

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL  
FACULDADE DE DIREITO DE ALAGOAS - FDA  
GRADUAÇÃO EM DIREITO

ALICE DE LIMA FREITAS

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM  
PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS**

MACEIÓ

2021

ALICE DE LIMA FREITAS

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM  
PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado na graduação em Direito  
da Universidade Federal de Alagoas,  
como requisito parcial para obtenção  
do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Marcos  
Augusto de Albuquerque Ehrhardt  
Júnior.

MACEIÓ

2021

**Catálogo na Fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

F866r      Freitas, Alice de Lima.  
              Responsabilidade civil do cirurgião-dentista em procedimentos estéticos / Alice de Lima Freitas. – 2021.  
              73 f.

Orientador: Marcos Augusto de Albuquerque Ehrhardt Júnior.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Direito) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Direito de Alagoas. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 61-73.

1. Responsabilidade civil. 2. Cirurgião-dentista. 3. Odontologia - Aspectos estéticos. I. Título.

CDU: 347.51:616.314-089

## RESUMO

O presente trabalho se propõe a estudar a Responsabilidade Civil do Cirurgião-Dentista decorrente de procedimentos estéticos no Brasil. A Odontologia é uma profissão fundamental para a sociedade, conhecida principalmente por ser destinada à saúde bucal. Entretanto, o trabalho do cirurgião-dentista há muito deixou de ser focado exclusivamente em aspectos dentários e os procedimentos estéticos que podem ser executados pelo profissional se ampliam cada vez mais. Deste modo, pretende-se esclarecer os principais fatores que podem ensejar a responsabilização do cirurgião-dentista em decorrência de procedimentos estéticos, através de análise da incidência do Código de Defesa do Consumidor sobre esses profissionais, da boa-fé objetiva nas relações profissional-paciente, além de averiguar as hipóteses de excludentes de responsabilidade civil aplicáveis aos odontólogos e as providências que eles podem tomar objetivando a prevenção de litígios judiciais.

**Palavras-Chave:** Responsabilidade Civil. Cirurgião-Dentista. Procedimentos estéticos.

## **ABSTRACT**

This paper proposes to study the Civil Liability of the Dental Surgeon, due to aesthetic procedures in Brazil. Dentistry is a fundamental profession for society, known mainly for being destined to oral health. However, the work of the dental surgeon has long ceased to be focused exclusively on dental aspects and the aesthetic procedures that can be performed by the professional are expanding more and more. Thus, it is intended to clarify the main factors that can give rise to the responsibility of the dentist as a result of aesthetic procedures, through the analysis of the impact of the Consumer Defense Code on these professionals, of objective good faith in professional-patient relationships, in addition to the investigating the hypotheses of civil liability exclusions applicable to dentists and the measures they can take in order to prevent legal disputes.

**Keywords:** Civil Liability. Dental Surgeon. Aesthetic procedures.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|     |                                 |
|-----|---------------------------------|
| CDC | Código de Defesa do Consumidor  |
| CEO | Código de Ética Odontológica    |
| CFO | Conselho Federal de Odontologia |
| STJ | Superior Tribunal de Justiça    |

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....  | 8  |
| <b>1. NOÇÕES DA ODONTOLOGIA NO BRASIL</b> .....  | 11 |
| 1.1 Breve histórico da Odontologia no Brasil.....  | 11 |
| 1.2 O cirurgião-dentista enquanto profissional liberal e o Código de Defesa do Consumidor.....   | 15 |
| 1.3 Procedimentos estéticos realizados pelo cirurgião-dentista e o reconhecimento da Harmonização Orofacial como especialidade da Odontologia..... | 18 |
| <b>2. POSSÍVEIS DANOS AO PACIENTE ODONTOLÓGICO</b> .....   | 24 |
| 2.1. Do ato ilícito odontológico .....   | 24 |
| 2.2 Boa fé-objetiva, dever de informação e consentimento esclarecido no exercício da Odontologia .....   | 28 |
| 2.3 A exposição de procedimentos estéticos em redes sociais .....  | 33 |
| <b>3. A RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIREITO BRASILEIRO</b> .....   | 37 |
| 3.1 Tipo de obrigação assumida pelo cirurgião-dentista em procedimentos estéticos  | 37 |
| 3.2 Responsabilidade Civil do cirurgião-dentista em procedimentos estéticos.....   | 45 |
| 3.3 Excludentes de Responsabilidade Civil do cirurgião-dentista no Direito brasileiro e a importância da documentação odontológica.....            | 52 |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....  | 58 |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....   | 61 |

## INTRODUÇÃO

A Odontologia é uma especialidade da área da saúde dedicada ao estudo, prevenção e tratamento de doenças bucais e as estruturas a ela associadas direta ou indiretamente, abrangendo ossos, musculatura mastigatória, articulações, dentes e tecidos. O desenvolvimento tecnológico e o avanço e sofisticação do conhecimento científico acerca de problemas bucais implicam no surgimentos de diferentes especialidades odontológicas, cada uma com suas técnicas e peculiaridades (MORAES; GUEDES, 2016, p. 145).

Nos últimos anos, os procedimentos estéticos têm sido bastante procurados, por promoverem a satisfação do paciente em relação a seu sorriso, além de proporcionarem uma adequada saúde bucal. A estética odontológica é considerada um agente transformador, pois possui grande capacidade de promover melhoras na autoestima, e atender às necessidades funcionais, propiciando satisfação e bem estar ao paciente, e possibilitando que ele desfrute de seu melhor instrumento de comunicação social, o sorriso (SANTOS, B. et al, 2016, p. 92-98).

Entretanto, processos judiciais envolvendo a Odontologia aumentam cada vez mais. Existem inúmeras explicações para as demandas judiciais contra cirurgiões-dentistas, alguns delas sendo expostas pela literatura, como falhas na interação entre profissional e paciente, insatisfação do paciente com os resultados do tratamento, entre outras (FERNANDES et al., 2012, p. 8).

O número de ações contra profissionais da Odontologia tem aumentado progressivamente, e, em muitos casos, as ações são fundamentadas no tipo de obrigação assumida pelo profissional e na ausência de documentação adequada, além de problemas de comunicação entre o paciente e o profissional (GARBIN, C. et al, 2009, p. 130).

No Brasil especificamente, a Odontologia enfrenta uma fase de transição. Na década de 1980, a prestação de serviços odontológicos era baseada no vínculo de confiança do paciente no profissional, que era determinante na escolha do cirurgião-dentista pelo paciente, enquanto atualmente há uma massificação dos serviços odontológicos, que são ofertados por empresas e clínicas especializadas como mero produto de consumo (CAVALCANTI et al., 2011, p. 7).



Doris Gomes e Flávia Ramos (2015, p. 287), destacam que a moral deontológica se baseia num modelo de cura associado à estética, que passa a ser acrescido por consumo estético e especializado, com aumento da capitalização sobre o trabalho, o que faz com que muitos profissionais trabalhem de forma precarizada, e recorrendo a grupos empresariais. O consumo estético vem sendo massificado, apresentado como um fetiche de felicidade.

A fragilização da relação entre paciente e profissional é evidenciada pelo alto número de processos éticos instaurados contra cirurgiões-dentistas, tendo em vista que eventuais descontentamentos entre as partes, que antes eram vislumbrados sem relevância ou desconsiderados, hoje se tornam ações concretas, com queixas sendo realizadas perante órgãos como o Programa de Orientação e Proteção ao Consumidor (Procon), e no Judiciário, em defesa dos interesses dos pacientes, que em outros tempos, ainda quando se sentiam prejudicados, não costumavam lutar por seus direitos, ou quando o faziam, não procuravam formas que traziam resultados efetivos (CAVALCANTI et al., 2011, p. 7).

O cirurgião-dentista em sã consciência jamais causará intencionalmente prejuízos a seu paciente. Por outro lado, o profissional não pode desconsiderar a possibilidade de que danos imprevisíveis podem ocorrer no desenvolvimento de suas atividades profissionais (RODRIGUES et al., 2006, p. 126).

A responsabilidade civil é prevista no Código Civil brasileiro (BRASIL, 2002), que dispõe em seu art. 186: “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”; e em seu art. 927: “aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”.

Ademais, a Odontologia passou por inúmeras evoluções no Brasil, sendo uma das mais relevantes e atuais a que decorreu da Resolução CFO-198, de 29 de janeiro de 2019, que reconheceu a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica, ampliando significativamente os procedimentos estéticos que podem ser realizados pelos cirurgiões-dentistas.

Deste modo, o presente trabalho se propõe a estudar a Responsabilidade Civil do cirurgião-dentista decorrente de procedimentos estéticos no Brasil, verificando as principais situações que podem ensejar a responsabilização do profissional, alguns dos

principais procedimentos estéticos realizados pelo cirurgião-dentista, a incidência do Código de Defesa do Consumidor (CDC) sobre os profissionais da Odontologia, qual o tipo de obrigação assumida por eles e os efeitos que dela decorrem.

Serão analisadas ainda decisões judiciais acerca da responsabilidade civil do cirurgião-dentista, a relação profissional-paciente em procedimentos estéticos sob a ótica do princípio da boa-fé objetiva, o impacto da divulgação de procedimentos estéticos em redes sociais, e as excludentes de responsabilidade civil aplicáveis aos procedimentos estéticos realizados por cirurgiões-dentistas.

O trabalho foi desenvolvido sob a metodologia de pesquisa bibliográfica e jurisprudencial acerca da responsabilidade civil do cirurgião-dentista no Direito Brasileiro. Foram analisados livros, artigos e decisões judiciais sobre o tema, com o intuito de construir um trabalho com pesquisa qualitativa.

As decisões judiciais expostas no trabalho foram pesquisadas no site <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/>, e no campo de busca foram inseridos termos como “responsabilidade civil cirurgião-dentista”, “cirurgião-dentista tipo de obrigação”, “cirurgião-dentista documentos”, “cirurgião-dentista dever de informação”, “cirurgião-dentista publicidade”, entre outros, e selecionadas as decisões mais recentes acerca dos tópicos abordados.

## 1. NOÇÕES DA ODONTOLOGIA NO BRASIL

### 1.1 Breve histórico da Odontologia no Brasil

A Odontologia é uma ciência de origem milenar, que passou por evoluções entre os povos, de técnicas rudimentares, até ser atingido um conhecimento científico e tecnológico organizado e reconhecido. Durante muito tempo, a Odontologia brasileira foi definida por “perdas e substituições”. Não havia maiores preocupações com a manutenção dos dentes, nem com a estética dental, que ainda era um elemento desconhecido (MARTINS; DIAS; LIMA, 2018, p. 88).

Em decorrência da criação das capitanias hereditárias entre 1534 e 1536, houve a formação dos primeiros núcleos de povoação no Brasil, com a chegada de expedições colonizadoras, trazendo com elas mestres de ofício de diferentes profissões, dentre eles mestres cirurgiões, sangradores e barbeiros. Em razão da grande habilidade manual que adquiriram, os barbeiros passaram a atuar na região bucal, realizando extrações dentais, por exemplo, tendo em vista que muitos cirurgiões resolviam não intervir, por receio e desconhecimento. Havia ainda a figura do sangrador, que realizava a comum prática de sangrias (retirada de sangue), mediante sanguessugas e ventosas, e extraíam dentes (MARTINS; DIAS; LIMA, 2018, p. 85).

Desde o século XIX existia a recomendação de higienização da boca, através de lavagem após as refeições, ou da utilização de água dentifrícia para limpeza de dentes, além de água morna com sal para combater a dor. Por outro lado, era muito comum em cidades do interior que um indivíduo acometido por dor de dentes se dirigisse a barbearias, que ofereciam o serviço de extração de dentes (PEREIRA, W. 2014, Edição do Kindle).

Wander Pereira (2014, Edição do Kindle) ressalta ainda que a Odontologia era considerada uma arte, com realização de espetáculos em praça pública por indivíduos sem qualquer conhecimento técnico e científico, o que descreditava a profissão. Os profissionais era então denominados cirurgiões-barbeiros.

Eram exigidos dos barbeiros e sangradores força, agilidade, impiedade e segurança. Eles eram geralmente pessoas de pouco conhecimento, que aprenderam a

atividade com outros mais experientes. A prática odontológica era restrita a extrações dentárias, em regra. As técnicas utilizadas eram rudimentares, os instrumentos não eram adequados, e inexistiam práticas higiênicas ou anestesia. Nesta conjuntura, a prática da Odontologia tinha pouquíssimo prestígio social enquanto arte ou profissão (MARTINS; DIAS; LIMA, 2018, p. 85).

Martins, Dias e Lima (2018, p. 85) apontam dois grandes eventos como motivadores para um grande salto dado pela Odontologia brasileira. Primeiramente, o desenvolvimento de estudos específicos, contendo listagens das doenças dentárias mais comuns, como o tártaro e os efeitos do escorbuto, o que resultou no aprimoramento de técnicas e materiais. Além disso, a grande preocupação da Coroa Portuguesa de exercer controle sobre a prática odontológica culminou na expedição de cartas e regulamentos, os primeiros passos para haver alguma regulamentação da profissão.

Ressalta-se que no período colonial, a Odontologia não era considerada um ramo específico de conhecimento científico, mas era tão somente um apêndice da Medicina, sendo exercida por barbeiros, por cirurgiões, ou por práticos sem qualquer tipo de formação acadêmica. Não havia autorização nem reconhecimento pela Coroa Portuguesa de diploma de nível superior expedido na Colônia, o que culminou na realização de fato dos primeiros cursos superiores, mas sem o reconhecimento de Direito (PEREIRA, W. 2014, Edição do Kindle).

A Odontologia foi incorporada ao ensino médico apenas com a reforma Conselheiro Jobim, depois de 1852. Na época, os dentistas provinham de diversas classes, mas eram em sua grande maioria barbeiros, quase todos portugueses. Nesta época não havia anestesia, o que imputava grande importância na rapidez da realização dos procedimentos cirúrgicos, a fim de abreviar a exposição à dor. Assim, os barbeiros confundiam-se com os cirurgiões por possuírem os instrumentos mais afiados, o que possibilitava a realização de cirurgias de maneira mais rápida (PEREIRA, W. 2014, Edição do Kindle).

O primeiro esboço de legislação acerca da prática odontológica no Brasil surgiu em 1629, através da Carta Régia de Portugal. Já em 1743, houve a edição do Regimento ao Cirurgião Substituto de Minas Gerais, considerado o princípio da legislação odontológica no Brasil. Foi neste cenário que as pessoas que praticavam a Odontologia

deixaram de ser conhecidas como barbeiros, e passaram a ser denominadas Tiradentes (MARTINS; DIAS; LIMA, 2018, p. 86).

Com a vinda da corte Portuguesa ao Brasil em 1808, houve um surto de progresso em inúmeras áreas, dentre elas a Odontologia. Daí em diante, é iniciada uma luta pela conquista da exclusividade de intervenção na área bucal por pessoas diplomadas, em decorrência da institucionalização dos cursos de Odontologia anexos às faculdades de Medicina, através do Decreto nº 9.311, de 25 de outubro de 1884. Por este motivo, em 25 de outubro é comemorado o dia do Cirurgião-Dentista no Brasil (SILVA, Ricardo; SALES-PERES, 2007, p. 9).

Em 1891 ocorreu a reforma educacional Benjamin Constat, que reduziu a duração do curso de Odontologia de três anos para dois anos. Desta reforma resultou o Decreto nº 1.428, de 24 de julho de 1893, que, dentre outras mudanças na Faculdade de Medicina, estabeleceu que o aluno de Odontologia deveria receber o título de cirurgião-dentista, denominação que permanece até os dias de hoje (PEREIRA, W. 2014, Edição do Kindle).

A etapa de evolução seguinte se deu com a instituição do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Odontologia pela Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964 (SILVA, Ricardo; SALES-PERES, 2007, p. 10).

A Odontologia foi regulamentada em âmbito nacional em 1966, através da Lei nº 5.081, atribuindo à profissão um teor de atividade especializada, de caráter permanente (MARTINS; DIAS; LIMA, 2018, p. 86). Desde então é possível observar um rápido crescimento da profissão, com a abertura de inúmeros cursos de graduação e pós-graduação, além de enormes avanços científicos e tecnológicos (SILVA, Ricardo; SALES-PERES, 2007, p. 10).

A atual Consolidação das Normas para Procedimentos de Conselhos de Odontologia foi aprovada pela Resolução CFO-63/2005, e dispõe acerca de registro no Conselho Federal de Odontologia e inscrição nos Conselhos Regionais de Odontologia, atividades privativas do cirurgião-dentista, atividades privativas do técnico em prótese dentária, do técnico em saúde bucal, do auxiliar em saúde bucal, do auxiliar em prótese dentária, sobre o estágio do estudante de odontologia, sobre as especialidades odontológicas, sobre o funcionamento de entidades prestadoras de assistência odontológica e empresas que comercializam ou industrializam produtos odontológicos, sobre cursos de especialização, dentre outros (CFO, 2005).

A Odontologia se tornou bem sucedida e independente, em decorrência da expansão e transformação do mercado de consumos e serviços odontológicos, das condições técnicas e econômicas existentes na prática odontológica, a disseminação de grupos distintos e qualificados de profissionais, da luta por reconhecimento público, e das descobertas e do desenvolvimento de teorias científicas (MARTINS; DIAS; LIMA, 2018, p. 86).

Em 2019, a Harmonização Orofacial foi reconhecida como especialidade da Odontologia, através da Resolução CFO-198/2019, o que ampliou significativamente a área de atuação do cirurgião-dentista, conforme será aprofundado adiante.

Apesar da grande evolução, nos dias atuais há grande preocupação com o mercado de trabalho da Odontologia, tendo em vista que há cada vez mais profissionais no mercado, ao tempo em que os consultórios estão cada vez mais vazios (SILVA, Ricardo; SALES-PERES, 2007, p. 10).

Gomes, D. e Ramos (2015, p. 289) destacam a expansão das clínicas “populares”, que acabam por precarizar as relações de trabalho com a finalidade de acumulação de capital, e funcionam com exigência de alta produtividade, muitas vezes desconsiderando a autonomia profissional e os valores éticos deontológicos, gerando insegurança.

Devem ser levados em consideração ainda problemas éticos, que são acarretados pela alta carga de trabalho imposta por empresas e clínicas, e que refletem na relação profissional-paciente, como o tempo de atendimento predeterminado, aprovação de pré planos de tratamento elaborados por profissional diverso, valores cobrados abaixo das tabelas do Conselho Federal de Odontologia (CFO), proprietários e administradores sem qualquer formação na área da saúde ou odontológica conduzidos por interesses comerciais, contratação de mão de obra recém formada com o intuito de exploração de trabalho, entre outros (GOMES, D.; RAMOS, 2015, p. 289).

