o retratamento desse realizariam a prótese. 7% retratariam o canal executado por outro colega, para em seguida instalar a prótese. Aquela porcentual demonstra certa precaução por parte dos profissionais em relação aos tratamentos mal feitos, dos quais depende o êxito de seu trabalho. Contrário é o posicionamento representado pelo porcentual menor, que se mostram assumir o risco pelo insucesso do colega, e, dessa forma, serem responsabilizados em juízo e frente ao Conselho Regional de Odontologia (CRO)/CFO, por um erro odontológico cometido por outro profissional.

Sobre responsabilidade civil do CD, não profissional liberal foi perguntado aos advogados: “Havendo insucesso do tratamento odontológico realizado por um dentista, empregado da clínica onde

ocorreu o evento danoso, quem responde pelos prejuízos causados ao paciente?”. 50% dos advogados entrevistados consideraram que ambos respondem, o dentista, mediante verificação de culpa, e a clínica com culpa presumida. Outros 30% atribuíram responsabilidade objetiva ao profissional e à pessoa jurídica. Já 5% opinaram que somente a clínica responde e de maneira objetiva. Apenas 3% dos participantes da área jurídica afirmaram que respondem o cirurgião-dentista e a clínica odontológica, esta com responsabilidade objetiva e aquele com responsabilidade subjetiva.

Chamamos atenção para o entendimento minoritário na doutrina que considera a responsabilidade objetiva e a culpa presumida como expressões equivalentes. E, dessa pesquisa pode-se inferir que o percentual maior posiciona-se nesse sentido. Por outro lado, o percentual minoritário parece compartilhar da doutrina que distingue a responsabilidade por culpa presumida (em que há inversão

do ônus da prova em desfavor do réu na ação de reparação de danos, cabendo-lhe provar que não agiu com culpa para o infortúnio) e responsabilidade objetiva (nesta não se perquire a respeito da existência ou não da culpa, mas somente acerca do dano e do nexo causal, os quais devem ser provados pelo autor da ação).

Em relação aos 30% que consideram não só a clínica, mas também o odontólogo, como responsáveis conforme a teoria objetiva, opinaram em sentido contrário à doutrina majoritária. Tal corrente atribui ao profissional responsabilidade subjetiva. Manifestaram-se de modo diverso ao previsto pela legislação civil, pois tanto o novo CC em vigor (art.951), como o antigo CC (art.1545), determinam que há necessidade de constatação de culpa profissional.

Analisando o percentual equivalente aos 5%, esses demonstraram considerar a relação entre cirurgião-dentista e paciente como relação de consumo, interpretando o caso, portanto, à luz do CDC, arts. 3º, § 2º

e 14, *caput*. Segundo a exegese dos respectivos artigos, aquele que prestou serviço em virtude de vínculo empregatício estabelecido com a clínica odontológica, não se enquadra nos termos do CDC, pois se exclui desse diploma os serviços prestados decorrentes de relação trabalhista. Apenas considera-se prestador de serviços, nos moldes dessa legislação, a pessoa jurídica em questão, a qual responde de maneira objetiva, independentemente de verificação de culpa.

Considerando caso similar a esse anterior, porém envolvendo empresa prestadora de serviço de saúde, expôs-se aos juristas a seguinte hipótese: “Supondo que um dentista, empregado de uma clínica odontológica, atenda por determinado plano de saúde. Ele procurado por um paciente devido ao convênio odontológico, para a realização de um tratamento de risco, não o esclarece quanto aos possíveis resultados, e o referido paciente vem a se frustrar e relação aos serviços que lhe

foram prestados. Nessa hipótese quem responde?” Dos participantes, 40% disseram que respondem todos: o dentista com responsabilidade subjetiva; a empresa do plano de saúde e a clínica objetivamente; 32% entendem que respondem todos (CD, clínica odontológica e empresa prestadora de serviço de saúde) e de forma objetiva; 13% afirmaram que o dentista responde por não ter informado corretamente o paciente; 12% apresentaram outras respostas, listadas a seguir: respondem cirurgião-dentista e clínica (não especificaram o tipo de responsabilidade) – 05 citações; respondem CD e clínica, ambos com responsabilidade objetiva – 04 citações; ninguém responde – 02 citações; respondem todos (CD, clínica e plano de saúde) e de forma subjetiva – 02 citações.– Com apenas 01 citação lista-se: depende do tipo de tratamento; apenas o dentista e mediante verificação de culpa; apenas o plano de saúde, de forma objetiva, e com direito de regresso contra o causador do

