

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC-SP

Maria Inês Sarno Otranto

A atividade de trabalho do dentista “traduzida”  
pela linguagem dos advogados, em processos civis

DOUTORADO EM LINGUÍSTICA APLICADA E ESTUDOS DA LINGUAGEM

SÃO PAULO

2009

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC-SP

Maria Inês Sarno Otranto

A atividade de trabalho do dentista “traduzida”  
pela linguagem dos advogados, em processos civis

DOUTORADO EM LINGUÍSTICA APLICADA E ESTUDOS DA LINGUAGEM

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, na área de concentração Linguagem em Situações de Trabalho, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Cecília Pérez de Souza-e-Silva.

SÃO PAULO

2009

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Cecília Pérez de Souza-e-Silva

---

---

---

---

Desde antes dedicada à Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elenice Nogueira Gonçalves -  
a Nice, amiga para sempre viva na minha saudade.

## Agradeço

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Cecília Pérez de Souza-e-Silva, por orientar, por acreditar, por estimular, por compreender meus limites e por acatar minhas escolhas.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Helena Nagamine Brandão, pela leitura diligente, minuciosa e interessada das versões deste trabalho e pelas fundamentais sugestões para a organização dele.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Beth Brait, por aceitar participar de minha banca de defesa, apesar do pouco tempo disponível.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Kathryn Marie Pacheco Harrison, pelo estímulo encorajador, pela amizade, pelo carinho.

Ao Prof. Dr. Antônio Carlos Frias, pelo importante “outro olhar” e pelas preciosas contribuições.

Ao CNPq, pelo patrocínio da imprescindível bolsa de estudo.

À advogada Dra Regina Célia Dalle Nogare, pela disponibilidade em compartilhar mais que documentos, saberes e experiências.

Às colegas do grupo *ATELIER Linguagem e Trabalho*, pela sempre benvinda interlocução acadêmica e por todas as palavras de incentivo.

Ao Tom, por todos os quês.

Aos meus pais, pelo quê definitivo.

*[...]  
Uma parte de mim  
pesa, pondera:  
outra parte  
delira.*

*Uma parte de mim  
é só vertigem:  
outra parte,  
linguagem.*

*Traduzir-se uma parte  
na outra parte  
- que é uma questão  
de vida ou morte -  
será arte?*

(Ferreira Gullar. *TRADUZIR-SE*)

OTRANTO, Maria Inês Sarno. 2009. *A atividade de trabalho do dentista “traduzida” pela linguagem dos advogados, em processos civis*. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

## RESUMO

Depois da promulgação do *Código de Defesa do Consumidor* (CDC - Lei nº 8.078, de 11/set./1990), aumentou muito o número de ações legais contra profissionais da área da saúde. Tal problema e a escassez de pesquisas relacionadas ao tema, na área da Odontologia, justificam o interesse pelo assunto. Este trabalho se propõe a refletir, sob a perspectiva do analista do discurso, sobre a questão jurídica da responsabilidade civil do odontologista, focalizando não a atividade em situação (no consultório odontológico), mas documentos constituídos pelos discursos dos advogados do paciente e do dentista, em processos civis. Ancorado nos princípios teórico-metodológicos da Análise do Discurso enunciativo-discursiva de MAINGUENEAU (primazia do interdiscurso; campo e espaço discursivos; semântica global dos posicionamentos discursivos petição inicial e contestação), este estudo analisa como tal responsabilidade é interpretada por meio da argumentação dos advogados de Autor e Réu. A metodologia de pesquisa incluiu entrevistas (Protocolo do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCSP nº 70/2006) com a assessora jurídica da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas, para: i) a obtenção de informações relativas ao direito processual civil; ii) a escolha de processos de natureza jurídica semelhante, retirados do próprio arquivo da assessora - a advogada dos dentistas-Réus, em todos os casos; e iii) a coleta das peças processuais selecionadas. Assim, ao cruzar a fronteira dos estudos da linguagem *stricto sensu* e refletir sobre o dever jurídico de o dentista informar o paciente/consumidor *de forma clara, suficiente e adequada*, nos termos do *caput* do Artigo 14º do CDC, se estabelece uma ponte entre Ciências Humanas (Análise do Discurso; Direito), Ciências da Saúde (Odontologia) e disciplina do trabalho (Ergologia). O objeto de análise da pesquisa são a petição inicial e a correspondente contestação de quatro ações de indenização por perdas e danos, físicos e morais, instauradas em diferentes Varas Cíveis de São Paulo, entre os anos de 2001 e 2005. Para a análise desses documentos, foram levadas em conta: (a) a polemicidade constitutiva dos discursos desses dois posicionamentos enunciativos; e (b) a tripla função da linguagem, no discurso relatado dos advogados: a linguagem (do dentista) *no* trabalho; a linguagem (dos advogados) *como* trabalho, e a linguagem (de ambos os advogados) *sobre* o trabalho (do dentista). Os resultados de tal análise sugerem que, ao recuperar os fatos ocorridos no consultório odontológico, a argumentação dos advogados “traduz”, discursivamente, a complexidade da atividade de trabalho do dentista; e demonstram que, ao ocorrer um desentendimento entre dentista e paciente, a eventualidade da instauração de um processo de responsabilidade civil é sempre passível de acontecer, em função da não transparência da linguagem.

**Palavras-chave:** opacidade da linguagem; polemicidade do espaço discursivo *petição inicial/contestação*; complexidade do trabalho do dentista



OTRANTO, Maria Inês Sarno. 2009. *The work activity of the dentist “translated” by the lawyers’ language, in civil suits*. Thesis (Doctorate in Applied Linguistics and Studies of the Language). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

## ABSTRACT

Since the Consumer’s Defense Code (CDC - Law n. 8.078) was issued on September 11<sup>th</sup>, 1990, the number of legal proceedings against health professionals has greatly increased. Such problem and the paucity of researches related to it in the Dentistry literature justify the interest for the subject. The current study aims at reflecting upon the liability of the dentist, under the perspective of the discourse’s analyst, by focusing not on the activity context (in the dental office), but on documents of civil lawsuits against dentists. Based on the theoretical-methodological principles of MAINGUENEAU’s discursive Discourse Analysis (interdiscourse primacy; discursive field and space; global semantics of initial petition and refutation discursive positioning), this study analyses how such liability is interpreted by the Plaintiff’s and the Defendant’s lawyers’ argumentation. The research methodology included interviews (PUCSP’s Research Ethics Committee Protocol n. 70/2006) with the legal consultant of the S.Paulo Dental Surgeons Association, in order to: i) get information related to the civil lawsuit area; ii) select similar juristic acts, belonging to her own files, since the legal consultant was the dentists’ lawyer in all cases; and iii) collect the selected formal applications. Thus, by crossing the frontiers of the *stricto sensu* language’s studies and proposing to think about the legal duty of the dentist to inform the patient/consumer in a *clear, adequate and appropriate form* under the CDC’s heading of Article 14<sup>th</sup>, a bridge is built between Human Sciences (Discourse Analysis; Law Science), Health Sciences (Dentistry), and the discipline that studies the human activity of work (Ergology). The corpus of analysis is constituted by the initial petition and the correspondent refutation of four indemnity legal actions for physical and moral losses and damages, settled at different Courts of Justice in São Paulo between the years 2001 and 2005. In order to analyze these documents it was taken into account: (a) the constitutive polemic between these two enuncitive positioning’s discourses; and (b) the triple function of the language, in the lawyers’ reported discourses: the language (of the dentist) *at work*; the language (of the lawyers) *as work*; and the language (of both lawyers) *about the work* (of the dentist). The analysis’ results suggest that, when recovering the facts that occurred in the dental office, the lawyers’ argumentation “translates” discursively the complexity of the dentist’s work activity; and they demonstrate that when a disagreement between dentist and patient occurs, the probability of the establishment of a liability process is always possible to happen because of the language’s non-transparency.

**Keywords:** opacity of the language; polemic of the discursive space *petition/refutation*; complexity of the dentist’s work

OTRANTO, Maria Inês Sarno. 2009. *L'activité de travail du dentiste "traduite" par le langage des avocats dans des procès civils*. Thèse (Doctorat en Linguistique Appliquée et Études du Langage). Pontificia Universidade Católica de São Paulo.

## RÉSUMÉ

Depuis que le Code de Défense du Consommateur (CDC – Loi n. 8.078, du 11/septembre/1990) a été promulgué, le numéro d'actions légaux contre les professionnels de la santé ont fortement grandi. Ce problème et le manque de recherches relatifs à lui, dans le domaine de l'Odontologie, justifient l'intérêt sur ce sujet. Ce travail se propose à réfléchir, sous la perspective du analyste du discours, sur la question juridique de la responsabilité civil du dentiste, en focalisant non l'activité en situation (au cabinet dentaire), mais documents constitués par les discours des avocats du patient et du dentiste, dans des procès civils. Ancré aux principes théorique-méthodologiques de l'Analyse du Discours énonciatif-discursif de MAINGUENEAU (primauté de l'interdiscours; champ et espace discursifs; sémantique global des positionnements discursifs plainte et contestation), cet étude analyse comment celle responsabilité là est interprétée par l'argumentation des avocats de l'Auteur et de l'Inculpé. La méthodologie de recherche a inclus des entrevues (Protocole du Comité d'Éthique en Recherche de la PUCSP n. 70/2006) avec la consultante juridique de l'Association des Chirurgien-Dentistes de São Paulo pour: i) obtenir des informations relatifs au droit du procès civil; ii) choisir des dossiers de nature juridique semblable - retirés de son propre archive, une fois qu'elle était l'avocate des dentistes inculpés, pour les cas sélectionnés; et prendre les pièces des processus choisis. Ainsi que, en croisant la frontière des études du langage *stricto sensu* et en réfléchissant sur le devoir juridique d'informer le patient/consommateur d'une manière *claire, suffisante et appropriée*, selon le *caput* du Article 14<sup>ème</sup> du CDC, un pont s'établi entre Sciences Humaines (Analyse du Discours; Droit), Sciences de la Santé (Odontologie) et discipline du travail (Ergologie). Le corpus d'analyse de cette recherche est constitué par la plainte et la correspondante contestation de quatre procès civils d'indemnité par pertes et dommages phisiques et moraux, instaurés à diferentes Cours de Justice de São Paulo, entre les annés 2001 et 2005. Pour analyser ces documents on a consideré: (a) la polémique constitutive des discours de ces deux positionnements énonciatives; et (b) la triple fonction du langage, dans le discours rapporté des avocats: le langage (du dentiste) *au* travail; le langage (des avocats) *comme* travail; et le langage (des deux avocats) *sur* le travail (du dentiste). Les résultats de cette analyse suggèrent que, en récupérant les faits qui se sont passés au cabinet dentaire, l'argumentation des avocats "traduit", discursivement, la complexité du travail du dentiste; et démontrent que quand un désaccord entre dentiste et patient s'établi la probabilité d'instauration d'un procès de responsabilité civil est toujours possible de se produire, grâce à la non-transparence du langage.

**Mots-clé:** opacité du langage; polémique du espace discursif *plainte/contestation*; complexité du travail du dentiste

## SUMÁRIO

<b>À GUIA DE INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1 DA ATIVIDADE DE TRABALHO À LINGUAGEM NO TRABALHO DO DENTISTA .....</b>	<b>27</b>
1.1 AS PRESCRIÇÕES NA SITUAÇÃO DE TRABALHO .....	30
1.2 A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E A RESPONSABILIDADE SOCIAL .....	39
1.3 A LINGUAGEM NO TRABALHO DO DENTISTA .....	50
1.4 A RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL NO CONTEXTO SÓCIO-HISTÓRICO .....	59
1.5 A OBRIGAÇÃO CONTRATUAL E A RESPONSABILIDADE CIVIL .....	64
<b>2 DAS DIRETRIZES METODOLÓGICAS À DEFINIÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO .....</b>	<b>79</b>
2.1 PETIÇÃO INICIAL E CONTESTAÇÃO DO PROCESSO Nº 11. 55-5 .....	83
2.2 PETIÇÃO INICIAL E CONTESTAÇÃO DO PROCESSO Nº 05. 41-8 .....	86
2.3 PETIÇÃO INICIAL E CONTESTAÇÃO DO PROCESSO Nº 01. 80-1 .....	88
2.4 PETIÇÃO INICIAL E CONTESTAÇÃO DO PROCESSO Nº 20. 15-7 .....	91
<b>3 DO CONTEXTO HISTÓRICO DE PRODUÇÃO À RELAÇÃO DE PODER, NO PROCESSO JUDICIAL .....</b>	<b>94</b>
3.1 DA INSTAURAÇÃO DA AÇÃO À SEQUÊNCIA DOS ATOS PROCESSUAIS .....	100
<b>3.1.1 A medida cautelar .....</b>	<b>100</b>
<b>3.1.2 A petição inicial .....</b>	<b>101</b>
<b>3.1.3 A citação .....</b>	<b>102</b>
<b>3.1.4 A contestação (reconvenção ou réplica) .....</b>	<b>102</b>

3.1.5 A audiência de conciliação .....	105
3.1.6 O despacho saneador .....	106
3.1.7 A audiência de instrução e julgamento .....	106
3.1.8 As provas periciais .....	107
3.1.9 A sentença .....	107
<b>4 DOS DISCURSOS CONSTITUINTES À RELAÇÃO POLÊMICA <i>PETIÇÃO INICIAL / CONTESTAÇÃO</i></b> .....	<b>115</b>
4.1 DOS DISCURSOS CONSTITUINTES .....	118
4.2 DA LINGUAGEM COMO TRABALHO DO ADVOGADO À LINGUAGEM SOBRE O TRABALHO DO DENTISTA .....	129
4.3 DO INTERDISCURSO AO ESPAÇO DISCURSIVO .....	132
4.3.1 Da interincompreensão à polemicidade .....	136
<b>5 DA ARGUMENTAÇÃO DOS ADVOGADOS À “TRADUÇÃO” DA ATIVIDADE DE TRABALHO DO DENTISTA</b> .....	<b>167</b>
5.1 DA INTERTEXTUALIDADE INTERNA À EXTERNA .....	168
5.2 DA ARGUMENTAÇÃO DA PETIÇÃO INICIAL À APRECIÇÃO VALORATIVA .....	174
5.3 DA CONTRA-ARGUMENTAÇÃO DA CONTESTAÇÃO À INFERÊNCIA DA COMPLEXIDADE DO TRABALHO DO DENTISTA .....	177
<b>À GUIA DE CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>194</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>200</b>
<b>ANEXOS (Petição inicial e Contestação dos processos analisados): CD anexo</b>	

## À GUIA DE INTRODUÇÃO

*Qualquer que seja sua coloração (linguística, antropológica, ergonômica, sociológica), as pesquisas atuais sobre os serviços colocam em questão as definições a priori, de inspiração jurídica (em termos de regras predefinidas), ou funcional (em termos de necessidades a satisfazer), para privilegiar a observação da comunicação entre o agente e o usuário-cliente. Antes quase ignorada, essa interação linguageira passou a ser considerada como a pedra de toque do serviço. (Michèle Lacoste)*

Nos últimos cinquenta anos, as evoluções do trabalho na sociedade globalizada contemporânea se traduzem, também, pelo crescimento da dimensão do uso da linguagem nas atividades produtivas. No setor de serviços, com as necessidades econômicas do mercado, uma parte considerável do trabalho se realiza por meio de diálogos e de comunicação entre cliente e trabalhador, constituindo-se uma parcela significativa do universo do trabalho. Isso condicionou mudanças que apresentam, entre outras consequências, uma transformação do estatuto, do reconhecimento e do lugar da linguagem nos cenários profissionais, onde se pressupõem competências relacionais, discursivas e comerciais com o destinatário, o usuário ou o cliente do serviço. Ordens hierárquicas, modos operatórios, planejamentos, regulamentos, encadeamentos de procedimentos, etc., são formas prescritivas assumidas pela coordenação da ação, que recorrem ao manejo da linguagem (verbal e não-verbal): estando presente em quase todas as atividades de trabalho, a interação oral é indispensável à efetuação da maioria delas, o que torna a linguagem parte integrante dessas atividades. Relações de poder, de dominação, de cooperação, de aprendizagem mútua e de solidariedade, além do dever jurídico da informação devida ao consumidor<sup>1</sup>, alimentam as várias interações cotidianas, expressando-se pela linguagem, mesmo quando a atividade de trabalho específica, como é o caso da atividade odontológica, não se faça especificamente por meio da linguagem.

---

<sup>1</sup> Lôbo, Paulo Luiz Netto. *A informação como direito fundamental do consumidor*. O direito à informação adequada, suficiente e veraz é um dos pilares do direito do consumidor. Nas legislações mundiais, voltadas a regular as relações de consumo, a referência quase uniforme ao direito à informação fortalece as características universalizantes desse novo direito. Por tais razões, a Resolução nº 30/248 da Assembléia Geral das Nações Unidas, de 16/abr./1985, determina em seu artigo 3º que é necessário promover o acesso dos consumidores à informação. [...] e as constituições mais recentes elevaram-no ao nível dos direitos fundamentais. Portanto, não diz respeito apenas à ordem privada dos sujeitos, mas irradia-se na consideração pública do campo indisponível da cidadania ativa, segundo a concepção contemporânea que não a vê apenas no exercício do direito oponível ao poder político, mas em face do poder econômico. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=2216>. Acesso em 11/jun./2009.

A linguagem é parte integrante da estruturação das identidades profissionais, no estabelecimento, na manutenção de comunidades de trabalho e na vida dos “mundos sociais” da empresa. As identidades se marcam e se demarcam pelos modos de interação e pelas formas discursivas. A comunicação também é o lugar da expressão de desigualdades sociais, de antagonismos profissionais, de relações de dominação e de elaboração de compromissos (LACOSTE 2001: 48).

A modificação de paradigma no mundo do trabalho gera condições em que a produtividade e a competitividade se baseiam cada vez menos nos recursos primários e na produção de bens básicos, e cada vez mais no conhecimento e na prestação de serviço, intercambiados como mercadorias progressivamente mais valiosas, o que implica várias mudanças, tanto para a economia, a política e a cultura, como, principalmente, para o desenvolvimento individual das pessoas, e para a sua comunicação-interação social.

No setor de serviços, a melhora constante da qualidade é um objetivo estratégico, em razão da “pressão” exercida pelo cliente, que arbitra entre as diferentes ofertas que lhe são propostas.

As pesquisas sobre a relação de serviço mobilizam novos conceitos e novos métodos que, ao analisar as interações entre prestadores/agentes e usuários/clientes, acentuam a complexidade dessa inter-relação e mostram como ela pode transformar as organizações, nas quais agora se exige, além de competências técnico-profissionais e comerciais, competência discursiva, isto é, *o domínio tácito, por parte dos enunciadores de um determinado discurso, de regras que permitam produzir e interpretar os enunciados pertinentes à sua própria formação discursiva*<sup>2</sup> (MAINGUENEAU 1984: 13).

Essas transformações atribuem outro significado ao trabalho, devido às consequências da aquisição de um novo profissionalismo, na relação de serviço, quanto à identidade social e funcional (especializada) dos agentes, em diferentes campos de ação - o de recursos humanos, o da formação profissional, o da organização dos tempos e das condições de trabalho, etc. Essa nova exigência sublinha a importância da dupla dimensão daquela relação: a técnica (que leva em consideração a necessidade de conhecimento especializado na área de atuação), e a da responsabilidade civil (que diz respeito não apenas à interação pessoal

---

<sup>2</sup> **Formação discursiva:** discorro a respeito no Capítulo 4.

prestador de serviço/consumidor - incluindo informações, acolhimento, confidencialidade, etc. -, mas implica também a consideração de imprevisibilidades passíveis de acontecerem - atrasos, prazos não cumpridos, reações orgânicas adversas, conflitos e mal entendidos interpessoais, etc.).

Os efeitos sociais da introdução de novos dispositivos no encontro entre agentes e usuários se fazem notar tanto sobre as condições de trabalho, como também sobre o vivido - a história pessoal - dos envolvidos na relação de serviço.

*A relação de serviço é uma atividade que envolve uma relação triangular, na qual intervêm um profissional, um objeto a reparar e seu proprietário* (WELLER 1998: 15), e não pode ser reduzida nem a uma relação puramente técnica, nem a uma relação estritamente interpessoal. O serviço é mais que o tratamento, pelo agente, de um problema ou de um objeto defeituoso apresentado pelo cliente: é também o tratamento da relação, em que é crucial a confiança que este último credita àquele (ainda mais se considerarmos que, no caso do dentista, o “objeto a reparar” é a saúde oral do “proprietário” / cliente).

A mudança nas relações de serviço pressupõe uma imbricação entre os domínios econômico, jurídico-social e cultural, além daquele das transações monetárias. Isso torna problemática a compreensão, a análise ou a padronização de modelos teóricos para um setor profissional em que nenhuma mercadoria circula ou é fabricada, como acontece nas profissões da área de saúde, Odontologia inclusa. Nesses casos, o “produto” final a ser entregue - a saúde - é um bem desprovido de materialidade e cujo valor não tem escala de medida.

Entretanto, embora a nova economia globalizada qualifique a atividade de serviço de “imaterial”, “intangível”, difícil de quantificar, uma vez que as ciências econômicas se baseiam sobre teorias de valor (troca, fixação de preço, circulação de mercadorias), há leis que definem exatamente e regulamentam o que é considerado “produto” (*qualquer bem móvel ou imóvel, corpóreo ou incorpóreo*), na relação de consumo:

O *Código de Defesa do Consumidor* traz normas imperativas, de ordem pública, ou seja, verificada a relação de consumo, as regras ali previstas são de aplicação obrigatória. A defesa do consumidor é mandamento constitucional, tendo sido reconhecida expressamente sua vulnerabilidade (p. 29) [...] (o CDC) compõe um subsistema autônomo inserido no Sistema Constitucional Brasileiro, com princípios e regras próprias (p. 45) [...] com formulação lógica calcada nos modais deontológicos da obrigação, proibição e permissão [...] e expressam os valores fundamentais do ordenamento jurídico (p. 51) [...] O artigo 3º, § 1º do *Código de Defesa do Consumidor* estabelece que “produto é qualquer bem móvel ou imóvel, corpóreo ou incorpóreo”, ou seja, todas as coisas são produtos, desde que suscetíveis de valoração econômica. (CALDEIRA 2008: 106)

Com a promulgação da nova Constituição, em 1988, e com a edição da Lei nº 8.078 (*Código de Defesa do Consumidor*<sup>3</sup>- CDC), em 1990, os brasileiros passaram a ter mais consciência de sua condição de cidadãos sujeitos a obrigações, mas também com direitos assegurados, na organização social.