Assim, esse novo formato de clínica vende sonhos de consumo de uma odontologia estética especializada capaz de satisfazer as necessidades odontológicas de uma população de baixa renda (GOMES, D; RAMOS, 2015, p. 289), que anteriormente não possuía condições de usufruir desse tipo de serviço.

## 1.2 O cirurgião-dentista enquanto profissional liberal e o Código de Defesa do Consumidor

Para classificar determinado profissional como liberal, geralmente são levados em consideração alguns elementos, como o conhecimento técnico que ele possui sobre certa atividade, diploma conferido por escola capacitada, a existência de órgão que regulamenta e representa a atividade desenvolvida, além da relação *intuitu personae* que conecta o profissional ao cliente. Nesta lição, faz-se necessário apurar quais elementos são determinantes para qualificar o profissional como liberal (MORAES; GUEDES, 2016, p. 3).

O conhecimento exigido do profissional liberal é aquele de cognição especializada necessário à profissão que será exercida, de natureza predominantemente intelectual, e com independência técnico-científica. Seria esse o principal elemento caracterizador do profissional liberal, que o distingue de outros profissionais que também possuem liberdade para realizar suas decisões, como o sapateiro, o carpinteiro, a costureira, entre outros. Alguns estudiosos afirmam que tal conhecimento deve ser atestado através de diploma conferido por instituição habilitada, enquanto outros apontam tal elemento como mera formalidade (MORAES; GUEDES, 2016, p. 3).

Finalmente, o vínculo de confiança que liga o profissional e o cliente – relação *intuitu personae*, é definida como outro elemento caracterizador do profissional liberal. O contrato firmado entre o profissional e o paciente deve ser baseado na confiança e na credibilidade da técnica realizada pelo primeiro. Alguns doutrinadores apontam a confiança como elemento suficiente para caracterizar o profissional liberal. Entretanto, a confiança por si só não é o único elemento necessário para a classificação, embora possua extrema relevância (MORAES; GUEDES, 2016, p. 6).

Colucci Neto (2019, p. 196) aponta que a profissão do dentista é exercida de forma personalíssima, com livre escolha e autonomia para o profissional praticar seus conhecimentos e desenvolver seu nome no mercado, o que aumenta a cautela com a responsabilidade por seus atos.

Rovida e Garbin, C. (2013, p. 51) diferenciam o profissional autônomo do liberal – o autônomo é o profissional que é dono de seu próprio negócio, exerce suas atividades por conta própria, sem vínculo empregatício. Por outro lado, liberal é o profissional que

possui formação superior (advocacia, medicina, ensino, etc.), ou técnico, que geralmente não possui vínculo empregatício ou hierárquico. O profissional liberal possui registro em ordem ou conselho profissional, e sua categoria exerce as atividades com exclusividade, o que lhe acarreta uma maior responsabilidade pelo produto de seu trabalho. Pode ser autônomo, empregado, ou ambos. Assim, o cirurgião-dentista sempre é profissional liberal, seja ele empregado ou autônomo.

A mesma diferenciação é feita por Moraes e Guedes (2016, p. 6). Os autores apontam que o art. 14, §4º, do Código de Defesa do Consumidor (CDC) abrange apenas o profissional liberal, e não o profissional autônomo, o que faz com que seja necessária a diferenciação dos conceitos, que, embora próximos, não se confundem. O autônomo é aquele que exerce todo e qualquer tipo de ofício com poder de direção, e baseado no risco, enquanto o profissional liberal é caracterizado por outros elementos, como conhecimento técnico atestado por diploma, conforme doutrina majoritária, regulamentação da profissão, e vínculo personalíssimo entre o profissional e o cliente.

Nestes termos, o profissional liberal pode ser definido como

[...] o profissional que exerce atividade regulamentada, com conhecimento técnico-científico comprovado por diploma universitário, cujo exercício pode até ser realizado mediante subordinação, desde que esta não comprometa sua independência técnica e a relação de confiança que o vincula ao destinatário do serviço (MORAES; GUEDES, 2016, p. 6).

Wander Pereira (2014, Edição do Kindle) destaca que a atuação do profissional liberal é baseada na liberdade, devendo ele atuar de modo independente e sem subordinação, tendo a possibilidade de escolher o melhor processo para o desenvolvimento de suas atividades laborais, e devendo se pautar sempre em padrões científicos de atendimento. O odontólogo é profissional liberal, em razão de pertencer a categoria de pessoas em que o exercício de seu labor se diferencia de outros indivíduos pelo conhecimento técnico e formação intelectual universitária.

O autor ressalta a pacificidade de entendimento de que o cirurgião-dentista é enquadrado como profissional liberal, mas que há atualmente uma discussão acerca da relação dele com o paciente ainda ser *intuitu personae*, isto é, firmada na confiança do paciente no profissional. A confiança deve ser predominante na relação entre o profissional e o paciente, porém tal elemento subjetivo do cliente que influencia na escolha do profissional está fragilizado em razão da massificação dos serviços de



odontologia. Assim, em algumas situações a escolha do odontólogo se dará por seu perfil, enquanto em outras situações a relação será semelhante à de outros tipos de prestação de serviços oferecidos de forma massificada (PEREIRA, W. 2014, Edição do Kindle).

O cirurgião-dentista não possui regulamentação própria no Código de Defesa do Consumidor. Entretanto, conforme a linguagem do CDC, o paciente é o consumidor para quem o serviço é prestado, e o cirurgião-dentista é o fornecedor que oferece a prestação de serviços e o ato odontológico, mediante remuneração, a pessoas físicas sem vínculo empregatício, ou a pessoas jurídicas, com ou sem vínculo empregatício, se o profissional a ela estiver vinculado de alguma maneira (ARANTES, 2016, p. 124).

O art. 14, *caput*, do CDC dispõe que os fornecedores de serviços respondem “independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos” (BRASIL, 1990).

Entretanto, por ser classificado como profissional liberal, conforme exposto, o cirurgião-dentista é abrangido pela exceção disposta no §4º, do art. 14 do CDC, que estabelece: “a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa”. Assim, para que o cirurgião-dentista seja responsabilizado, é necessário demonstrar sua culpa, um dos pressupostos da responsabilidade civil subjetiva, tópico que será abordado de forma detalhada no Capítulo 3.

O Código de Defesa do Consumidor contém diversas regras de direito material e procedimental acerca da responsabilidade civil dos fornecedores de produtos ou serviços, favoráveis ao consumidor, que possui presunção de vulnerabilidade na relação de consumo (MORAES; GUEDES, 2016, p. 12).

Deste modo, ainda que a responsabilidade civil do profissional liberal seja apurada mediante verificação de culpa, a ele se aplicam as demais disposições do CDC, como a inversão do ônus da prova, prevista no art. 6º, VIII, que dispõe ser direito básico do consumidor que a defesa de seus direitos seja facilitada, “inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências” (BRASIL, 1990).

Neste sentido, Moraes e Guedes (2016, p. 12) destacam que Código de Defesa do Consumidor não exclui os profissionais liberais das regras acerca da responsabilidade do fornecedor de serviços, se aplicando a eles todas as regras e princípios que incidem nas relações de consumo, com exceção do tipo de responsabilidade civil, que será a subjetiva, e não objetiva, como a dos demais prestadores de serviços. Desta maneira, a exceção da responsabilidade subjetiva conferida a esses profissionais não afasta a incidência do CDC, e eles permanecem regidos pela legislação consumerista.

Assim, se houver dificuldades do paciente (autor da demanda) para constituir provas de seus direitos como consumidor, é possível que ele requeira ao juiz que determine a inversão do ônus da prova, o que ocorre em muitos casos. É compreensível que o paciente enfrente dificuldades para comprovar suas alegações, tendo em vista que não possui o conhecimento técnico e científico do que culminou em sua lesão. Deste modo, a inversão do ônus da prova objetiva facilitar a verificação dos fatos quando o consumidor hipossuficiente não puder fazê-lo, cabendo então ao cirurgião-dentista (réu) provar que a alegação do autor não é verdadeira (PEREIRA, 2014, Edição do Kindle).

No mesmo sentido lecionam Braga Netto, Farias e Rosenvald (2019, p. 1350), destacando que a possibilidade de inversão do ônus da prova decorre da posição vulnerável em que se encontra o paciente frente ao dentista, em hipossuficiência técnica. O paciente geralmente não possui conhecimentos técnicos da área da saúde, não podendo saber o que foi feito, o material que foi utilizado, ou qual dos possíveis procedimentos seria o mais seguro e menos invasivo, por exemplo.

Como consequência da possível inversão do ônus da prova, é atribuída ao profissional a responsabilidade de manter prontuários, laudos, receitas, entre outros documentos, que poderão ser utilizados como provas em seu favor em eventual ação judicial, conforme será detalhado no Capítulo 3. Ressalta-se que muitas vezes profissionais da Medicina e da Odontologia encontram dificuldades de apresentar as provas aos autos, tendo em vista que muitos não documentam todos os passos dos atendimentos que realizam, simplesmente firmando com os pacientes contratos verbais (PEREIRA, W. 2014, Edição do Kindle).

### **1.3 Procedimentos estéticos realizados pelo cirurgião-dentista e o reconhecimento da Harmonização Orofacial como especialidade da Odontologia**

Para a aprofundamento do presente estudo, é importante conhecer alguns procedimentos estéticos realizados pelo cirurgião-dentista. Os profissionais da Odontologia realizam diversos procedimentos de cunho estético, como clareamento dentário, inserção de próteses dentárias, cirurgia ortognática, tratamento ortodôntico, colocação de lentes de contato e facetas dentárias, entre outros. Mais recentemente, o reconhecimento da Harmonização Orofacial como especialidade odontológica abriu um grande leque de procedimentos que podem ser realizados pelo cirurgião-dentista, conforme será detalhado.

O clareamento dentário possui grande destaque no contexto de valorização da estética, sendo um dos tratamentos mais procurados nos consultórios odontológicos. É considerado um procedimento não invasivo, e possui bom custo benefício. Assim, é possível posicionar o clareamento dentário como uma das bases da Odontologia estética, sendo, muitas vezes, o tratamento inicial para pacientes que se submeteram a procedimentos de restauração e que procuram, além de solucionar o problema, realizar melhoras estéticas em seu sorriso (FONSECA, 2014, p. 263-264).

A perda parcial ou completa dos dentes pode prejudicar elementos funcionais, psicológicos e sociais do paciente, além de causar danos à estética do paciente. A perda de tais elementos, como a estética e até mesmo a capacidade mastigatória do paciente pode ser parcialmente revertida, através do uso de próteses dentárias, que promoverão a reabilitação funcional e estética (PERES et al., p. 80, 2010).

Outro procedimento frequentemente procurado por questões estéticas é a cirurgia ortognática, que corrige deformidades dentofaciais, auxiliando na correção de oclusões<sup>1</sup>, e também na estética facial. Este tratamento está diretamente ligado a aspectos psicossociais, pois os pacientes que recorrem ao tratamento buscam melhoras psicológicas, sociais e de autoestima através da melhoria estética (NICODEMO; PEREIRA, Max; FERREIRA, 2007, p. 47).

---

<sup>1</sup> “Oclusão, num conceito estático significa apenas a relação dos dentes superiores com os inferiores, referindo-se ao ato de aproximar, anatomicamente, ‘dentes antagonistas’”, de acordo com Dr. César Bataglion. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5618104/mod\\_resource/content/1/Apostila%20de%20Oclus%C3%A3o%202020.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5618104/mod_resource/content/1/Apostila%20de%20Oclus%C3%A3o%202020.pdf)>. Acesso em: 30 mai. 2021.

A Ortodontia é a especialidade mais antiga da Odontologia, e foi a primeira a se organizar de fato e de direito (VILELLA, 2007, p. 131). A especialidade tem como objetivo a prevenção, supervisão e orientação do desenvolvimento do aparelho mastigatório, além da correção das estruturas dento-faciais, abrangendo ainda “as condições que requeiram movimentação dentária, bem como harmonização da face no complexo maxilo-mandibular”, nos termos do art. 73, da Resolução CFO-63, de 08 de abril de 2005 (CFO, 2005).

Apesar do tratamento ortodôntico possuir finalidades diretamente ligadas à saúde, a maioria dos pacientes que se submete a esse tipo de tratamento o faz por razões estéticas, o que pode ser considerado o principal motivador para a realização do tratamento (MELANI; SILVA, Ricarda, 2006, p. 109).

A responsabilidade civil do ortodontista se torna mais evidente ao fim do tratamento, e principalmente se os resultados obtidos não forem satisfatórios para o paciente ou se são deixadas sequelas, como desvios de mordidas, dentes abalados, dores em articulações, entre outros danos ocasionados ao paciente em razão de falhas cometidas pelo ortodontista. Assim, ainda que o tratamento seja finalizado com os resultados desejados, as sequelas que acometerem o paciente são causas de imputabilidade de responsabilidade ao ortodontista (RODRIGUES et al., 2006, p. 123).

As lentes de contato são peças cerâmicas delgadas e delicadas, possuindo cerca de 0,3mm de espessura. São coladas sobre a estrutura dental saudável, de preferência em esmalte. Possuem necessidade de menores desgastes na estrutura dental (preparos pouco invasivos), a peça protética possui espessura mais delgada, e são indicadas para alterações dentais menos significativas. Por outro lado, as facetas ou laminados cerâmicos possuem maior espessura, de até 1mm, e necessitam de maiores desgastes na estrutura dental, tendo em vista que são indicadas para casos de dentes com maiores alterações, como a presença de manchas nos dentes (ZAVANELLI et al., 2017, p. 598).

Em janeiro de 2019 foi editada pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) a Resolução CFO – 198/2019, que Reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade da Odontologia, definindo o ramo como “um conjunto de procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista em sua área de atuação, responsáveis pelo equilíbrio estético e funcional da face”, conforme o art. 2º da Resolução (CFO, 2019a).

A partir de então, os profissionais da Odontologia foram autorizados a realizar procedimentos com uso de toxina botulínica<sup>2</sup> (popularmente conhecida como *Botox*), preenchedores faciais<sup>3</sup>, intradermoterapia<sup>4</sup> e uso de biomateriais indutores percutâneos de colágeno<sup>5</sup>, biofotônicos e laserterapia<sup>6</sup>, lipoplastia facial<sup>7</sup>, bichectomia<sup>8</sup>, *liplifting*<sup>9</sup>, entre outros, dentro de sua área de atuação – a região orofacial (CFO, 2019a).

A prática de tais procedimentos está condicionada à obtenção do título de especialista em Harmonização Orofacial pelo profissional, que pode ser obtido através da participação em cursos de especialização que contenham carga horária mínima de 500 (quinhentas) horas (CFO, 2019a).

Foi possibilitada ainda a obtenção de registro como especialista em Harmonização Orofacial ao cirurgião-dentista que apresente certificado de conclusão ou comprove a coordenação de curso de especialização na área regulamentado pelo MEC, que tenha

---

<sup>2</sup> “A toxina botulínica é uma proteína produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*, causadora do botulismo. Entretanto, ganhou maior destaque e vem sendo amplamente utilizada na Medicina, tanto para fins cosméticos (na eliminação temporária de rugas e linhas de expressão), como no tratamento de diversas doenças e outras condições (distonias, torcicolos, espasmos musculares, estrabismo, suor excessivo, enxaqueca, fibromialgia)” (PEDRON, 2014, p. 244).

<sup>3</sup> “Preenchedores são substâncias usadas para preencher áreas atrofiadas ou deprimidas, podendo ser temporários ou permanentes”. Disponível em: [https://institutopontello.com.br/blog/preenchedores-faciais-rejuvenescimento/#:~:text=Sculptra%C2%AE%20\(%C3%A1cido%20poli%2DL,de%20gordura%20facial%20\(lipoatrofia\).%20Acesso%20em%2004/05/2021](https://institutopontello.com.br/blog/preenchedores-faciais-rejuvenescimento/#:~:text=Sculptra%C2%AE%20(%C3%A1cido%20poli%2DL,de%20gordura%20facial%20(lipoatrofia).%20Acesso%20em%2004/05/2021). Acesso em 04/05/2021.

<sup>4</sup> “A Intradermoterapia é uma técnica que consiste na aplicação de medicamentos dentro da derme e/ou no tecido subcutâneo, visando resultados mais efetivos na região que está sendo alvo de um tratamento estético, por meio da maior e mais rápida absorção das substâncias (...) No rosto, a Intradermoterapia tem indicações em casos em que se busca melhorar a qualidade da pele, aumentar a sua hidratação, bem como o tônus dos tecidos mais profundos da face”. Disponível em: <http://dratallitadermatologista.com.br/intradermoterapia.php>. Acesso em 04/05/2021.

<sup>5</sup> “Indução Percutânea de Colágeno com Agulhas (IPCA) é uma técnica simples, com o objetivo de estimular a produção de colágeno na pele, fazendo com que fique mais bonita, jovem e restaurada. Esse procedimento é realizado por meio da aplicação de um sistema de multiagulhas na pele, fazendo pequenos furos e estimulando uma inflamação, que ocasionará a produção de elastina e colágeno”. Disponível em: <http://amis.med.br/blog/conheca-os-diversos-beneficios-da-inducao-percutanea-de-colageno-com-agulhas/>. Acesso em 04/05/2021.

<sup>6</sup> “A laserterapia na Odontologia é largamente utilizada no tratamento das superfícies das mucosas bucais, alívio da dor e reparação tecidual”. Disponível em: <https://www.cemoiclinica.com.br/odontologia/laserterapia/>. Acesso em 04/05/2021.

<sup>7</sup> “A lipoplastia facial, conhecida também como subplastial, é indicada para deixar o rosto mais fino, melhorar o contorno da mandíbula e deixar o rosto com aspecto mais jovial. Também é indicado para pessoas que possuem ‘queixo duplo’, para melhorar a estética do pescoço”. Disponível em: <https://www.fisioderme.com.br/lipoplastia-facial/>. Acesso em 04/05/2021.

<sup>8</sup> “A bichectomia é um procedimento que consiste na remoção de parte da bola ou corpo adiposo de *Bichat* e visa à obtenção de uma estética facial mais favorável nos terços médio e inferior da face, visto que, com a remoção, o rosto se torna mais delgado, devido à redução do volume das bochechas” (JACOMETTI et al., 2017, p. 617).