dano; apenas o plano de saúde (não especificou o tipo de responsabilidade); apenas a clínica odontológica, com direito de regresso que agiu com culpa; respondem o dentista e o plano de saúde este com culpa presumida, e aquele com culpa subjetiva; respondem CD e clínica, esta com responsabilidade objetiva e aquele com responsabilidade subjetiva; respondem o plano de saúde, com culpa presumida (culpa *in eligendo*), clínica, com responsabilidade objetiva, e o dentista, com responsabilidade subjetiva; respondem CD, com responsabilidade subjetiva, clínica e plano de saúde, com responsabilidade objetiva.

Entre os cirurgiões-dentistas entrevistados (121), 56% não prestam serviço odontológico por plano de saúde e 42% (51 indivíduos) responderam que prestam. Dos que trabalham com plano de saúde (51), 40 profissionais afirmaram que, em caso de erro odontológico, o responsável pelos danos causados ao paciente é o dentista.

Para essa problemática, envolvendo empresas prestadoras de serviço de saúde, essas não se eximem da responsabilidade pelo dano decorrente de atendimento deficiente. De acordo com a Cartilha do Consumidor citada pelo CDC, para esses casos são responsáveis: a administradora do plano de saúde; o médico (e analogamente o cirurgião-dentista) e os estabelecimentos conveniados, sendo que para os médicos, profissionais liberais, sua responsabilidade é subjetiva.

Aguiar Jr. (1997) entende que a entidade privada de assistência à saúde, que associa interessados através de planos de saúde, e mantém hospitais ou credencia outros para a prestação de serviços a que está obrigada, tem ela responsabilidade solidária pela reparação de danos decorrentes de serviços médicos ou hospitalares credenciados.

Nesse diapasão também dispõe o CEO/CFO/2003, em seus arts. 21 e 22, atribuindo ao infrator e às pessoas jurídicas (clínicas, policlínicas, cooperativas, planos

de assistência à saúde, convênios de qualquer forma, credenciamento, administradoras, intermediadoras, seguradoras de saúde, ou quaisquer outras entidades) responsabilidade solidária pela infração ética cometida, no caso em questão, lesão à saúde do paciente.

Logo, não se coaduna com a legislação consumerista e nem com o CEO/CFO, a resposta apontada pelos 40 cirurgiões-dentistas, afirmando que, no contrato firmado com empresas prestadoras de serviço de saúde, essas se eximem da responsabilidade pelo serviço defeituoso. Esta cláusula pode ser entendida no ordenamento jurídico brasileiro como cláusula abusiva, com efeitos negativos para consumidores e profissionais. De outro lado, coerente foi a resposta apresentada pelos 40% dos advogados que se posicionaram de forma semelhante ao explanado, atribuindo responsabilidade solidária à empresa do plano de saúde por danos ao paciente decorrente do serviço falho.

Além desses pontos, também se questionou a respeito do prazo prescricional para o paciente ajuizar ação indenizatória em desfavor do CD. Por parte dos odontólogos, as informações mostram-nos que 77% destes o desconhecem. Dos que responderam positivamente – 22 indivíduos, 09 disseram ser de 05 anos o prazo referido, 06 consideraram sê-lo de 20 anos, 04 indicaram 10 anos e 02 participantes afirmaram sê-lo menos de 2 anos.

Quanto aos advogados entrevistados, 30% consideraram ser de 5 anos o prazo prescricional para ajuizamento para a ação de Responsabilidade Civil Odontológica, 13% entenderam sê-lo de 10 anos, 12% apontaram 20 anos, 10% indicaram 03 anos e 28% não responderam ou não definiram prazo algum.

Nessa pesquisa, há de se atentar para o período em que foi realizada – setembro/2002 a julho/2003. Nesse contexto, a comunidade uberlandense de dentistas e advogados estava sujeita à

obrigatoriedade do CC de 1916, e sobre a *vacatio legis* do novo CC. Somente a partir de janeiro de 2003 este diploma passou a vigorar, o que justifica o percentual considerável oscilando entre o prazo de 20 anos, previsto pelo art.177 do CC/1916, e os períodos dispostos pelo CC/2002, em seus arts. 205 e 206, §3º, II, correspondentes, respectivamente, a 10 e 03 anos.