Desse modo, consolidou-se uma mudança no comportamento das pessoas em relação aos profissionais da saúde, que as impele à busca da reparação, quando há a percepção do erro por imprudência, imperícia ou negligência do profissional.

Isso passou a vigor também entre dentistas/fornecedores de um serviço específico, e pacientes/consumidores, destinatários finais das ações daqueles, com aumento significativo do número de processos éticos (embasados no *Código de Ética Odontológica*, em vigor desde 1991), e administrativos - civis e/ou penais:

Nas relações de serviço, o profissional liberal autônomo, quando exerce sua profissão, é um fornecedor de serviços sujeito à legislação de tutela do consumidor. É fornecedor porque exerce a atividade jurídica, entendida como um complexo de atos teleologicamente orientados, tendo continuidade e duração dirigidas a um fim de produção ou circulação de produtos ou serviços. (LÓBO 1998: 160)

O eventual descontentamento entre partes, antes desconsiderado ou deixado de lado, se transformou em ação concreta, com queixas feitas perante o PROCON, os Juizados Especiais e o próprio Judiciário, na defesa de interesses daqueles que até então, mesmo quando se sentiam lesados, não se atreviam a reclamar ou, se o faziam, era de forma que não resultava em consequência mais séria para ninguém.

Tal atitude dos consumidores de um serviço criou uma nova área da responsabilidade civil: a responsabilidade nas relações de consumo. O CDC considera que a responsabilidade civil pelo fato do produto ou do serviço são os acidentes de consumo que atingem, diretamente, a incolumidade físico-psíquica do consumidor e, indiretamente, o seu patrimônio. Essa responsabilidade inclui o dever de informar, podendo o fornecedor de produto ou serviço responder,

---

<sup>3</sup> Costuma-se apontar como marco inicial da tendência à proteção dos consumidores a mensagem enviada pelo presidente John Kennedy ao Congresso estadunidense, no ano de 1962, clamando pelos direitos de segurança, de informação, de escolha e de ser ouvido (p.142). [...] Em 1987, foi publicada a tese com a qual Luiz Gastão Paes de Barros Leães conquistou a titularidade de Direito Comercial, denominada *A responsabilidade do fabricante pelo fato do produto*. O professor das Arcadas propôs a superação da clássica abordagem dos contratos, alterando-se a disciplina da responsabilidade civil (FORGIONI 2008: 143).

A preocupação de diversos países a respeito da necessidade de proteger os interesses do consumidor teve repercussões [...] Em 1969, foi aprovada a Resolução nº 2.542, na qual se proclamou a Declaração das Nações Unidas sobre o progresso e desenvolvimento social. Em 1973, a Comissão de Direitos Humanos da ONU enunciou e reconheceu os direitos fundamentais e universais do consumidor (CALDEIRA 2008; 41).



independentemente de culpa, pela falta de informação e/ou pela informação inadequada ou insuficiente<sup>4</sup>: a informação repassada ou requerida integra o conteúdo do contrato (Artigos 31, 33, 35, 46 e 54 do CDC), ou, se inadequada ou insuficiente, representa a falha na qualidade do produto ou serviço oferecido (Artigos 18, 20 e 35 do CDC) (cf. CALDEIRA 2008: 54).

O dever de informar é, portanto, imposto por lei e deveria preceder o início de qualquer relação de serviço: o fornecedor tem o dever de informar ainda na fase pré-contratual, isto é, quando da oferta e apresentação de produtos e serviços, tanto sobre suas características e qualidades, como sobre os riscos envolvidos e os preços a serem cobrados.

Segundo o CDC, um consumidor bem informado teria melhores condições de escolher na hora de adquirir um produto ou contratar a execução de um serviço. Caso a informação não seja prestada, seja inadequada ou insuficiente, haverá a probabilidade da instauração de uma ação legal de indenização por desrespeito a esse dever.

No consultório odontológico, a atividade econômico-profissional tem modalidades específicas de aproximação entre a oferta do serviço e a demanda do paciente, as quais conferem a este último um estatuto complexo. Por sua simples presença física, pelas informações que ele fornece ou retém, por suas queixas, sua satisfação e/ou irritação, o cliente tende a confirmar, aceitar, corrigir, modificar, ou rejeitar (e, até mesmo, processar por) os serviços que o agente/dentista se propõe a realizar.

Atualmente, o paciente é bem informado, tem consciência de seus direitos, não aceita atrasos, quer esclarecimentos, quer atenção especial, reclama, denuncia e processa.

Assim, além de dever imposto por lei, as informações fornecidas pelo profissional, por meio da interação linguageira, seriam um fator coadjuvante na comunicação (ou não) com o paciente. Este tem condições de avaliar a *palavra viva* (BOUTET 1997: 49) do dentista - no caso deste estudo -, e sua atitude (*a atitude humana transformada em um texto que pode ser compreendido como atitude e não*

---

<sup>4</sup> CDC - Art. 14º (*caput*). O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

Disponível em: [http://www.amperj.org.br/store/legislacao/codigos/cdc\\_L8078.pdf](http://www.amperj.org.br/store/legislacao/codigos/cdc_L8078.pdf). Acesso em 18/maio/2009.

*ação física* (BAKHTIN 2003: 312)), mas não a sua competência técnica profissional no cumprimento dos objetivos propostos, ou a qualidade dos serviços clínicos prestados.

Em função dessas considerações, esta pesquisa se justifica devido ao aumento (em progressão geométrica<sup>5</sup>) do número de ações legais contra dentistas<sup>6</sup>, por danos físicos, morais, éticos ou patrimoniais; por incompetência, imprudência ou negligência, especialmente a partir da promulgação do CDC.

Entre os anos de 1993 e 2004, no STJ, o número de ações reclamando danos morais cresceu de 28 para 8.201; nos outros tribunais e na primeira instância deu-se o mesmo, fato que não é estranho diante do novo conceito de cidadania consubstanciado na conscientização da responsabilidade civil inserida na Constituição Federal, em 1988, no Código de Defesa do Consumidor, em 1990 e no Código Civil, em 2002. (CARDOSO<sup>7</sup>)

Um levantamento estatístico feito em 2007 mostrou 482 *jurisprudências de processos de responsabilidade civil contra o cirurgião-dentista nos Tribunais do Brasil* (PAULA 2007: 9): uma, no Supremo Tribunal Federal, três no Superior Tribunal de Justiça e 478 nos Tribunais Estaduais e Distrito Federal. Entre as últimas 478, os estados que apresentaram a maior quantidade de processos judiciais contra dentistas foram: Rio de Janeiro, com 107; Minas Gerais, com 101; São Paulo, com 94; Rio Grande do Sul, com 75; o Distrito Federal, com 32.

Em 48,3% dos casos, as especialidades odontológicas mais citadas foram: Cirurgia (32,9%); Prótese (26,4%); Ortodontia (15,6%); Implantodontia (13%); Endodontia (6,5%), Periodontia (2,6%); Odontopediatria (1,7%); Patologia (0,9%); Disfunção têmporo-mandibular e Dor orofacial (0,4%).

O cruzar a fronteira dos estudos da linguagem *stricto sensu* para refletir sobre a questão jurídica da responsabilidade civil do odontologista estabelece uma ponte entre Ciências Humanas (Análise do Discurso, Direito), Ciências da Saúde

<sup>5</sup> **Progressão geométrica**, ou simplesmente P.G., é uma sucessão de números reais obtida, com exceção do primeiro, multiplicando o número anterior por uma quantidade fixa **q**, chamada **razão**. Pode-se calcular a razão da progressão, caso ela não esteja suficientemente evidente, dividindo entre si dois termos consecutivos. Por exemplo, na sucessão (1, 2, 4, 8, 16, 32, 64...), **q = 2**.

<sup>6</sup> Este estudo vai se limitar à análise e discussão de processos civis instauradas em Varas Cíveis de São Paulo. Não serão considerados, aqui, nem processos penais, nem processos éticos contra dentistas.

<sup>7</sup> CARDOSO, Antonio Pessoa. *Indenização por danos morais*. Disponível em: [http://www.nuncamais.net/site/noticias/artigo.cfm?arti\\_id=23](http://www.nuncamais.net/site/noticias/artigo.cfm?arti_id=23). Acesso em 24/set./2007.

(Odontologia) e disciplina do trabalho (Ergologia), com a finalidade de pensar como a atividade odontológica é “traduzida” discursivamente, não pela análise da interação linguageira dentista/paciente no consultório, nem pela análise do discurso do próprio profissional da saúde falando sobre seu trabalho, mas pela análise dos discursos dos advogados das duas partes em litígio, em processos civis.

O objetivo específico desta pesquisa é, portanto, verificar como a atividade de trabalho do dentista é recuperada e interpretada não pela voz do trabalhador em sua situação de trabalho - o consultório odontológico -, mas por meio de diferentes pistas textuais nos discursos relatados de dois documentos (a petição inicial, do advogado do Autor/paciente, e a respectiva contestação, da advogada do Réu/dentista) de quatro ações indenizatórias contra o odontólogo. Uma vez que a argumentação dos profissionais da área jurídica se constitui um elemento avaliador da atividade de trabalho do profissional da área de saúde, a análise desses discursos permite depreender as eventuais causas que levam um paciente a instaurar um processo de responsabilidade civil contra o dentista,

Um levantamento de trabalhos acadêmicos a respeito dos temas aqui enfocados mostra teses e dissertações que relacionam:

- ◆ a área de Saúde e a de linguagem, como os de VIEIRA (2002), FRANÇA (2002), NASSAR (2003), OTRANTO (2006), HARRISON (2006), TADROS (2006) e OLIVEIRA (2009) (pesquisadores integrantes do grupo *ATELIER Linguagem e Trabalho*<sup>8</sup>), PAULA (2007), ONESTI (2009), além dos de PEREIRA (2007), na linha de pesquisa *Linguagem e Patologias da Linguagem*,

---

<sup>8</sup> O grupo *ATELIER Linguagem e Trabalho* começou a se delinear em 1995 e consolidou-se em 1997, por ocasião da aprovação de Acordo Capes-Cofecub. Sob a coordenação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Cecília Pérez de Souza-e-Silva, e tendo a preocupação de reunir pesquisadores interessados pelas práticas de linguagem em diferentes contextos, especialmente os relacionadas ao tema *trabalho*, atualmente o grupo é composto por pesquisadores de diferentes estados: São Paulo (LAEL/PUC e USP), Rio de Janeiro (UERJ e UNIRIO), Mato Grosso (UFMT), Rio Grande do Sul (UNISINOS, UCPel), e Pernambuco (UFPE), e mantém interlocução com equipes francesas que têm o “trabalho” como objeto de estudo. As atividades desenvolvidas pelo *ATELIER* estão voltadas para três vertentes: (i) estudo das práticas de linguagem em situação de trabalho; (ii) estudo dos discursos sobre o tema *trabalho*; e (iii) estudo das práticas de linguagem em diferentes contextos.

e PERROTTI-GARCIA (2009), em *Linguística de Corpus* (nesta linha, há outras quatro pesquisas, na área da Saúde<sup>9</sup>);

- ◆ a área do Direito e a da linguagem, como os de PETRI (1988)<sup>10</sup>, ALVES (1992 e 1999), MELO (2001), SILVA (2002), FIGUEIREDO (2002), DI FANTI (2004) (pesquisadora integrante do grupo *ATELIER Linguagem e Trabalho*), PICCARDI (2005), ROMUALDO (2006)<sup>11</sup>, FUZER (2008), MUNIZ (2008) (pesquisadora integrante do grupo *ATELIER Linguagem e Trabalho*), LELLIS (2008)<sup>12</sup>, FRÊITAS (2008), MELO (2008)<sup>13</sup>; NOVAIS NETO (2009); e
- ◆ a área da Saúde e a do Direito, como os de CALVIELLI (1997), MALACARNE (1999 e 2007)<sup>14</sup>, VASCONCELOS (2000)<sup>15</sup>, CRAVEIRO (2005)<sup>16</sup>, RAMOS (2005)<sup>17</sup>, ARANTES (2006), PAULA (2007) e CALDEIRA (2008), entre outros.

---

<sup>9</sup> 1. REIS FRISENE, Patrícia Dias. 2005. *As modalidades de tradução em abstracts da Medicina*. Dissertação de Mestrado em Estudos Linguísticos; 2. PAIVA, Paula Tavares Pinto. 2006. *Estudo baseado em corpora de traduções e três glossários bilíngues nas subáreas de anesthesiologia, cardiologia e ortopedia*. Dissertação de Mestrado em Estudos Linguísticos; 3. PAIVA, Paula Tavares Pinto. 2009. *Uma investigação de traduções de textos da área médica sob a luz dos estudos da tradução baseados em corpus*. Tese de Doutorado em Estudos Linguísticos (Estas três pesquisas foram apresentadas à Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Diva Cardoso de Camargo); e 4. SILVA E TEIXEIRA, Rosana de Barros. 2009. *Termos de oncologia: uma abordagem ao câncer de mama*. Dissertação de Mestrado em andamento no LAEL/PUCSP, sob orientação do Prof. Dr. Tony Berber Sardinha.

<sup>10</sup> PETRI, Maria José Constantino. 1988. *Marcas da argumentação linguística no discurso jurídico*. Dissertação de Mestrado em Ciências Humanas: Língua Portuguesa, apresentada à Comissão Julgadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

<sup>11</sup> ROMUALDO, Edson Carlos. 2006. A construção polifônica dos depoimentos da Justiça. In: NAVARRO, Pedro (org.). *Estudos do texto e do discurso: mapeando conceitos e métodos*. São Carlos: Claraluz. p. 183-208.

<sup>12</sup> LELLIS, Lélío Maximino. 2008. *O texto nos acórdãos dos tribunais*. Tese de Doutorado em Língua Portuguesa, apresentada à Comissão Julgadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

<sup>13</sup> MELO, Deywid Wagner de. 2008. *Uma análise retórica do gênero "Defesa Pública"*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Letras e Linguística da Universidade Federal de Alagoas.

<sup>14</sup> MALACARNE, Giorgia Bach e SILVA, Alcion Alves. 1999. Documentos da clínica odontológica e relevância legal. *J. bras. ortodon. ortop. Facial*. v.4, n.22: jul.-ago. p. 311-316.

\_\_\_\_\_. 2007. *Responsabilidade pela guarda do prontuário odontológico sob o aspecto ético-legal de proteção à parte vulnerável*. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=9583>. Acesso em: 28/jun./2008.

<sup>15</sup> VASCONCELOS, Fernando Antônio de. 2000. *Responsabilidade do Profissional Liberal nas Relações de Consumo*. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Pernambuco.

<sup>16</sup> CRAVEIRO, Sandra Aparecida de Souza. 2005. *Responsabilidade civil do cirurgião dentista: sob a ótica jurídica*. Monografia (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário Eurípides de Marília, Fundação de Ensino "Eurípides Soares da Rocha", Marília, São Paulo.

<sup>17</sup> RAMOS, Daniel Israel de Anchieta. 2005. *Prontuário odontológico: aspectos éticos e legais*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do Título de Mestre em Odontologia Legal e Deontologia. Campinas, São Paulo.

No entanto, não há estudo que relacione, numa mesma pesquisa, essas duas últimas áreas com a da linguagem, o que justifica meu<sup>18</sup> interesse pelo tema, como pesquisadora com graduação pela Faculdade de Odontologia da USP (e especialização em Endodontia pela Escola de Aperfeiçoamento Profissional – EAP - da APCD), e com Mestrado em Linguística Aplicada pelo Programa de Pós-graduação em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Este estudo se insere na linha de pesquisa *Linguagem e Trabalho*, do grupo *ATELIER*, na vertente que explicita uma rede de produções discursivas a focar o tema “trabalho”, desde as mais locais, no interior de uma situação *stricto sensu* (no consultório dentário, como foi o caso do meu Mestrado), até as mais externas, que colocam em circulação textos de diferentes esferas - como quando acontece uma ação legal contra o profissional da área de saúde (como é o caso desta tese).

Nesse sentido e levando em conta o meu conhecimento sobre a situação de trabalho do dentista - graças à formação acadêmica e à vivência do exercício profissional da Odontologia -, esta pesquisa se propõe a refletir, sob a perspectiva da Análise do Discurso (AD) enunciativo-discursiva, sobre como a atividade de trabalho/relação de serviço dentista-agente/paciente-consumidor, ao se transformar em uma situação de conflito, é discursivamente “traduzida” pelos advogados das partes litigantes. Isso será feito focalizando não a atividade em situação no consultório odontológico (uma vez que o desentendimento e o conflito entre as partes não se estabelece de uma única vez, mas ao longo do tempo, sendo imprevisível se isso levará ou não à instauração de ação legal), mas analisando documentos constituídos pelos discursos dos advogados do Autor (paciente) e do Réu (dentista), em processos de responsabilidade civil contra o odontólogo. Para tal, utilizo os procedimentos teórico-metodológicos da AD proposta por Maingueneau (1983, 1984, 1991, 1995, 1997, 2000, 2002, 2006).

---

<sup>18</sup> Embora a interdiscursividade seja conceito-chave fundamental na concepção de linguagem que fundamenta este estudo, e embora eu leve em conta que esta pesquisa não é fruto apenas de um trabalho individual, mas da interlocução de muitos coenunciadores, e tenha consciência de que o uso da 3ª pessoa do singular daria um efeito de sentido de maior objetividade ao texto, o uso da 1ª pessoa do singular é um modo de eu “me traduzir” em linguagem acadêmica, considerando que o objeto de que trata um texto de pesquisa “é ao mesmo tempo objeto já falado, objeto a ser falado e objeto falante: verdadeira polifonia que o pesquisador deve poder transmitir ao mesmo tempo em que dela participa (p.19). [...] Todo trabalho de pesquisa seria uma tradução do que é estranho para algo familiar (p.26) [...] (e que) se compreende sempre sob a forma do processo da palavra, reconstruindo-traduzindo o texto do outro (p.48). [...] A posição do pesquisador, enquanto instância discursiva, é o eu a partir do qual as experiências podem se contar: atrás do eu dos enunciados ouve-se a voz do nós. O nós da comunidade teórica e intelectual, o nós do conhecimento que se quer transmissível e válido para além do contexto singular em que foi produzido.” (AMORIM 2001: 249) (grifos da autora)

Sendo a realidade palco de práticas sociais variadas, em que se conjugam relações de poder, manifestações ideológicas, e interações múltiplas, a linguagem traduz eventos que se constituíram ao longo do tempo e estabelece laços com a memória. Assim, considerando que:

- a) os discursos são atravessados por outros discursos; constituem-se no interior daquelas relações sociais de poder, assimétricas e desiguais; consolidam-se enquanto continuidades históricas; além de também se alterarem, se deslocarem e se modificarem, em um processo ininterrupto de ambiguidades, incompreensões e conflitos,
- b) entre o que é prescrito para o exercício profissional da Odontologia (que implica lidar com *o problema da relatividade individual do fato patológico*<sup>19</sup>) e a situação real da atividade de trabalho existe uma distância não antecipada e não considerada nem em leis, decretos e/ou jurisprudência, nem em normas e/ou códigos odontológicos, e
- c) o que se passou no consultório odontológico não é dado ou encontrado, mas criado e representado - como um documento textual, endereçado ao juiz -, pelos advogados de ambas as partes,

tomo como objeto de estudo, para guiar esta pesquisa, o espaço discursivo<sup>20</sup> polêmico partilhado pela petição inicial e a respectiva contestação de quatro processos judiciais que transitaram, ou transitam, em quatro Varas Cíveis de São Paulo. E faço a reflexão, como hipótese, sobre se o número de tais ações seria menor, caso o profissional seguisse o prescrito no CDC, quanto a dar informações *objetivas, verazes e completas* a respeito do serviço odontológico a ser prestado, e/ou valorizasse a comunicação com seu paciente, como sugerem alguns autores da área de Deontologia Odontológica:

O cirurgião-dentista, sendo profissional da área de saúde, precisa estar permanentemente atento às imposições técnicas, morais e legais inerentes à atividade que exerce. E, na relação com o paciente, deve considerar: o uso da paciência; [...] fazer valer a sua palavra e a sua autoridade, traçando sem titubear a conduta a ser seguida, respeitando o direito de o paciente não aceitar o tratamento; nunca garantir seus serviços, lembrando sempre que seu campo de trabalho é na área biológica. (SILVA 1994: 46)

<sup>19</sup> CANGUILHEM, Georges. 1995. *O normal e o patológico*. Trad. Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas e Luiz Octávio Ferreira Barreto Leite. 4ªed. Rio de Janeiro: Forense Universitária. p. 13.

<sup>20</sup> **Espaço discursivo**: noção a ser desenvolvida no Capítulo 4.

Os profissionais precisam começar a interagir com seus pacientes. [...] É essencial que o cirurgião-dentista dê todas as informações pertinentes ao desenvolvimento do tratamento, bem como que ele ouça as razões porque os pacientes eventualmente não se sentem satisfeitos com o serviço feito. (CALVIELLI 1997a: 390)

O cirurgião-dentista deve preocupar-se em agir com toda a técnica aprendida durante a graduação, congressos, seminários, estágios, especializações e/ou pós-graduações. Paralelamente, deve preocupar-se em agir com todo o respeito e carinho pelo paciente, lembrando que ele é um ser humano desvalido por uma dor, por uma inflamação, por uma neoplasia ou outro quadro patológico. O profissional deve **reaprender** a importância de um aperto de mãos, quando da chegada, e de um “tapinha” nas costas e uma palavra de alento, na saída. Agindo assim, é pouco provável que o cirurgião-dentista se envolva com problemas de responsabilidade civil. **Deve-se recordar que a grande maioria dos processos civis, penais e administrativos começa por uma quebra da relação harmoniosa paciente/profissional.** (VANRELL<sup>21</sup>) (grifos do autor)

Aqui, cumpre notar que, embora o objetivo da disciplina de Deontologia da Faculdade de Odontologia da USP seja

fornecer aos alunos conhecimentos sobre os aspectos morais, sociais e legais do exercício da Odontologia: no campo da Ética, a partir do estudo do Código de Ética Odontológica, aprofundando a discussão de problemas éticos decorrentes seja da evolução dos conhecimentos técnicos, seja das novas modalidades de prestação de serviços; no campo legal, estudando a legislação odontológica e o seu inter-relacionamento com a ordenação jurídica do país; no campo social, formando profissionais com uma visão social abrangente que lhes possibilite desempenhar adequadamente o seu papel profissional na sociedade,

até o 1º semestre de 2009, o CDC – que prescreve o dever jurídico de informar, nas relações de serviço - nem é citado na ementa, nem consta das referências bibliográficas (todas publicadas em datas anteriores à da promulgação da Lei nº 8.078, em 1990) indicadas para a consulta dos graduandos, como pode ser verificado no endereço virtual da disciplina<sup>22</sup>.