<sup>9</sup> “O *lifting* de lábios, ou *lip lifting*, é, basicamente, uma cirurgia que visa o reposicionamento e encurtamento do lábio superior. Trata-se de uma cirurgia minimamente invasiva, podendo ser feita de forma associada com outras cirurgias faciais, como a rinoplastia, por exemplo”. Disponível em: <https://www.ricardoferri.com.br/lip-lifting-o-que-voce-precisa-saber/>. Acesso em 04/05/2021.

ocorrido antes da Resolução CFO-198/2019; ao cirurgião-dentista especialista em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial que comprovasse, em até 180 dias do início da vigência da Resolução CFO-198/2019, atuação efetiva em Harmonização Orofacial nos últimos 5 anos; e ao profissional que, possuindo qualquer outra especialidade registrada, comprovasse em até 180 dias do início da vigência da Resolução CFO-198/2019, atuação efetiva na área nos últimos 5 anos, e a realização de cursos com duração mínima de 360 horas, com conteúdo prático com pacientes na área de preenchedores faciais e toxina botulínica, fios faciais, entre outros (CFO, 2019a).

Posteriormente, o Conselho Federal de Odontologia editou a Resolução CFO-230/2020, a fim de regulamentar o art. 3º da Resolução CFO-198/2019, que previu os procedimentos e substâncias que poderiam ser utilizadas pelos profissionais da Odontologia.

A nova resolução estabeleceu um rol de procedimentos cuja prática é vedada ao cirurgião-dentista: alectomia<sup>10</sup>, blefaroplastia<sup>11</sup>, cirurgia de castanhares ou *lifting* de sobrancelhas<sup>12</sup>, otoplastia<sup>13</sup>, rinoplastia<sup>14</sup> e ritidoplastia ou *face lifting*<sup>15</sup>, além de quaisquer procedimentos em áreas anatómicas diversas de cabeça e pescoço (CFO, 2020).

Ademais, foi estabelecida ainda vedação à realização de publicidade e propaganda de procedimentos não odontológicos e estranhos à formação em Odontologia, como micropigmentação de sobrancelhas e lábios, maquiagem definitiva, *design* de

---

<sup>10</sup> “A alectomia é uma cirurgia plástica para diminuir o tamanho das abas nasais”. Disponível em: <https://guilhermeschmitt.com.br/alectomia-tire-suas-duvidas/>. Acesso em 04/05/2021.

<sup>11</sup> “A blefaroplastia é o procedimento realizado para rejuvenescer a região dos olhos, eliminando bolsas de gordura e flacidez”. Disponível em: [https://mariofarinazzo.com.br/blefaroplastia-saiba-mais-sobre-a-cirurgia-plastica-das-palpebras/?\\_ga=2.69258899.2085996091.1620101223-339528102.1620101223](https://mariofarinazzo.com.br/blefaroplastia-saiba-mais-sobre-a-cirurgia-plastica-das-palpebras/?_ga=2.69258899.2085996091.1620101223-339528102.1620101223). Acesso em 04/05/2021.

<sup>12</sup> “O *lifting* de sobrancelhas é usado para elevar a região do supercílio. Essa queda, além de tornar o aspecto envelhecido, pode dificultar a abertura dos olhos do paciente”. Disponível em: <http://rogervieira.com.br/lifting-de-sobrancelhas/>. Acesso em 04/05/2021.

<sup>13</sup> “A Otoplastia é a cirurgia que visa corrigir defeitos estéticos da orelha, que pode variar de tamanho, posição e formato, inclusive no mesmo indivíduo”. Disponível em: <http://dralexandrecesar.com.br/cirurgias/ouvido/otoplastia/>. Acesso em 04/05/2021.

<sup>14</sup> “A rinoplastia busca corrigir defeitos nasais estéticos ou funcionais. Seu objetivo é harmonizar o formato e o tamanho do nariz ao rosto do paciente, considerando sua etnia e características dos olhos, testa, boca e queixo. Ao mesmo tempo, deve manter ou melhorar a integridade das funções nasais, como a respiração, a filtração, a umidificação e o aquecimento do ar inalado. Isso além de preservar olfato e, ainda, a ressonância da voz”. Disponível em: <https://drfabiozanini.com.br/tudo-sobre-rinoplastia-dr-fabio-zanini/>. Acesso em 04/05/2021.

<sup>15</sup> “A ritidoplastia, também conhecida como *lifting* facial, é a cirurgia plástica realizada com o objetivo de amenizar as marcas causadas pelo envelhecimento facial, como rugas, vincos ou linhas de expressão mais profundas”. Disponível em: <https://mariofarinazzo.com.br/o-que-e-ritidoplastia-com-blefaroplastia/>. Acesso em 04/05/2021.

sobrancelhas, remoção de tatuagens faciais e de pescoço, rejuvenescimento de colo e mãos, e tratamento de calvície e outras aplicações capilares (CFO, 2020).

Foram estabelecidas como penalidades a instauração de processo ético disciplinar contra o profissional que realizar, coordenar, ministrar cursos ou contribuir de qualquer outra forma para a realização e divulgação dos procedimentos vedados pela Resolução CFO-230/2020 (CFO, 2020).

Também foram previstas penalidades a instituições, associações ou entidades inscritas e registradas em Conselhos de Odontologia que ministrarem cursos sobre os procedimentos vedados, não reconhecidos ou não relacionados à Odontologia, que podem ser de cancelamento administrativo da inscrição ou registro (CFO, 2020).

Deste modo, a Harmonização Orofacial amplia de forma significativa a atuação do cirurgião-dentista no ramo estético, que ganha destaque progressivamente em face à crescente busca por procedimentos desta natureza, fazendo com que a especialidade traga uma gama de oportunidades para os profissionais.

## **2. POSSÍVEIS DANOS AO PACIENTE ODONTOLÓGICO**

### **2.1. Do ato ilícito odontológico**

Comete ato ilícito o cirurgião-dentista que falta com a devida diligência, agindo com imprudência, negligência e imperícia, de acordo com Arantes (2016, p. 111). Segundo o autor, isto ocorrerá quando o atendimento dos pacientes for realizado de maneira superficial, “sem o devido cuidado por parte do profissional, abrindo, destarte, possibilidade de dano, tanto pela sua atuação quanto pela sua omissão ou ainda pela falta de experiência”.

Ao atuar como profissional liberal, o cirurgião-dentista se submete ao disposto no Código de Defesa do Consumidor, que traz em seu art. 14 previsão acerca do fato do serviço. Nos termos do art. 14, §1º da legislação consumerista, o fato do serviço é caracterizado quando o serviço não fornece a segurança que o consumidor dele pode esperar, considerando circunstâncias relevantes, como o modo de funcionamento, o resultados e os riscos que dele razoavelmente se esperam no momento em que foi fornecido (BRASIL, 1990).

O §2º do mesmo dispositivo estabelece que “o serviço não é considerado defeituoso pela adoção de novas técnicas” (BRASIL, 1990). Deste modo, o paciente não pode ajuizar demanda contra o cirurgião-dentista por nele ter utilizado determinada técnica, e posteriormente passar a utilizar técnicas atualizadas no mesmo procedimento. O emprego de novas técnicas, portanto, não significa que os procedimentos anteriores eram ruins ou defeituosos (TARTUCE, 2021, p. 714).

Por outro lado, o cirurgião-dentista deve estar sempre empenhado em acompanhar a evolução tecnológica ligada à sua área, pois o profissional que não se submete à constante aperfeiçoamento corre grandes riscos de cometer equívocos em diagnósticos e tratamentos que demandem novas técnicas, o que ensejará a responsabilidade por eventuais danos (GALDINO, 2004, p. 3-4).

Um dos principais causadores de danos aos pacientes é a falha na elaboração do diagnóstico do paciente, maculado por erros ou lacunas. A elaboração de um diagnóstico preciso pelo cirurgião-dentista requer uma avaliação anamnética completa do paciente,



contendo prontuário completo e detalhado do paciente, com os exames complementares necessários, exame físico geral e clínico local (oral), que abranja todas as estruturas orais, como língua, bochecha, parte anterior da garganta, palatos mole e duro<sup>16</sup>, área sublingual, além dos elementos dentais, e eventuais próteses utilizadas pelo paciente (ARANTES, 2016, p. 106-107).

O dano, um dos pressupostos da responsabilidade civil, divide-se tradicionalmente em dano moral e material (danos emergentes e lucros cessantes) (GONÇALVES, 2021, p. 151).

O dano material atinge a esfera patrimonial do indivíduo. Será traduzido nos custos que o paciente suportará com tratamentos, medicamentos, cirurgias, despesas processuais, entre outros, configurando os danos emergentes, isto é, as despesas que o paciente terá. O dano material abrange ainda o que o paciente efetivamente deixou de lucrar em decorrência do dano causado pelo profissional da Odontologia, isto é, os lucros cessantes (JACOMETTI et al., 2017, p. 621-622).

O dano material na Odontologia ocorrerá, por exemplo, quando o tratamento realizado ficar defeituoso ou não corresponder às expectativas do paciente, fazendo com que ele tenha que recorrer à outro profissional para refazer o procedimento, implicando na diminuição de seu patrimônio em face do novo gasto. Ou ainda, quando o profissional não orienta seu paciente, ou o faz de forma insuficiente, acerca dos cuidados pós operatórios em cirurgia oral mais complexa, e o paciente acabe necessitando de internação hospitalar, cujos gastos decorram da conduta do cirurgião-dentista (ARANTES, 2016, p. 101).

Apesar de lucros cessantes não ocorrerem com frequência na área odontológica, Arantes (2016, p. 101) apresenta a situação hipotética de uma modelo ou artista, que tem seu rosto como instrumento de trabalho, e realiza determinado procedimento com o cirurgião-dentista que culmina na paralisia de um dos lados da face, de modo irreversível. Desta situação decorrerão danos emergentes em consequência da necessidade de

---

<sup>16</sup> “O palato é um limite que separa a cavidade oral da cavidade nasal e é dividido em duas partes. A primeira é o que chamamos de ‘palato duro’ ou ‘palato ósseo’. Essa região é formada pelos processos palatinos das maxilas e dos ossos palatinos. Está localizado próximo aos dentes, na parte da frente da boca. A segunda parte do palato é o “palato mole”, também chamado como “palato muscular”, que fica localizado na parte de trás da boca, mais próximo da garganta”. Disponível em <https://sobrapar.org.br/2021/02/22/palato-duro-e-palato-mole-funcoes-e-o-impacto-da-fenda-palatina/#:~:text=O%20palato%20%C3%A9%20um%20limite,parte%20da%20frente%20da%20boca.> Acesso em 04/05/2021.

tratamento especializado de recuperação, além dos lucros cessantes, uma vez que a paciente será frustrada da expectativa de lucro, isto é, sofrerá perda de um ganho esperado.

Por sua vez, o dano moral expressa em pecúnia tudo o que ultrapassa a esfera contratual ou material e atinge os sentimentos do paciente, isto é, adentra o sofrimento causado pelo ato indesejado realizado pelo cirurgião-dentista que causou danos ao paciente (JACOMETTI et al., 2017, p. 622).

Em se tratando de procedimentos estéticos, relevante mencionar ainda o dano estético, que, nas palavras de Jacometti et al. (2017, p. 622), “possui nome autoexplicativo, e imputa indenização às possíveis deformidades estéticas sofridas pelo paciente”. Conforme Colucci Neto (2019, p. 195), é “caracterizado pela lesão morfológica, desequilíbrio à imagem retrato, dano físico, traço distintivo do dano moral que se traduz em dano psíquico”.

Lippman (2011, p. 41) define o dano estético como tudo que deforma ou prejudica a aparência do paciente. Ao analisar o dano estético, é preciso aferir o quanto a alteração prejudicou a felicidade e a aceitação social do paciente. Deste modo, quanto mais jovem o paciente, geralmente é maior o valor atribuído ao dano estético.

Ao dano estético não foi concedida disciplina própria pelo Código Civil de 2002, podendo ele ser extraído do código a partir do art. 949, conforme a doutrina, configurando assim uma nova espécie de dano, ao lado dos danos morais e materiais. O dano estético vem sendo considerado como uma espécie autônoma e independente de dano extrapatrimonial pela jurisprudência brasileira, que não se confunde com o dano moral, tendo em vista que é caracterizado por ofensa direta à integridade física do indivíduo (SANTOS, D. 2017, p. 60).

O mencionado entendimento jurisprudencial é traduzido na Súmula 387 do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que dispõe: “É lícita a cumulação das indenizações de dano estético e dano moral” (STJ, 2009a).

O profissional também comete ato ilícito ao empregar instrumentos que causem danos aos pacientes. O emprego de materiais defeituosos ou potencialmente perigosos, geram responsabilidade pelo fato da coisa. O cirurgião-dentista responde pelo funcionamento dos materiais utilizados no exercício de sua profissão, tendo em vista que

a ocorrência de defeitos não pode ser atribuída a caso fortuito ou força maior. Neste caso, a responsabilidade será do profissional, ainda que não haja comprovação de culpa (KFOURI NETO, 2007, p. 229-230).

Relevante mencionar ainda que se o profissional for condenado criminalmente por ato ilícito praticado no exercício de suas atividades profissionais, o paciente não precisará comprovar a existência do dano na esfera cível, tendo em vista que “a sentença condenatória no crime faz coisa julgada no cível”, restando no âmbito da responsabilidade civil apenas a discussão das circunstâncias relevantes para estabelecer a forma de reparação (ARANTES, 2016, p. 99-100).

Diante de um caso concreto, em que é necessário aferir a responsabilidade de um profissional liberal, é possível ir além de consultas ao Código Civil ou o Código de Defesa do Consumidor, pois também devem ser levadas em consideração legislações especiais, que muitas vezes se destinam a determinadas classes de profissionais liberais, como as regulamentações expedidas pelo Conselho Federal de Medicina, para os médicos, e pelo Conselho Federal de Odontologia, para os dentistas. Apesar de cada profissão possuir suas especificidades, os diversos diplomas legislativos que as regulam estão conectados como parte de um sistema de regras e princípios que dispõem acerca da responsabilidade dos profissionais liberais (MORAES; GUEDES, 2016, p. 12).

Ademais, o Código de Ética Odontológica traz inúmeras previsões de infrações éticas acerca da relação com o paciente, sigilo profissional, documentos odontológicos, honorários profissionais, anúncio, publicidade e propaganda, publicação e pesquisa científica (CFO, 2012), que quando cometidas pelo profissional, podem ocasionar também danos passíveis de responsabilização civil.

Extrai-se, portanto, que o ato ilícito odontológico é a conduta praticada pelo cirurgião-dentista que possui o condão de gerar um dano ao paciente, e que, se presentes os demais pressupostos da responsabilidade civil, ensejará a responsabilização do profissional da Odontologia. Do mesmo modo, o cometimento de infrações éticas e a violação dos deveres previstos no Código de Ética Odontológica (CEO) podem ocasionar danos ao paciente.

## **2.2 Boa fé-objetiva, dever de informação e consentimento esclarecido no exercício da Odontologia**

Ao de adentrar o estudo da responsabilidade civil do cirurgião-dentista em procedimentos estéticos, é necessário um aprofundamento acerca da boa-fé objetiva, do dever de informação e consentimento esclarecido do paciente, elementos de grande relevância na atuação odontológica, conforme será demonstrado.

Ao firmar a execução de determinado procedimento, profissional e paciente celebram um contrato de prestação de serviços, como será detalhado no Capítulo 3. O dever de informação é um dos deveres anexos decorrentes da boa-fé objetiva, que deve estar presente em todas as fases de qualquer contrato (CAVALIERI FILHO, 2020, p. 228).

Uma das funções da boa-fé é a supletiva, que se manifesta através da criação de deveres anexos, conhecidos também como laterais, secundários ou instrumentais. Além dos deveres principais, isto é, o objeto principal do contrato, há deveres que não estão expressos nos contratos, que possuem a finalidade de garantir o perfeito cumprimento da prestação e a completa satisfação dos interesses contratuais. Alguns destes deveres são o dever de informação, de sigilo, de custódia, de colaboração e proteção à pessoa e ao patrimônio da outra parte (GOMES, O. 2019, p. 36).

No mesmo sentido, Wander Pereira (2014, Edição do Kindle) destaca que “respeitar o princípio da boa-fé é agir com lealdade e fidelidade durante a disposição das modalidades possíveis de tratamento para a concretização do convencimento e do consentimento do paciente”.

Ainda conforme Pereira, W. (2014, Edição do Kindle), tanto o paciente quando o cirurgião-dentista devem agir com boa-fé, devendo o profissional repassar as devidas informações ao paciente, praticando a lealdade e a confiança, e o paciente deve obedecer aos critérios e deveres que o profissional estabelecer, a fim de que a relação entre eles seja pautada na transparência e harmonia.

Deste modo, fica claro que o dever de informar é um dever anexo da boa-fé objetiva. Isso significa que o descumprimento desse dever pode ensejar reparação – isto é, o profissional que não cumprir com o dever de informar seus pacientes pode responder

ação de responsabilidade civil, tendo em vista que a ausência de informação pode ter o condão de gerar prejuízos aos pacientes.

A não informação pode ser considerada inadimplemento contratual por descumprimento de dever anexo, conforme será detalhado no Capítulo 3, e gerar, como consequência, o dever de reparação, e o profissional será responsabilizado civilmente.