No que se refere ao período de 05 anos, entendimento majoritário para as duas categorias profissionais entrevistadas, diz respeito ao período determinado pelo CDC, em seu art.27, donde se conclui e se confirma que, para dentistas e advogados, a relação profissional CD/paciente deve ser analisada como relação de consumo.

Todavia, há de se ressaltar que o número daqueles que desconhecem o prazo em questão é alto. E, isso, poderá resultar em inconveniências no exercício profissional de cirurgiões-dentistas como de advogados.

Quanto à documentação legal, 93% dos CDs participantes da pesquisa afirmaram possuir ficha clínica em seu consultório, 83% disseram que nesta há espaço para anamnese, 92% admitiram que também há espaços reservados para outros serviços e apenas 42% dos dentistas solicitam a assinatura do paciente em sua ficha clínica.

Referente ao tempo de guarda do prontuário, 41% dos profissionais da Odontologia afirmaram que o arquivam por um período superior a 20 anos. Já 21% disseram armazená-lo durante o período de 06 a 10 anos. E 14% o guardam até 05 anos.

A importância de possuir tais documentos e com assinatura do paciente, reside na precaução que se deve ter em relação aos processos judiciais e éticos, em que poderá ser parte (réu), e necessitar destes como elemento probatório a seu favor. Os dados colhidos, de modo geral, apresentam-se nesse sentido.

Pertinente ao período de arquivamento do prontuário odontológico, relaciona-se

diretamente com o período prescricional das ações de ressarcimento de dano, pelo fato de constituir parte do conjunto probatório desta. Mas, como observado na discussão anterior, não há consenso desse prazo – se prevalece o CDC, com a estipulação de 05 anos ou CC, entre seus prazos de 10 anos, para ações pessoais, ou de 03 anos, prazo restrito para pleitear reparação civil do dano. Logo, por precaução recomenda-se manter esses documentos arquivados por um lapso temporal não inferior a 10 anos.

Para essa discussão, é válida também a ressalva salientada a respeito do período de vigência dos Códigos de 1916 e 2002.

A respeito, ainda, dos documentos legais, o CEO/CFO, art.5º, VIII, determina como dever fundamental dos profissionais elaborar e manter atualizados os prontuários dos pacientes, conservando-os em arquivo próprio.

Mas, tratando-se de armazenamento de dados por meios informatizados, é necessário que o conteúdo das fichas

clínicas seja impresso a cada consulta e assinada pelo paciente e pelo cirurgião-dentista. Recomenda-se ao profissional que esses documentos não sejam entregues ao paciente, pois, caso numa demanda na via judicial ou na administrativa, sua defesa poderá ser dificultada na hipótese deles serem desviados ou destruídos (Aragão Neto & Borges, 2002).

Ao se abordar a questão do *onus probandi*, foi perguntado aos advogados de Uberlândia a quem pertence o encargo probatório envolvendo erro odontológico em tratamento estético. Dos entrevistados, 38% entendem esse ônus recair sobre os cirurgiões-dentista, já 37% consideram sê-lo do paciente, 12% atribuem-no a ambos, profissional e pacientes, e outros 12% responderam ser a critério do juiz tal encargo.

Inicialmente, verificamos que não há consenso entre os juristas pesquisados a respeito desse assunto.

Referente aos 38% dos entrevistados, estes demonstraram serem favoráveis à

inversão do ônus da prova para ações envolvendo tratamento estético. Chamamos a atenção que parte da doutrina e da jurisprudência atribuem a esse tratamento uma obrigação de resultado, e, portanto, culpa presumida do profissional por não ter atingido a meta colimada, estando os profissionais coerentes com este posicionamento.

Por outro lado, um percentual muito próximo ao anterior acredita ser do autor o ônus probatório, aplicando-lhe a regra geral (art. 333, CPC). Disso deduz-se que para esses, mesmo versando sobre tratamento estético, prevalece a obrigação de meios, cabendo ao paciente a prova da culpa profissional, além do dano e nexo causal.

Quanto à reposta que atribui a ambos o encargo probatório, mostra indecisão desse percentual em relação a qual regra processual seguir.

Já os 12% que consideram ser questão a ser determinada pelo magistrado abstraem-se que possivelmente admitem a inversão

do *ônus probandi*, nos moldes CDC, art. 6º, VIII. Nesse sentido, caberia ao juiz, via decisão interlocutória, determinar expressamente se aplica ou não essa inversão, determinando, em caso afirmativo ao réu a função de provar que não agiu com culpa.