<sup>21</sup> VANRELL, Jorge Paulete & BORBOREMA, Maria de Lourdes. 2003. *A responsabilidade civil do cirurgião-dentista*. Disponível em: <http://www.abml-medicinalegal.org.br/Artigos/RESPONSABILIDADECIVIL.pdf>. Acesso em 16/maio/2009.

<sup>22</sup> Informação disponível em: <https://sistemas2.usp.br/jupiterweb/obterDisciplina?sqldis=ODS0272&codcur=23010&codhab=0> Acesso em 20/jun./2009

O livreto *Seguro de Responsabilidade Civil Profissional*, editado em 1999 pela APCD, também sugere a relevância do inter-relacionamento com a “pessoa do paciente”, em “*esclarecimentos gerais*” para o exercício da atividade profissional do cirurgião-dentista:

Na maioria dos casos fica evidente que, se houve algum tipo de negligência por parte do dentista isso não ocorreu com os procedimentos técnicos cirúrgicos, protéticos, restauradores, etc., mas sim no relacionamento com a PESSOA do paciente. Zelar por um relacionamento ético, de respeito à pessoa do paciente é a fórmula para se evitar futuros problemas jurídicos. (LIVRETO 1999: 7).

Levando em conta o objetivo e a hipótese, e sendo que o advogado do Autor representa a voz do paciente, a primeira questão de pesquisa é:

- ◆ Como o enunciador-advogado do Autor reformula acontecimentos relacionados ao mundo do trabalho do dentista (consultório odontológico), (re)construindo-os discursivamente, de modo a responsabilizar este profissional, na circunstância de instauração de um processo civil?

Por outro lado, considerando que a advogada do Réu representa a voz do dentista, a segunda pergunta é:

- ◆ Como a enunciativa-advogada do Réu contesta e justifica, discursivamente, os procedimentos clínico-terapêuticos adotados pelo dentista na prestação do serviço odontológico ao Autor?

Em relação à organização da tese, delimito os passos da pesquisa de modo próximo ao percurso do meu fazer científico: não conhecendo de antemão o corpus de pesquisa / objeto de análise, fui encadeando leituras e conjecturas, ao mesmo tempo em que fazia, desfazia e refazia a escritura do texto para definir os capítulos, numa construção sempre em processo, sujeita a elaborações e re-elaborações, modificações, acréscimos, recortes e descartes.

Dessa maneira, cada capítulo do trabalho tem introdução, objetivo, embasamento teórico-metodológico e conclusões específicos aos temas explicitados



no próprio capítulo, tendo em vista que eventuais interlocutores-leitores talvez necessitassem de informações um pouco mais detalhadas (embora não aprofundadas) sobre alguma das áreas aqui enfocadas. Mas no caso em que tais informações pareçam ou sejam redundantes para quem tenha maior e melhor conhecimento sobre o assunto, sugiro que se passe adiante, na leitura.

Divido a tese em cinco Capítulos - precedidos por uma Introdução e seguidos pelas Considerações Finais - que recuperam reflexões e fazem remissões uns aos outros, uma vez que os vários temas se entrelaçam, numa interdiscursividade constitutiva / implícita / explícita.

Neste Capítulo introdutório, mostro como as mudanças econômicas, políticas e jurisprudenciais dos últimos anos condicionaram transformações nas relações de serviço: alavancada pelo neoliberalismo econômico, a livre concorrência e a não intervenção do Estado deu lugar a uma sociedade de consumo. No Brasil, a tutela jurídica dos interesses do consumidor é feita pela Lei nº 8.078/90, o CDC. Assim, nos cenários profissionais da prestação de serviços, a linguagem ganhou relevância em vista do *dever de informar* o consumidor, prescrito nessa lei. Justifiquei o interesse pelo tema por ter havido um significativo aumento de ações legais movidas contra cirurgiões-dentistas (prestadores de um serviço de saúde, na relação de consumo profissional/agente - paciente/cliente), depois do advento do CDC. A análise dos discursos relatados dos advogados, nas peças “petição inicial” e “contestação” de quatro processos civis, é a proposta deste estudo, de modo a permitir a reflexão sobre o trabalho do dentista.

No primeiro Capítulo, discorro sobre como o enfoque ergológico compreende a atividade de trabalho, em geral; e sobre como essa atividade, sendo uma prestação de serviço, gera “*responsabilidade civil pelo fato do produto e do serviço*”, com a conseqüente eventualidade da instauração de um processo. A Odontologia é caracterizada como atividade de trabalho / relação de serviço na qual, embora a linguagem seja circundante e não participe diretamente da atividade clínico-terapêutica específica do dentista (a palavra, oral ou escrita não está necessariamente implicada na realização imediata da atividade), ela circula e é usada *na* situação multifacetada do fazer odontológico. Nesse Capítulo também faço um apanhado, de maneira sucinta, de como foram se constituindo, ao longo do tempo, os conceitos de obrigação contratual e responsabilidade civil na área da

saúde - sujeita a leis, especialmente o CDC - que dão ao consumidor-paciente condição de instaurar um processo contra o dentista, quando a responsabilidade pelo não cumprimento de obrigações contratuais é questionada.

O objetivo do Capítulo 2 é mostrar os procedimentos para a construção dos dados de pesquisa e a definição do objeto de estudo, priorizando questões relacionadas tanto à metodologia de escolha, como à coleta dos documentos/corpus de análise. Cito, neste capítulo, as leituras que me foram necessárias para o entendimento de termos e procedimentos jurídicos. E, em seguida, descrevo a petição inicial e a correspondente contestação dos processos que, afinal, constituíram o corpus deste estudo (e que se encontram digitalizados, no CD anexo). As quatro ações de indenização por perdas e danos físicos e morais foram instauradas em diferentes Varas Cíveis de São Paulo, entre os anos de 2001 e 2005. As motivações da queixa principal são oriundas de diferentes problemas: insucesso do tratamento ortodôntico; perda de prótese colocada, devido a cisto dental não removido cirurgicamente antes do procedimento de reabilitação protética; parestesia, devido à anestesia para tratamento endodôntico; e parestesia, devido à cirurgia para implante dentário.

O terceiro Capítulo é dedicado a temas da área de Direito: primeiro, faço algumas considerações a respeito de como as formas jurídicas foram se constituindo, ao longo da História, para o estabelecimento da noção jurídica de “verdade dos fatos”. Depois, descrevo a sequência de atos processuais de uma ação de responsabilidade civil, de modo a ilustrar - para quem a desconheça - como ela se organiza e quem são os coenunciadores, em cada ato processual.

No quarto Capítulo e sob a perspectiva teórico-científica da AD, faço algumas considerações sobre o discurso jurídico ser um dos tipos de “discurso constituinte”, e como, a linguagem constituindo seu próprio trabalho (linguagem *como* trabalho), os advogados a usam para falar *sobre* o trabalho do dentista. Em seguida, e em itens separados, são conceituadas a semântica global e a noção de “primazia do interdiscurso”, segundo Maingueneau (1984); e o conceito de discurso relatado, conforme diferentes autores (BAKHTIN/VOLOCHNOV 2004; SANT’ANNA 2004), é revisitado. Com base na relação interdiscursiva, nas práticas discursivas e no espaço de trocas marcadamente polêmico dos dois posicionamentos discursivos objeto desta pesquisa (petição inicial e contestação - mundo do trabalho dos advogados), as análises feitas mostram como, do espaço interdiscursivo à

interincompreensão e à polêmica (fundada na memória discursiva<sup>23</sup> dos dois posicionamentos considerados), bem como da intertextualidade interna (com o texto de leis, códigos e jurisprudência) à externa (*Código de Ética Odontológica* e prescrições no trabalho do dentista), aquelas argumentações vão se construindo de modo a recuperar, discursivamente, acontecimentos, interações e procedimentos clínico-terapêuticos adotados pelo profissional no consultório (mundo do trabalho do dentista), na prestação do serviço odontológico ao paciente.

No quinto Capítulo, analiso as leis, códigos e textos que dialogam com as petições iniciais e contestações selecionadas; e depreendo o modo pelo qual as muitas e diferentes prescrições na situação de trabalho do consultório odontológico vão sendo recuperadas e interpretadas discursivamente pela argumentação dos enunciadores-advogados.

Finalmente, em Considerações Finais, tendo recorrido à interdisciplinaridade (AD, Ergologia, Odontologia e Direito) para mostrar as articulações que se estabelecem entre linguagem (baseada na perspectiva discursiva que confere lugar de destaque à interdiscursividade) e trabalho (segundo o enfoque ergológico de “atividade”), retomo a discussão feita ao longo da tese de modo a responder as questões de pesquisa e verificar a confirmação, ou não, da hipótese levantada. Tendo avaliado não a situação de enunciação original, mas a interpretação dada aos fatos traduzida pela polêmica argumentação dos advogados nas peças processuais estudadas, concluo que, de acordo com a concepção de linguagem da AD que fundamenta esta tese<sup>24</sup> (e que é diferente da do CDC, por exemplo) mesmo a melhor comunicação pode não evitar a instauração de ações legais contra o dentista: primeiro porque a linguagem não é transparente, e depois porque existe sempre uma distância entre o que é prescrito e o que é possível fazer, na atividade de trabalho.

---

<sup>23</sup> **Interincompreensão, polêmica, memória discursiva:** discorro sobre essas noções, no Capítulo 4.

<sup>24</sup> Há sempre, nas trocas languageiras, uma interincompreensão constitutiva entre os diálogos dos coenunciadores, em que eles interpretam o discurso do outro como se “não falassem a mesma língua”, *cada um entendendo os enunciados do Outro como uma “tradução” semântica - linguística e discursiva [...] um mecanismo necessário e regular, ligado à constituição de formações discursivas que remetem para além delas mesmas a descontinuidades sócio-históricas irreduzíveis.* (MAINGUENEAU 1984: 111)

## 1 DA ATIVIDADE DE TRABALHO À LINGUAGEM NO TRABALHO DO DENTISTA

*Deixar-se interpelar pela atividade produz sempre um desequilíbrio, um “reposicionamento” dos exercícios profissionais e sociais. Vê-se outra coisa, usa-se de si mesmo de outra maneira, cria-se uma referência diferente na relação social e na relação de trabalho quando se leva em conta o mundo de saberes e de valores que se tecem na atividade. (Yves Schwartz)*

Cumpre, aqui, fazer algumas considerações sobre “atividade”, a partir da conceituação do filósofo e ergologista Yves Schwartz.

A Vida pode ser definida por meio da “atividade”: uma luta constante contra a inércia e a indiferença - não apenas o contrário de inércia, mas uma luta contra e uma oposição a ela.

Tomando a Ergonomia como disciplina propedêutica, a Ergologia<sup>25</sup> desenvolve dispositivos que colocam em confrontação (entre si e simultaneamente) as práticas sociais, os saberes formais e os saberes adquiridos com as experiências da atividade, como matrizes de saberes aplicados a esta mesma atividade (cf. VOCABULAIRE ERGOLOGIQUE).

A noção de trabalho é reformulada pela de atividade: o “fazer industrioso<sup>26</sup>” é um diálogo sempre atravessado por debates que questionam e requestionam as múltiplas “*dramáticas do uso de si*” entre a consciência humana e seu conhecimento conceitual, em que o biológico e o histórico; os valores individuais; a diversidade num mundo onde o bem de cada um, o bem coletivo e o bem de todos não está escrito em nenhum lugar; a mudança; e o *hic et nunc*<sup>27</sup> das circunstâncias (cujos aspectos singulares nunca podem ser realmente antecipados por conceitos) colocam um problema crucial para a unidade do ser humano.

---

<sup>25</sup> A **Ergologia** não é somente uma nova “Ciência Humana” elaborada muito cientificamente. É uma metodologia pluridisciplinar que aborda a atividade humana em geral e a atividade de trabalho em particular. Ela é pluridisciplinar porque a atividade humana é muito complexa para ser compreendida por apenas uma disciplina, sendo necessário colocar em dialética o conjunto de saberes elaborados pelas outras disciplinas implicadas (Ergonomia, Sociologia, Medicina, Psicologia, Filosofia, Economia, História, Análise do Discurso, etc.). Essa interlocução entre os saberes do conhecimento e os da experiência contribui para a melhor compreensão das maneiras de funcionamento da atividade de trabalho - tanto no domínio da formação acadêmica, como no da administração, do gerenciamento, da prevenção, etc. -, tornando-a mais eficaz e rentável. (TRINQUET 2009)

<sup>26</sup> O vivente, em sendo vivo, está sendo industrioso: a atividade cotidiana requer capacidades e recursos infinitamente mais vastos do que aqueles que são explicitados. (SCHWARTZ 1996)

<sup>27</sup> “aqui e agora”

A atividade de trabalho, como toda atividade, tem essa *dimensão dramática*, o que não significa que cada agir seja semeado de dramas, mas que nesse fazer industrioso nada pode ser *mecânico*, nada pode ser apenas *aplicação* daquilo que foi pensado *antes* e *sem* o ator social / protagonista do trabalho: a tensão entre os saberes e as escolhas para agir faz história, porque cria microconfigurações para cada situação nova que nenhuma racionalidade normativa antecedente poderia ter predeterminado, previsto ou antecipado.

Como podemos admitir que o Homem, através de sua habilidade técnica, ligue misteriosamente dimensões tão diferentes como: saber incorporado e saber metodológico, corpo e espírito, natureza e cultura, heranças da Vida e da Mente, internalizadas em nós? (p. 127) [...] Os ergonômistas demonstraram que a completa antecipação e standardização do trabalho é *impossível*: a *atividade* humana, como um obscuro processo desenvolvido entre o que é antecipado, o que é previsto e o que é efetivamente feito, é uma constante inevitável e inescapável em nossas vidas. E o controle total do fazer industrioso é "*invivable*" (em francês), impossível de ser vivido, "*invivível*". (SCHWARTZ 2007a: 130) (grifos do autor)

Assim, no centro da vida e da história filosófico-cultural humana está essa realidade profundamente enigmática - a atividade industriosa - que escapará sempre a toda modelização, categorização, saber disciplinar ou instrumento de medida, uma vez que mesmo quando a parte conceitual e técnica de uma profissão é bem conhecida, o que acontecerá no exercício dessa atividade em situação real de trabalho nunca poderá ser previsto de antemão.

Qualquer *atividade industriosa* envolve *debate de normas*, em que cada ator social sempre *renormaliza* seu meio de vida e seu meio de trabalho, quer sejam consideradas as dimensões econômicas da gestão de renda e salário ou a das normas jurídicas.

A atividade de trabalho se exerce numa permanente tensão/negociação entre diferentes registros (contexto sócio-histórico geral e o particular da situação real), em que a execução estrita das normas antecedentes - uma relação social muito vertical e hierarquizada - se confronta com a tendência à renormalização, em função do fato de as pessoas serem singulares em relação ao coletivo e da avaliação que elas fazem do esforço necessário para agir, no gerenciamento do *uso de si*<sup>28</sup>.

<sup>28</sup> **Uso de si**: uso que o próprio protagonista faz do seu **corpo-si** ao executar a atividade de trabalho. Trata-se, portanto, do diálogo de cada um com seu universo de valores.

**Corpo-si**: a completude da corporeidade física e do componente intelectual, psíquico, emocional, ideológico, etc. constitutivos do ser humano (subjetividade, individualidade, valores e crenças, história e memória, experiências e habilidades, etc.). (SCHWARTZ 2007b)

Devido à experiência histórica que a humanidade vem adquirindo ao longo do tempo, a atividade de trabalho é sempre ressingularizada: o trabalho real não é o resultado da estrita aplicação e execução das normas, mas de renormalizações - uma escolha pessoal, que implica debate de valores convocados a cada vez pela dimensão não estandardizada das situações a gerir, e a necessidade de *transgredir, deslocar, substituir, modificar, retrabalhar, (re)hierarquizar e redefinir (ibid.)* as normas antecedentes.

A partir da noção do trabalho como atividade industriosa se evidencia a distância entre o que é prescrito e o que é possível de ser feito: sendo uma realidade enigmática, que escapa a todo molde, categorização, saber disciplinar ou instrumento de medida, a atividade de trabalho é arbitragem construída a partir de valores econômico-quantitativos e de valores sem dimensão.

Nas renormalizações, esses dois tipos de valores são levados em conta:

- *valores quantitativos* (particularmente os monetários, do mercado econômico). Tais valores são quantificáveis, manipuláveis e passíveis de serem medidos e antecipados; podem ser um motivo, um objetivo ou um valor *para* a atividade, mas não são jamais tecidos *na* atividade, no momento em que o ator social deve escolher o que *vale* mais, no sentido econômico de mercado; e
- *valores “sem dimensão”* (saúde, justiça, probidade, solidariedade, cultura, o bem viver, o bem comum, etc. não têm nenhuma medida quantificável para comparar sua grandeza ou seus graus de intensidade, variando muito, segundo as circunstâncias da situação local real - *a promoção de saúde é concebível sem a democratização do acesso aos saberes? E como se define a saúde? A justiça é inseparável da igualdade? E de qual igualdade se trata?*). Tais valores operam e são tecidos *na* atividade, não têm existência separada dos protagonistas da atividade e de sua própria experiência, e estão ligados a todos os atos da vida social, mesmo àqueles dos sistemas mercadológicos. (cf. SCHWARTZ 2009)

Na prestação de serviços na área da saúde (Odontologia, Medicina, Enfermagem, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Administração Hospitalar, etc.), o debate de normas referidas a valores histórico-sociais, culturais e éticos é, como em toda a atividade, muito intenso e dia após dia as dramáticas do uso de si se exprimem nas *microdecisões* feitas, que são baseadas nas experiências de cada um.

Vejamos, a seguir, a que normas, *coerções*, prescrições e exigências epistêmicas e éticas estão sujeitos o trabalhador em geral e o dentista, em particular, ao exercerem seu fazer profissional, levando em conta a *complexidade da gestão desses diferentes valores e saberes, que envolvem escolhas, arbitragens e renormalizações*.

### 1.1 AS PRESCRIÇÕES<sup>29</sup> NA SITUAÇÃO DE TRABALHO

Os atos de trabalho não encontram o trabalhador como uma massa mole onde se inscreveria passivamente a memória dos atos a reproduzir. (Yves Schwartz)

Toda atividade se estrutura por regras que marcam sua inserção em um campo social - *normas que evoluem, se solidificam ou se tornam impalpáveis, mas que, de qualquer maneira, têm um efeito prescritivo que modifica a atividade* (RICHARD 2002:17). Essas regras são:

- ◆ explícitas ou implícitas (estas normas formalizam o lugar de cada um e permitem avaliar o pertencimento a um grupo orientado para ações coletivas);
- ◆ ponto de apoio aos descartes necessários, tendo em vista a imprevisibilidade e os acasos constitutivos da própria atividade;
- ◆ indispensáveis à construção de relações tanto no campo da realidade como no do imaginário individual e coletivo.

A norma aparece, portanto, como um conceito constitutivo de toda socialização humana. Seus enunciadores são genéricos, seus modos de injunção muito diversos, mais ou menos inconscientes, mais ou menos dissimulados ou explícitos.

O movimento progressivo de formalização e codificação do que “é preciso fazer”, que age sobre a atividade industriosa, se transformou, pouco a pouco, de exigência de efeito geral na forma recente de “prescrição”, num processo de colocação em palavras, em frases, em regras explícitas, aplicado a planificações, injunções e ordens, pretendendo centrar e enquadrar a atividade industriosa humana. [...] A prescrição vem da hierarquia como “normas antecedentes”, sob a forma de procedimentos escritos que enquadram o trabalho, dos quais as fontes e os graus de proximidade ou de afastamento, de explicitação ou de informação, em relação à situação de trabalho, são extremamente diversos. (SCHWARTZ 2002: 35)

---

<sup>29</sup> **Prescrição:** obrigatoriedade de fazer, emitida por uma autoridade. Os ergonomistas se interessam principalmente pelas prescrições provenientes da hierarquia, e que tomam a forma de procedimentos escritos. (DANIELLOU 2002: 10)

Entretanto, a atividade de trabalho não é uma realidade simples: é um espaço de possíveis sempre a negociar, um lugar de debate no qual não existe execução, mas uso do indivíduo/ator social, que é convocado no seu corpo-si.

A atividade é sempre um compromisso entre três registros indissociáveis, ou parâmetros, presentes em todas as situações de trabalho:

- Primeiro, há o trabalho particular a ser feito, sua natureza e suas condições de realização. Isso remete a toda sorte de conhecimentos pluridisciplinares que são produzidos visando à determinação do modo de fazer certo trabalho: eles são anteriores à realização desse trabalho; são tudo o que é conhecido e formalizado nos ensinamentos transmitidos em livros, softwares, normas e procedimentos técnicos, organizacionais, econômicos, etc.; e elaboram o trabalho prescrito, em que

as sequências das operações são preconcebidas com luxo de precisão, de tal forma que nenhuma outra “racionalização” pareça possível, embora modalidades múltiplas de recomposição sequencial, espacial e temporal, além de microutilização do instrumental ou microcooperações, negociadas no instante mesmo da atividade, obriguem a levar em conta outras “razões”, tão legítimas como as dadas e consideradas como sem concorrência possível. (SCHWARTZ 1997: 5)

Este é o *saber constituído, saber institucional, saber acadêmico* ou *saber incorporado*, que visa à antecipação, à normatização e ao enquadramento explícito, linguageiro, das sequências da atividade no fazer, ou agir, industrioso do trabalhador - são processos tecnológicos, modos operatórios e ritmos prescritos pela organização e pela divisão do trabalho, pela tradição ou pela cultura, unilateral e estaticamente definidos (*id.* 2002: 36). Tal saber é instituído sob a forma de regras, normas, códigos, máquinas, novas instalações, manuais, programas, organogramas, etc. Considerando que a prescrição é *construção de discursividades, relacionada a práticas sociais do trabalho, ancorada em uma situação sócio-histórica* (SANT’ANNA 2007b: 77) e o discurso é uma estrutura transfrásica, orientada, ativa e interativa, que se constitui em um espaço de troca entre vários discursos, o das prescrições dialoga com discursos que circulam na situação de trabalho *stricto sensu* e com aqueles outros que circulam em diferentes situações enunciativas, nas quais redes de poder e de forças dos dispositivos sociais estão em tensão. Esse modo de descrever, codificar e organizar a produção, de maneira formal



e específica, heterodeterminado por uma instância hierárquica superior exógena à atividade na situação de trabalho, constitui as *prescrições descendentes* ou *antecedentes*.