Ao julgar apelação, o Tribunal de Justiça do Paraná ressaltou a falha no dever de informação do profissional para com o paciente como elemento caracterizador de dano, e consequente dever de indenizar:

APELAÇÃO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. Contratação de Tratamento odontológico para aplicação de “lentes de contato”, aplicação de “facetas de porcelana” sem a devida ciência da paciente. **Falha no dever de informação do profissional que não esclareceu as diferenças no tratamento e suas consequências. Dano configurado.** [...] (TJPR - 10ª C.Cível - 0002701-82.2017.8.16.0044 - Apucarana - Rel.: Desembargadora Ângela Khury - J. 25.07.2019) (grifei)

(TJ-PR - APL: 00027018220178160044 PR 0002701-82.2017.8.16.0044 (Acórdão), Relator: Desembargadora Ângela Khury, Data de Julgamento: 25/07/2019, 10ª Câmara Cível, Data de Publicação: 25/07/2019)

No mesmo sentido entendeu o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. FALHA NO DEVER DE INFORMAÇÃO. FACETAS DE PORCELANA. AÇÃO INDENIZATÓRIA POR ERRO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE. PROCEDÊNCIA MANTIDA. MAJORAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. 1. A responsabilidade civil do médico/dentista é subjetiva, necessitando a comprovação da culpa, de acordo com o que preceitua o art. 14, § 4º, CDC [...]. 4. **Ainda que não demonstrada a falha no emprego da técnica adequada, evidenciado nos autos a falha no dever de informação acerca dos procedimentos necessários à colocação das facetas de porcelana, com consequências irreversíveis aos elementos dentários.** [...] (Apelação Cível Nº 70055707657, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 30/10/2013) (grifei)

(TJ-RS - AC: 70055707657 RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Data de Julgamento: 30/10/2013, Quinta Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 01/11/2013)

Assim, ainda que determinado procedimento seja considerado um sucesso e tenha sido realizado com perfeição técnica, o descumprimento do dever de informar pode ensejar a responsabilidade civil do profissional, em decorrência da omissão ao paciente de informações que poderiam alterar ou não seu desejo de realizar o procedimento.

Além disso, sendo a relação entre o profissional e o paciente regulada ainda pelo Código de Defesa do Consumidor, tendo em vista se tratar de contrato de prestação de serviços, a informação é um direito legalmente previsto no CDC, em seus arts. 6º, III, e 31:

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

[...]

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

[...]

Art. 31. 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 apresentam à saúde e segurança dos consumidores (BRASIL, 1990).

A falta de informação adequada pode configurar ainda publicidade enganosa por omissão, conforme §3º, do art. 37, do CDC, que estabelece: “[...] a publicidade é enganosa por omissão quando deixar de informar sobre dado essencial do produto ou serviço” (BRASIL, 1990).

Ademais, Garbin, A. et al. (2019, p. 116-122) destaca que, além do conhecimento técnico-científico em relação à aplicabilidade dos biomateriais, os profissionais devem ter ainda ciência acerca das contraindicações e complicações decorrentes dos procedimentos estéticos, para que possam respaldar o paciente face ao diagnóstico e tratamento dos efeitos indesejados.

Deste modo, é fundamental que o profissional forneça ao paciente todas as informações relacionadas aos possíveis tratamentos, explicando detalhadamente os procedimentos a serem realizados, a fim de que o paciente esteja apto a decidir se submeter ou não a determinado tratamento.

O cirurgião-dentista deve obter ainda o chamado consentimento esclarecido do paciente, isto é, o consentimento obtido de indivíduo civilmente capaz e apto a compreender e fazer considerações razoáveis acerca de determinada proposta ou conduta, sem que haja qualquer coação, influência ou indução. Tal consentimento não pode ser obtido mediante simples assinatura ou leitura apressada de textos minúsculos em formulários, mas através de linguagem acessível ao nível de convencimento e

compreensão do paciente, configurando o princípio da informação adequada (ARANTES, 2016, p. 141).

A informação, portanto, é elemento essencial para que seja formado o consentimento esclarecido, pois sem ela não é possível que o paciente forme sua opinião e determine com clareza se deseja ou não se submeter a um ou outro tipo de tratamento. O consentimento será livre e esclarecido somente após o paciente receber todas as informações acerca de benefícios e possíveis riscos do tratamento, com respeito à sua autonomia da vontade, quando ele poderá manifestar seu consentimento voluntário para se submeter ao tratamento que lhe foi indicado (PEREIRA, W. 2014, Edição do Kindle).

Arantes (2016, p. 142) destaca que o esclarecimento não deve ter caráter estritamente técnico em relação a enfermidades orais ou a procedimentos. O profissional não deve utilizar linguagem excessivamente técnica, a fim de evitar interpretações duvidosas e precipitadas. O paciente deve ser informado não apenas dos resultados normalmente esperados, mas também sobre os riscos que determinada intervenção pode acarretar, mas sem aprofundamentos em relação ao detalhes técnicos excepcionais.

Pedron (2015a, p. 793) ressalta que é direito do paciente a obtenção de informações claras, simples e compreensíveis acerca das ações de diagnóstico e terapêutica, das situações que delas podem decorrer, e da duração do tratamento. Tais informações devem ser repassadas de forma adaptada à condição cultural do paciente.

Assim, não basta apenas o paciente assinar documentos que afirmem que ele concorda com os procedimentos a serem realizados, ou serem feitas explicações superficiais sobre o que será feito e obter consentimento verbal. É necessário que o paciente seja informado detalhadamente de todos os aspectos relacionados ao procedimento a que se submeterá – vantagens, desvantagens, riscos, informações acerca do pós procedimento, entre outros, devendo tudo ser explanado ao paciente de modo que ele compreenda. O profissional, portanto, deve prezar por explicações que façam com que o paciente fique de fato ciente de tudo que envolve o procedimento que nele será realizado.

O consentimento deve ser obtido em relação a cada procedimento que será realizado no paciente, e não ao tratamento de modo geral (AMORIM et al., 2015, p. 36).

Ressalta-se que o consentimento deve ser obtido de pessoa civilmente capaz – ou seja, caso o tratamento odontológico seja realizado em crianças, por exemplo, o consentimento deve ser obtido de seu tutor (ARANTES, 2016, p. 142-143).

A menor complexidade de determinados procedimentos e as raras ocasiões em que pacientes sofram efeitos adversos não exime os profissionais da necessidade de informar ao paciente acerca das possíveis complicações. Uma das mais populares substâncias utilizadas em procedimentos estéticos, a toxina botulínica, pode acarretar efeitos adversos, apesar de ser uma substância considerada segura. Pedron adverte acerca da utilização da mencionada substância na correção de sorriso gengival:

A injeção da toxina botulínica, apesar de ser um procedimento simples e seguro, pode estar associada a alguns eventos adversos, como dor no local da injeção, hematomas, infecção, edema, ptose ou alongamento do lábio superior e assimetria do sorriso (2015b, p. 247).

Assim, ainda que o procedimento a ser realizado seja de menor complexidade e com raríssimos efeitos adversos, é fundamental que a informação seja fornecida detalhadamente e de forma completa ao paciente, a fim de que ele analise os prós e contras de se submeter ao tratamento.

Todas as características de cada tratamento devem ser detalhadamente explanadas, como as vantagens, desvantagens, benefícios, malefícios, custos, entre outros. É sempre do paciente que deve decorrer a decisão da opção do tratamento a ser realizado (PEDRON, 2015a, p. 789).

Braga Netto, Farias e Rosenvald (2019, p. 1350) destacam que, assim como ocorre com os profissionais da Medicina, dos profissionais da Odontologia também são exigidos severos deveres de informação, tendo em vista que lidam com a saúde humana. Se a falha no dever de informação acarretar danos ao paciente, surgirá o dever de indenizar. Os autores destacam ainda a possibilidade de ocorrer a inversão do ônus da prova, considerando que o paciente, em relação ao dentista, encontra-se em estado de vulnerabilidade, já que, em regra, não possui o domínio técnico da área da saúde.

Ressalta-se, portanto, que, para que o paciente tome a decisão que melhor lhe convém, ele precisa ter conhecimento acerca de todos os aspectos que envolvem determinado procedimento, todos os possíveis procedimentos que podem ser realizados para atingir determinado fim, custos, benefícios, malefícios, entre outros.



Apenas munido de todas as informações necessárias, o paciente estará em condições de realizar a escolha que melhor satisfaça suas necessidades e possibilidades, escolha que será realizada considerando todos os aspectos relevantes para o paciente, garantindo seu conforto, bem estar e esclarecimento.

### 2.3 A exposição de procedimentos estéticos em redes sociais

Estabelece a Constituição da República Federativa do Brasil:

**Art. 5º** Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...]

**X** - são **invioláveis** a intimidade, a vida privada, a honra e a **imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;** (BRASIL, 1988) (grifei)

Paulo Lôbo (2020, p. 171) aduz que o direito à imagem abrange qualquer forma de reprodução da figura humana, total ou parcialmente. É direito de personalidade, que não se confunde com a honra ou reputação do indivíduo, mas diz respeito ao retrato, cuja divulgação não autorizada é rechaçada. O autor destaca que, assim como ocorre em relação aos demais direitos de personalidade, sua violação pode gerar danos materiais, mas sempre gerará danos morais, bastando para tal a exposição não autorizada da imagem.

Neste sentido foi editada a Súmula 403 do STJ dispõe que “Independente de prova do prejuízo a indenização pela publicação não autorizada de imagem de pessoa com fins econômicos ou comerciais” (STJ, 2009b). Assim, a simples divulgação não autorizada tratamentos gerará ao paciente, quando exposto, direito à reparação por violação à sua imagem.

Conforme já mencionado, o mercado de trabalho odontológico está cada vez mais competitivo, e o número de profissionais aumenta cada vez mais. O excedente de profissionais que se formam e entram no mercado a cada ano desperta a necessidade de informação na área, e um dos artifícios que pode auxiliar é a propaganda. Com o grande

número de profissionais no mercado de trabalho, o *marketing* não é visto mais como mera opção, mas como uma necessidade para a sobrevivência do odontólogo. Isso faz com que muitos profissionais se descuidem e caiam em armadilhas do mercantilismo profissional, e acabem por descumprir disposições do Código de Ética Odontológica (GARBIN, C. et al., 2007, p. 56).

Atualmente, as propagandas são realizadas predominantemente através da internet. Desta forma, a publicidade de serviços odontológicos através da internet é realizada por *sites*, *blogs*, redes sociais, e até mesmo por sites de compras coletivas (MELO, A. et al., 2012, p. 240-241).

A finalidade do *marketing* odontológico é aumentar a atuação do profissional no mercado de trabalho buscando novos serviços, além de satisfação e retenção de clientes ao longo do tempo. O avanço e disseminação da internet propiciam o uso de mídias sociais com fins de divulgação de serviços e estabelecimentos que desejam conquistar clientes, possibilitando que seja alcançado um número maior de pessoas com o menor investimento possível. Assim, a Odontologia também utiliza esses elementos, embora nem sempre em conformidade com as disposições do Código de Ética Odontológica acerca de anúncio, propaganda e publicidade (GARBIN, C. et al., 2018, p. 23).

É necessário se atentar para a qualidade da propaganda odontológica, uma vez que ela deve ser atrativa a seu público alvo, sem, no entanto, ferir a ética, devendo ofertar apenas aquilo que é possível de ser executado, e jamais sugerindo técnicas milagrosas. O *marketing* odontológico deve transmitir ao cliente informações básicas, como o perfil do profissional, seu local de atendimento, tratamentos e procedimentos que ele realiza, entre outros (GARBIN, C. et al., 2007, p. 57).

Conforme o CEO, os anúncios publicitários devem informar o nome do profissional, sua profissão e número de inscrição no Conselho Regional. É possível constar ainda as especialidades em que o profissional esteja inscrito, títulos de formação acadêmica *stricto sensu* e do magistério relacionados à profissão, endereço, telefone, endereço eletrônico, horários de atendimento, convênios, logomarca, entre outros. Ressalta-se ainda que eventuais matérias publicadas em jornais ou outras plataformas devem conter caráter exclusivamente educativo, não podendo o profissional se aproveitar de tais oportunidades para divulgação de seus telefones e endereços (GARBIN, C. et al., 2007, p. 57).

O odontólogo precisa manter a ética ao divulgar seu trabalho, tendo em vista que muitas pessoas possuem grande sensibilidade à aceitação social e à opiniões de outras pessoas, e possuem maior tendência a aliciamentos por fontes atraentes. Em contrapartida, indivíduos mais esclarecidos tendem a ser atraídos apenas por fontes especializadas e de confiança (CAVALCANTI et al., 2011, p. 10).

Em pesquisa realizada acerca de processos em Conselhos Regionais de Odontologia, foram constatados processos referentes à propaganda enganosa, o que significa que foram divulgadas informações total ou parcialmente falsas, capazes de influenciar a opinião de consumidores e infringir normas do CEO, além de processos contendo outras irregularidades na publicidade e propaganda, em desacordo com o CEO (CAVALCANTI et al., 2011, p. 10).

Em pesquisa realizada em 2017, foi constatado que 76,5% das páginas não informavam itens obrigatórios na divulgação, como o nome do responsável técnico e seu número de inscrição no conselho, em se tratando de pessoas jurídicas. Ocorreu o mesmo com o nome representativo da profissão, ausente em 93,1% das páginas (GARBIN, C. et al., 2018, p. 24).

Imagens encontradas na rede social Instagram demonstram que alguns cirurgiões-dentistas não têm respeitado os princípios do Código de Ética Odontológica, tendo em vista que publicam imagens de pacientes em veículo de comunicação leiga. Ademais, os profissionais estão potencialmente desrespeitando a privacidade de seus pacientes e o dever de confidencialidade que lhes é devido (MARTORELL et al., 2016, p. 109).

Qualquer procedimento odontológico, até mesmo os preventivos, apresentam indicações, contraindicações, limitações, vantagens e desvantagens. Ademais, nem todos os pacientes podem ser submetidos a todas as condutas odontológicas, pois algumas não são indicadas a indivíduos com determinadas condições de saúde. Deste modo, se o profissional oferece serviços sem contato prévio com o paciente e é remunerado por isso, infringe o CEO, deixando de esclarecer de modo adequado os propósitos, riscos e alternativas do tratamento (MELO, A. et al., 2012, p. 242).

Além do dever de informar ao paciente sobre todas as variáveis relevantes que envolvem o tratamento, o dentista possui o direito-dever de sigilo em relação às informações a ele fornecidas pelos pacientes, e em relação às circunstâncias verificadas em casos concretos. O dever de sigilo tem como finalidade inibir a exposição de fatos

conhecidos pelo profissional, cuja divulgação desnecessária violaria interesses extrapatrimoniais e patrimoniais dos pacientes. O descumprimento do sigilo profissional só é permitido em algumas hipóteses, como casos de colaboração judicial e notificação compulsória de enfermidades (MORAES; GUEDES, 2016, p. 149).

A Lei nº 5.081/1966, que regula o exercício da Odontologia no Brasil, estabelece diversas vedações ao cirurgião dentista em seu art. 7º, tais como a exposição em público de trabalhos odontológicos, anúncio de cura de doenças para as quais não haja tratamento eficaz, exercício de mais de duas especialidades, prestação de serviços gratuitos em consultórios particulares, divulgação de benefícios recebidos de clientes, anúncio de valores de serviços, modos de pagamento e outras formas de comercialização da clínica que caracterizem competição desleal (BRASIL, 1966).

A Resolução CFO-196, de 29 de janeiro de 2019, passou a autorizar a divulgação de autorretratos (*selfie*), e de imagens relativas ao diagnóstico e resultado final de tratamentos odontológicos, com autorização prévia do paciente, através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (CFO, 2019b). Deste modo, atualmente não constitui infração ética a divulgação imagens de “antes e depois”, ou outros tipos de imagens que demonstrem o resultado de tratamentos realizados pelo cirurgião-dentista.

Entretanto, foram mantidas as vedações acerca da publicidade realizada mediante o emprego de expressões escritas ou faladas de cunho sensacionalista, com finalidades de autopromoção, que acarretem concorrência desleal, a mercantilização da Odontologia, ou a promessa de resultado (CFO, 2019b).

Assim, a autorização para a divulgação de imagens de procedimentos não implica a não observância de preceitos éticos, devendo o profissional respeitar o paciente. Conforme Melo, A. et al. (2012, p. 243), é permitido aos profissionais da Odontologia a utilização da internet como meio para veicular anúncios publicitários, mas deve ser observada a legislação que regulamenta a profissão.

### **3. A RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIREITO BRASILEIRO**

#### **3.1 Tipo de obrigação assumida pelo cirurgião-dentista em procedimentos estéticos**

É relevante para o presente estudo compreender qual o tipo de obrigação assumida pelo cirurgião dentista quando realiza procedimentos estéticos. A distinção entre obrigação de meio e obrigação de resultado é de extrema importância para fins de responsabilização civil, pois cada tipo de obrigação assumida acarreta consequências distintas.

Ao aceitar um paciente, é formado entre as partes um contrato de prestação de serviços, em que haverá obrigação de resultado ou de meio, a depender da natureza do serviço que o profissional prestará no caso concreto (MALUF, 2012, p. 10).

Conforme Melo, N. (2013, p. 69), a obrigação de meio é aquela em que o profissional se compromete a empregar seus conhecimentos e técnicas de que dispõe visando determinado resultado em favor do contratante, não se comprometendo, entretanto, com o sucesso do serviço. Neste caso, se o objetivo final do contrato não for alcançado, o sujeito que sofreu o dano será indenizado apenas se comprovar que os resultados não foram alcançados porque o profissional não atuou com diligência e cuidados necessários à realização do objeto contratado, cabendo ao autor da ação o ônus da prova.

Por outro lado, ainda de acordo com Melo, N. (2013, p. 69), na obrigação de resultado o profissional se obriga contratualmente a atingir determinada finalidade, se comprometendo, portanto, com o resultado final do objeto contratado. Não sendo atingido tal resultado, será suficiente a demonstração pelo credor de que o objetivo não foi alcançado para que seja configurada a obrigação de indenização por parte de quem prestou o serviço. Há, portanto, a presunção de culpa, isto é, não caberá ao consumidor o ônus da prova, mas ao profissional, que deverá demonstrar que atuou com prudência, diligência e perícia adequada, ou comprovar a ocorrência de caso fortuito ou força maior.

Extrai-se, portanto, que na obrigação de meio, o profissional se compromete a empregar os meios necessários a atingir determinado fim, enquanto na obrigação de resultado, o profissional se compromete com o próprio resultado final do procedimento.

Há controvérsias entre os pensadores do Direito acerca da responsabilidade do cirurgião-dentista (OLIVEIRA; FERNANDES, 2015, p. 180). Nas palavras de Pereira, W. (2014, edição do Kindle), “não se constatou na jurisprudência uma unanimidade de opinião, nem os legisladores e nem os juristas chegaram a um acordo se a profissão de cirurgião-dentista lhe impõe uma obrigação de meio ou de resultado”.

Em estudo realizado em 2017, foi constatado que a maioria dos magistrados considerou a obrigação do cirurgião-dentista como de resultado. Em 167 recursos de ações de responsabilidade civil do cirurgião-dentista analisados, a obrigação do profissional foi entendida como de resultado em 64 processos, havendo a condenação do dentista em 44 processos (excluindo os recursos que não mencionavam o tipo de obrigação assumida). Apenas 16 decisões entenderam a obrigação do profissional como de meio, havendo 5 condenações. Dos processos em que houve condenação em 2º grau do profissional, 49,44% referenciou a obrigação de resultado, enquanto 5,62% a obrigação de meio (LYRA; PEREIRA, Mariana; MUSSE, 2019, p. 50).