Foi perguntado aos advogados participantes da pesquisa o meio mais indicado, para solucionar conflitos envolvendo erro odontológico, desses 90% consideraram a Justiça Comum a alternativa mais apropriada para causas acima 40 salários mínimos, e para abaixo desse valor 66% opinaram pelo Juizado Especial Cível. Dos entrevistados apenas 6% reconheceram a arbitragem como meio mais adequado para dirimir conflitos dessa natureza. Analisando esses dados, é possível constatar que os juristas ainda se mostram inseguros quanto ao Tribunal Arbitral. Todavia, há de se atentar que esse modo de soluções de conflitos somente é possível para direitos patrimoniais disponíveis, conforme dispõe a Lei nº

9307/66, art. 1º. De outro lado, percebe-se que a Justiça Comum, apesar de criticada pela sua morosidade, ainda goza da credibilidade para a pacificação de conflitos sociais. Em relação ao Juizado Especial Cível, é preciso ressaltar que apesar da doutrina tê-lo admitido para causas dessa natureza e que também envolvam danos extrapatrimoniais (danos morais), essa alternativa não permite que lhe sejam submetidas ações que necessitam de exame pericial, sendo essas remetidas a Justiça Comum para apreciação do feito.

Por fim, quanto ao seguro de responsabilidade civil odontológica, foram aplicadas diversas questões, cujos resultados apresentamos a seguir.

Dos CDs envolvidos nesse trabalho, 55% afirmaram conhecer o contrato de seguro dessa natureza, e 40% disseram desconhecê-lo, sendo que daqueles apenas 5% o possuem.

Infere-se, por essas informações, que a comunidade uberlandense de CDs não procura outras alternativas para se

resguardar, ao menos financeiramente de processos judiciais; ou então, por acreditar que o problema será resolvido diretamente com o paciente, considera remota a possibilidade de serem demandados judicialmente.

Solicitou-se dos CDs vantagens e desvantagens vislumbradas no contrato de seguro de responsabilidade civil. Para a primeira obtivemos com maior incidência as indicações: cobertura de condenações judiciais, com 29 citações; segurança, com 20 citações; e tranquilidade para o exercício da profissão, com 17 citações. Para os pontos negativos do referido seguro, as notas mais frequentes foram: custo elevado de seguro, com 17 citações; aumento das despesas mensais, com 11 citações; incentivo e cobertura dos erros profissionais, com 06 citações.

A esse respeito, França (2001) enumera as vantagens e desvantagens mais comentadas pelos doutrinadores. Dentre as vantagens, cita-se: cria melhores condições de liberdade e segurança no trabalho;

assegura o equilíbrio social e a ordem pública; evita ruínas; independe da situação econômica do causador do dano.

Já com relação às desvantagens do seguro médico, aplicado analogamente ao odontólogo, entre outras, aponta-se: estimula os processos contra os médicos; eleva os custos dos serviços médicos; pode facilitar o erro médico; facilita a indústria de indenizações; não cobra o dano moral.

CONCLUSÃO

Após análise dos resultados dispostos neste trabalho, pode-se concluir que, apesar do tema ainda possuir pontos controvertidos entre juristas, de modo geral, os cirurgiões-dentistas desconhecem a legislação pátria e o próprio Código de Ética Odontológica. Acredita-se que esse desconhecimento poderá estar levando dentistas a responderem processos éticos e judiciais.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AGUIAR DIAS, J. *Da responsabilidade civil*. 10ª ed. rev. atual., Rio de Janeiro: Editora Forense, 1995. 2v.

AGUIAR JUNIOR, R. R. de. Responsabilidade civil do médico. *Revista Jurídica*, Porto Alegre, v.45, n.231, p.122-150, jan., 1997.

ALVIM, A. *Da inexecução das obrigações e suas conseqüências*. 4ª ed. atual São Paulo: Saraiva, 1972.

ANDRADE, V. V. H. Inversão do ônus da prova. *Revista de Julgados – TAMG*, Belo Horizonte, v.75, n.24, p. 35-61, abr./jun., 2000.

ARAGÃO NETO, O.; BORGES, A. M. Responsabilidade civil odontológica. *Revista do Curso de Direito da Universidade Federal de Uberlândia*, Uberlândia, v. 31, n. 1/2, p.101-118, dez., 2002.

BRASIL. *Código civil*. Novo código civil brasileiro. Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002: estudo comparativo com o código civil de 1916, constituição federal, legislação codificada e extravagante. Obra coletiva de autoria da Editora Revista dos Tribunais com a coordenação de Giselle de Mello Braga Tapai. 2. ed., São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002.