- Em segundo lugar, para que o trabalho seja realmente efetuado, todas essas prescrições encontram trabalhadores - individuais ou coletivos - sempre singulares e diferentes entre si, cada qual com sua própria história, também singular, e sua própria *memória dos atos a reproduzir*. Como todo agir humano é regido e se rege por normas e não é jamais puramente automático, o fazer industrial compreende um diálogo entre a consciência e seu saber conceitual, de um lado e, de outro, seu próprio corpo e a relação com a diversidade e com o *hic et nunc* das circunstâncias na situação de trabalho. Assim, por meio de sua habilidade técnica, o ator social precisa administrar dimensões tão diferentes e em tensão como saber incorporado e saber metodológico, natureza e cultura, herança da vida e herança do espiritual que o constituem. Todos esses aspectos singulares e únicos nunca podem ser antecipados por conceitos e/ou prescritos descendentes. O trabalho a realizar nunca encontra o mesmo indivíduo ou o mesmo coletivo: um e outros sofrem mudanças no tempo (de manhã ou de noite, no começo ou no final da semana) e conforme o espaço físico em que o trabalho é realizado (consultório particular, sala cirúrgica de hospital, escritório advocatício, etc.). Sempre há debate de valores (*autoprescrições*) e escolhas a gerenciar para o trabalhador exercer sua atividade da melhor maneira e nas melhores condições humanas, sociais e econômicas possíveis.
- E, por fim, o trabalhador precisa se adaptar às variabilidades, imprevisibilidades e aleatoriedades (*a infidelidade do meio*) passíveis de ocorrerem, tanto em relação ao meio ambiente, como em relação à “matéria” com a qual ele lida, não só aparelhos e instrumentos, mas também planejamentos, acidentes de percurso, atrasos, relações sociais, composição da equipe, etc. Para administrar as múltiplas injunções dos *prescritos ascendentes* que vêm do meio, da matéria e do próprio trabalhador, este utiliza sua experiência de vida social, familiar, cultural, etc. e seu saber pessoal (isto é, o *saber investido* impresso no seu corpo-si e adquirido na prática profissional) para preencher e complementar a distância prescrito/real na execução de sua atividade de trabalho.

As condições do exercício profissional são sempre únicas e o trabalho *não é uma atividade de simples “execução”, despojado de habilidades e de ajustes* (SCHWARTZ 1996: 115): todas as variáveis apontadas implicam gestão complexa de inúmeros fatores, criam estratégias singulares para enfrentar os desafios da situação real de trabalho e constituem jogos de reciprocidades entre o dizer e o fazer que obrigam o ator social a levar em conta as tensões contraditórias entre coerções materiais e sociohistóricas, valores próprios e dramas interiores, numa permanente mediação entre o individual e o coletivo, entre o macroscópico (normas antecedentes, trabalho prescrito) e o microscópico (tendência à renormalização no trabalho realizado) da vida social.

No entanto, é preciso considerar que não há apenas uma única maneira “certa” de fazer as coisas: nos atos cotidianos da atividade de trabalho, sempre há possibilidades de infração às normas, de infidelidade às prescrições de um meio - ele mesmo “infiel” -, e de escolhas, ainda que ínfimas, num permanente debate de valores dos protagonistas consigo mesmos, em função de laços, antagonismos e potencialidades que as relações sociais engendram na sua própria história.

Feitos esses comentários, vejamos quais as prescrições, os deveres e as obrigações que, incidindo sobre a atividade odontológica, regulamentam e organizam o trabalho do dentista.

Eles são de origens diversas:

1- as *prescrições descendentes* (ou *saberes instituídos*), concebidas de modo a *tornar o trabalho prescritível e previsível* (DANIELLOU 2002: 9), recorrem invariavelmente à modalidade deôntica, como se nada mais interferisse na situação de trabalho e como se não existissem os conflitos, os mal-entendidos, os acasos, a imprevisibilidade e variabilidade de reações do paciente (uma vez que no organismo humano as reações e as mudanças biológicas são dinâmicas e constantes).

São prescritos descendentes, para a área de saúde Odontologia:

**1.a** - os documentos institucionais e hierárquicos:

**1.a.1** - a *Constituição Federal do Brasil*, de 1988;

**1.a.2** - as leis do *Código Civil Brasileiro*, de 1942/2002;

**1.a.3** - a Lei nº 5.081, que regula o exercício da Odontologia, de 1966;

**1.a.4** - a Lei nº 5.869, que instituiu o *Código de Processo Civil*, de 1973;

**1.a.5** - a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (*Código de Defesa do Consumidor*);

**1.b** - o *Código de Ética Odontológica*, de 1991; e

**1.c** - as *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia*, de 2001; e

**2** - as *prescrições ascendentes*, oriundas da própria situação de trabalho, que provêm:

**2.a** - da *matéria bruta* do trabalho, aquela que o profissional manipula, ou com a qual ele lida, para desenvolver sua atividade (um aparelho elétrico que queima, quebra ou não funciona adequadamente; um cimento cirúrgico que não seca; um material odontológico de moldagem – alginato, por exemplo - que demora mais tempo para tomar presa, em função da temperatura ambiente; a contaminação de algum medicamento; etc.);

**2.b** - da *matéria humana*, isto é, das reações biológicas individuais do organismo do paciente, na cavidade bucal do qual o dentista vai exercer sua atividade (uma anestesia que não faz efeito; a reação alérgica a alguma medicação ou material de uso odontológico – dique de borracha, anestésico tópico, por exemplo; a aplicação de anestésico que provoca parestesia; reações fisiológicas, patológicas - abscessos, infecções -, psicológicas ou emocionais - stress, medo, ansiedade e/ou cansaço físico, que, eventualmente, possam se manifestar, durante o tratamento);

**2.c** - de *aleatoriedades, acidentes de percurso, iatrogenia<sup>30</sup> e imprevistos* passíveis de acontecer (a reabsorção da raiz de um dente por outro, na movimentação ortodôntica induzida por aparelho colocado pelo ortodontista; a coroa metalocerâmica, metaloplástica, de policarbonato, ou de outro material restaurador, que precisa ser desgastada para se ajustar à oclusão; a má adaptação de uma peça protética; a fratura de um instrumento endodôntico dentro do canal radicular; a contaminação do cimento obturador pela saliva; a perfuração ou o corte de tecido mole da boca – lábio, língua, bochecha, gengiva -, por instrumento rotatório, agulha,

---

<sup>30</sup> **iatrogenia**: alteração patológica provocada no paciente por diagnóstico ou tratamento de qualquer tipo. Discorro a respeito mais adiante, neste capítulo, item 1.5.

ou bisturi; a parestesia<sup>31</sup> de nervo em decorrência da aplicação de anestesia local; a falta do paciente às consultas marcadas ou o abandono de tratamento; a má higienização (feita pelo paciente) de dentes, próteses e/ou aparelhos ortodônticos colocados; a não ingestão, ou ingestão por tempo insuficiente, de medicação analgésica ou antibiótica prescrita pelo dentista; etc.); e

**2.d** - das *autoprescrições* que se originam de fontes internas, isto é, dos traços biológicos e subjetivos de cada profissional que, como todo ser vivo, está sujeito às suas próprias leis orgânicas:

**2.d.1** - os valores ideológicos, psicológicos, e/ou emocionais, construídos ao longo da vida, e que irão influenciar o trabalhador (no caso, o dentista): a maneira de desenvolver a atividade; o modo de tomar certas atitudes ou decisões, em relação ao *outro* (paciente ou coletivo de trabalho), em uma situação de interação; a reação pessoal diante das normas; e o processo de renormalização.

**2.d.2** - os impedimentos e as limitações da biologia (as leis do corpo podem entrar em conflito com as prescrições oficiais e não permitirem, por exemplo, atender com a mesma atenção, ânimo e disposição com que foram atendidos os primeiros o último cliente do dia);

**2.d.3** - a subjetividade (as autoprescrições também levam em conta a avaliação que o trabalhador faz da situação concreta em que se encontra, além da avaliação de suas próprias capacidades físicas e mentais - *tem caráter surrealista a prescrição que indica que o trabalhador não deve se estressar* (DANIELLOU 2002: 11). Assim, podem ser consideradas autoprescrições subjetivas: limitação técnica; conhecimentos insuficientes ou desconhecimento de técnicas mais atualizadas para realizar algum tratamento específico; falta de habilidade para executar determinados procedimentos profissionais; caso de emergência cirúrgica ou de acidente iatrogênico, com interferência no esquema de trabalho previamente estruturado; um especialista (em Periodontia<sup>32</sup>, por exemplo) numa equipe

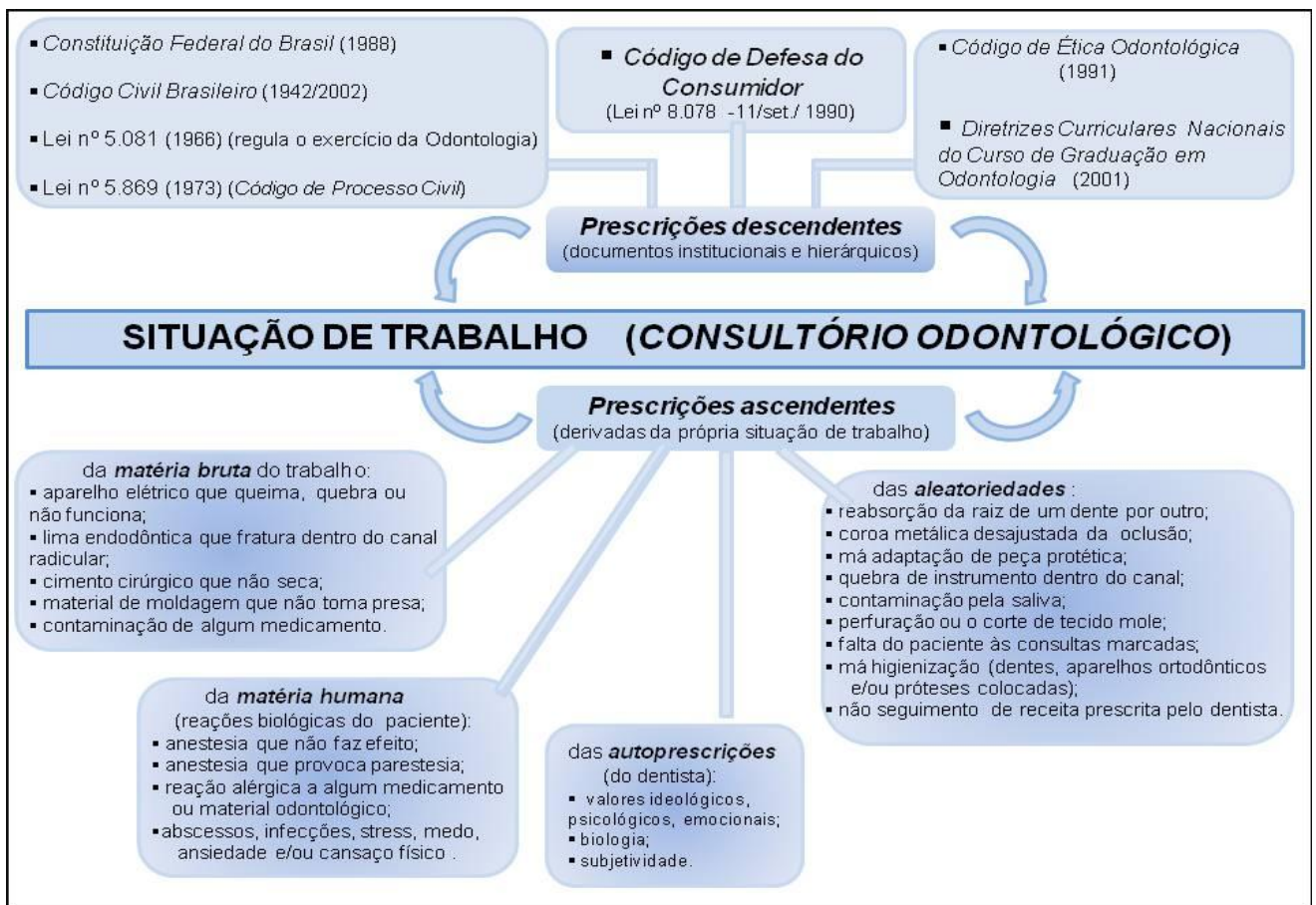
---

<sup>31</sup> **Parestesia:** distúrbio neurosensitivo causado por uma lesão no tecido nervoso, que provoca sensação anormal e desagradável sobre a pele, podendo assumir diversas formas (p.ex., queimação, dormência, coceira, etc.)

<sup>32</sup> **Periodontia:** disciplina que se especializa no estudo dos tecidos de sustentação do órgão dentário (gengivas, osso alveolar e ligamento periodontal), bem como na prevenção e no tratamento terapêutico de suas afecções.

multidisciplinar, que não termina a tempo o tratamento de pacientes que também necessitam do atendimento de outros especialistas (protesista ou cirurgião); e/ou a incompetência para solucionar impasses interacionais com o paciente).

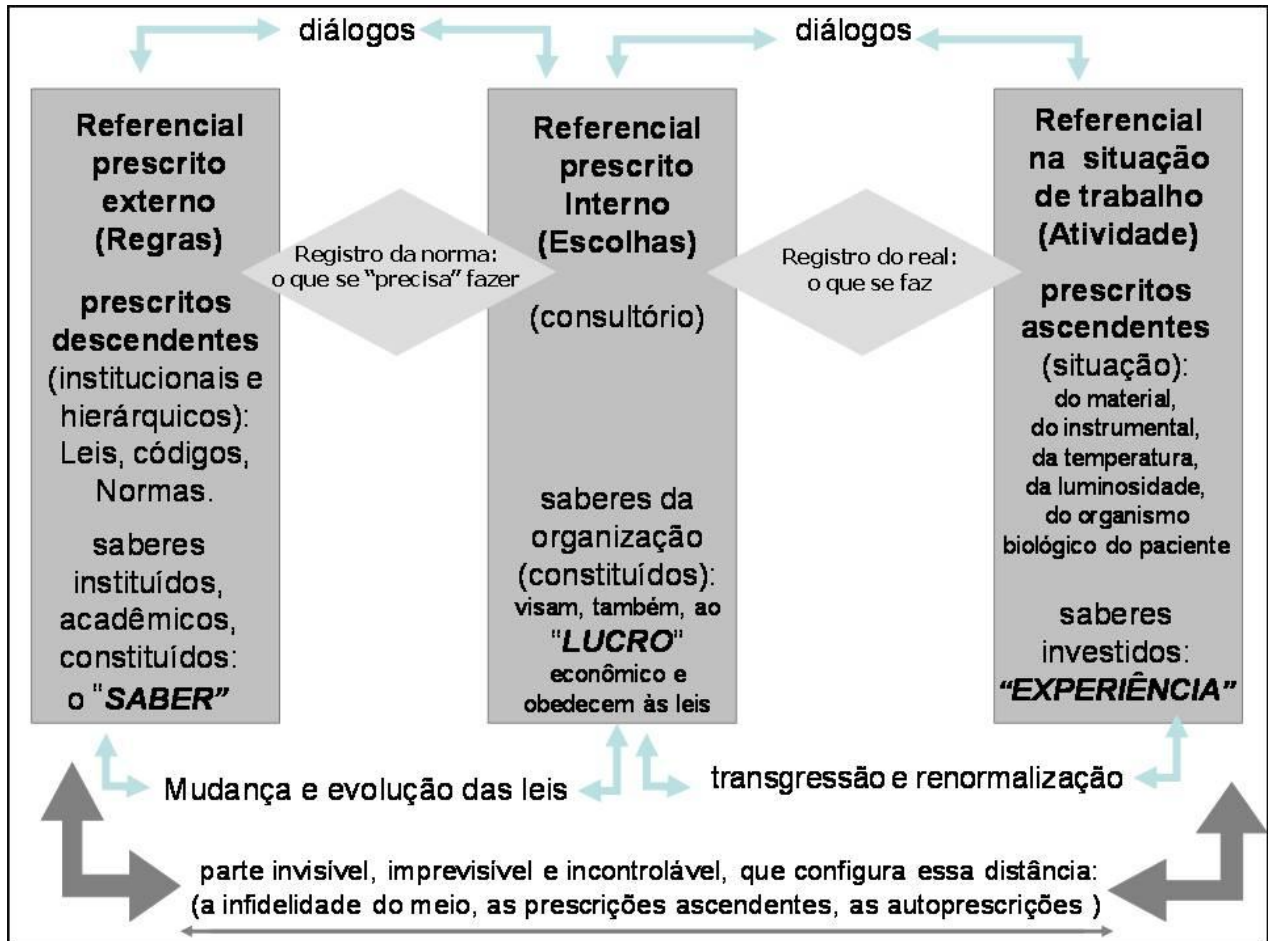
O quadro a seguir ilustra, graficamente, essas diferentes prescrições que incidem sobre o fazer profissional do dentista na situação de trabalho do consultório odontológico, tal como foram descritas acima: de cima para baixo, agem as *descendentes* – leis, códigos e diretrizes; e de baixo para cima, agem as *ascendentes* – matéria bruta (infidelidade do meio), matéria humana (reações biológicas do corpo do paciente), autoprescrições do profissional e aleatoriedades.



**Quadro 1 - Prescrições na situação de trabalho do consultório dentário**

(De autoria da pesquisadora)

E o próximo quadro esquematiza de outra maneira o que foi dito até aqui e mostra, a partir do enfoque ergológico, não apenas as variáveis a serem levadas em conta na análise dessa situação de trabalho específica (o consultório odontológico), como também todas as *diferentes* prescrições que interagem e dialogam entre si, influenciando escolhas e decisões do profissional.



Quadro 2 - Referenciais prescritivos na situação de trabalho, sob o enfoque ergológico

(Adaptado de TRINQUET 2007)

Desse modo, entre o trabalho que "precisa" ser feito - determinado por prescritos descendentes (o "saber" instituído de leis, códigos e cursos acadêmicos, isto é, normas e regras hierárquicas exteriores à situação de trabalho) - e o trabalho que é efetivamente feito na atividade em situação sempre há uma distância e uma não-coincidência (parte invisível, imprevisível e incontrolável do trabalho) entre o exigido pela norma e o realizado no consultório, que convoca o saber investido do dentista.

Além disso, a atividade de trabalho odontológico também está sujeita às prescrições ascendentes:

- infidelidade do meio ambiente (luminosidade natural ou artificial, umidade do ar, temperatura ambiente/ar condicionado, etc.);
- variabilidade da matéria humana (reações orgânico-biológicas de cada paciente) e da matéria bruta;
- aleatoriedades e imprevisibilidades passíveis de acontecer; e
- autoprescrições (dimensão cognitiva do trabalho odontológico e a necessária reorganização de tarefas, em função de regulações e renormalizações colocadas em prática pelos dentistas em vista da sua experiência individual, de seus valores pessoais, e das interações tanto com outros profissionais e com pessoal auxiliar - atendente de consultório, secretária, protéticos, laboratoristas, etc. -, como com o paciente e, eventualmente, com o seu acompanhante).

Entre esses dois referenciais e interagindo com eles, há ainda o prescrito interno das escolhas influenciadas pelos saberes da organização financeira do consultório (o gerenciamento administrativo é diferente se o consultório é particular, se faz parte de uma clínica de especialidades, ou se está montado dentro de um hospital), que visam ao “lucro” econômico e têm de dialogar, por um lado, com a obediência a leis que se modificam e evoluem e, por outro, com a invisibilidade de microescolhas, arbitragens, transgressões e renormalizações feitas pelo trabalhador-dentista.

Entre os três referenciais emergem contradições, conflitos e descompasso, devido à distância que sempre existe entre o que é prescrito e o que é possível de ser realizado.

Vejamos, no item seguinte, como se articulam tais deveres e obrigações na prestação do serviço odontológico.

## 1.2 A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E A RESPONSABILIDADE SOCIAL

A mudança na dinâmica de implicação pessoal, na prestação de serviços, enfatiza não só o empenho em “vender um produto”, mas também a consideração com a “parte humana do cliente”, passando a exigir dos agentes competências relacionais e discursivas, além das comerciais e empresariais.

O homem moderno tem acesso a informações, conhece melhor seus direitos, e mostra-se menos tolerante com acontecimentos que, até a algum tempo, eram atribuídos à “fatalidade”, ao “acaso”, à “sorte (ou à falta dela)”, ou ao “destino”. Esse conjunto de fatores tende a facilitar a identificação, pelo consumidor, das causas de eventuais prejuízos causados pelo agente fornecedor do serviço de saúde.

Por sua natureza e circunstâncias, o exercício da Odontologia cria risco de danos à saúde de outrem (em que pese o vertiginoso avanço científico e tecnológico das profissões da área da saúde) e, com tal risco, a responsabilidade civil<sup>33</sup>: a vítima (o paciente) instaura uma ação legal contra o profissional buscando reparação em dinheiro, de modo a indenizar o prejuízo financeiro ou a redução de sua capacidade de trabalho, e/ou o prejuízo moral (a dor, a humilhação, a tristeza, o sentimento de inferioridade) resultantes do tratamento mal sucedido.