Maluf (2012, p. 11) aponta como alguns procedimentos odontológicos que constituem obrigações de resultado a restauração de dentes, a odontologia preventiva, a prótese dental e a radiologia<sup>17</sup>. Em contrapartida, a autora aponta a traumatologia bucomaxilofacial<sup>18</sup>, a endodontia<sup>19</sup>, a periodontia<sup>20</sup>, a odontopediatria<sup>21</sup>, entre outras,

---

<sup>17</sup> Conforme o art. 59 da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, “Radiologia Odontológica e Imaginologia é a especialidade que tem como objetivo a aplicação dos métodos exploratórios por imagem com a finalidade de diagnóstico, acompanhamento e documentação do complexo buco-maxilo-facial e estruturas anexas”.

<sup>18</sup> Conforme o art. 41 da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, “Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais é a especialidade que tem como objetivo o diagnóstico e o tratamento cirúrgico e coadjuvante das doenças, traumatismos, lesões e anomalias congênitas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos, e estruturas crânio-faciais associadas”.

<sup>19</sup> Conforme o art. 55 da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, “Endodontia é a especialidade que tem como objetivo a preservação do dente por meio de prevenção, diagnóstico, prognóstico, tratamento e controle das alterações da polpa e dos tecidos perirradiculares”.

<sup>20</sup> Conforme o art. 79 da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, “Periodontia é a especialidade que tem como objetivo o estudo dos tecidos de suporte e circundantes dos dentes e seus substitutos, o diagnóstico, a prevenção, o tratamento das alterações nesses tecidos e das manifestações das condições sistêmicas no periodonto, e a terapia de manutenção para o controle da saúde”.

<sup>21</sup> Conforme o art. 71 da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, “Odontopediatria é a especialidade que tem como objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal do bebê, da criança e do adolescente; a educação para a saúde bucal e a integração desses procedimentos com os dos outros profissionais da área da saúde”.

como obrigações de meio, uma vez que necessitam de exame casuístico em decorrência de suas peculiaridades.

Gonçalves (2020, p. 381-382) destaca que em alguns casos a responsabilidade civil dos cirurgiões-dentistas é dita como de meio, mas em regra, será considerada obrigação de “resultado”. O autor ressalta ainda que a obrigação de resultado é evidenciada quando há preocupação estética por parte do cliente, exemplificando a colocação de jaqueta, *pivot* e implantes como procedimentos em que o profissional se compromete com o resultado.

Em 2020, ao julgar apelação, o Tribunal de Justiça do Ceará classificou como de resultado a obrigação assumida por cirurgião dentista ao realizar procedimento de implantes dentários:

CONSUMIDOR E PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. CIRURGIÃO-DENTISTA – RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. VERIFICAÇÃO DE CULPA. COLOCAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS – OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. CABÍVEL O RESSARCIMENTO POR DANOS MATERIAIS E A REPARAÇÃO PELO PREJUÍZO. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. [...] 4. Por conseguinte, **importante sobrelevar a diferença entre a obrigação de meio e obrigação de resultado, a qual o especialista pode estar vinculado, visto que esta identificação determinará a quem cabe o ônus da prova. Dessa forma, é possível concluir que, caso o cirurgião-dentista esteja vinculado a uma obrigação de meio, deve atuar com diligência, cuidado, atenção e melhor técnica, mas sem a garantia de um resultado específico em decorrência do tipo da intervenção. Portanto, sua responsabilidade contratual se escora na culpa, mas caberá a quem pretende reparação fazer prova desta. Em contrapartida, a obrigação de resultado ocorre quando há uma promessa de correção da arcada dentária, através de aparelho ortodôntico ou de implante dentário. Neste caso, a culpa do fornecedor do serviço é presumida, cabendo a ele o ônus da prova.** [...] Desembargador Relator. Fortaleza, 18 de novembro de 2020. DESEMBARGADOR FRANCISCO DARIVAL BESERRA PRIMO Presidente e Relator (grifei)

(TJ-CE - AC: 00399971520128060167 CE 0039997-15.2012.8.06.0167, Relator: FRANCISCO DARIVAL BESERRA PRIMO, Data de Julgamento: 18/11/2020, 2ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 18/11/2020)

Arantes (2016, p. 381-382) esclarece que grande parte dos juristas no Brasil entende que na maior parte dos procedimentos odontológicos é possível prever o resultado final, ao contrário do que ocorre na Medicina. Deste modo, os tratamentos realizados pelos profissionais da Odontologia serão frequentemente caracterizados como obrigações de resultado. O autor destaca que o cirurgião-dentista terá “além dos deveres

de empregar todo zelo necessário ao exercício de seu ofício e de utilizar os recursos de sua profissão, também a obrigação de garantir um fim esperado pelo paciente”.

Neste sentido entendeu o Superior Tribunal de Justiça em julgamento de Recurso Especial:

RESPONSABILIDADE CIVIL. RECURSO ESPECIAL. TRATAMENTO ODONTOLÓGICO. APRECIÇÃO DE MATÉRIA CONSTITUCIONAL. INVIABILIDADE. TRATAMENTO ORTODÔNTICO. EM REGRA, OBRIGAÇÃO CONTRATUAL DE RESULTADO. REEXAME DE PROVAS. INADMISSIBILIDADE. 1. **As obrigações contratuais dos profissionais liberais, no mais das vezes, são consideradas como "de meio", sendo suficiente que o profissional atue com a diligência e técnica necessárias, buscando a obtenção do resultado esperado. Contudo, há hipóteses em que o compromisso é com o "resultado", tornando-se necessário o alcance do objetivo almejado para que se possa considerar cumprido o contrato.** 2. **Nos procedimentos odontológicos, mormente os ortodônticos, os profissionais da saúde especializados nessa ciência, em regra, comprometem-se pelo resultado, visto que os objetivos relativos aos tratamentos, de cunho estético e funcional, podem ser atingidos com previsibilidade.** 3. O acórdão recorrido registra que, além de o tratamento não ter obtido os resultados esperados, "foi equivocado e causou danos à autora, tanto é que os dentes extraídos terão que ser recolocados". Com efeito, **em sendo obrigação "de resultado", tendo a autora demonstrado não ter sido atingida a meta avençada, há presunção de culpa do profissional, com a consequente inversão do ônus da prova, cabendo ao réu demonstrar que não agiu com negligência, imprudência ou imperícia, ou mesmo que o insucesso se deu em decorrência de culpa exclusiva da autora.** 4. A par disso, as instâncias ordinárias salientam também que, **mesmo que se tratasse de obrigação "de meio", o réu teria "faltado com o dever de cuidado e de emprego da técnica adequada", impondo igualmente a sua responsabilidade.** 5. Recurso especial não provido. (grifei)

(STJ - REsp: 1238746 MS 2010/0046894-5, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 18/10/2011, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 04/11/2011)

Gagliano e Pamplona Filho (2021, p. 102) entendem que a atividade odontológica será considerada de resultado se tiver fins exclusivamente estéticos, e destacam que algumas intervenções odontológicas para o tratamento de patologias bucais devem ser consideradas obrigações de meio, em razão da impossibilidade de garantir o restabelecimento completo do paciente.

Neste sentido entendeu também o Tribunal de Justiça de Rondônia:

APELAÇÃO CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. CIRURGIÃO-DENTISTA. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. TRATAMENTO ESTÉTICO. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. A responsabilidade do profissional liberal é sempre subjetiva, devendo ser demonstrada a atuação imprudente, negligente ou imperita durante o desempenho do labor. **Se tratando se procedimento**



**estético, o cirurgião-dentista assume obrigação de resultado, e não de meio, devendo alcançar o objetivo pretendido pelo cliente [...]. (grifei)**

(TJ-RO - AC: 00121899320158220002 RO 0012189-93.2015.822.0002, Data de Julgamento: 08/08/2019)

Colucci Neto (2019, p. 197) perfilha o entendimento de que não é possível afirmar que a obrigação assumida pelos dentistas é de resultado, sendo necessário analisar cada caso concreto, em razão da existência de situações complexas na rotina odontológica, nas quais não é possível haver previsões e garantia de resultados exitosos por parte do profissional, que assumirá, portanto, obrigação de meio.

Pitelli e Motta (2012, p. 28) apontam ser uma ingenuidade conceber que os procedimentos odontológicos são, em regra, de pouca complexidade, a ponto de serem considerados previsíveis e classificados como obrigações de resultado. Ademais, discordam da ideia que procedimentos simples não estariam sujeitos à álea, visto que há na Medicina o mesmo espectro de complexidade, mas tal motivo não implica na classificação de procedimentos médicos simples como “de resultado”.

Em trabalho diverso, Pitelli (2011, p. 99) argumenta que a imposição de obrigação de resultado desconsidera a necessidade de acordo entre as partes que deve haver nos contratos, tendo em vista que é atribuída ao profissional uma intenção ou disposição sem que ele tenha manifestado sua concordância com tal situação, transferindo ao paciente o poder de definir o tipo de obrigação que será assumida, ignorando assim, a vontade do profissional. Deste modo, haveria um vício na manifestação de vontade na formação do contrato.

Nesta perspectiva, é necessária uma análise de cada caso concreto, a fim de que seja verificado exatamente o que foi acordado pelas partes, e especificamente o que foi prometido pelo profissional. A expectativa do paciente deve estar diretamente relacionada ao que o lhe foi assegurado, como em qualquer relação contratual. Assim, o fato de determinado procedimento ser meramente estético não o diferencia dos demais em relação ao tipo de obrigação que o profissional assumirá, e ele só estará vinculado ao resultado se assim prometer (PITELLI, 2011, p. 99-100).

Ademais, há de ser levada em consideração a possibilidade física do objeto contratual. No caso de tratamentos estéticos, questiona-se a possibilidade de exigir resultado previamente determinado em procedimentos evitados de álea. Se a resposta for

negativa, conseqüentemente a obrigação será de meio, tendo em vista que não é possível exigir do profissional o que ele não pode fisicamente garantir (PITELLI, 2011, p. 100).

Cumprir destacar ainda a possibilidade de um mesmo procedimento poder ser encarado como obrigação de meio em um momento, e de resultado em outro. Arantes (2016, p. 100) exemplifica: ao realizar um implante (obrigação de resultado), o cirurgião-dentista não alerta o paciente acerca da higienização e cuidados que deverão ser tomados para conservação e manutenção do procedimento realizado (obrigação de meio). A negligência na obrigação de meio poderá frustrar a obrigação de resultado, gerando a responsabilidade do profissional pelo insucesso do implante.

Neste sentido, Pittelli e Motta (2012, p. 27) afirmam que é impróprio classificar a obrigação do cirurgião-dentista com base nas especialidades dos profissionais, e não em relação aos procedimentos, pois uma mesma especialidade pode abranger tanto procedimentos “de meio”, quanto “de resultado”. Os autores destacam que até mesmo em procedimentos em que a estética é de grande relevância, não se pode atribuir ao profissional a obrigação de resultado, pois o resultado final dependerá ainda da resposta biológica do paciente e do atendimento às recomendações do profissional, o que afastaria a exigibilidade de resultado certo e predeterminado.

Seguindo o mesmo raciocínio, em análise acerca da prestação obrigacional do cirurgião plástico como obrigação de resultado, Pittelli (2011, p. 96-97) destaca que os riscos associados ao resultado final ou cura são apenas reflexos dos riscos inerentes aos procedimentos intermediários, predominantemente de natureza biológica, tais como resposta imunológica, resposta aos medicamentos, performance dos mecanismos fisiológicos e fisiopatológicos, além de mecanismos de inflamação e reparo, como cicatrização. O autor destaca ainda que “o comportamento da pele humana é imprevisível, havendo um componente aleatório em toda intervenção sobre ela”.

Deste modo, quando autores fazem associação direta da álea ao resultado final, a cura, desconsideram a imprevisibilidade existente em processos biológicos, e como procedimentos estéticos não promovem cura, não haveria o que se falar em álea, e conseqüentemente a obrigação seria de resultado (PITELLI, 2011, p. 96).

A divulgação de imagens de “antes e depois” pode acarretar ao cirurgião-dentista a obrigação de resultado, isto é, a publicidade realizada pelo profissional é abrangida pelo contrato celebrado entre as partes (GARBIN, C. et al., 2018, p. 26).

Neste sentido se manifestou o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

RESPONSABILIDADE CIVIL. ALEGAÇÃO DE DEFEITO NO SERVIÇO PRESTADO POR CIRURGIÃO-DENTISTA. PRÓTESE E IMPLANTE DENTÁRIOS. PUBLICIDADE. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. CULPA PRESUMIDA AFASTADA. DEVER DE INDENIZAR NÃO CONFIGURADO. [...] Diferentemente dos médicos em geral, **os dentistas que fazem publicidade de suas técnicas assumem uma obrigação de resultado, comprometendo-se a proporcionar ao paciente aquilo que ele espera obter a partir do tratamento odontológico**. A responsabilidade civil continua sendo subjetiva, mas com culpa presumida [...] (grifei)

(TJ-RS - AC: 70064329931 RS, Relator: Túlio de Oliveira Martins, Data de Julgamento: 28/05/2015, Décima Câmara Cível, Data de Publicação: 10/06/2015)

Deste modo, quando o paciente vislumbra imagens que apresentam situações de “antes e depois”, pode subentender que o procedimento que nele será realizado terá o mesmo resultado do que foi divulgado, gerando assim uma expectativa que nem sempre é possível de ser atendida, uma vez que cada paciente é diferente e possui particularidades biológicas, o que aumenta as chances de que o resultado não seja completamente compatível com o que foi publicizado (GARBIN, C. et al., 2018, p. 26).

Em estudos realizados por Terada, Galo e Ricardo Silva (2014, p. 95), foi constatada grande divergência em relação à garantia ou não de resultados. Em pesquisa tendo como público alvo ortodontistas e pacientes em tratamento ortodôntico, os profissionais alegaram que, embora existam elementos imprevisíveis que podem afetar o desenvolvimento e resultado do tratamento, 40% dos profissionais asseguram ao paciente o sucesso do tratamento, e ao fazê-lo, acabam assumindo o risco de serem demandados futuramente por esses resultados.

Cruz, R. e Cruz, C. (2008, p. 154) destacam que a justiça enxerga cada vez mais o tratamento ortodôntico como um contrato de fim, em que o resultado final é o que importa, sem levar em consideração as variáveis biológicas que podem influenciar o resultado. Isso decorre em parte de um conceito equivocado de comercialização de “beleza final”, fortalecido por materiais publicitários impróprios, através da divulgação de resultados de “antes e depois”, além de divulgação de programas de computador que simulam o resultado final do tratamento.

Observa-se que a obrigação assumida pelo cirurgião-dentista em procedimentos estéticos é classificada como de resultado pela jurisprudência majoritária. Isso não implica dizer que sua responsabilidade será objetiva, pois como será aprofundado adiante,

ao atuar como profissional liberal, a responsabilidade civil do cirurgião-dentista é subjetiva – verificada mediante apuração de culpa.

A consequência da obrigação de resultado é que a culpa do profissional será presumida, o que não se confunde com a responsabilidade objetiva, embora possuam características comuns. Ambas as situações implicam na inversão do ônus da prova, isto é, exime o autor da demanda da comprovação de culpa do réu. Entretanto, na culpa presumida, o réu pode se isentar da responsabilidade se demonstrar que não agiu com culpa, enquanto na responsabilidade objetiva tal demonstração não é suficiente para isentá-lo do dever de reparação, que somente será afastado se comprovada excludente de nexo de causalidade (TARTUCE, 2021, p. 665), conforme será detalhado.

Deste modo, ao ser demandado em ação de responsabilidade civil, é possível haver a inversão do ônus da prova, devendo o profissional, para se isentar do dever de indenizar, comprovar não ter agido com imprudência, negligência ou imperícia no procedimento realizado, ou demonstrar não haver nexo de causalidade entre o dano sofrido pelo paciente e o procedimento realizado por ele (cirurgião-dentista). Neste sentido se manifestou o Tribunal de Justiça de São Paulo em 2020:

Responsabilidade civil. Tratamento ortodôntico. Colocação de "lentes de contato dental" – facetas de porcelana. **Obrigação de resultado que não torna objetiva a responsabilidade do odontólogo, mas tão somente presume a culpa do profissional [...].** (grifei)

(TJ-SP - AC: 10083395320178260189 SP 1008339-53.2017.8.26.0189, Relator: José Eduardo Marcondes Machado, Data de Julgamento: 06/04/2020, 1ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 06/04/2020)

Neste sentido, Colucci Neto (2019, p. 196) ressalta que a diferenciação de obrigação de resultado e de meio é crucial para a solução de demandas judiciais envolvendo serviços odontológicos, pois se a obrigação é definida como de meio, paciente que ingressa com ação contra o profissional tem o ônus de comprovar a culpa do dentista, demonstrando que ele não agiu da maneira mais adequada. Por outro lado, se a obrigação é definida como de resultado, a culpa do profissional será presumida simplesmente pelo resultado não ter sido alcançado, cabendo ao profissional provar que não agiu com culpa ou apresentar alguma causa excludente de responsabilidade.

Afere-se, portanto, que a análise do caso concreto não deve ser dispensada para determinar qual o tipo de obrigação assumida pelo profissional, mas que, em regra, ao

realizar procedimento exclusivamente estético, ao cirurgião dentista é atribuída obrigação de resultado, embora não haja entendimento unânime acerca do tema.

### **3.2 Responsabilidade Civil do cirurgião-dentista em procedimentos estéticos**

A responsabilidade dos profissionais liberais é regida pelo Código de Defesa do Consumidor. O *caput* do art. 14 da legislação consumerista estabelece que a responsabilidade dos fornecedores de serviços é objetiva. Entretanto, o §4º do mesmo dispositivo excepciona os profissionais liberais, dispondo que a responsabilidade deles será verificada mediante apuração de culpa, isto é, estabelece a responsabilidade subjetiva para esses profissionais (BRASIL, 1990), conforme detalhado no Capítulo 1.