BRASIL. *Código de Defesa do Consumidor*. Senado Federal: Brasília, 2000.

BRASIL. *Código de processo civil*. Obra coletiva de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Antônio Luiz de Toledo Pinto, Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt e Luiz Eduardo Alves de Siqueira. 15ª ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

BRASIL. *Constituição Federal, código penal, código de processo penal*. Organizador Luiz Flávio Gomes. 2ª ed. rev. atual. ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2000.

BRASIL. Tribunal de Alçada de Minas Gerais. Apelação cível nº 0329611-1/2000, Rel. Juiz Edgard Penna Amorim, Ituiutaba, j. 24 abr. 2001. 1 CD ROM. *Juris Plenum*. 69 ed. jan./fev. 2003.

CALVIELLI, I. T. P. O código de defesa do consumidor e o cirurgião-dentista como prestador de serviços. In: SILVA, M.da. *Compêndio de odontologia legal*. Rio de Janeiro: Medsi, 1997. p.389-397.

_____. Responsabilidade profissional do cirurgião-dentista. In: SILVA, M. da. *Compêndio de odontologia legal*. Rio de Janeiro: Medsi, 1997. p.399-411.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. *Código de Ética Odontológica*. Resolução nº 42 de 20 de maio de 2003. Disponível em: <<http://www.cfo.org.br>> Acesso em: 02 ago.2003.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA/IMBRAPE. *Perfil do*

cirurgião-dentista no Brasil. Disponível em: <<http://www.cfo.org.br>> Acesso em: 20 abr. 2003.

DARUGE, E.; GUERRA, L. M.; TAMOTO, M. *Estudo comparado do comportamento dos cirurgiões-dentistas frente ao Código de Defesa do Consumidor*. Disponível em: <<http://www.ibemol.com.br/forense2000/index.html>>. Acesso em: 23 set. 2001.

DARUGE, E.; QUINTELA, R.S. *O cirurgião-dentista como prestador de serviços, frente o código de defesa do consumidor*. Revista Paulista de Odontologia. São Paulo, v.20, n.03, mai./jun. 1998.

DENARI, Z.; FILOMENO, J.G.B. et al. *Código de defesa do consumidor comentado pelos autores do anteprojeto*. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999.

DINIZ, M. H. *Curso de direito civil brasileiro*. 17. ed. atual., São Paulo: Saraiva, 2003. v. 7.

FERREIRA, R. A. No banco dos réus. *Revista da APCD*, São Paulo, v. 49, n. 04, p.258-267, jul./ago., 1995.

FRANÇA, G. V. de. O código do consumidor e o exercício da medicina. *Panorama da Justiça*, São Paulo, n. 25, p.34-36, [2000?].

_____. *Medicina legal*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2001.

GONÇALVES, C. R. *Responsabilidade civil*. 6. ed. atual. ampl., São Paulo: Saraiva, 1995.

GRAÇA LEITE, V. *Odontologia legal*. Bahia: Editora Era Nova, 1962.

KFOURI NETO, M. *Responsabilidade civil do médico*. 3. ed. rev.ampl.atual. São Paulo: Revista dos Tribunais,1998.

MAGALHÃES, T. A. L. de. *O dano estético (Responsabilidade Civil)*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1980.

NERY JUNIOR, N.; NERY, R. M. A. *Código de processo civil comentado e legislação extravagante em vigor*. 4ª ed.rev. e ampl., São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1999.

OLIVEIRA, M. L. de L *Responsabilidade civil odontológica*. Belo Horizonte: Del Rey, 2000.

SOUSA, A. C. A.. A inversão do *onus probandi* no Código de Defesa do Consumidor. *Revista de Direito do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, n.44, p. 17-25, jul./set., 2000.

STOCO, R. *Responsabilidade civil e sua interpretação jurisprudencial*. 4ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1999.

TANAKA, E. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. Obrigação de meio ou de resultado? In: HIRONAKA, G. M. F. N. *Direito e responsabilidade*. Belo Horizonte: Del Rey, 2002.

TROCON, C. A. de A. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. *FADAP Revista Jurídica*, n. 3, p.123-158, 2000.

VENOSA, S. de S *Responsabilidade civil*. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2003, v.04.

ZULIANI, E. S. Inversão do ônus da prova na ação de responsabilidade civil fundada em erro médico. *Revista dos Tribunais*, São Paulo, v.811, n. 92, p. 43-65, mai., 2003.