A *Constituição Federal* (1988) consagrou a compensação do dano moral, no art. 5º, V e X: *qualquer lesão a um direito (vida, integridade física, saúde) ou a um interesse legítimo (danos patrimoniais, morais ou estéticos) é passível de reparação.*

O art. 159 do *Código Civil* brasileiro (CC - 1942/2002) contém cláusula geral de responsabilidade: *Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imperícia, violar direito ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano.* A este respeito, o autor KFOURY NETO (2003: 213) comenta que, de acordo com o art. 1.545 do CC, *os dentistas são obrigados a satisfazer o dano, sempre que da imprudência, negligência ou imperícia, em atos profissionais, resultar morte, inabilitação de servir, ou ferimento.*

---

<sup>33</sup> **Responsabilidade civil** (*Direito Civil*): aplicação de medidas que obriguem alguém a reparar dano moral e/ou patrimonial causado a terceiro, de modo que a vítima poderá pedir reparação do dano, traduzida na recomposição do *statu quo ante* ou em uma importância em dinheiro (DINIZ 2005 v.4: 200).



A responsabilidade civil implica três pressupostos: dano<sup>34</sup>, culpa<sup>35</sup> do autor do dano e a relação de causalidade entre o fato culposo e o dano.

Antes da promulgação e publicação do CDC, a responsabilidade civil do fornecedor do serviço era disciplinada pelo CC, tendo como fundamento a culpa, o que caracteriza a responsabilidade civil subjetiva.

Conforme o fundamento que se dê à responsabilidade, a culpa será ou não considerada elemento da obrigação de reparar o dano: não havendo culpa, não há responsabilidade. Isto é, o dever de reparar só existe se houver dolo ou culpa no ato causador do prejuízo, e a vítima só obterá reparação do dano se provar<sup>36</sup> a culpa do agente (cf. CALDEIRA 2008: 14).

No entanto, a prova da culpa é cada vez mais difícil de ser apontada, e outros fatores são levados em conta:

Em resumo, a ofensa, direta ou indireta, à pessoa humana e/ou aos seus bens e direitos poderá acarretar [...] ressarcimento civil (se ocorrer dano material ou imaterial – interesse privado). Para os efeitos de responsabilidade civil, o fundamento básico são os artigos 186 e 187, complementados pelos artigos 927 e 943, do atual Código Civil. E no tocante à responsabilidade civil, além do dolo e da culpa no sentido estrito (que sustentam a Teoria Subjetiva), o nosso sistema legal também adota, como exceção, o princípio da responsabilidade objetiva, assentada na teoria do risco para proteção da pessoa humana no que diz respeito aos seus interesses pessoais – materiais e imateriais. (SEBASTIÃO<sup>37</sup> 2004: 46)

O Direito positivo brasileiro admite, portanto, em situações específicas, alguns casos de responsabilidade objetiva<sup>38</sup>, independente da existência de culpa e baseada na teoria do risco da atividade. Essa postulação aparece em dois

---

<sup>34</sup> **Dano** (*Direito Civil*): é um dos pressupostos da responsabilidade civil, contratual e extracontratual, pois não pode haver ação de indenização sem a existência de um prejuízo. Consiste em lesão (diminuição ou destruição) que, devido a certo evento, sofre uma pessoa, contra a sua vontade, em qualquer bem ou interesse jurídico, patrimonial ou moral (DINIZ 2005: v.2: 3).

<sup>35</sup> **Culpa** (*Direito Civil*): fundamento de responsabilidade civil que, em sentido amplo, constitui a violação de um dever jurídico imputável a alguém, em decorrência de fato intencional ou de omissão de diligência ou cautela, compreendendo o dolo e a culpa; **Culpa Civil** (*Direito Civil*): em sentido estrito, constitui a violação de dever caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência, sem qualquer deliberação de causar o ato danoso (DINIZ 2005 v.1: 1.180).

<sup>36</sup> **Provas**: elementos trazidos ao processo para orientar o juiz na busca da “verdade dos fatos”. Discorro a respeito em 3.1.4, no Capítulo 3.

<sup>37</sup> SEBASTIÃO, Jurandir. 2004. A responsabilidade civil, a singularidade da medicina e a aplicação do direito. *Adv Advocacia Dinâmica* – seleções jurídicas, v.3, abril/2004.

<sup>38</sup> **Responsabilidade objetiva e responsabilidade subjetiva**: discorro a respeito mais adiante, neste capítulo.

momentos no CDC: na seção que trata da responsabilidade pelo fato do produto e do serviço, e na seção que trata da responsabilidade por vício do produto e do serviço. Ela determina que todo dano causado pelo fornecedor do serviço é indenizável, independentemente de culpa, e deve ser reparado por quem a ele se liga por nexo de causalidade, com responsabilidade fundada no risco.

Entretanto, o advento da nova codificação civil não inovou quanto à responsabilidade médica (e odontológica), que continua a ser subjetiva. Não existem espécies diferentes de responsabilidades (subjetiva, quando inspirada na ideia de culpa, ou objetiva, que a desconsidera, apoiando-se na teoria do risco), mas sim maneiras diferentes de encarar a obrigação de reparar o dano (cf. KFOURY NETO 2003: 61).

Para o CDC, havendo dano em virtude do fato do serviço, imputável (responsável) é o fornecedor – o profissional da saúde, no caso deste estudo -, sem consideração à culpa, e inverte-se o ônus da prova<sup>39</sup>:

O princípio da inversão do ônus da prova é um dos esteios do sistema jurídico de proteção do consumidor. [...] transfere ao responsável pelo dano o ônus de provar que não foi culpado, ou que não houve dano, ou que o culpado foi exclusivamente a vítima, ou que houve fato que pré-excluiu a contrariedade a direito. O Código de Defesa do Consumidor elevou a inversão do ônus da prova a direito básico do consumidor. (LÔBO 1998: 163).

O consumidor/autor só precisa provar a ação (ou omissão) e o dano resultante da conduta do réu (cuja culpa é presumida), bastando que haja relação de causalidade entre a ação e o dano.

De acordo com a qualidade da violação de um dever jurídico preexistente, a doutrina divide a responsabilidade civil em contratual e extracontratual.

Haverá responsabilidade contratual quando o dever jurídico violado estiver previsto no contrato; a responsabilidade será extracontratual quando o dever jurídico violado é previsto na lei ou na ordem jurídica, sendo que a diferença entre essas duas modalidades está na carga da prova atribuída às partes.

Na responsabilidade contratual, o autor da ação, lesado pelo descumprimento do contrato, deve provar a existência de tal contrato, o fato do inadimplemento e o dano, com o nexo da causalidade; ao réu incumbe demonstrar que o dano decorreu

---

<sup>39</sup> CDC - CAPÍTULO III. DOS DIREITOS BÁSICOS DO CONSUMIDOR: Art. 6º - VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova a seu favor, no processo civil [...]

de uma causa estranha a ele. (Cumprir notar: há jurisprudência que considera estabelecer-se um verdadeiro contrato entre o profissional da saúde e o paciente, desde o momento em que este é atendido por aquele.)

Na responsabilidade extracontratual ou delitual, o autor da ação deve provar a culpa (provada ou presumida) do causador do dano por imprudência, negligência ou imperícia. A obrigação de reparar o dano, entretanto, sempre existirá, seja dentro do contrato ou fora dele e, na prática, isso só tem significado com a distinção que se faz entre obrigação de meio e obrigação de resultado (KFOURY NETO 2003: 71).

Em relação ao tipo de responsabilidade civil contra cirurgiões-dentistas, pesquisa feita em 2007, em Tribunais do Brasil, demonstrou que 18,6% foram consideradas como contratual, enquanto 6% relacionavam-na como extracontratual; 10,6% foram apontadas como tendo obrigação de resultado e, 4,1%, obrigação de meio; 58,15% tiveram a teoria subjetiva como fundamento, enquanto 8,15%, a teoria objetiva; a responsabilidade do agente (dentista) foi considerada como direta em 99,3% e, em 0,6%, indireta; e houve o deferimento da inversão do ônus da prova em 2,7% dos casos (PAULA 2007: 9).

O que configura a responsabilidade, em ambos os tipos de contrato, são três condições: o dano, o ato ilícito<sup>40</sup> e o nexo de causalidade. Quanto ao ônus da prova, na responsabilidade contratual o credor só está obrigado a demonstrar que a prestação foi descumprida e o dano foi causado pelo prestador do serviço, o qual deverá assumir as consequências dos riscos que sua atividade poderia causar para o paciente:

Há obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, riscos para os direitos de outrem. (*Código Civil*, art. 927, parágrafo único)

Esta é a teoria do risco criado, em que a palavra-chave do texto é “atividade”: ao configurar a responsabilidade objetiva, o CC não levou em consideração a conduta individual isolada, mas sim a atividade como conduta reiterada, habitualmente exercida, organizada de forma profissional, com finalidade econômica.

---

<sup>40</sup> **Ato ilícito:** *Direito Civil*: aquele que é praticado em desacordo com a ordem jurídica, violando direito subjetivo individual. Causa dano moral ou patrimonial a alguém, criando o dever de reparar tal prejuízo. Logo, produz efeito jurídico, só que este não é desejado pelo agente, mas imposto por lei (DINIZ 2005 v.1: 383).

O **ato ilícito** é apontado como um dos pressupostos da responsabilidade civil, ao lado das hipóteses legais de responsabilidade objetiva, para as quais o dever de indenizar independe da análise da ilicitude do ato, sendo que o que importa é a verificação se ocorreu o evento e se dele emanou prejuízo (ALTHEIM 2006: 92).

De modo semelhante, no Artigo 3, § 2º, o CDC conceitua: *serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo.*

O risco por si só, no entanto, ainda que inerente à atividade, não basta para gerar a obrigação de indenizar: não se viola dever jurídico por exercer atividade perigosa, mas há necessidade de se agir com tanta segurança quanto possível, para evitar a probabilidade de causar dano a outrem, sob pena de ter de responder judicialmente, independentemente de culpa (CALDEIRA 2008: 27).

Quando o profissional da saúde atua em razão de um vínculo contratual mantido mesmo que tacitamente com o paciente, estabelece um verdadeiro contrato de “locação de serviços”, passível de ser definido como o ato jurídico em virtude do qual ele, mediante remuneração ajustada com o atendido, se compromete a fornecer-lhe os serviços ligados à sua especialidade profissional. Doutrinariamente, tal contrato pode ser classificado como:

- bilateral (cria obrigações recíprocas entre as partes);
- oneroso (uma das partes arca com um sacrifício patrimonial correspondente à vantagem que recebe);
- consensual (ultima-se pelo mero consentimento das partes, independentemente de qualquer formalidade); e
- comutativo (cada uma das partes pode antever e avaliar a prestação de serviço a ser fornecida. Aqui, cabe levar em conta que, sendo o vínculo contratual entre dentista e paciente uma típica relação de consumo/serviço, o direito à informação assume papel relevante na apuração da responsabilidade do profissional da saúde.) (KRIEGER FILHO 2005: 35)

Em virtude dos debates sobre a responsabilidade profissional do dentista, o aspecto contratual passou a constituir uma das preocupações dos juristas:

A obrigação contratual do cirurgião-dentista compreende, fundamentalmente, a realização do serviço convencionado (e que consiste no seu plano de tratamento) que poderá ser considerada cumprida, em determinados casos, se o profissional agiu com zelo e diligência (obrigação de meio). Em outros, somente o resultado esperado desobrigará o profissional (CALVIELLI 1997b: 403).

O objeto do contrato dentista/paciente encerra a prática de atos específicos, feitos por profissional habilitado a exercê-los: anamnese; exame físico; formulação

de hipóteses diagnósticas<sup>41</sup>; interpretação de exames complementares; formulação e prescrição terapêutica preventiva e curativa, de ordem farmacológica e/ou clínico-cirúrgica.

Assim, ao mesmo tempo em que aprofunda e alarga a sua produção no campo do saber científico e tecnológico, com enormes avanços, a Odontologia passou a se preocupar também com os reflexos de sua atuação sob a ótica do campo jurídico: responsabilidade significa responder por seus atos, e encerra a ideia de *obrigação*, dever jurídico ou moral (CALVIELLI 1997b: 399).

Com o intuito de aumentar a eficiência administrativa da prestação de serviço e assegurar os direitos ético-legais de profissionais e pacientes, os dentista vêm incorporando à prática diária a noção de responsabilidade jurídica do profissional, bem como a de prática clínica baseada em evidências (prontuários, radiografias, fichas clínicas, exames laboratoriais, modelos de gesso, fotografias, etc.). O cuidado com o prescrito sobre a documentação odontológica tem um triplice aspecto: clínico, administrativo e legal.

No aspecto clínico, a formação profissional e a vasta literatura odontológica oferecem os subsídios necessários para a elaboração de documentação referente a todas as fases da atuação profissional.

Sob o ponto de vista administrativo, tal documentação é de suma importância, está intimamente relacionada ao aspecto clínico, e sua falta ou falha pode comprometer-lhe a validade legal.

Exercendo uma atividade que é uma relação de serviço, pela Lei 8.078 (CDC) o dentista está submetido ao dever jurídico de informar<sup>42</sup> o consumidor/paciente quando da apresentação do serviço odontológico: *a informação tem relação direta com a verificação de defeito na prestação do serviço e a ausência, deficiência ou inadequação de informação importa em responsabilidade do profissional liberal*

---

<sup>41</sup> O diagnóstico (sindrômico, anatômico, fisiológico, etiológico e/ou patológico) da doença bucal é feito com base em conhecimentos, técnicas e procedimentos aceitos como científicos e éticos, aprendidos nos cursos de graduação e pós-graduação, *lato sensu* (atualização e especialização) e *stricto sensu* (mestrado e doutorado).

<sup>42</sup> **CDC - Art. 6º** - São direitos do consumidor: III. A informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentam.

[...]

**Art. 31º** - A oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa sobre suas características, qualidade, 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.

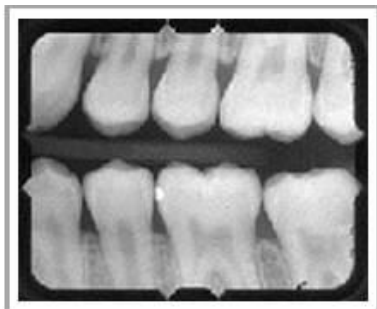
(CALDEIRA 2008: 215). Sem informação o paciente fica sujeito a riscos inesperados, o que fere sua legítima expectativa e é capaz de ensejar o dever de indenizar, por danos morais e patrimoniais, nos termos do *caput* do Art. 14 do CDC. Além disso, o dentista deve confirmar o esclarecimento e obter o consentimento que o autoriza a atuar no organismo do paciente.

A documentação odontológica implica um prontuário, apto a desempenhar as funções anteriormente referidas, e que começa pelo registro da anamnese, seguido de ficha clínica, plano de tratamento, radiografias intra (Figuras 1, 2 e 3) e extrabucais (Figuras 4, 5 e 6), modelos de gesso (Figura 7), fotografias (Figura 8) - mostradas nas páginas seguintes -, previsão de custos, consentimento autorizado do paciente (ou seu responsável), receitas, atestados odontológicos, orientações para a higienização e/ou para o pós-operatório, e todas as anotações referentes aos procedimentos clínicos, cirúrgicos e laboratoriais realizados em cada visita:

O Prontuário Odontológico adquire nas questões legais papel importante, quer como prova em questões litigiosas, como por conter informações sigilosas e pessoais do paciente. O prontuário pode sofrer alguma variação de conteúdo, mas é consenso que a organização dos documentos do paciente e o histórico do tratamento sejam mantidos atualizados. Analisando as diversas possibilidades de enquadramento nas questões de prescrição, é prudente a guarda de todo prontuário odontológico [...] (para) apoio administrativo e cumprimento das exigências legais. Consentimento informado, ou Consentimento Livre e Esclarecido, é tema de grande interesse e com vasta literatura a respeito e há unanimidade na questão mesmo porque a lei é clara a respeito: o paciente tem o direito de conhecer suas necessidades de tratamento, devendo, portanto, o cirurgião-dentista utilizar-se de linguagem adequada na comunicação e na documentação desse consentimento. (VASSÃO 2009: 393)



**Fig. 1**  
Radiografia  
intrabucal  
(Periapical)



**Fig. 2**  
Radiografia  
intrabucal  
(Interproximal)



**Fig. 3**  
Radiografia  
intrabucal  
(Oclusal)



**Fig. 4** – Radiografia extrabucal (Panorâmica)



**Fig. 5**  
Radiografia  
extrabucal  
Telerradiografia  
lateral



**Fig. 6** – Radiografia extrabucal (Tomografia computadorizada)



**Fig. 7** – Modelos de gesso (mandíbula e maxila)



**Fig. 8** - Fotografias  
(com aparelho ortodôntico colocado e após sua retirada)



É relativamente novo o perfil de pacientes mais críticos, mais conscientes de seus direitos, e que questionam a qualidade dos serviços prestados por profissionais da área de saúde. Esses pacientes

se sentem mais protegidos pela legislação, depois da edição da lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, o Código de Defesa do Consumidor. Embora a preocupação com a qualidade dos serviços dentários tenha sempre estado presente durante o tratamento dental, os profissionais precisam começar a interagir com seus pacientes, e estar conscientes de suas expectativas em relação ao tratamento, tendo em vista essa nova realidade. É essencial que o cirurgião-dentista dê todas as informações pertinentes ao desenvolvimento do tratamento, bem como que ele ouça as razões porque os pacientes eventualmente não se sentem satisfeitos com o serviço feito. (CALVIELLI 1997a: 390)

Têm aparecido vários artigos versando sobre esse tema, publicados em revistas especializadas, como a *Revista da APCD* (Cirurgião-dentista e o conhecimento acerca das normas éticas e legais de elaboração e manutenção da documentação odontológica); a *Revista da ABO Nacional* (A responsabilidade ética e legal do cirurgião-dentista em relação à criança maltratada; Cirurgião-dentista e o Código de Defesa do Consumidor); o *Jornal Brasileiro de Endodontia* (Aspectos legais frente a acidentes endodônticos); a *Revista Odontológica da UNESP* (Conhecimento de alunos dos cursos de especialização da UNESP sobre aspectos legais do tratamento odontológico), entre muitas outras<sup>43</sup>.

A preocupação com a defesa dos profissionais associados que eventualmente fossem citados em ações legais levou a APCD a incluir o pagamento compulsório de uma taxa de responsabilidade civil, no boleto bancário de cobrança da mensalidade

 Banco Itaú S.A. <b> 341-7 </b> 34191.73053 96411.720251 13588.830003 1 34890000003800		Vencimento <b>27/04/2007</b>	
Local de Pagamento		CNPJ 47.331.822/0001-19 Agência/Código Cedente 0251/35888-3	
CEDENTE - ASS PAULISTA CIRURG DENTISTAS			
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acerte
10/04/07	TA3129179	99	A
Data do Processamento		Nosso número	
11/04/07		173/05964117-2	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade
	173	R\$	
			Valor
			(=) Valor do Documento
			<b>38,00</b>
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).			
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO MESMO APOS VENCIMENTO			
TX ASSOC R\$ 28,00 ABR 2007 A ABR 2007			
RESP CIVIL R\$ 8,00 TAR BANC R\$ 2,00			
DEPENDENTES R\$ COLONIA DE FERIAS			
EVITE O DESLIGAMENTO POR FALTA DE PAGAMENTO APOS 120 DIAS PELO NAO CUMPRIMENTO DAS OBRIGACOES PECUNIARIAS			
MATRICULA 26911			
REGIAO APCD LAPA			
SACADO -			
Banco Itaú S.A. - CNPJ 00.701.111		Sacador/Avalista:	
Causa de Emissão:		Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO	
			

Fig. 9 - Boleto bancário de associado da APCD

associativa (Figura 9).

Isso visa, desde 1997, a garantir assistência jurídica aos associados, com a assessoria de uma advogada contratada para tal fim.

<sup>43</sup> Informações disponíveis em: <http://www.dentalreview.com.br/>. Acesso em 6/nov./2007.

No caso de serem citados como réus de processos éticos e/ou administrativos cirurgiões-dentistas não associados, ou os de outros estados brasileiros, têm a possibilidade de contratar alguma corretora de seguros comercial, para valer-se de uma defesa jurídica. Há propagandas dessas seguradoras inseridas em revistas e jornais odontológicos (Figura 10):

A propaganda é um anúncio para o Seguro Nobre de Responsabilidade Civil Profissional, oferecido pela corretora VCS Vecinos. No topo, o logo da VCS Vecinos (com o texto 'corretora de seguros') está à esquerda, e o slogan 'OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE MERECEM EXERCER SUAS FUNÇÕES COM SEGURANÇA E TRANQUILIDADE.' está à direita. O título principal do seguro é 'SEGURO NOBRE DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL', com o subtítulo 'Individual - Exclusivo para Dentistas associados da ABO.'. À direita do texto, há uma imagem de instrumentos odontológicos em um copo. Abaixo, o logo da 'NOBRE SEGUROADORA' com o slogan 'Viva em boas mãos' é exibido. O corpo do texto descreve o seguro e suas vantagens, com duas setas cinzas apontando para os pontos principais:

Em suas complexas atividades o profissional pode ser sujeito a um imprevisível evento gerador de reclamações. O seguro não pode evita-las, mas reduz ou elimina seus efeitos prejudiciais.

**O Seguro RCP Nobre:**

- »É especialmente desenvolvido para garantir o pagamento de indenizações, quando na ocorrência de falhas no exercício de suas atividades.
- »Oferece amplas garantias de indenizações pelos danos ocorridos com o paciente, defesa jurídica, Serviços de Assistência (orientação e acompanhamento quando necessário) e Assessoramento técnico (preventivo para evitar ocorrências geradoras de Responsabilidade Civil).
- »É fácil de contratar e custa pouco. Custo mensal de R\$15,00 para um valor segurado de R\$70.000,00 e franquia de R\$1.050,00.

Fig. 10 - Propaganda da Corretora de Seguros VCS Vecinos (inserida na Revista da APCD, v.61, n.2, Mar./Abr. 2007)

Em virtude da constatação do aumento do número de ações legais contra dentistas, passo a refletir, sob a perspectiva da AD, sobre as implicações jurídicas da atividade de trabalho desse profissional, quando acontece uma situação conflituosa na interação com o paciente. Para tanto, focalizo não a atividade, ou a linguagem usada pelo dentista em sua situação de trabalho no consultório, mas a “petição inicial” e respectiva “contestação” de quatro ações legais contra esse profissional da saúde. Tais documentos simulam recuperar, pelo viés dos discursos relatados dos advogados do Autor (paciente) e do Réu (odontólogo), o que teria acontecido naquela situação.