Em razão da natureza das atividades por ele desenvolvidas, o cirurgião-dentista é classificado como profissional liberal, por pertencer a uma categoria de pessoas cujo exercício de suas atividades é diferenciada de outros pelo conhecimento técnico e formação intelectual, e inexistência de vínculo hierárquico, em regra (PEREIRA, W. 2014, Edição do Kindle). Ao atuar como tal, se submete ao disposto no art. 14, §4º, do Código de Defesa do Consumidor, que estabelece: “a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa” (BRASIL, 1990).

Isto significa que a responsabilidade do cirurgião-dentista é subjetiva. Para que o profissional seja responsabilizado, é necessário que estejam presentes todos os pressupostos da responsabilidade civil – além de conduta, dano e nexo de causalidade, é necessário demonstrar a culpa do profissional (GONÇALVES, 2021, p. 19-21), conforme dispõe o art. 14, §4º, do CDC, transcrito no parágrafo anterior.

Maluf (2012, p. 11) leciona que para que haja averiguação da responsabilidade para com o paciente, é necessária a ocorrência concomitante dos fatores: existência de um agente, que no caso será o cirurgião-dentista legalmente habilitado, não ficando isentos de responsabilidade, entretanto, aqueles que realizam procedimentos ilegalmente; o ato profissional realizado; ausência de dolo no exercício das atividades profissionais; a existência de dano causado ao paciente em decorrência da prática profissional, seja ele físico, psicológico, funcional, patrimonial, ou moral; e o nexo de causalidade, a relação direta ou indireta entre o ato profissional e o dano sofrido pelo paciente.

Neste sentido se pronunciou o Tribunal de Justiça de Minas Gerais:

EMENTA: APELAÇÃO. ERRO ODONTOLÓGICO. AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS PATRIMONIAL E MORAL - RESPONSABILIDADE CIVIL ODONTOLÓGICA - RESPONSABILIDADE SUBJETIVA - NÃO-COMPROVAÇÃO DOS REQUISITOS PREVISTOS NO ARTIGO 159 DO CÓDIGO CIVIL. - **Para o reconhecimento do pedido ressarcitório decorrente de conduta de cirurgião dentista, é imprescindível que a autora comprove a presença dos requisitos ensejadores da responsabilidade civil, ou seja, o dano, a culpa e o nexo de causalidade** - Cabe a autora, conforme determinado pelo art. 373, I, do CPC, comprovar os fatos constitutivos do seu direito, sob pena de ter seu pedido inicial julgado improcedente - Recurso não provido. (grifei)

(TJ-MG - AC: 10223130085242001 Divinópolis, Relator: Cabral da Silva, Data de Julgamento: 07/05/2019, Câmaras Cíveis / 10ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 17/05/2019)

No mesmo sentido, se manifestou o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA DO CIRURGIÃO- DENTISTA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. IMPERÍCIA. FATO DO SERVIÇO. DEVER DE REPARAÇÃO MORAL CONFIGURADO. NECESSIDADE DE NOVAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS. DANOS MATERIAIS COMPROVADOS. REFORMA PARCIAL DA SENTENÇA. - **A responsabilidade do profissional liberal é sempre subjetiva, sendo necessária a verificação dos elementos caracterizadores da culpa (negligência, imprudência ou imperícia), nos termos da exceção prevista no art. 14, § 4º do CDC.** - O dentista, em regra, não tem obrigação de meio, mas de resultado, considerando-se as técnicas inovadoras disponíveis na atualidade que proporcionam o resultado pretendido pelo paciente. - **A responsabilidade continua sendo subjetiva, porém com culpa presumida, já que o réu assume obrigação de resultado. [...] Há nexo de causalidade entre os fatos narrados e os danos causados, o que impõe o dever de indenizar, ante a manifesta responsabilidade subjetiva pela culpa na modalidade de imperícia [...].** (grifei)

(TJ-RJ - APL: 00322057320118190202 RJ 0032205-73.2011.8.19.0202, Relator: DES. PETERSON BARROSO SIMÃO, Data de Julgamento: 19/11/2014, VIGÉSIMA QUARTA CAMARA CIVEL/ CONSUMIDOR, Data de Publicação: 26/11/2014 00:00)

Para a configuração da responsabilidade civil, deve haver uma conduta praticada pelo cirurgião dentista em relação ao paciente, seja ela omissiva ou comissiva. Ressalta-se que se eventual negligência do profissional tiver relação com a atuação odontológica já iniciada e acarretar danos ao paciente, será configurada responsabilidade civil do profissional (DARUGE; DARUGE JR; FRANCESQUINI JR., 2017, p. 76).

O dano sofrido pelo paciente deve ser devidamente comprovado. Deve haver demonstração concreta e objetiva do prejuízo sofrido, detalhando as características,

extensão, gravidade, perenidade, além das implicações nas funções estética, funcional e mastigatória do paciente, a fim de que haja uma adequada avaliação e arbitramento do valor da indenização pelo magistrado (DARUGE; DARUGE JR; FRANCESQUINI JR., 2017, p. 77).

O nexos de causalidade entre o procedimento realizado pelo cirurgião-dentista e o dano sofrido pelo paciente deve ser devidamente demonstrado. Daruge, Daruge Jr. e Francesquini Jr. (2017, p. 77) ressaltam a importância do exame pericial e da responsabilidade dos peritos, tendo em vista que o magistrado não possui conhecimentos técnicos na área da Odontologia, e, em regra, decidirá com base no laudo pericial, apesar de não estar vinculado ao teor do laudo.

Neste mesmo sentido se manifestou o Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, do Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 586.964 - RS (2014/0244608-9)  
RELATOR: MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA POR DANO PATRIMONIAL E MORAL. FACETAS DE PORCELANA. FALHA NO DEVER DE INFORMAÇÃO. RESPONSABILIDADE CARACTERIZADA. REVISÃO DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 07/STJ. ADEQUAÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. MANUTENÇÃO PELOS SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO. DECISÃO Vistos, etc. [...] No caso em exame, na análise da falha no serviço, bem como da culpabilidade do profissional, **o Magistrado, que não tem conhecimentos técnicos sobre odontologia, deve se valer principalmente das informações prestadas por outros profissionais da área.** Congregando as provas que integram o processo de forma a elucidar se houve alguma falha na prestação do serviço odontológico capaz de ensejar a responsabilização. [...] (grifei)

(STJ - AREsp: 586964 RS 2014/0244608-9, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Publicação: DJ 04/11/2015)

A culpa do profissional, seja na modalidade negligência, imprudência ou imperícia, também deve ser devidamente demonstrada, em observância às disposições contidas no Código de Defesa do Consumidor, conforme já explanado.

A análise da culpa do cirurgião-dentista exige ainda o estudo dos deveres a ele impostos pelo Código de Ética Odontológica (Resolução CFO-118/2012), sendo os principais os deveres de utilização de técnicas adequadas e atuais, de sigilo e de informação (MORAES; GUEDES, 2016, p. 147), vistos anteriormente.

Ainda que a obrigação seja considerada de resultado, se o profissional demonstra inexistência de culpa em sua conduta, deixam de ser preenchidos os pressupostos para a responsabilização civil. Deste modo, é necessário verificar a culpa na conduta do cirurgião-dentista para determinar se há ou não dever de indenizar, uma vez que se trata de responsabilidade civil subjetiva. A atribuição de obrigação de resultado a procedimento estético não torna a responsabilidade do dentista, profissional liberal, objetiva, permanecendo a necessidade de apreciação da culpa para que o profissional seja condenado (MEDEIROS; COLTRI, 2014, p. 14).

A responsabilidade civil do cirurgião-dentista, em regra, será contratual, uma vez que, ao aceitar um paciente, o profissional celebra com ele contrato de prestação de serviços. Entre o cirurgião-dentista e seu paciente há um liame contratual, cujos elementos essenciais serão: a prestação de serviços pelo profissional da Odontologia, e o pagamento de honorários pelo paciente (PEREIRA, W. 2014, edição do Kindle).

Cumprе destacar que há situações em que a responsabilidade civil do profissional será extracontratual, como quando o profissional realiza tratamentos emergenciais, sem existência de prévio negócio jurídico, e em alguns casos até mesmo sem consentimento do paciente ou seu responsável (VENOSA, 2020, p. 613). Entretanto, ao realizar procedimentos estéticos, haverá a celebração de um contrato entre profissional e paciente, sendo a responsabilidade do cirurgião-dentista, conseqüentemente, contratual.

Caio Mário (2018, p. 319) leciona que quando há um contrato, há um dever positivo do contratante e específico em relação à prestação, que por si só é suficiente para impor a responsabilidade. O demandante precisa apenas apresentar a prova da infração para que seja estabelecido a responsabilidade do demandado, tendo em vista que os demais extremos decorrem do próprio inadimplemento, havendo pressuposição da existência de dano e nexo de causalidade, a não ser que o acusado demonstre razão jurídica para seu fato, ou excludente de responsabilidade.

Conforme a lição de Gonçalves (2021, p. 18), na responsabilidade contratual o agente descumpre algo acordado, algo que havia sido pactuado previamente entre as partes, e torna-se inadimplente. Nas palavras do autor, “a responsabilidade contratual abrange também o inadimplemento ou mora relativos a qualquer obrigação, ainda que proveniente de um negócio unilateral ou da lei”.



Deste modo, se o cirurgião-dentista firma com o paciente contrato para realização de procedimento estético e não o realiza conforme acordado, não atingindo o resultado previamente pactuado entre as partes, ou realizando procedimento diverso, por exemplo, configura-se o inadimplemento contratual. A responsabilidade contratual, por si só, implica a presunção de responsabilidade do devedor, isto é, do cirurgião-dentista (LYRA, PEREIRA, Mariana; MUSSE, 2019, p. 53).

Ademais, a mora também é abrangida pela responsabilidade contratual. O fato de a obrigação, nesse caso, ser de resultado, conforme detalhado anteriormente, reforça o surgimento de responsabilidade civil nesta hipótese. Conforme Tartuce (2020, p. 126), o conceito de mora previsto no Código Civil brasileiro abrange também o cumprimento inexato, tendo em vista que, conforme dispõe o art. 394 do mencionado código, a mora será configurada quando o cumprimento for parcial não apenas em relação ao tempo, mas também em relação ao local e forma ou modo de cumprimento. Nas palavras do autor, “o cumprimento inexato, imperfeito ou defeituoso enquadra-se na ideia de forma ou modo de cumprimento, sendo, portanto, em regra, hipótese de mora”. A mora, portanto, não é apenas o atraso, tendo seu conceito evoluído além da origem etimológica da palavra.

Paulo Lôbo (2021, p. 38-39) leciona que a boa-fé objetiva é dever de conduta dos indivíduos em relações jurídicas obrigacionais, principalmente em contratos, e importa conduta leal, honesta e correta das partes envolvidas. Em se tratando de relações consumeristas, ainda que o art. 4º, III, do CDC estabeleça a boa-fé nas relações entre fornecedores e consumidores, é aos fornecedores que ela é imposta, face à vulnerabilidade dos consumidores. O autor destaca que o CDC fixou, além de expressos tipos legais de cláusulas abusivas, a boa-fé como princípio geral, a fim de que o aplicador ou intérprete analise se há compatibilidade do princípio com cláusulas específicas ou condições gerais dos contratos de consumo.

Alguns deveres vão além do próprio dever de prestação, especialmente em obrigações negociais, mas que estão necessariamente anexos a eles, os chamados deveres de conduta. Para Paulo Lôbo (2021, p. 37-38), tais deveres são muito mais do que anexos ao dever de realizar o adimplemento, impostos tanto a devedor quanto ao credor, e até mesmo a terceiros, em certas ocasiões. No entendimento do autor, não derivam da relação jurídica obrigacional nem do dever de inadimplemento, mas dos princípios normativos, e são difundidos sobre a relação jurídica obrigacional e seus efeitos, decorrendo diretamente da lei.

Assim, são deveres gerais de conduta,

[...] nas obrigações civis, entre outros, decorrentes da incidência dos respectivos princípios jurídicos nos suportes fáticos neles previstos, quando se concretizarem: dever de boa-fé objetiva, dever de realizar a função social, dever de equivalência material das prestações, dever de equidade, dever de informar, dever de cooperação (LÔBO, 2021, p. 38).

No mesmo sentido, Tartuce (2021, p. 126) ressalta que um contrato possui, além do objeto principal, deveres anexos, decorrentes do princípio da boa-fé objetiva, e o descumprimento desses deveres anexos configura a violação positiva do contrato<sup>22</sup>, isto é, o inadimplemento dos deveres contratuais anexos.

Marcos Ehrhardt Jr. (2011, p. 154) elucida que o conceito de inadimplemento deve ser extraído da perspectiva da relação obrigacional como um processo, devendo levar em conta os deveres de prestação, assim como os deveres de conduta, além dos interesses do credor e do devedor, enquanto reflexo de suas necessidades juridicamente legítimas.

Deste modo, o inadimplemento de contrato celebrado entre cirurgião-dentista e paciente pode ocorrer não apenas pelo não cumprimento do objeto principal do contrato – o procedimento contratado, mas também pela falha nos deveres anexos, conforme esclarecido anteriormente.

Neste sentido, Cavalieri Filho (2020, p. 331) leciona que, dentre as funções da boa-fé, destaca-se a função criadora ou integrativa, isto é, de ser fonte de deveres anexos ou acessórios, como o dever de informação, cuidado, cooperação, lealdade, entre outros. Disto decorre que em qualquer relação contratual tais deveres estarão presentes, ainda que não estejam escritos de forma expressa no contrato. Nas palavras do autor, “quem

---

<sup>22</sup> Tartuce transcreve as palavras de Bruno Miragem a respeito da violação positiva do contrato: “A violação positiva do crédito (*positive Forderungsverletzung*), largamente desenvolvida também como violação positiva do contrato (*positive Vertragsverletzung*), compreende a caracterização do inadimplemento em razão do não cumprimento de deveres anexos ou laterais, originários da boa-fé objetiva, que dão causa à lesão ao interesse útil do credor. Trata-se de categoria dogmática desenvolvida, originalmente, pela doutrina e jurisprudência germânicas, ao lado das situações tradicionais de impossibilidade de realização da prestação por causa imputável ao devedor (*Unmöglichkeit der Leistung*) e do atraso de cumprimento (*Verzug*). Estas se caracterizam como violações negativas, na medida em que o dever deixa de realizar a prestação devida (inadimplemento absoluto ou relativo). Não estaria contemplado na legislação àquele tempo, contudo, situações em que o devedor realiza formalmente a prestação, mas deixa de considerar outros interesses do credor, o que adiante será associado, pela doutrina, à violação dos deveres de proteção, ou, ainda, cumprimento defeituoso, em qualquer obstáculo à satisfação do credor. Nestes casos, a realização da prestação principal não é suficiente para a satisfação do interesse do credor, considerando a violação de outros deveres (acessórios ou anexos), que comprometam sua utilidade. É o que ocorre quando, além da realização do dever principal de prestação, o devedor acaba lesando o patrimônio ou a pessoa do credor. Daí a melhor compreensão ao designar o instituto, atualmente, como violação positiva do crédito”.

contrata não contrata apenas a prestação principal; contrata também cooperação, lealdade, respeito e transparência”.

No mesmo sentido foi editado o Enunciado 24 da Primeira Jornada de Direito Civil: “Em virtude do princípio da boa-fé, positivado no art. 422 do novo Código Civil, a violação de deveres anexos constitui espécie de inadimplemento, independentemente de culpa”.

O descumprimento dos deveres anexos, portanto, legitimará a resolução do contrato ou indenização por perdas e danos quando dificultar ou impossibilitar o cumprimento da obrigação principal (CAVALIERI FILHO, 2020, p. 331).

No caso de profissionais que possuam vínculos empregatícios com pessoas jurídicas, ou que a elas prestem serviços, deverão ser demandados os respectivos estabelecimentos de saúde, nos termos do art. 932, III, do Código Civil. As empresas, entretanto, terão direito de regresso contra o profissional (ARANTES, 2016, p. 128).

Cruz, R. e Cruz, C. (2008, p. 146) destacam que os responsáveis técnicos de clínicas respondem solidariamente pelos atos de dentistas da clínica, para efeitos de indenização civil. Ademais, os convênios respondem solidariamente pelos dentistas conveniados, e o Estado responde solidariamente pelos dentistas servidores públicos, conforme se extrai dos arts. 938 e 942 do Código Civil, arts. 8º, 20 e 25, do CDC, além da Súmula 341 do Supremo Tribunal Federal (STF).

Relevante mencionar ainda que, além da Odontologia propriamente dita, há profissionais auxiliares que atuam na área, e que embora o trabalho dessas pessoas seja aplicado aos pacientes, a destinação de suas atividades é o dentista, a exemplo do técnico em prótese dentária. Tendo em vista que a responsabilidade final é do cirurgião-dentista, ele responderá solidariamente com os outros profissionais, não havendo óbices, porém, que entre com ação regressiva contra o auxiliar (COLUCCI NETO, 2019, p. 198).

Em se tratando de relação de consumo, o prazo que o paciente terá para ajuizar demanda contra o cirurgião-dentista por dano decorrente de procedimentos estéticos será de 5 anos, nos termos do art. 27, do Código de Defesa do Consumidor, que estabelece: “Prescreve em cinco anos a pretensão à reparação pelos danos causados por fato do produto ou do serviço [...], iniciando-se a contagem do prazo a partir do conhecimento do dano e de sua autoria” (BRASIL, 1990).

Do mesmo modo, o art. 206, §5º, II, do Código Civil dispõe que prescreve em cinco anos a pretensão dos profissionais liberais em geral (BRASIL, 2002).

### **3.3 Excludentes de Responsabilidade Civil do cirurgião-dentista no Direito brasileiro e a importância da documentação odontológica**

Conforme demonstrado anteriormente, ao realizar procedimentos estéticos, a obrigação do cirurgião-dentista é entendida como de resultado pela doutrina jurídica e jurisprudência majoritárias. Isso implica, muitas vezes, na inversão do ônus da prova, cabendo ao profissional, para se isentar da responsabilidade civil, demonstrar ausência de negligência, imprudência ou imperícia em sua conduta, ou ainda o rompimento do nexo de causalidade entre o dano experimentado pelo paciente e o procedimento estético realizado.

O Código de Defesa do Consumidor estabelece em seu art. 14, §3º, incisos I e II, as hipóteses em que o fornecedor de serviços não será responsabilizado: quando comprovar a inexistência de defeito na prestação do serviço, e culpa exclusiva do consumidor ou terceiro (BRASIL, 1990).