### 1.3 A LINGUAGEM NO TRABALHO DO DENTISTA

A linguagem é um dispositivo revelador da complexidade do trabalho (NOUROUDINE 2002: 17), e pode ser configurada em três modalidades da forma genérica “práticas languageiras”: a “linguagem *no* trabalho”, a “linguagem *como* trabalho” e a “linguagem *sobre* o trabalho”, tripartição que separa, como verbalização, falas provocadas e exteriores à situação, e, como comunicação, falas que fazem parte da atividade de trabalho (LACOSTE 1995: 24).

Embora a complexidade do trabalho se reflita na linguagem, ela se traduz diferentemente de acordo com a prática languageira na situação de trabalho considerada de maneira global: enquanto a linguagem *no* trabalho é apenas uma das realidades constitutivas do caráter multidimensional e plurifuncional da situação de trabalho em que se desenrola a atividade, a linguagem *como* trabalho é a própria atividade do ator social, expressa em tempo e lugar reais.

Neste item, faço considerações sobre a primeira modalidade. Os comentários sobre as outras duas serão feitos no Capítulo 4.

No trabalho, existe uma parcela de linguagem que não participa diretamente da atividade específica do trabalhador:

Todo processo de produção de linguagem requer atividade. Porém, a inscrição da linguagem na história singulariza seu complexo de significação sob a influência de uma variedade de fatores que tem apenas pertinência local. [...] Os constituintes da situação de trabalho podem ir do mais próximo ao mais distanciado da atividade, nutrindo-se de dimensões social, econômica, jurídica, artística, etc. (NOUROUDINE 2002: 22)

A linguagem *no* trabalho circula no âmbito de uma situação multifatorial, em que nem toda palavra, imagem, escrita ou gesto será necessariamente útil à realização imediata da atividade exercida pelo ator social. Ela pode veicular conteúdos de natureza diversa e distanciado da atividade executada, como são as conversas sobre a vida pessoal de um ou de outro interlocutor, os comentários sobre o jogo de futebol da véspera, ou, até mesmo, as discussões sobre o modo de atendimento e de condução de determinados procedimentos profissionais.

Houve considerável avanço na área de pesquisas científicas em Odontologia e grande desenvolvimento tecnológico dos instrumentos e aparelhos usados nessa

prática profissional. Esse progresso diz respeito à parte técnica e operatória da atividade profissional, na qual, entretanto, a interação linguageira, embora circundante, (também) exerce um papel importante: o dentista-fornecedor do serviço odontológico tem a obrigação legal de prestar informações ao consumidor-paciente.

Assim, desde a promulgação do CDC, essa relação vem sendo repensada:

O paciente deve ter a clara consciência de que não está subordinado ao médico; que o médico não faz nenhum *favor* ao paciente, apenas cumpre uma obrigação profissional. Portanto, a relação médico-paciente, para que funcione adequadamente, deve fundamentar-se no respeito recíproco e não em uma relação paternalista de superior-inferior. (KFOURY NETO 2003: 29)

Para além da função informativa, a linguagem *no* trabalho do dentista objetivaria esclarecer, como salientado anteriormente, que os procedimentos clínico-terapêuticos sugeridos não oferecem um “produto”, mas que o profissional se propõe a utilizar de todos os “meios” procedimentais científicos, técnicos e clínico-terapêuticos ao seu alcance, segundo um plano de tratamento individualizado e único para cada paciente, visando a alcançar um determinado “objetivo/resultado” (uma restauração, um tratamento endodôntico, uma prótese sobre implante, um tratamento ortodôntico, um clareamento dental, etc.) viável ou possível, numa relação custo financeiro/benefício (tratamento) conveniente. Além disso, por meio da linguagem o dentista justificaria porque o planejamento original poderia ser modificado (ou não dar certo) em função de “n” razões fisiológicas, patológicas, ou imprevistas, tudo isso afetando o “resultado” final (OTRANTO 2006: 27).

Em virtude da relevância da obrigação de informar (cumprida usando a linguagem *no* trabalho), cabe explicitar, aqui, algumas considerações feitas por um membro do Conselho Nacional de Justiça, que também é professor dos programas de Mestrado e Doutorado em Direito da UFPE, UFAL e UnB:

Cumpra-se o dever de informar quando a informação recebida pelo consumidor preencha os requisitos de adequação, suficiência e veracidade. A ausência de qualquer deles importa descumprimento do dever de informar. A **adequação** diz com os meios de informação utilizados e com o respectivo conteúdo. Os signos empregados (imagens, palavras, sons) devem ser claros e precisos, estimulantes do conhecimento e da compreensão. A legislação de proteção do consumidor destina à linguagem empregada na informação especial cuidado. Em primeiro lugar, o idioma será o vernáculo. Em segundo lugar, os termos empregados não devem ser incompatíveis com o consumidor típico destinatário. Em terceiro lugar, toda a informação necessária que envolva

riscos ou ônus que devem ser suportados pelo consumidor será destacada, de modo a que "saltem aos olhos". [...] A **suficiência** relaciona-se com a completude e integralidade da informação. Insuficiente é a informação que reduz, de modo proposital, as consequências danosas pelo uso do produto, em virtude do estágio ainda incerto do conhecimento científico ou tecnológico. A **veracidade** é o terceiro dos mais importantes requisitos do dever de informar. Considera-se veraz a informação correspondente às reais características do produto e do serviço, além dos dados corretos acerca de composição, conteúdo, preço, prazos, garantias e riscos. (Lôbo<sup>44</sup>) (grifos do autor)

No consultório odontológico, não somente os interlocutores do dentista são numerosos, como as funções preenchidas pelo profissional nas suas diversas atividades são muito variadas e ele se ocupa de cada uma dessas atividades de maneira diferenciada, com a interação linguageira materializada em marcas linguísticas, conforme sua implicação na situação vivida e as posições que assume, em relação ao seu interlocutor.

A linguagem no trabalho do dentista é dependente de um conjunto de condições *de natureza ecológica, como o barulho, o tempo e o posicionamento dos atores sociais* (BOUTET 2005: 3). Essa ancoragem da linguagem no contexto da ação e nos *contextos ecológicos* caracteriza uma maneira própria de se comunicar e de interagir, e gera um conjunto de propriedades nas atividades profissionais.

Na do dentista, o *barulho* dos aparelhos é um incômodo a mais (numa situação por si só desconfortável) a ser suportado pelo paciente, já que a cavidade oral funciona como caixa de ressonância e amplifica todos os sons gerados dentro dela. Além disso, por estar condicionado à disponibilidade de *tempo* para o atendimento clínico, nem sempre o profissional conseguirá dedicar-se à comunicação interpessoal com o paciente, o que poderia ser tomado por desatenção e gerar desentendimento. No espaço físico do consultório dentário, o *posicionamento dos atores sociais* (dentista e paciente) os deixa muito próximos um do outro: eles se veem e se ouvem o tempo todo. Nessa interação linguageira face a face, *a distância entre eles, a orientação dos corpos e dos olhares, a atenção ao outro, os gestos, as mímicas, o conjunto dos comportamentos expressivos* (GROSJEAN 2001: 146) condiciona e delimita a ação e o movimento dos protagonistas.

---

<sup>44</sup> Lôbo, Paulo Luiz Netto. *A informação como direito fundamental do consumidor*. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=2216>. Acesso em 11/jun./2009.

A linguagem oral implica uma prática plurissemiótica, complementada por outras manifestações não verbais, próprias da oralidade, e imbricadas à atividade de trabalho que o profissional realiza no consultório. Assim, o olhar, as mímicas, os gestos e a entonação também são considerados parte integrante da interação dialógica que se estabelece desde a primeira consulta e participam, assim como o linguístico-discursivo da *linguagem do ofício* (BOUTET 2005: 6), na construção dos efeitos de sentido criados, quando do atendimento prestado ao paciente.

Cada universo de trabalho é marcado por um estilo de comunicação, uma cultura verbal e formas privilegiadas de troca oral e/ou escrita.

No trabalho, a linguagem verbal é, ao mesmo tempo, mais essencial e menos autônoma do que em geral se admite. Mais essencial porque as situações sem palavras são raras, mas menos autônoma porque a comunicação se materializa numa pluralidade de modalidades semióticas complementares: gestos e atos, palavras e escritos. Nesse universo, onde coexistem múltiplas fontes de informação, a palavra funciona em estreita relação com o contexto. Ela sanciona os acontecimentos técnicos, os prolonga, os anuncia, os interpreta. Esta “linguagem da ação”, elíptica, às vezes codificada, é dependente do contexto e coagida pelo espaço-tempo do trabalho, e ilustra a construção mútua da atividade e da comunicação numa estreita reciprocidade entre o fazer e o dizer (LACOSTE 2001: 30).

Mesmo quando faz parte de uma equipe multidisciplinar, o dentista trabalha sozinho junto ao paciente, ao executar os procedimentos de sua especialidade (a menos que a intervenção seja cirúrgico-hospitalar).

Enquanto exerce sua atividade clínica no consultório e manipula instrumentos e aparelhos dentro da boca do paciente, o dentista fala de maneira monologal, tanto usando a linguagem do ofício para fazer alguma observação sobre o procedimento que executa (“*Vou passar uma pomada anestésica, aqui*”, “*Agora, vou tirar uma radiografia*”, “*Atenção! Vai doer um pouco!*”), se informar quanto à reação do paciente (“*Quando e como esse dente doeu?*”, “*Está sentindo o lábio anestesiado?*”, “*Tomou a medicação prescrita?*”, “*Fez a higienização indicada, no aparelho ortodôntico?*”), ou dar uma ordem (“*Pode cuspir!*”, “*Abra mais a boca!*”, “*Levante a mão, se doer!*”, “*Feche os dentes e deslize uns sobre os outros.*”), como para fazer comentários gerais sobre o dia a dia, o futebol, o noticiário político, a novela do momento, a crise econômica, ou qualquer outra coisa.

Por sua vez, enquanto está sendo tratado (sentado na cadeira odontológica do consultório, com sugador de saliva, instrumentos e/ou dique de borracha

mantendo sua boca aberta), o paciente não fala absolutamente nada, por razões óbvias... (quando muito, emite alguns sons), e durante esse período de tempo, não há interação linguageira.

Tal situação é ironizada, na pequena crônica *O dentista*:



Todo dentista é um Hamlet. Ao contrário do taxista, um ser entusiasta do diálogo, o dentista é da turma do monólogo – embora ele dê as pausas reservadas às réplicas de um diálogo (que nós, boquiabertos, não conseguimos manter). No meu caso, fico constrangido e tento preencher com um “sei, sei” ou um “foi mesmo?”, mas tudo o que sai são tortas vogais de exclamação. E isto, suponho, deve animar o dentista: ele continua sua fala entrecortada por cavidades e silêncios. [...] Meu dentista tem histórias melhores do que meu barbeiro: a conversa do barbeiro podemos reger com a batuta da boca livre, aberta aos nossos comentários. [...] No dentista, ficamos calados para que o outro fale. Saímos com o sorriso fácil dos dentes sãos. E o dentista resta sozinho, enevoado diante ainda de suas palavras, a remoê-las, a vasculhar o que talvez tenham revelado sem saber. Eis a questão. É um Hamlet eterno. Com menos morte no final, mas, dependendo do que você foi fazer no consultório, haverá algum sangue com que sujar as mãos. (LAURENTINO<sup>45</sup> 2008: 114)

Um dos prescritos descendentes que age sobre a situação de trabalho no consultório estabelece o preenchimento do prontuário com o histórico do paciente na consulta inicial, quando dentista e paciente estarão sentados face a face e, quando possível, num ambiente diferente daquele da sala de atendimento clínico.

Esse é o momento crucial do desenvolvimento de parcerias, estratégias, conflitos e competências, durante o qual podem ocorrer alterações importantes na prática e na construção de sentido dessa atividade, com modificação dos assuntos abordados e da sequência de perguntas do prontuário, com questões pré-estabelecidas e respostas previsíveis (VIEIRA 2002: 38). Nesse momento, sim, a palavra funciona como “linguagem da ação”, em que há reciprocidade entre o fazer e o dizer, e há relação com o contexto sócio-histórico.

A interação linguageira implica, nesse momento, um discurso polifônico entre dentista-agente-enunciador, que apresenta várias identidades (profissional da saúde

<sup>45</sup> LAURENTINO, André. 3/out./2008. O dentista. In: *O Estado de S.Paulo*, GUIA, p. 114.

detentor de um saber acadêmico, entrevistador, confidente, parceiro, “torturador”, amigo, etc.), e paciente-cliente-interlocutor, que ocupa um lugar discursivo também perpassado por muitas vozes, que é participante e que atribui sentido ao discurso do dentista:

o sentido da ação do profissional não se esgota na ação-atividade considerada, mas se elabora de maneira privilegiada no modo como os atores dizem e se dizem. O sentido não está dado nem é pré-existente, mas se manifesta no momento da troca com o outro, se estabelece na atualidade da ação dos atores, possuidores de subjetividade e saber próprios. A ação engloba uma multiplicidade de decisões locais, que não seguem um plano pré-estabelecido, mas são adaptadas conforme circunstâncias aleatórias (urgência, carga de trabalho, etc.), que tornam cada dia diferente do outro. A ação jamais se realiza sem variações contextuais (LACOSTE 1995: 29).

A consulta odontológica inicial se organiza em três fases distintas:

a) a *entrevista* (com registro da anamnese<sup>46</sup> detalhada, e preenchimento de prontuário /ficha clínica) - durante a qual o paciente fala sobre suas queixas físicas e o dentista as investiga, levando em conta o histórico médico-odontológico relatado, para determinar quais os atuais problemas estomatológicos apresentados (diagnóstico do caso) e em que sequência eles deverão ser tratados;

b) o *exame físico* (visual, apenas com utilização de espelho bucal e explorador) e o *radiográfico* complementar (para auxiliar na elaboração de um prognóstico);

c) o *fechamento* – no qual são feitos:

- ◆ os esclarecimentos e a prestação de informações (conforme prescrito no CDC e no *Código de Ética Odontológica*<sup>47</sup>);
- ◆ a apresentação de um plano de tratamento (com opções de tratamento; indicações de procedimentos, técnica e materiais a serem empregados; tempo previsto para conclusão; etapas/fases do tratamento);
- ◆ a previsão orçamentária detalhada (especificando o valor de cada procedimento, a forma de pagamento, e se a eventual falta do paciente será cobrada);

---

<sup>46</sup> **Anamnese:** histórico que vai desde os sintomas iniciais até o momento da observação clínica, e que é realizado com base nas lembranças do paciente.

<sup>47</sup> **Código de Ética Odontológica, Art. 7º, III e IV:** *Constitui infração ética deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, bem como exagerar em diagnóstico, prognóstico, ou terapêutica.*



- ◆ a abertura do prontuário do paciente (para registro de datas e procedimentos realizados em cada consulta, bem como de intercorrências, indicações e encaminhamentos, orientações pré e pós-operatórias e/ou sobre higienização), ao qual serão anexados os exames complementares<sup>48</sup> (radiográficos, fotográficos, laboratoriais, modelos de gesso), as receitas e os atestados fornecidos; e
- ◆ o agendamento do paciente para as próximas consultas de atendimento, nas quais serão realizados os procedimentos clínico-terapêuticos propostos no plano de tratamento (NOVO CROSP mar./abr.2009: 22).

Enquanto faz a consulta, dando informações a respeito do tratamento indicado e do tempo estimado para realizá-lo; esclarecendo que técnicas e materiais serão utilizados; e apresentando várias alternativas de previsões orçamentárias, a atenção dispensada ao paciente, a direção do olhar, o sorriso, as oscilações sonoras da voz do dentista, as interrupções, etc. *podem denotar a possibilidade de acolhimento ou rejeição de intromissões no seu discurso, ou ainda, de abertura para negociar significados* (VIEIRA 2002: 57), tendo em vista a assimetria de lugares sociais na interação dentista-paciente.

As condições de produção e recepção do discurso são coagidas pelo espaço-tempo da atividade de trabalho: o profissional explica os procedimentos clínicos a serem executados nas consultas seguintes, segundo um plano de tratamento que não propõe oferecer um “produto” pré-fabricado, estandardizado ou com garantia de durabilidade, mas estabelece um plano de tratamento individualizado e único para cada paciente, de modo a atingir, por todos os meios ao alcance do dentista, um “objetivo” determinado (uma restauração, uma prótese, um tratamento endodôntico, um implante, etc. Assim, nas próximas vezes em que o paciente retornar para atendimento, a manipulação de instrumental, objetos e aparelhos implicará interação linguageira bem mais específica, diretamente misturada às atividades materiais e às condutas gestuais, o que caracterizaria uma *linguagem funcional, ou linguagem operativa*, nas quais

---

<sup>48</sup> **Exames complementares** (radiografias, laudos, fotografias, modelos e análises laboratoriais) formam um conjunto de documentos que deverá ser arquivado por cinco anos, sendo provas imprescindíveis em casos de processos judiciais. No entanto, a Medida Provisória (MP) 2200-2, de 24/ago./2001, provocou mudanças ao determinar a legalidade e o valor jurídico nos Tribunais dos arquivos digitais, quando devidamente autenticados.  
Disponível em: [http://www.cleber.com.br/jornal\\_spo/jun03\\_noticias.html](http://www.cleber.com.br/jornal_spo/jun03_noticias.html). Acesso em 9/nov./2009.

as trocas não responderiam nem ao formato do diálogo, nem àquele da conversação ordinária; elas desenhariam uma prática da linguagem e da comunicação específica, fortemente coagida tanto pelas ações e pelas tarefas do trabalhador, como pelo universo material no qual elas se desenvolvem – com máquinas, aparelhos, barulho. (BOUTET 2005: 4)

Desse modo, tanto a *linguagem funcional*, quanto a linguagem da conversação ordinária (a entrevista e as demais interações languageiras com o paciente), usadas *no* trabalho do dentista, podem ser determinantes para a comunicação, já que o paciente, ao se submeter ao tratamento, tem mais condições de avaliar as atitudes e a fala do profissional do que a sua competência técnica nos procedimentos clínico-operatórios de especificidade odontológica.

Houve considerável avanço na área de pesquisas científicas em Odontologia e grande desenvolvimento tecnológico dos instrumentos e aparelhos usados na prática profissional. Atualmente, melhores efeitos terapêuticos são conseguidos com os novos medicamentos, os materiais utilizados têm mais qualidade e há maior eficácia dos procedimentos operatórios empregados nos tratamentos. Esse progresso diz respeito à parte técnica da atividade profissional, na qual, entretanto, a interação languageira também exerce um papel importante, considerando-se que a Odontologia é uma relação de serviço, na qual a linguagem contribui para

a resolução de problemas, já que há uma relação duplamente desigual: desigualdade de *status* entre os interlocutores, e disparidade, menos reconhecida mas bem mais sensível, no acesso de um e de outro aos elementos constitutivos da experiência, e aos modos de formalização e de representação dos saberes operatórios (FAITA 2001: 265).

Por meio da linguagem o dentista cumpre a obrigação jurídica da *informação objetiva, veraz, completa e acessível* (KFOURY NETO 2003: 40), que inclua diagnóstico, prognóstico, riscos, objetivos e duração do tratamento, previsão de custos, prescrição de cuidados durante e após o atendimento clínico.

O exercício da atividade profissional do dentista envolve o paciente, alvo de intervenções especializadas e participante implicado na coconstrução dos sentidos e na reelaboração de representações sócio-históricas construídas, ao longo do tempo, a respeito da profissão Odontologia. O paciente é o indivíduo que “precisa de atendimento” e solicita um serviço ao odontólogo, colocando-se naquela *relação duplamente desigual*: tanto porque a demanda por tratamento ou cura o torna

agente passivo e tributário da resposta do profissional, como pelo fato de haver diferença de saberes formais e operatórios entre os interlocutores. Por sua vez, o dentista está sujeito a exigências específicas, a coerções, a normas (e renormalizações) de procedimentos e à tomada de microdecisões, face às aleatoriedades imprevistas passíveis de acontecer na situação real de trabalho, independentemente e apesar de todos os prescritos que circulam em seu contexto de trabalho.

Desse modo, a linguagem *no* trabalho do dentista, assim como seus gestos e atos - tudo em estreita relação com o espaço-tempo da situação de enunciação no consultório odontológico -, anuncia e sanciona, prolonga e interpreta os acontecimentos técnico-profissionais, contribuindo para materializar a construção mútua e recíproca entre a atividade (o fazer) e o dizer (a comunicação). Ou não, e então se instauraria uma situação de desentendimento, conflito ou litígio com o paciente, já que este, ao se submeter ao tratamento, tem condições de avaliar a atitude, mas não a competência do profissional nos procedimentos técnico-operatórios de especificidade odontológica.

Entretanto, comunicar-se não é fácil. A transparência da linguagem é uma ilusão, o sentido se revela fugidio, a intercompreensão é sempre parcial, e a divergência de perspectivas ou a diferença de experiências, valores e interesses é o mais comum. Longe de ser uma evidência ou um dado, a comunicação é um trabalho sempre imperfeito, um ganho provisório sobre a não-comunicação.

Um desentendimento devido à dissimetria das posições sócio-culturais, o inadimplemento do dever de informar ou a não-compreensão do que foi explicado por meio da linguagem (por mais *objetivas, verazes, acessíveis e completas* (KFOURY NETO 2003: 40) que tenham sido as informações dadas) podem levar um paciente a se transformar em Autor de um processo, com a instauração de uma ação a cobrar a responsabilidade civil (e a conseqüente indenização) do dentista/fornecedor pelo fato do serviço, como será visto adiante, no item 1.5.

## 1.4 A RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL NO CONTEXTO SÓCIO-HISTÓRICO

A partir de um panorama sócio-histórico bastante sucinto, faço a seguir um resumo de como a responsabilidade civil de profissionais da saúde evoluiu sócio-historicamente e passou a ser considerada e debatida.

Toda ação humana no seio social carrega consigo a questão da responsabilidade, entendida como a sujeição do agente aos efeitos desagradáveis do ato praticado em desconformidade com os preceitos legais que regem a sociedade (KRIEGER 2005: 33).

No antigo Egito, já existiam ordenamentos para a punição de danos a outra pessoa, como alguns preceitos do *Código de Hamurabi*<sup>49</sup> (§ 218 a 223) - o primeiro exemplo do conceito legal de leis. Tal Código influenciou desde a *Torah*<sup>50</sup>, dos hebreus, até vários sistemas jurídicos modernos, e nele já havia referência:

- ◆ à responsabilidade profissional (condenando à morte quem, no exercício de sua profissão, causasse a morte de outro ser humano – não escravo);
- ◆ ao funcionamento judiciário (a justiça era estabelecida pelos tribunais, as decisões deviam ser escritas, e era possível apelar ao rei);
- ◆ às penas aplicáveis (a escala das penas dependia dos delitos e crimes cometidos. A Lei do talião<sup>51</sup> era a base dessa escala).

O *Código de Hamurabi* exigia que se cortasse a mão de um cirurgião, caso ele fosse responsável por uma morte; e entre 282 preceitos, dedicava cinco à responsabilidade médica, com um recurso inquietante à Lei do talião (MEYER 2002: 19). Esses preceitos já indicavam que o erro deveria ser atribuído ao cirurgião, e o dano devia ser punido causando o mesmo mal e provocando sofrimento idêntico ao que o agressor tinha infligido à vítima. Desse modo e a partir dessa época,

---

<sup>49</sup> O **Código de Hamurabi** foi promulgado por esse rei da Babilônia, por volta do século XVIII a.C.

<sup>50</sup> **Torah** - significando *instrução, apontamento, lei* - é o nome dado aos cinco livros do Antigo Testamento, o *Pentateuco*.

<sup>51</sup> A **Lei do talião** (do latim *talis: tal, parêlo*) consistia na justa reciprocidade do crime e da pena, sendo frequentemente simbolizada pela expressão *olho por olho, dente por dente*. É uma das mais antigas leis existentes, e seus primeiros indícios foram encontrados no Código de Hamurabi, em 1730 a.C. Tal lei permitia evitar que as pessoas fizessem justiça elas mesmas, introduzindo, assim, um início de ordem na sociedade com relação ao tratamento de crimes e delitos.

estabeleceu-se a responsabilidade do cirurgião, tanto por sucesso ou fracasso dos tratamentos administrados, como por dor, angústia ou sofrimento que o paciente pudesse vir a sentir.

No século V a.C., os deveres e as normas éticas de conduta para os cirurgiões foram definidos pelo cirurgião grego Hipócrates no texto do Juramento, de modo a nortear a vida do cirurgião tanto no exercício profissional como fora dele, alertando para a necessidade de compaixão, piedade, altruísmo e humanidade no trato com os pacientes.

Por volta dessa época, os cirurgiões já não mais exerciam a tarefa de extrair dentes, alegando que havia muitos riscos para o paciente – como hemorragias, inevitáveis infecções e a possibilidade de morte - e argumentando que, se “arrancassem dentes”, suas mãos poderiam ficar pesadas e sem condições para as intervenções mais delicadas de sua atividade médica<sup>52</sup>.

Entre 451 e 449 a.C., o Senado romano promulgou a *Lei das Doze Tábuas*. Até então, as leis eram transmitidas por via oral, mas os legisladores romanos escreveram as tais tábuas, e as leis passaram a ser públicas, apesar de sua interpretação ter permanecido secreta e confiada apenas aos pontífices.

[...] a Lei da XII Tábuas foi fundamental para o assentamento da segurança jurídica, veiculando os fundamentos da *ius civile*. Normas sobre família, igualdade jurídica, instalação de processo penal, direito de disposição da propriedade privada e direito de testar alargaram o exigido em matéria processual, e a busca da verdade ganhou importância como um dos fundamentos do processo. (ARAÚJO 2009: 37)

Pela *Lei das XII Tábuas*, o Ocidente passou a desfrutar de um ordenamento que estipulava responsabilidades e delimitava sanções: a 2ª lei da Tábua VIII (*Dos*

---

<sup>52</sup> Desde essa época até muito recentemente, os cirurgiões constituíram uma classe social e profissional à parte: o “arrancar dentes” foi delegado a barbeiros, e os dentistas, como profissionais autônomos, só apareceram a partir do final do século XIX. A relação interdiscursiva Medicina/Odontologia continuou sendo de desvalorização da última em relação à primeira, até bem pouco tempo atrás (OTRANTO 2006: 38). Legislações e literatura especializada sempre se referem a cirurgiões médicos: na bibliografia da área de Direito consultada, há apenas um capítulo de cinco páginas (num livro de 764), com referência à responsabilidade civil do cirurgião-dentista (KFOURY NETO 2003: 213-217). Em geral, as demais referências à responsabilidade civil do dentista estão em artigos e capítulos de livros específicos da área da Odontologia (ou na internet); foram escritas por profissionais desta área; e nunca fazem menção ao CDC.

*delitos*)<sup>53</sup>, a título de exemplo, dispunha sobre as penas aplicáveis, recuperando alguns traços da Lei do talião, mas o *arbítrio* foi substituído pela *experiência casuísta*, e foram fixados os princípios basilares da *segurança jurídica*: somente a lei poderia definir delitos (civis ou criminais) e formas de reparação. Ou seja, os juízes se utilizavam da análise do caso concreto, com seus pormenores, ao invés de restringirem-se somente a uma visão abstrata do dano.

Mais do que a definitiva oficialização da Justiça, a *Lei das XII Tábuas* representou a consolidação histórica da indenização pecuniária como forma de compensação pelo dano, quer por meio da *composição voluntária*, similar ao moderno conceito de arbitragem realizada entre as partes, que abdicavam de qualquer tentativa de vingança; quer por intermédio da *composição legal*, semelhante à anterior, mas subvencionada pelo Estado. Esse período histórico é imediatamente posterior ao da *Justiça privada* e anterior ao da aplicação da *Justiça estatal*.

Apesar da importância da *Lei das XII Tábuas* em relação à definição da responsabilização, é em 286 a.C., com a *Lei Aquília (Lex Aquilia*<sup>54</sup>) do Direito Romano, que surgiu, com rigor processual, o princípio geral regulador dedicado à reparação do dano, objetivo da responsabilidade civil (e que a desvinculava da responsabilidade penal): a teoria da culpa aquiliana (GUIMARO Junior<sup>55</sup>).

Essa lei estipulava uma determinada quantia financeira indenizatória, a ser paga com o patrimônio do agressor, como reparação pelo dano sofrido por uma vítima agredida. No caso de cirurgiões, a pena era aplicada quando havia abandono de paciente (considerado negligência); recusa à prestação de assistência aos que dela necessitavam; ou atuação imperita: “assim como não se deve imputar ao cirurgião o evento morte, deve-se imputar a ele o que cometer por imperícia”, asseverava Ulpiano (cf. KRIEGER 2005: 48). Portanto, a imperícia por falta de

---

<sup>53</sup> Informações disponíveis em: <http://www.internext.com.br/valois/pena/451ac.htm>. Acesso em 18/maio/2009.

<sup>54</sup> **Lex Aquilia** - também chamada de teoria extracontratual ou de culpa delituosa: o dano a ser indenizado decorria da demonstração de culpa. Havia necessidade de se estabelecer a prova do dano, quem o tinha cometido, se havia nexos entre o dano e a falta.

<sup>55</sup> GUIMARO Junior, Orlando. *Responsabilidade civil: noções basilares e evolução histórica*. Disponível em: [http://www.ufac.br/ensino/cursos/curso\\_direito/artigos\\_juridicos.htm](http://www.ufac.br/ensino/cursos/curso_direito/artigos_juridicos.htm). Acesso em 18/maio/2009.

habilidade profissional ou de conhecimento, responsabilizava o cirurgião pelos danos que ele viesse a causar ao paciente.

Com o surgimento das universidades, no século XIII, apareceram bem organizadas corporações de médicos, os quais, fortalecidos pela quantidade e pela união entre os membros da corporação, começaram a obter várias formas de proteções legais. O progresso da ciência fez com que os médicos ampliassem e aprofundassem seus estudos nos campos da Anatomia e dos fenômenos patológicos, embasando de forma mais adequada e racional o diagnóstico e a cura das doenças. A Medicina perdia seu caráter empírico e começava a se transformar em ciência que levava em conta a possibilidade do erro e da culpa profissionais: considerada uma atividade importante e delicada da área de saúde, ela começou a ser regulamentada pelo Estado, o que lhe conferiu natureza pública (*ibid.*: 50).

Na França do começo do século XIX (1829), uma decisão da Academia de Medicina de Paris proclamou a exclusiva responsabilidade moral dos médicos. Os seguidores de tal decisão argumentavam que, por haver pluralidade de critérios nas questões médicas – diagnóstico, prognóstico, tratamento, cirurgia, etc. -, tudo se mostrava vago e conjectural e, para responsabilizá-los juridicamente seria necessário provar-se falta grave, imprudência visível, e manifesta imperícia. Atualmente, entretanto, os franceses imputam ao médico a responsabilidade e reparação pelo dano eventualmente provocado no paciente: em Paris, alguns médicos convidam juízes para assistirem a grandes cirurgias abdominais, a fim de que eles possam verificar (analisar, deliberar e emitir um julgamento sobre) o fazer industrioso médico-cirúrgico, em todas as nuances materiais (imprevistas e aleatórias), biológicas e psicológicas da situação de trabalho.

O processo histórico evolutivo da civilização implicou desenvolvimento, criação e aplicação de regras de comportamento pessoal, bem como de normas de condutas administrativa e/ou profissional, com base nos próprios costumes dos cidadãos e em práticas sociais estabelecidas. Tais preceitos foram sendo consolidados em leis bem definidas, que regulamentam não apenas o comportamento individual, mas também o dos poderes públicos institucionalizados, com obediência aos critérios mais elevados da ética, da moral e da justiça, no Estado de Direito. Assim consolidou-se, doutrinariamente, a responsabilidade civil.

No Brasil, em 1988, o Congresso Nacional promulgou a primeira Constituição Federal a reconhecer a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. O assunto é tratado em um conjunto de cinco artigos (196 a 200). Desde então, surgiram diferentes instrumentos normativos para regular a relação entre Estado, iniciativa privada e cidadão, no que se refere ao direito à saúde, garantido pela Carta Magna. Além dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, entidades representativas da área da saúde, como o Conselho Federal de Medicina, o Conselho Federal de Odontologia, a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança, e outros órgãos da área de saúde editam leis, decretos, resoluções e regulamentações sobre temas como responsabilidade profissional, fiscalização sanitária, vacinação, ortotanásia, organismos geneticamente modificados, entre muitos outros assuntos que afetam direta ou indiretamente a saúde da população.

Com a rápida evolução técnico-científica da Odontologia, também a interação entre profissional e paciente tem sido colocada em discussão. Nos últimos 50 anos, a relação de consumo profissional-agente/paciente-consumidor se tornou mais complexa, devido à característica de tal atividade ser de risco tanto para quem a exerce como para quem recebe seus serviços.

Esse fato determinou outras interpretações por parte das ciências jurídicas, principalmente após a promulgação do CDC, a cobrar responsabilidade civil do profissional da saúde pelo fato do produto ou do serviço, com ênfase no dever de informação.

Essas considerações colocam em perspectiva a dificuldade de estipular e/ou avaliar tal responsabilidade na atividade de trabalho desse profissional, em que o dano supostamente provocado é difícil de ser mensurado, quantificado ou estimado em valor numérico, além do fato de ser necessário que fique demonstrado o nexo causal entre a ação, ou a omissão, do agente causador e o evento danoso daí resultante, como será comentado em seguida.



## 1.5 A OBRIGAÇÃO CONTRATUAL E A RESPONSABILIDADE CIVIL<sup>56</sup>

Como visto antes, a responsabilidade civil evoluiu de um conceito em que se exigia a existência de culpa (responsabilidade subjetiva, na qual se examina se houve vontade do agente, dolosa ou culposa, presente na ação), para a noção de responsabilidade civil sem culpa, fundamentada no risco (teoria do risco ou da responsabilidade objetiva), em que se considera apenas a relação de causalidade entre ação lesiva e dano, uma vez que a atividade, por si só, é considerada potencialmente perigosa. Todavia, mesmo na “responsabilidade sem culpa” é cobrada uma indenização pelo dano produzido, mais como uma garantia de reparação que propriamente por uma responsabilidade, considerando-se que os danos, *entretanto, em geral são sempre maiores que a reparação* (ARANTES 2006: 62).

Por outro lado, o CDC (§ 4º, Art. 14<sup>57</sup>) faz uma exceção à regra geral da responsabilidade objetiva ao estabelecer que o profissional liberal (na área de saúde: médico, dentista, enfermeiro, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional, etc.), mesmo exercendo atividade que implica risco para os direitos de outrem, terá sua responsabilidade apurada mediante a verificação da culpa (negligência, imperícia, imprudência) na condução dos seus procedimentos profissionais.

Quando demonstrada a violação do dever de informar, a culpa também é dispensada, bastando existir o nexo de causalidade entre o dano sofrido e a frustração da expectativa do consumidor quanto ao serviço prestado. Neste caso, por afetar o direito do consumidor, a responsabilidade com base na violação do dever de informação será apurada de acordo com os Artigos 6º, III, 8º, 9º e 10º, 30º, 31º e 37º, §§ 1º e 3º do CDC.

---

<sup>56</sup> O termo **responsabilidade**, de forma geral, é definido como sendo *o dever jurídico de responder pelos próprios atos e os de outrem, sempre que estes atos violem os direitos de terceiros protegidos pelas leis, assim como o de reparar os danos causados*. Já a denominação **responsabilidade civil**, conceituada sob a ótica jurídica, trata da obrigação em que se encontra o agente de responder por seus atos profissionais e de sofrer suas consequências. Pela *Lei Aquília* e pelo Direito Romano, submete-se a culpa como identificador da responsabilidade. (ANTUNES, Fernando Celso Moraes. O cirurgião-dentista frente à responsabilidade civil. Disponível em: <http://www.ortodontiaemrevista.com.br/artigos/ARTIGOresponsabilidade.htm>. Acesso em 6/nov./2007.

<sup>57</sup> **CDC - Art. 14. § 4º** - A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

A entrada em vigor do novo CC, em 2003, exigiu a realização de um trabalho que analisasse o posicionamento dos autores da área jurídica sobre o que se entende, atualmente, como obrigações decorrentes da relação contratual de prestação de serviços na área da saúde e da correlação entre esses deveres e a atividade profissional, à luz da atual teoria dos contratos.

Segundo o que dispõe o CC brasileiro, a responsabilidade civil pode ser contratual e extracontratual, a primeira regendo-se pelos princípios gerais dos contratos, e a segunda, também dita “aquiliana”, baseando-se, em princípio, na culpa (ARANTES 2006: 54):

**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.

[...]

**Art. 927.** Aquele que, por ato ilícito (art. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

(Código Civil<sup>58</sup>)

O ato ilícito<sup>59</sup>, por definição, pressupõe o dano (seja ele patrimonial ou extrapatrimonial, físico ou moral, estético ou psíquico - inclusive pela frustração da expectativa do consumidor, em função de procedimentos adotados ou efeitos imprevistos, informados de modo insuficiente ou não adequado), violando direito subjetivo individual. O artigo 927 deixa claro que a responsabilidade civil, isto é, a obrigação de repará-lo emerge do dano provocado por ato ilícito, e produz efeito jurídico, imposto por lei. O parágrafo único desse artigo introduz a teoria do risco nas relações civis, determinando que seja abandonada a teoria da culpa, sempre que a lei mandar, ou quando o dano decorrer do risco provocado pela atividade desempenhada pelo agente causador do dano. É a adoção da responsabilidade objetiva, por determinação legal.

Como o texto do parágrafo único não fala em risco decorrente de um produto ou serviço, mas em risco decorrente de uma *atividade de risco*, expressão que

---

<sup>58</sup> Código Civil. Disponível em:

[http://www.jucepa.pa.gov.br/downloads/docs/pdf/Novo\\_codigo\\_civil.pdf](http://www.jucepa.pa.gov.br/downloads/docs/pdf/Novo_codigo_civil.pdf). Acesso em 10/nov./2007.

<sup>59</sup> **Ato ilícito:** discorro a respeito mais adiante, neste item.

também inclui a prestação de serviços de qualquer espécie, a regra tem aplicação tanto na responsabilidade contratual quanto na responsabilidade aquiliana, extracontratual.

Convém salientar, entretanto, que o risco é a teoria que justifica a responsabilidade objetiva, mas não é o seu fato gerador. A obrigação de indenizar só surge quando alguém viola dever jurídico e causa dano a outrem. Não é o risco, portanto, que por si só gera o dever de indenizar, mas sim o dano causado pela violação de dever jurídico, e isso em qualquer tipo de responsabilidade. [...] Assim, embora a atividade médica seja por natureza de risco – ou de risco inerente – [...] o médico não responde pelo risco inerente de sua atividade, mas a falta de informação pode levá-lo a responder pelo risco adquirido. (CALDEIRA 2008: 164)

Nas profissões da área da saúde, há que considerar também os riscos da iatrogenia, isto é, alteração patológica, doença ou danos de qualquer ordem (psíquicos, farmacológicos ou instrumentais), causados ao paciente em decorrência de um ato médico: *lato sensu*, *iatrogenia é o ato médico que causa dano ao paciente, seja esse ato realizado dentro das normas recomendáveis, seja ele causado por um ato médico errôneo ou inadvertido proveniente de negligência, imperícia ou imprudência* (OCAMPO<sup>60</sup>).

Iatrogenia (iatro= médico + genia= gerador) é a doença que surge em consequência da intervenção médica ou medicamentosa. Há o aparecimento de uma intercorrência fortuita, mais inesperada do que imprevisível, que pode ocorrer tanto no processo diagnóstico como no terapêutico, com o aparecimento de uma nova condição mórbida no decorrer de uma doença, devida ou não à mesma causa (p.30). [...] Essa questão, muitas vezes confundida com erros médicos decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência, exige, para distingui-las, o conhecimento da história clínica e o correto exame físico do paciente. (LUMMERTZ 1997: 31)

Desde a edição do CDC, em 1990, a relação entre profissional da saúde e paciente tem sofrido uma lenta e progressiva alteração: quando o agente atua em razão de um vínculo contratual, mantido ainda que tacitamente com o consumidor/paciente, ele estabelece um contrato de “locação de serviços”, sujeito às

---

<sup>60</sup> OCAMPO, Cândido. *Direito na Medicina – Iatrogenia*.

A lesão iatrogênica *stricto sensu* é a causada pelo atuar médico correto, destituído de culpa, e por corolário, de responsabilidade. Exemplo clássico é o caso de amputação da perna em razão da diabetes. É lesão iatrogênica *stricto sensu*, posto que causada por um ato médico, porém não oriunda de um atuar negligente, imperito ou imprudente, mas por medida imprescindível para salvar uma vida. Disponível em: <http://www.rondoniagora.com/web/ra/noticias.asp?data=4/4/2008&cod=17549>. Acesso em 8/jun/2009.

normas e prescrições do CDC. Isso pressupõe também a responsabilização do dentista (no caso deste estudo) pela falta ou deficiência no cumprimento do dever de informar - e de obter o consentimento do consumidor -, ainda que não possa ser provado sem sombra de dúvida ter havido culpa no descumprimento da obrigação principal, ou negligência no tratamento realizado (cf. KFOURY NETO 2003: 39).

Pouco conhecidos no meio odontológico, pelo menos com as denominações atuais encontradas na bibliografia jurídica, os deveres contratuais (escritos, verbais ou meramente tácitos) recebem cada vez mais atenção no meio jurídico, em função de seu papel fundamental na caracterização do adimplemento (cumprimento) ou inadimplemento (descumprimento) de tais contratos. A análise dessas obrigações estabelece uma correspondência entre seus conceitos jurídicos e os deveres atribuídos ao cirurgião-dentista.

Doutrinadores do campo do Direito classificam as obrigações contratuais em:

- i) dever principal de prestação (aquele que define o tipo de contrato, devendo estar sempre presente na relação jurídica. Nos contratos celebrados entre cirurgiões-dentistas e pacientes, este dever corresponde à execução do tratamento odontológico, objeto do contrato);
- ii) deveres secundários ou acidentais de prestação principal (aqueles que se destinam a preparar ou assegurar a perfeita realização da prestação principal e podem ser de prestação autônoma ou meramente acessórios. Tais deveres “meramente acessórios” destinam-se a preparar ou assegurar a perfeita realização da prestação principal - o tratamento odontológico-, e compreendem, praticamente, todo o conhecimento da ciência odontológica. São eles os deveres de: a. possuir os conhecimentos técnicos correspondentes; b. utilizar todos os meios possíveis para a obtenção do diagnóstico; c. empregar a terapêutica que ofereça os menores riscos e os melhores resultados; e d. possuir os meios técnicos necessários e em perfeito estado de funcionamento. ); e
- iii) deveres laterais de conduta (os que não realizam a prestação principal, mas servem para tutelar outros interesses do credor, da contraparte ou de terceiros envolvidos na relação contratual, sendo seu descumprimento frequentemente a causa de ações judiciais impetradas contra os dentistas). (KLIEMANN 2007: 111)

A diferença entre os deveres de prestação e os deveres laterais de conduta é estabelecida: primeiro, na possibilidade de estes últimos surgirem antes mesmo de se ter constituído a relação obrigacional, na qual se enxertam os deveres principais de prestação; depois, na possibilidade de os deveres acessórios de conduta terem como titular ativo ou passivo, pessoas diferentes dos sujeitos da relação principal. Embora a generalidade dos deveres acessórios de conduta não dê lugar à ação civil de cumprimento, sua violação pode determinar a obrigação de indenizar os danos causados à outra parte ou dar lugar à rescisão do contrato:

O contrato entre profissional e paciente não precisa ser escrito. Pode ser oral, e geralmente o é, e até mesmo tácito. Nessas condições, não será difícil compreender a importância adquirida na condução do esclarecimento do paciente acerca das eventuais limitações sofridas pelo tratamento odontológico. Este se destina, sempre, à tentativa de restauração de uma saúde bucal perdida ou comprometida pelas afecções dentárias. [...] A obrigação contratual do cirurgião-dentista compreende, fundamentalmente, a realização do serviço convencionado (e que consiste no seu plano de tratamento) que poderá ser considerada cumprida, em determinados casos, se o profissional agiu com zelo e diligência. Em outros, somente o resultado esperado desobrigará o profissional (CALVIELLI 1997b: 403).