Assim, um dos fatores que pode romper o nexo de causalidade é a culpa exclusiva da vítima. O ortodontista, por exemplo, assume obrigação de alcançar o resultado estético e funcional firmado com paciente, conforme jurisprudência atual. É possível, entretanto, que comprove que o resultado esperado não foi alcançado por culpa exclusiva do paciente, rompendo assim o nexo de causalidade (BRAGA NETTO; FARIAS; ROSENVALD, 2021, p. 1350).

Isto posto, se a conduta do paciente for suficiente para romper o nexo de causalidade entre o tratamento e o dano sofrido, será configurado o fato exclusivo da vítima, e o profissional de saúde será isento de responsabilidade (MORAES; GUEDES, 2016, p. 73).

Conforme Tartuce (2021, p. 360), o nexo de causalidade é rompido em razão do fato exclusivo da vítima “pelo fato de que o evento danoso foi causado pura e

simplesmente pelo próprio prejudicado. Em outras palavras, não há qualquer contribuição causal do suposto agente causador do dano”.

A culpa ou fato exclusivo de terceiro é configurada quando o evento danoso não é causado pelo agente, mas por outrem, que com ele não possui qualquer relação jurídica (TARTUCE, 2021, p. 360). O profissional não será responsabilizado se, por exemplo, o paciente decidir recorrer a outro profissional após iniciar tratamento com o primeiro, e acaba tendo o resultado do procedimento original frustrado, caracterizando assim, o fato exclusivo de terceiro (MORAES; GUEDES, 2016, p. 73).

Não há previsão de caso fortuito e força maior como excludentes de responsabilidade no Código de Defesa do Consumidor. Entretanto, não há motivos para não considerá-los excludentes de responsabilidade na prestação de serviços por profissionais liberais, tendo em vista que também configuram rompimento da cadeia de causalidade necessária à imputação de responsabilidade ao agente (MORAES; GUEDES, 2016, p. 73).

Nas palavras de Tartuce (2021, p. 360), o caso fortuito pode ser definido como “o evento totalmente imprevisível decorrente de ato humano ou de evento natural”, enquanto a força maior “constitui um evento previsível, mas inevitável ou irresistível, resultante de uma outra causa”.

O caso fortuito é dividido ainda em interno e externo, sendo o primeiro parte da atividade do fornecedor, ligado diretamente ao risco do empreendimento, e não é admitido como excludente de responsabilidade em se tratando de relações de consumo; enquanto o segundo não guarda qualquer relação com as atividades desenvolvidas pelo fornecedor (CAVALIERI FILHO, 2020, p. 66).

Deste modo, o fortuito externo, isto é, aquele que não possui qualquer relação com a natureza das atividades desenvolvidas pelo fornecedor de serviços, é suficiente para afastar a responsabilidade do profissional (MORAES; GUEDES, 2016, p. 73).

Igualmente, não há previsão no Código de Defesa do Consumidor das hipóteses de fato concorrente da vítima e de terceiro. Apesar de haver controvérsias acerca do tema, sendo alegado por alguns autores que o CDC segue a técnica da responsabilidade objetiva, não havendo o que se falar nestas hipóteses de excludentes de responsabilidade, o fato de que profissionais liberais respondem subjetivamente, por previsão da própria legislação

consumerista, implica a admissão da culpa concorrente como um elemento a ser considerado no cálculo da indenização, tendo em vista que a questão analisada não é a culpa das partes envolvidas, mas a concorrência de causas (MORAES; GUEDES, 2016, p. 73).

Um dos melhores meios de defesa para auxiliar o cirurgião-dentista na comprovação de alguma excludente de responsabilidade caso seja demandado em ação judicial é a manutenção de prontuário completo do paciente, em que seja possível identificar os procedimentos realizados, intercorrências ocorridas no tratamento, e a colheita da assinatura do paciente (MELANI; SILVA, Ricarda, 2006, p. 111-112).

Tais documentos são fundamentais em todas as fases da atuação profissional, e estão diretamente conectados ao aspecto clínico do paciente, fazendo com que falhas ou ausência da documentação possa comprometer a validade dos procedimentos sob a ótica legal. A ausência da documentação pode ser decisiva em eventual condenação do profissional em ações judiciais (GARBIN, C. et al., 2009, p. 130).

Ainda que haja obtenção do consentimento esclarecido do paciente, muitos profissionais não possuem documentação que comprove tal consentimento (GARBIN, C. et al., 2009, p. 132). Deste modo, os profissionais ficam desprotegidos caso sejam demandados em ação de responsabilidade civil.

Ressalta-se, entretanto, que o consentimento informado do paciente por si só não exime o profissional da responsabilidade, pois ela dependerá da análise de sua culpa e do nexo de causalidade entre o dano sofrido pelo paciente e a conduta praticada pelo profissional (MORAES; GUEDES, 2016, p. 73). Contudo, manter a documentação do paciente atualizada e devidamente preenchida possibilita que ela seja utilizada como meio para comprovar excludente de responsabilidade.

Pereira, W. (2014, Edição do Kindle) observa que, na ocorrência da inversão do ônus da prova, os profissionais da Odontologia e da Medicina encontram dificuldades para reunir provas a seu favor, tendo em vista que muitos deles não providenciam a documentação do paciente e exercem suas atividades mediante contratos verbais. Os tratamentos são realizados então sem o registro dos procedimentos com a assinatura do paciente e confirmação do consentimento esclarecido, o que implicará na palavra do autor contra o alegado pelo réu.

A manutenção de prontuários de cada paciente atualizados e integralmente preenchidos pelo profissional possibilita a demonstração dos desdobramentos do tratamento de maneira mais fácil caso seja demandado judicialmente, facilitando, portanto, sua defesa. É recomendado que todo profissional elabore prontuário completo de cada paciente, que poderá auxiliá-lo significativamente em processos judiciais ou administrativos (DARUGE; DARUGE JR; FRANCESQUINI JR., 2017, p. 76).

A elaboração de prontuários é prevista ainda no Código de Ética Odontológica, que dispõe em seu art. 17: “É obrigatória a elaboração e a manutenção de forma legível e atualizada de prontuário e a sua conservação em arquivo próprio seja de forma física ou digital” (CFO, 2012).

O parágrafo único do mencionado dispositivo estabelece ainda que os profissionais devem manter no prontuário os dados clínicos necessários à boa condução do caso, registrando cada avaliação em ordem cronológica, devendo constar data, hora, nome, assinatura e número de registro do cirurgião-dentista no Conselho Regional de Odontologia (CFO, 2012).

Os documentos odontológicos são fundamentais por constituírem provas técnicas das intervenções realizadas ou orientadas. O prontuário odontológico é um conjunto de documentos que atestam a atenção prestada ao cliente, devendo ser composto por um campo de identificação, formulário de anamnese, ficha clínica, plano de tratamento, relatório de atividades, entre outros, podendo o profissional adicionar outros documentos, como o contrato de prestação de serviços (LOLLI et al., 2019, p. 114).

O profissional deve atentar a três aspectos ao elaborar o prontuário: o clínico, o administrativo e o legal. A manutenção, atualização e arquivamento regular da documentação odontológica constituem grande proteção ao profissional, o amparando em eventuais demandas judiciais, como provas, além de promover auxílio para a tomada de decisões clínicas e administrativas, garantindo maior segurança de atuação e melhores resultados para o dentista e para o paciente (LOLLI, et al., 2019, p. 114).

O prontuário odontológico deve ser mantido pelo cirurgião-dentista como instrumento de prova para se defender em eventuais processos civis e criminais, sendo fundamental, portanto, que o profissional o elabore de maneira completa (AMORIM et al., 2015, p. 36).

Ademais, dentre as infrações éticas previstas no art. 18 do Código de Ética Odontológica, está negar ao paciente acesso a seu prontuário, deixar de fornecer cópia, quando solicitada, deixar de atestar atos realizados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou seu representante legal (CFO, 2012), o que reforça a indispensabilidade de manter a documentação dos pacientes devidamente regularizada. Tal conduta não apenas é dever do profissional e direito do paciente, como também pode ser decisiva para sua defesa em eventual ação judicial.

Neste sentido se manifestou o Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, do STJ:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 586.964 - RS (2014/0244608-9) RELATOR: MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA POR DANO PATRIMONIAL E MORAL. FACETAS DE PORCELANA. FALHA NO DEVER DE INFORMAÇÃO. RESPONSABILIDADE CARACTERIZADA. REVISÃO DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 07/STJ. ADEQUAÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. MANUTENÇÃO PELOS SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO. DECISÃO Vistos, etc. [...] **Todavia, ainda que não demonstrada a falha no emprego da técnica adequada, evidenciado nos autos a falha no dever de informação acerca dos procedimentos necessários à colocação das facetas de porcelana, com consequências irreversíveis aos elementos dentários. [...] Nessa medida, em que pese sustente a demandada que informou à postulante acerca da necessidade de desgaste dos dentes para a colocação das facetas, não juntou ao feito qualquer termo de consentimento nos autos, ônus que lhe impunha e do qual não se desincumbiu, a teor do que estabelece o art. 333, inciso II, do CPC. [...] vislumbra-se que elidir as conclusões do aresto impugnado, sobretudo no que tange à ocorrência de falha no dever de informação, demandaria o revolvimento do conjunto fático-probatório dos autos [...].** Brasília (DF), 29 de outubro de 2015. MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO Relator (grifei)

(STJ - AREsp: 586964 RS 2014/0244608-9, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Publicação: DJ 04/11/2015)

Os profissionais geralmente não recorrem a contratos escritos, em virtude da formalidade e do trabalho que eles requerem. Entretanto, os contratos escritos são importantíssimos, pois promovem maior proteção às partes, caracterizando um acordo de vontades, legitimando a escolha do plano de tratamento, esclarecendo detalhes acerca dos serviços a serem realizados, além de determinarem os custos, forma de pagamento, e autorizarem a realização do tratamento (CRUZ, R.; CRUZ, C. 2008, p. 154).

Devem constar nos contratos os elementos fundamentais acerca do tratamento, como diagnóstico, plano de tratamento escolhido, forma de pagamento, duração do



tratamento, ou pelo menos uma estimativa do prazo, prognóstico, regras que o paciente deve seguir acerca de faltas, horários, por exemplo, além de esclarecimentos sobre cooperação, cuidados que o paciente deve tomar, riscos, limitações, entre outros, e os direitos do paciente e do profissional (CRUZ, R.; CRUZ, C. 2008, p. 154).

Destarte, a manutenção de documentação completa e atualizada de todos os pacientes é fundamental para o cirurgião-dentista, tendo em vista que é um direito do paciente, que pode solicitar sua documentação quando desejar, e para o próprio profissional, que poderá utilizá-la em seu favor ao se defender em eventual ação judicial.

Ressalta-se ainda, que, conforme demonstrado, a manutenção do prontuário e demais documentos pelo profissional por si só não configura uma excludente de ilicitude, mas poderá auxiliá-lo a demonstrar alguma das excludentes admitidas no ordenamento jurídico brasileiro.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Odontologia brasileira passou por inúmeras evoluções, desde a prática por pessoas sem qualquer formação técnica, como os barbeiros e sangradores, passando por ser um apêndice da Medicina e posteriormente se tornando um curso autônomo, regulamentações, até o reconhecimento da Harmonização Orofacial como especialidade Odontológica.

Ademais, a relação de confiança entre profissional e paciente sempre foi um elemento de extrema relevância na prática odontológica, mas atualmente se encontra fragilizado em face à crescente massificação dos serviços de Odontologia, que desaguam numa relação cada vez menos amigável e mais impessoal, contribuindo para a existência de atritos entre as partes envolvidas.

O cirurgião-dentista se submete às disposições do Código de Defesa do Consumidor, por ser classificado como profissional liberal, devendo seguir todas as disposições da legislação consumerista. A exceção feita pelo mencionado código, atribuindo a responsabilidade subjetiva aos profissionais liberais, diferente dos demais fornecedores, que respondem objetivamente pelos danos causados, não afasta a incidência do CDC sobre as atividades profissionais dos odontólogos.

Verificou-se que a responsabilidade civil do cirurgião dentista em procedimentos estéticos pode decorrer de outros elementos além falhas técnicas na realização dos procedimentos. Através do estudo, foi possível identificar outros fatores menos conhecidos pelos profissionais que podem ensejar reparação civil, como a falha no dever de informação, decorrente da boa-fé objetiva, dever anexo que deve ser cumprido em qualquer contrato, a exposição de pacientes em redes sociais, que pode gerar danos aos pacientes expostos, e pode induzir possíveis pacientes que acessam essas redes sociais a erro e expectativas irreais de resultados, além das falhas nos procedimentos em si.

Conforme verificado, a jurisprudência tem atribuído obrigação de resultado aos procedimentos estéticos realizados por odontólogos, destacando a previsibilidade do resultado dos tratamentos, e até mesmo a conduta dos profissionais, ao expor resultados de procedimentos em redes sociais.

Não parece, entretanto, adequado classificar o tipo de obrigação assumida pelo cirurgião-dentista com base em sua especialização. A análise deve ser realizada conforme cada procedimento, devendo ser analisado cada caso concreto.

Ademais, a classificação da obrigação como de meio ou de resultado parece influenciar tão somente na atribuição do ônus da prova. Os argumentos que defendem que a obrigação do profissional é sempre de meio são válidos, mas o fato de a obrigação ser enquadrada como de resultado não significa que não serão levados em consideração fatores como resposta biológica, comportamentos do paciente, entre outras intercorrências, até porque, como visto, tais elementos rompem o nexo de causalidade entre a conduta do cirurgião-dentista e o dano sofrido pelo paciente.

Assim, o não atingimento do resultado contratado não implicará por si só na condenação do profissional, devendo ser analisado cautelosamente o caso concreto, a fim de apurar a conduta do profissional e evitar condenações judiciais injustas. Ressalta-se que havendo rompimento do nexo causal entre a conduta do cirurgião-dentista e a lesão sofrida pelo paciente, o profissional não será responsabilizado.

A problemática maior relacionada à atribuição do ônus da prova está relacionada às dificuldades que ambas as partes enfrentam para produzir elementos probatórios a seu favor. O paciente não possui os conhecimentos técnicos necessários para comprovar o que alega, e o profissional muitas vezes não toma as devidas precauções em relação à documentação odontológica.

Conforme constatado, a jurisprudência majoritária classifica os procedimentos estéticos como obrigações de resultado, o que quase sempre implicará na inversão do ônus da prova em favor do paciente. Deste modo, a grande dificuldade enfrentada pelo cirurgião-dentista é a de comprovar a ausência de imprudência, negligência ou imperícia em sua conduta.

Assim, em razão da maior parte da jurisprudência classificar a obrigação dos odontólogos em procedimentos estéticos como de resultado, o profissional deve priorizar a adequada elaboração da documentação odontológica, que não exclui seu dever de indenizar, mas lhe fornecerá grande auxílio para constituição de provas a seu favor em eventual demanda judicial, em razão da provável inversão do ônus probatório em favor do autor da ação, o paciente.

Apesar da dificuldade da produção probatória, o profissional pode tomar algumas providências, tanto para evitar o ajuizamento de ações, como para ter um maior auxílio em sua defesa em eventual demanda judicial. A documentação odontológica é fundamental, e deve fazer parte da rotina do cirurgião-dentista, que deve ser resguardar mantendo e atualizando documentos como contrato escrito, armazenamento de prontuários completos e atualizados, obter o consentimento esclarecido do paciente em todos os procedimentos realizados, além de cumprir fielmente o Código de Ética Odontológica e das disposições contidas no Código de Defesa do Consumidor.

Desta forma, o prontuário odontológico deve ser parte da rotina do cirurgião-dentista, servindo de auxílio em sua defesa diante de possíveis demandas judiciais. Ademais, o relacionamento entre o profissional e o paciente deve ser pautado na transparência e cooperação.

O profissional deve ter ainda a de cautela ao mencionar as chances de sucesso do tratamento. Devem ser feitos todos os esclarecimentos cabíveis ao paciente, que deverá escolher se submeter ou não aos procedimentos apenas munido das informações completas acerca do tratamento. Assim, deve ser evitado o *marketing* que promova expectativas irreais acerca dos resultados, devendo o profissional observar os preceitos éticos e legais, caso deseje divulgar os procedimentos que realiza.

## REFERÊNCIAS

I JORNADA DE DIREITO CIVIL. **Enunciado 24**. Disponível em: <<https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/670>>. Acesso em: 11 mai. 2021.

AMORIM, Haylla Priscilla de Lima et al. A importância do preenchimento adequado dos prontuários para evitar processos em Odontologia. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte, v. 52, n. 1, p. 32-37, jan./mar. 2016. Disponível em: <[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-09392016000100003](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392016000100003)>. Acesso em: 12 abr. 2021.

ARANTES, Artur Cristiano. **Responsabilidade civil do cirurgião-dentista**. 2. ed. Belo Horizonte: JH MIZUNO, 2016.

BRAGA NETTO, Felipe Peixoto; FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Novo tratado de responsabilidade civil**. 4. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 out. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 11 abr. 2021.

BRASIL. Lei n. 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o Exercício da Odontologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 ago. 1966. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/15081.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15081.htm)>. Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18078compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm)>. Acesso em 23 nov. 2020.

BRASIL. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm)>. Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. 4º Turma. Recurso Especial n. 1.238.746/MS. Relator Ministro Luis Felipe Salomao. Acórdão, Brasília, DF, 18 out. 2011. **DJe**, 4 nov. 2011. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/21059784/recurso-especial-resp-1238746-ms-2010-0046894-5-stj/inteiro-teor-21059785>>. Acesso em: 11 mai. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agravo em Recurso Especial n. 586.964/RS (2014/0244608-9). Relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino. Decisão Monocrática, Brasília, DF, 29 out. 2015. **DJe**, 4 nov. 2015. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/896864844/agravo-em-recurso-especial-aresp-586964-rs-2014-0244608-9>>. Acesso em 23 nov. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula n. 387. **DJe**, ed. 430, 1. set. 2009. Disponível em: <[https://www.stj.jus.br/docs\\_internet/revista/eletronica/stj-revista-sumulas-2013\\_35\\_capSumula387.pdf](https://www.stj.jus.br/docs_internet/revista/eletronica/stj-revista-sumulas-2013_35_capSumula387.pdf)>. Acesso em 11 mai. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula n. 403. **DJe**, ed. 486, 28 out. 2009. Disponível em: <[https://www.stj.jus.br/docs\\_internet/revista/eletronica/stj-revista-sumulas-2014\\_38\\_capSumula403.pdf](https://www.stj.jus.br/docs_internet/revista/eletronica/stj-revista-sumulas-2014_38_capSumula403.pdf)>. Acesso em: 11 mai. 2021.

CAVALCANTI, Alessandro Leite 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**, Araraquara, v. 40, n. 1, p. 6-11, jan./fev. 2011. Disponível em: <<https://www.revodontolunesp.com.br/article/588018ce7f8c9d0a098b4e22/pdf/rou-40-1-6.pdf>>. Acesso em: 9 mar. 2021.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

COLUCCI NETO, Victor. Reflexões sobre a responsabilidade civil do cirurgião-dentista. **Archives of Health Investigation**, v. 8, n. 4, p. 192-202, 2019. Disponível em: <<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4675/pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, Aprova a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Resolução n. 63, de 08 de abril de 2005. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. Disponível em: <<http://transparencia.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/consolidacao.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Autoriza a divulgação de autorretratos (*selfie*) e de imagens relativas ao diagnóstico e ao resultado final de tratamentos odontológicos, e dá outras providências. **Resolução n. 196**, de 29 de janeiro de 2019. Brasília, DF. Disponível em: <<http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2019/196>>. Acesso em: 12 mai. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológica** – aprovado pela Resolução CFO-118/2012. Rio de Janeiro, RJ, 2012. Disponível em: <[https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo\\_etica.pdf](https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf)>. Acesso em: 1 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Reconhece a Harmonização Orofacial como Especialidade da Odontologia. **Resolução n. 198**, de 29 de janeiro de 2019. Brasília, DF. Disponível em: <<http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2019/198>>. Acesso em: 1 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Regulamenta o artigo 3º, da Resolução CFO-198/2019. **Resolução n. 230**, de 14 de agosto de 2020. Brasília, DF. Disponível em:  
<<http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/230>>. Acesso em: 1 nov. 2020.

CRUZ, Ricardo Machado; CRUZ, Carla Pádua Andrade Chaves. Gerenciamento de riscos na prática ortodôntica – como se proteger de eventuais problemas legais. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 141-156, jan./fev. 2008. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/dpress/a/98Bc4rzDdh9ZLxGv7dLGdFr/?lang=pt#>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

DARUGE, Eduardo; DARUGE JR., Eduardo; FRANCESQUINI JR., Luiz. **Tratado de odontologia legal e deontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

EHRHARDT JR., Marcos Augusto de Albuquerque. **Responsabilidade Civil pelo inadimplemento da boa-fé enquanto dever geral de conduta**. 2011. 178 f. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Centro de Ciências Jurídicas/FDR, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.

FERNANDES, Mário Marques et al. Aspectos odontolegais relacionados ao dano estético nos processos julgados pelo TJ/RS. **Portal Metodista de Periódicos Científicos e Acadêmicos** – Odonto, v. 20, n. 40, p. 7-12, 2012. Disponível em:  
<<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/viewFile/3933/3419>>. Acesso em: 10 mai. 2021.

FONSECA, Antonio Salazar (Org.). **Odontologia estética: respostas às dúvidas mais frequentes**. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2014.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil** – Responsabilidade civil – vol. 3. 19. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.



GALDINO, Valéria Silva. **Responsabilidade civil dos profissionais da área de saúde**, Maringá, 16 jul. 2004. Disponível em:  
<<http://www.galdino.adv.br/artigos/download/page/3/id/251>>. Acesso em: 12 jan. 2021.

GARBIN, Artenio Jose Isper et al. Harmonização orofacial e suas implicações na odontologia. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 27, n. 2, p. 116-122, jun./ago. 2019. Disponível em:  
<[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190704\\_103726.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190704_103726.pdf)>. Acesso em 29 nov. 2020.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. A propaganda é realmente a alma do negócio? **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v. 28, n. 2, p. 56-59, mai./ago. 2007. Disponível em:  
<[https://apcdaracatuba.com.br/revista/volume\\_28\\_02/PDF/TRABALHO\\_09.pdf](https://apcdaracatuba.com.br/revista/volume_28_02/PDF/TRABALHO_09.pdf)>. Acesso em: 11 mar. 2021.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. A responsabilidade profissional do cirurgião-dentista segundo a opinião de advogados. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 129-134, 2009. Disponível em:  
<<https://www.revodontolunesp.com.br/article/5880188a7f8c9d0a098b4cc4>>. Acesso em: 20 nov. 2020.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. O uso das redes sociais na odontologia: uma análise dos aspectos éticos de páginas de clínicas odontológicas. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 5, n. 1, p. 22-29, jan./abr. 2018. Disponível em:  
<<https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/135/153>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

GOMES, Doris; RAMOS, Flávia Regina Souza. O profissional da odontologia pós-reestruturação produtiva: ética, mercado de trabalho e saúde bucal coletiva. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 285-297, jan./mar. 2015. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0285.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

GOMES, Orlando. **Contratos**. 27. ed. Atualiz. Edvaldo Brito; Reginalda Paranhos de Brito. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro** – volume 4: responsabilidade civil. 16. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade civil**. 19. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

JACOMETTI, Victor et al. Procedimento de bichectomia: uma discussão sobre os aspectos éticos e legais em odontologia. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 32, n. 4, p. 616-623, 2017. Disponível em: <<http://www.rbc.org.br/details/1905/pt-BR/procedimento-de-bichectomia--uma-discussao-sobre-os-aspectos-eticos-e-legais-em-odontologia>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico** - 6. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.

LIPPMAN, Ernesto. **Manual dos Direitos do Médico**. 2. ed. São Paulo: Segmento Farma, 2011.

LÔBO, Paulo. **Direito civil** – volume 1: parte geral. 9. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

LÔBO, Paulo. **Direito civil** – volume 2: obrigações. 9. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

LOLLI, Luiz Fernando et al. Odontologia Defensiva e educação permanente: gestão de prontuários contribuindo na formação de cirurgiões-dentistas com responsabilidade profissional. **Revista da ABENO**, v. 19, n. 2, p. 113/122, 2019. Disponível em: <<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/758/650>>. Acesso em: 15 abr. 2021.

LYRA, Maria da Conceição Almeida da Rocha; PEREIRA, Mariana Mourão de Azevedo Flores; MUSSE, Jamilly de Oliveira. A obrigação de resultado nas ações de responsabilidade civil do cirurgião-dentista no Brasil, em 2017. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 6, n. 3, p. 47-58, set./dez. 2019. Disponível em: <<https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/259>>. Acesso em 12 abr. 2021.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. A relação dos profissionais da área da saúde e paciente. **Revista do Instituto dos Advogados de São Paulo**, São Paulo, v. 29/2012, p. 35-61, jan./jun. 2012. Disponível em: <<https://www.revistadotribunais.com.br/maf/app/resultList/document?&src=r1&srguid=i0ad82d9b00000179bf249f909d6b3e10&docguid=I61222ef0c03711e1890100008517971a&hitguid=I61222ef0c03711e1890100008517971a&spos=1&epos=1&td=728&context=5&crumb-action=append&crumb-label=Documento&isDocFG=true&isFromMultiSumm=true&startChunk=1&endChunk=1>>. Acesso em: 1 nov. 2020.

MARTINS, Yuri Victor de Medeiros; DIAS, Joselúcia da Nóbrega; LIMA, Isabela Pinheiro Cavalcanti. A Evolução da Prática Odontológica Brasileira: revisão de literatura. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, João Pessoa, v. 16, n. 3, p. 83-90, dez. 2018. Disponível em: <[http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2018/12/CAP-10\\_N3.pdf](http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2018/12/CAP-10_N3.pdf)>. Acesso em: 19 mai. 2021.

MARTORELL, Leandro Brambilla et al. O uso de imagens em redes sociais e o respeito ao paciente odontológico. **Journal of Health Sciences**, v. 18, n. 2, p. 104-114, mai. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.17921/2447-8938.2016v18n2p107-113>>. Acesso em: 20 dez. 2020.

MEDEIROS, Urubatan Vieira de; COLTRI, André Ricardo. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 10-16, jan./jun. 2014. Disponível em:

<[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72722014000100003](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722014000100003)>. Acesso em: 23 nov. 2020.

MELANI, Rodolfo Francisco Haltenhoff; SILVA, Ricarda Duarte da. A relação profissional-paciente. O entendimento e implicações legais que se estabelecem durante o tratamento ortodôntico. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 11, n. 6, p. 104-113, nov./dez. 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/dpress/a/wYXs4Jmwhv3g5rVPVQqYJWf/?lang=pt#:~:text=O%20que%20est%C3%A1%20de%20acordo,responsabilidade%20civil%20contra%20%20ortodontista>>. Acesso em: 13 mar. 2021.

MELO, Allan Ulisses Carvalho de et al. Publicidade odontológica na internet: considerações éticas e legais. **RFO**, Passo Fundo, v. 17, n. 2, p. 240-243, mai./ago. 2012. Disponível em: <[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-40122012000200021&script=sci\\_arttext](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-40122012000200021&script=sci_arttext)>. Acesso em: 10 abr. 2021.

MELO, Nehemias Domingos de. **Responsabilidade civil por erro médico: doutrina e jurisprudência**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MORAES, Maria Celina Bodin de; GUEDES, Gisela Sampaio da Cruz (Coords.). **Responsabilidade civil dos profissionais liberais**. Rio de Janeiro: Forense, 2016.

NICODEMO, Denise; PEREIRA, Max Domingues; FERREIRA, Lydia Masako. Cirurgia ortognática: abordagem psicossocial em pacientes Classe III de Angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade dentofacial. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 12, n. 5, p. 46-54, set./out. 2007. Disponível em: <<file:///C:/Users/alice/Documents/TCC/BIBLIOGRAFIA/ARTIGOS/Cirurgia%20Ortogn%C3%A1tica%20-%20abordagem%20psicossocial%20-%20lido%20-%20USADO.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

OLIVEIRA, Rogério Nogueira de; FERNANDES, Mário Marques. Responsabilidade civil do Cirurgião-Dentista: a doutrina em processos e o contraponto odontológico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 69, n. 2, p.

178-181, abr./jun. 2015. Disponível em:  
<[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-52762015000400012](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762015000400012)>. Acesso em: 23 mar. 2021.

PEDRON, Irineu Gregnanin. Aplicação da toxina botulínica associada à cirurgia gengival ressectiva no manejo do sorriso gengival. **RFO**, Passo Fundo, v. 20, n. 2, p. 243-247, maio/ago. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.5335/rfo.v20i2.4543>>. Acesso em: 21 nov. 2020.

PEDRON, Irineu Gregnanin. A utilização da toxina botulínica em Odontologia. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 63, n. 3, p. 244, jul./set. 2014. Disponível em:  
<[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-52762014000300012](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762014000300012)>. Acesso em 13 nov. 2020.

PEDRON, Irineu Gregnanin. Considerações ético legais sobre a aplicação de toxina botulínica pelo cirurgião-dentista. **Odontol. Clín.-Clent.**, Recife, v. 14, n. 4, p. 789-796, out./dez. 2015. Disponível em:  
<[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38882015000400003](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882015000400003)>. Acesso em: 21 nov. 2020.

PEREIRA, Caio Mário Silva. **Responsabilidade Civil**. 12. ed. rev. atual. e ampl. Atualiz. Gustavo Tepedino. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

PEREIRA, Wander. **A responsabilidade civil do cirurgião-dentista**. eBook. Jundiaí: Paco Editorial, 2014.

PERES, Marco Aurélio et al. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, supl. 3, p. 78-79, dez. 2013. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/VBKtC77bDwvSmTVRNzFNzKh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

PITELLI, Sergio Domingos. A prestação obrigacional do cirurgião plástico como obrigação de resultado: sistematização e análise crítica dos fundamentos. **Saúde, Ética e Justiça**, v. 16, n. 2, p. 93-102, 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/45882>>. Acesso em 11 mar. 2021.

PITELLI, Sergio Domingos; MOTTA, Márcia Vieira da. A prestação obrigacional do dentista como obrigação de resultado: sistematização e análise crítica dos argumentos. **Saúde, Ética e Justiça**, v. 17, n. 1, p. 26-29, 2012. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/sej/article/download/45888/49491/0>>. Acesso em 11 mar. 2021.

RODRIGUES, Cathleen Kojo et al. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 120-127, mar./abr. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-54192006000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-54192006000200015)>. Acesso em 23 nov. 2020.

ROVIDA, Tânia Adas Saliba; GARBIN, Cléa Adas Saliba. **Noções de odontologia legal e bioética**. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2013.

SANTOS, Beatriz Carvalho et al. Odontologia estética e qualidade de vida: revisão integrativa. **Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT Alagoas**, Maceió, v. 3, n. 3, p. 91-100, nov. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/3328>>. Acesso em: 10 mai. 2021.

SANTOS, Danyllo Freire Macêdo. A responsabilidade civil do cirurgião-dentista em virtude do dano estético. **Revista Científica do Curso de Direito**, Vitória da Conquista, ano 1, n. 1, p. 52-65, jul./dez. 2017. Disponível em: <<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rccd/article/view/2709>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SILVA, Ricardo Henrique Alves da; SALES-PERES, Arsenio. Odontologia: Um breve histórico. **Odontologia. Clín.-Científ.**, Recife, v. 6 n. 1, p. 7-11, jan./mar. 2007. Disponível em: <<http://www.ricardohenrique.com.br/artigos/crope-historia.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2021.

TARTUCE, Flávio. **Responsabilidade civil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

TERADA, Andrea Sayuri Silveira Dias; GALO, Rodrigo; SILVA, Ricardo Henrique Alves da. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista: conhecimento dos profissionais. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte, v. 50, n. 2, p. 92-97, abr./jun. 2014. Disponível em: <[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-09392014000200006](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392014000200006)>. Acesso em: 12 abr. 2021.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ. 2ª Câmara de Direito Privado. Apelação Cível: AC 0039997-15.2012.8.06.0167 CE 0039997-15.2012.8.06.0167. Relator Desembargador Francisco Darival Beserra Primo. Acórdão, Fortaleza, 18 nov. 2020. **Diário Oficial de Justiça do Estado do Ceará**, 18 nov. 2020. Disponível em: <<https://tj-ce.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1127712754/apelacao-civel-ac-399971520128060167-ce-0039997-1520128060167/inteiro-teor-1127712771>>. Acesso em: 23 nov. 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. 10ª Câmara Cível. Apelação Cível: AC 0085242-46.2013.8.13.0223. Relator Desembargador Álvares Cabral da Silva. Acórdão, Divinópolis, 7 mai. 2019. **Diário Oficial de Justiça do Estado de Minas Gerais**, 17 mai. 2019. Disponível em: <<https://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/940164672/apelacao-civel-ac-10223130085242001-divinopolis/inteiro-teor-940164771>>. Acesso em: 23 nov. 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ. 10ª Câmara Cível. Apelação Cível: APL 0002701-82.2017.8.16.0044 PR 0002701-82.2017.8.16.0044. Relatora Desembargadora Ângela Khury. Acórdão, Curitiba, 25 jul. 2019. **Diário Oficial de Justiça do Estado do Paraná**, 25 jul. 2019. Disponível em: <<https://tj-pr.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/834833943/processo-civel-e-do-trabalho-recursos-apelacao-apl-27018220178160044-pr-0002701-8220178160044-acordao/inteiro-teor-834833951>>. Acesso em: 23 nov. 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. 24ª Câmara Cível. Apelação Cível: APL 0032205-73.2011.8.19.0202 RJ 0032205-73.2011.8.19.0202. Relator Desembargador Peterson Barroso Simão. Acórdão, Rio de Janeiro, 19 nov. 2014. **Diário Oficial de Justiça do Estado do Rio de Janeiro**, 26 nov. 2014. Disponível em: <<https://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/154065632/apelacao-apl-322057320118190202-rj-0032205-7320118190202/inteiro-teor-154065643>>. Acesso em: 23 nov. 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. 10ª Câmara Cível. Apelação Cível: AC 0118371-88.2015.8.21.7000 RS. Relator Desembargador Túlio de Oliveira Martins. Acórdão, Porto Alegre, 28 mai. 2015. **Diário Oficial de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul**, 10 jun. 2015. Disponível em: <<https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/902904471/apelacao-civel-ac-70064329931-rs/inteiro-teor-902904486>>. Acesso em: 23 nov. 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. 5ª Câmara Cível. Apelação Cível: AC 70055707657 RS. Relator Desembargador Jorge Luiz Lopes do Canto. Acórdão, Porto Alegre, 30 out. 2013. **Diário Oficial de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul**, 1 nov. 2013. Disponível: <<https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/113415866/apelacao-civel-ac-70055707657-rs/inteiro-teor-113415876>>. Acesso em: 23 nov. 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RONDÔNIA. 2ª Câmara Cível. Apelação Cível: AC 0012189-93.2015.822.0002 RO 0012189-93.2015.822.0002. Relator Desembargador Paulo Kiyochi Mori. Acórdão, Porto Velho, 31 jul. 2019. **Diário Oficial de Justiça do Estado de Rondônia**. Disponível em: <<https://tj-ro.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/762548854/apelacao-civel-ac-121899320158220002-ro-0012189-9320158220002/inteiro-teor-762548874>>. Acesso em: 23 nov. 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. 1ª Câmara de Direito Privado. Apelação Cível: AC 1008339-53.2017.8.26.0189 SP 1008339-53.2017.8.26.0189. Relator Desembargador José Eduardo Marcondes Machado. Acórdão, São Paulo, SP, 6 abr. 2020. **Diário Oficial de Justiça do Estado de São Paulo**, 6 abr. 2020. Disponível em: <<https://tj->



sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/888961926/apelacao-civel-ac-10083395320178260189-sp-1008339-5320178260189/inteiro-teor-888962046>.  
Acesso em: 23 nov. 2020.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil**: obrigações e responsabilidade civil. 20. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

VILELLA, Oswaldo de Vasconcellos. O desenvolvimento da Ortodontia do Brasil e no mundo. **Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 12, n. 6. P. 131-156, nov./dez. 2007. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/pdf/dpress/v12n6/a13v12n6.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2021.

ZAVANELLI, Adriana Cristina et al. Previsibilidade do tratamento estético com lentes de contato cerâmicas. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 12, p. 598-603, dez. 2017. Disponível em:  
<<https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2270#:~:text=Concluiu%2Dse%20que%20a%20aplica%C3%A7%C3%A3o,de%20lentes%20de%20contato%20cer%C3%A2micas>>. Acesso em: 11 mai. 2021.