Os deveres laterais de conduta têm relevância na prática diária da atividade por serem prescritos com força de lei, no CDC, e como um dos princípios que norteiam o relacionamento com o paciente, no *Código de Ética Odontológica*.

Tais deveres são os de:

- a. informar (por meio da linguagem *no* trabalho do dentista), compreendendo:
  - a.1 - o dever de prestar esclarecimentos sobre diagnóstico, prognóstico, tipo de procedimentos clínico-terapêuticos necessários, tempo previsto para o tratamento, preços a serem cobrados, entre outros;
  - a.2 - o dever de aconselhamento, compreendendo as informações necessárias para a escolha entre tratamentos diferentes;
  - a.3 – o dever de obter o consentimento informado e autorizado do paciente;
- b. manter sigilo; e
- c. dar proteção ao paciente.

O cumprimento dessas obrigações pretende esclarecer o paciente sobre os eventuais riscos clínico-terapêuticos do tratamento odontológico proposto, e

aconselhá-lo a respeito das escolhas possíveis dando-lhe condições não apenas de se conduzir diante da probabilidade de insucesso do tratamento recomendado, como de decidir sobre seu quadro clínico.

Corroborando a relevância jurídica de prestar as informações devidas a respeito do tratamento a ser realizado, tanto na Medicina como na Odontologia, estudiosos do assunto apontam a falha na comunicação como provável responsável por denúncias contra o profissional da saúde. Senão, vejamos o que diz um membro do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais quanto à relação médico-paciente:

Os dois fatores mais importantes na profilaxia da denúncia contra o médico são a qualidade do atendimento e a habilidade de comunicação interpessoal. Muitas denúncias por erro médico são feitas quando nenhum lapso na qualidade do atendimento ocorreu, ou mesmo quando não houve evidência de lesão médica. [...] certamente o fator decisivo para levar o paciente a processar o médico é a falha na comunicação: fornecer informações de forma inadequada, desvalorizar as opiniões dos pacientes ou não conseguir entender as perspectivas deles [...] mais de 80% dos processos são por questões de comunicação (35% dos quais, por causa da falha de comunicação) (p. 7). Pacientes ficam satisfeitos quando se sentem completamente informados sobre a sua condição médica e a terapia. Eles querem ser parceiros ativos nas abordagens terapêuticas, querem suas perguntas respondidas, querem ter informações suficientes e explicações adequadas para conhecer as razões para exames ou procedimentos a serem realizados (GONÇALVES 1997: 8).

Uma especialista na área de Deontologia Odontológica também acredita que a motivação para a instauração de processos civis contra o dentista talvez não esteja tanto em procedimentos técnicos não satisfatórios, como em falha na comunicação interpessoal:

Uma explicação inadequada a respeito da natureza do tratamento é a causa da maioria dos conflitos que leva os dentistas a serem processados. O profissional que está atento para esse aspecto da inter-relação com o paciente diminuirá a probabilidade de este demonstrar insatisfação com o tratamento dentário, mesmo que tal serviço não cumpra completamente a expectativa inicial do cliente. O procedimento de feitura da documentação dental requer cuidado especial para que os aspectos clínico, administrativo e legal sejam provas “pré-constituídas” capazes de proteger os próprios dentistas na eventualidade de eles terem de contestar reclamações judiciais feitas por seus pacientes (CALVIELLI 1997a: 390).

Por isso, com o intuito de assegurar o cumprimento dos deveres ético-legais da prestação de serviço e garantir os direitos dos pacientes, as profissões da área da saúde incorporaram à prática diária a noção de responsabilidade jurídica do

profissional, bem como a de prática clínica baseada em evidências (prontuários, radiografias, fichas clínicas, exames laboratoriais, modelos de gesso, fotografias, atestados, receitas, etc.), para, assim, não apenas aumentar a eficiência técnico-administrativa, mas também se prevenir, caso a situação de litígio aconteça e um processo civil seja instaurado.

Desse modo, a Odontologia passou a se preocupar com os reflexos de sua atuação sob a ótica do campo jurídico: responsabilidade, obrigação e/ou dever, moral ou jurídico, de responder não apenas por procedimentos decorrentes da atividade do trabalho profissional, como também pela ausência, deficiência ou inadequação de informações. Neste último caso, para que se caracterize a responsabilidade civil do odontólogo, deve ser estabelecida a relação entre a falta de informação e o prejuízo final: ocorrendo um procedimento terapêutico sem falha técnica e sobrevivendo um revés será imputável ao profissional o dano moral, por ele não ter advertido o paciente quanto à probabilidade do risco.

Para que se configure a responsabilidade civil por ato ilícito<sup>61</sup> (cuja consequência jurídica é a obrigação de indenizar), será necessário e imprescindível que haja:

- a) *fato lesivo voluntário*, causado pelo agente, por ação ou omissão, negligência, imprudência ou imperícia<sup>62</sup>;
- b) *ocorrência de um dano*, patrimonial, moral, estético ou psíquico-social; e
- c) *nexo de causalidade*<sup>63</sup> entre o dano e o comportamento do agente.

<sup>61</sup> **Responsabilidade civil por ato ilícito** (*Direito Civil*): responsabilidade de reparar dano causado por ato ilícito, que constitui uma ação (comissão ou omissão) imputável ao agente e contrária à ordem jurídica (DINIZ 2005 v.4: 203).

<sup>62</sup> No *Direito Civil*, **Negligência** é: 1. Descuido; 2. Incúria; desídia; inércia; 3. Desatenção; 4. Indiferença; omissão; indolência; 5. Falta de diligência; 6. Omissão ou inobservância de dever; 7. Falta de precaução (DINIZ 2005 v.3: 391).

**Imprudência** é: 1. Falta de prudência; 2. Forma de culpa que se caracteriza pela falta de atenção ou de observância de medidas de precaução necessárias para evitar um dano; 3. Desatenção culpável na prática de um ato, com atitudes profissionais não justificadas, açodadas, precipitadas, sem o uso de cautela (DINIZ 2005 v.2: 918).

**Imperícia** é: 1. Falta de perícia, de prática, de competência ou de conhecimentos; 2. Ignorância do que se deve saber na profissão; 3. Inexperiência no desempenho de uma função, inabilidade, incapacidade técnica para o exercício de uma atividade, função, profissão ou arte; 4. Falta de destreza no exercício da profissão; 5. Inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, em razão de despreparo técnico ou de insuficiência de conhecimento (DINIZ 2005 v.2: 900).

<sup>63</sup> No *Direito Civil*, **nexo causal** é a relação existente entre a ação e o dano, para que se configure a responsabilidade civil (DINIZ 2005: 401). O nexo causal consiste no fato de o dano ter surgido de um determinado ato ou de uma omissão do agente (ARANTES 2006: 60).

O ato ilícito que pode ser cometido pelo odontólogo é a falta de diligência devida, no agir profissional: o paciente é atendido sem o devido cuidado, possibilitando, assim, o surgimento de dano não apenas pela atuação, como também por omissão ou falta de experiência do dentista. Outro ato ilícito odontológico é o erro<sup>64</sup> de diagnóstico. Mas o maior causador de processos de responsabilidade contra o profissional é o erro na escolha da espécie de tratamento a ser aplicado num caso específico, o que geralmente está associado ao equívoco de diagnóstico, ou à falta de cuidado ou atenção do dentista. A opção curativa errada pode acarretar sanções civis, patrimoniais e/ou criminais (ZART<sup>65</sup>).

Hoje em dia, muitos profissionais lançam mão do Termo de Consentimento Esclarecido ou Informado - formal, por escrito -, como estipula o *Código de Ética Odontológica*<sup>66</sup>, embora tal documento não tenha respaldo na legislação. Ele é, entre outras, uma das formas de atendimento ao dever de informar sobre os riscos e benefícios do que está sendo contratado. Mas a forma cartorária que vem sendo adotada pode não suprir a exigência legal, nem eximir o profissional de responsabilidade (KLIEMANN 2007: 114).

Sem a ocorrência de um dano, conceito jurídico que se confunde com prejuízo, não há como caracterizar a responsabilidade.

O dano pode ser: material, emergente, lucros cessantes, e moral.

Em Odontologia, o dano material se refere ao caso em que o tratamento executado ficou insatisfatório e/ou não correspondeu à expectativa do paciente, e este tenha de refazê-lo com outro profissional, o que implica novo gasto. Ou, ao caso em que o dentista não orienta o paciente a respeito de cuidados pós-operatórios e isso implica a perda de elemento dental, por exemplo, ou uma posterior internação hospitalar.

Além da responsabilização por falta ou falha de informação, uma perturbação nos sentimentos do paciente, com dor ou sofrimentos físicos ou comportamentais,

---

<sup>64</sup> **Erro de ofício** (*Direito Civil e Direito do Consumidor*): aquele que, por negligência, imperícia ou imprudência, se comete no exercício de uma atividade profissional, e que, causando dano a terceiro, gera a responsabilidade civil. (DINIZ 2005 v.2: 421)

<sup>65</sup> ZART, Ricardo Emilio. *Responsabilidade civil do cirurgião-dentista*. Texto disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=4347>. Acesso em 26/out./2007.

<sup>66</sup> **Código de Ética Odontológica** - CAPÍTULO V – DO RELACIONAMENTO COM O PACIENTE. **Art. 7º**. Constitui infração ética: XII – iniciar qualquer procedimento ou tratamento odontológico sem o consentimento prévio do paciente ou do seu responsável legal, exceto em casos de urgência ou emergência.



inquietação espiritual ou agravo às funções legítimas também pode ser considerada dano moral, embora alguns autores argumentem que *seria imoral mensurar a dor ou procurar dar-lhe valor monetário [...] e a indenização seria uma compensação, ainda que pequena, pela tristeza e dor infringidas a outrem* (ARANTES 2006: 76).

Para que se materialize a responsabilidade do odontólogo, é necessária a ocorrência concomitante de cinco condições:

- i) o *agente* deve ser um cirurgião-dentista legalmente habilitado;
- ii) o *ato profissional* deve obedecer a normas e dispositivos específicos da legislação, não excedendo seus limites;
- iii) *ausência de dolo* (intenção, má-fé) - que caracteriza a *culpa profissional*, em que não há a intenção de prejudicar, mas que pode sobrevir por *imprudência, imperícia* ou *negligência* do profissional;
- iv) *existência de dano*, caso uma atitude ou um procedimento seja tipificado como ilegal, com consequência danosa, ou prejuízo, para o paciente; e
- v) *relação entre causa e efeito* (nexo causal), a configurar que, entre a ação ou omissão do profissional e o dano ocorrido há uma ligação.

No entanto, se há concordância sobre essas condições, as opiniões de legisladores e juristas são controversas quanto a se a atividade do dentista deva ser classificada como sendo uma obrigação de meio ou de resultado<sup>67</sup>.

No que diz respeito à responsabilidade civil, a doutrina nem sempre aceitou a distinção entre obrigações de meio e obrigações de resultado, para apuração da culpa e consequente imputabilidade do profissional da área da saúde. Em geral, ele assumiria a obrigação de meio, sendo excepcionais os casos em que as obrigações seriam de resultado: *na obrigação de meio, a contrariedade a direito reside na falta de diligência que se impõe ao profissional, considerado o estado da arte técnica e da ciência, no momento da prestação de serviço. O profissional não promete resultado, mas a utilização, com a máxima diligência possível, dos meios técnicos e científicos que são esperados de sua qualificação e habilitação, ambas determinadas pela lei* (LÔBO 1998: 159).

---

<sup>67</sup> No Direito Civil, **obrigação de meio** é aquela em que o devedor se obriga tão somente a usar de prudência ou diligência normal na prestação de certo serviço para atingir um resultado, sem, contudo, comprometer-se a obtê-lo. Por exemplo, obrigação decorrente do contrato de prestação de serviços profissionais pelo médico ou pelo advogado (p. 467). E **obrigação de resultado** é aquela em que o credor tem o direito de exigir do devedor a produção de um resultado, sem o qual haverá o inadimplemento da relação obrigacional. Tal obrigação só será adimplida com a efetiva produção do resultado colimado (DINIZ 2005 v.4: 468).

A profissão ser considerada “de meio” ou “de resultado” é relevante na confecção da documentação no consultório dentário, tendo em vista que a apreciação de casos processuais ético-administrativos, civis e penais contra dentistas avalia e relaciona “culpa” e “prova” com o tipo de obrigação assumida. Assim, o correto processamento, a abrangência e organização (envolvendo critérios de avaliação, diagnóstico, plano de tratamento e tratamento efetuado, com todas as informações pertinentes), e o arquivamento dessa documentação passou a ser uma exigência deontológica, prescrita no *Código de Ética Odontológica*<sup>68</sup> e justificada no livroto *Prontuário Odontológico*:

Embora registros bem documentados não assegurem a adequação do tratamento dentário, proporcionam, contudo, uma oportunidade de avaliá-lo, Prontuários com registros fidedignos são essenciais para fornecer dados relativos ao controle de qualidade, porque a validade e credibilidade de quaisquer procedimentos dependem da precisão dos dados registrados. Cabe ainda destacar a importância do prontuário como meio fundamental entre profissionais de saúde, no seu relacionamento com o paciente. (*Prontuário Odontológico* 1994: 13)

*Obrigação de meio* implica o comprometimento do profissional da saúde em aplicar todos os meios necessários no tratamento, quer sejam materiais (procedimentos específicos e manobras operatórias; utilização de instrumental, material e medicamentos apropriados), ou imateriais (conhecimentos técnico-científicos; experiência), para a cura e/ou para a solução satisfatória do problema. Entretanto, o profissional não assume a responsabilidade de que tal resultado irá realmente ocorrer. A satisfação pode ser medida por meio da relação entre o que o paciente recebeu e percebeu, e o que ele esperava ter recebido ou percebido (*percepção X expectativa*), segundo o dentista e bacharel em Direito Arantes (2006: 89).

Mas uma parte dos juristas ainda entende que, para a maior parte dos tratamentos odontológicos, é possível prever um resultado final. Em vista disso, eles atribuem ao cirurgião-dentista a *obrigação de resultado*: além dos deveres de empregar todo o zelo necessário ao exercício de seu ofício e de utilizar os recursos de sua profissão, o odontólogo tem também a obrigação de garantir o resultado esperado pelo paciente.

---

<sup>68</sup> *Código de Ética Odontológica* - CAPÍTULO III – DOS DEVERES FUNDAMENTAIS. Art. 5º. [...] VIII - elaborar e manter atualizados os prontuários de pacientes, conservando-os em arquivo próprio.

Anota Aguiar Dias<sup>69</sup>, abonando lição de Guimarães Menegale, que a atuação do cirurgião-dentista envolve mais acentuadamente uma obrigação de resultado, ao passo que na profissão médica predomina a obrigação de meios. Isto porque "... à patologia das infecções dentárias corresponde etiologia específica e seus processos são mais regulares e restritos, sem embargo das relações que podem determinar com desordens patológicas gerais; conseqüentemente, a sintomatologia, a diagnose e a terapêutica são muito mais definidas e é mais fácil para o profissional comprometer-se a curar". (KFOURY NETO 2003: 214)

Esses juristas conferem sentido de desvalorização e desqualificação à Odontologia em relação à Medicina, ao afirmar que o cirurgião-dentista poderia se comprometer a obter um resultado determinado, por existir *etiologia específica e processos infecciosos mais regulares e restritos* na boca do que no restante do organismo (área de atuação do médico): como parte intrínseca do organismo, a cavidade bucal está sujeita aos mesmos tipos de fatores etiológicos, e a definição de *sintomatologia, diagnose e terapêutica* das patologias bucais apresenta grau de complexidade semelhante ao de outras áreas anatômicas.

A obrigação será de resultado quando o devedor (dentista) se compromete a realizar um certo procedimento clínico-terapêutico de modo previsto e antecipado. Sendo a obrigação de resultado, basta ao lesado (paciente) demonstrar, além da existência do contrato, a não obtenção daquele resultado prometido, o que caracteriza o descumprimento do contrato, independente de suas razões. Aqui, cabe ao devedor provar o caso fortuito ou a força maior, quando se exonerará da responsabilidade (cf. AGUIAR JR. 1995: 35<sup>70</sup>).

Quando de um processo por responsabilidade civil a Odontologia ser considerada prestação de serviço com obrigação de resultado vai depender, em última instância, do entendimento do juiz de cada processo: para arbitrar, ele levará em conta a doutrina, a jurisprudência e o exposto nas argumentações dos advogados e expressará sua decisão na sentença, como é ilustrado no seguinte comentário, feito no site [www.migalhas.com.br](http://www.migalhas.com.br):

---

<sup>69</sup> É de se notar que a obra citada é de 1979 (AGUIAR DIAS, José de. *Da responsabilidade civil*. 6.ed., v.1, n.121. Rio de Janeiro: Forense. 1979. p. 319), e abona texto de 1953 (GUIMARÃES MENEGALE: *RF*, 80/53). No entanto, mesmo em textos mais atualizados a respeito da responsabilidade civil do dentista, como o de Kfoury Neto (2003), a polêmica sobre se a Odontologia envolve obrigação de meio ou de resultado aparece. Discorro mais a respeito disto, no Capítulo 3.

<sup>70</sup> AGUIAR JR., Ruy Rosado de. Ago.1995. Responsabilidade civil do médico. *Revista dos Tribunais*. São Paulo, v. 84, n.718. p. 33-53.

Ainda recentemente, o TJ/MG confirmou a sentença de primeiro grau que condenou dois dentistas a pagarem R\$ 20.750,00, por danos morais e R\$ 19.800,00, por danos materiais, em decorrência de um tratamento odontológico que não foi bem sucedido. [...] O Tribunal entendeu que a atividade desenvolvida pelo profissional da odontologia representa uma obrigação de resultado, e que os dois cirurgiões-dentistas afastaram-se do ajuste prévio com a paciente e não alcançaram o resultado projetado e desejado, sendo, em razão disso, condenados. (OLIVEIRA Jr.<sup>71</sup>)

Por outro lado, conforme entendimento sintetizado na ementa transcrita a seguir, há jurisprudência consolidada no Tribunal de Alçada do Paraná que considera a obrigação do dentista ser de meio (e “*assemelhada quanto à sua natureza aos serviços médicos*”):

“Processo civil. Ação de indenização por ato ilícito. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. Obrigação de meio. Culpa. Falta de prova. Inexistência de vínculo causal entre o resultado e a conduta do agente. Prova pericial frágil. Recurso desprovido. Indenização. Dano moral e material. Dentista. Responsabilidade civil. O contrato de prestação de serviços odontológicos assemelha-se quanto à sua natureza aos serviços médicos, constituindo uma obrigação de meio e não de resultado. Logo, comprovado que as seqüelas suportadas pelo paciente após o tratamento a que se submeteu não foram decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência do profissional, afastado está o dever de indenizar, eis que ausente um dos elementos que integram a estrutura da responsabilidade civil.” (TAPR – Ap. Civ. 143.437-3 – Rel. Juiz Jurandyr Souza Jr. – j. 05.04.2000) (In: KOURY NETO 2003: 217)

Há autores, na área do Direito (ARAÚJO<sup>72</sup>), que elencam as especialidades odontológicas obrigadas à obtenção de resultados: Dentística Restauradora, Odontologia Legal, Odontologia Preventiva e Social, Ortodontia, Prótese Dental e Radiologia. Já as ocorrências em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Endodontia, Periodontia, Odontopediatria, Patologia Bucal e Prótese Buco-Maxilo-Facial seriam analisadas caso a caso.

Para ilustração, cito alguns dados de levantamento feito por magistrado paulista (PEDROTTI<sup>73</sup>), no qual são identificados os eventos culposos mais comuns inerentes a algumas especialidades odontológicas. A responsabilidade decorreria de imprudência ou imperícia no exercício profissional, já que nos contratos de prestação

<sup>71</sup> OLIVEIRA Júnior, Eudes Quintino de. **Obrigação de resultado na odontologia**. Disponível em: [http://www.migalhas.com.br/mostra\\_noticia\\_articuladas.aspx?cod=95594](http://www.migalhas.com.br/mostra_noticia_articuladas.aspx?cod=95594). Acesso em 23/out./2009.

<sup>72</sup> ARAÚJO, André Luís Maluf de. Responsabilidade dos cirurgiões-dentistas. *Responsabilidade civil médica, Odontológica e Hospitalar*. p. 173. Citado em: KFOURY NETO, Miguel. 2003. *Responsabilidade civil do médico*. 5.ed. ver. atual. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. p.214.

<sup>73</sup> PEDROTTI, Irineu Antonio. 1992. *Compêndio de responsabilidade civil*. São Paulo: Leud. p. 38-9.

de serviços odontológicos considera-se implícita a cláusula de incolumidade do paciente, consistente no dever de cumprimento da obrigação sem produção de dano ou agravamento da sua saúde:

- Na Endodontia<sup>74</sup> vislumbra-se culpa quando, na preparação de um canal, o dentista:
  - a) provoca trepanação radicular, tanto pela falta de técnica como pela errônea interpretação radiográfica;
  - b) dá ensejo à fratura de instrumento alargador (isto é, lima de instrumentação) no interior do conduto radicular, por excesso de uso ou motivo outro alheio à necessidade técnica;
  - c) É negligente e obtura o canal radicular mantendo corpo estranho em seu interior.
- Em Ortodontia<sup>75</sup>, o dentista agiria com culpa ao não controlar a força aplicada para movimentação dental, ocasionando reabsorção radicular.
- Em Prótese<sup>76</sup>, o dentista especialista denotará conduta culposa se:
  - a) instalar prótese mal planejada, causando problemas periodontais nas estruturas dentais remanescentes;
  - b) instalar prótese mal planejada, onde o princípio de oclusão não foi respeitado, provocando distúrbios na articulação têmporo-mandibular.

Essa discussão e essa controvérsia são visíveis nas peças processuais petição inicial e contestação, em que a argumentação dos advogados do Autor e do Réu lança mão de diferentes (ou, às vezes, até dos mesmos) fundamentos jurídicos para embasar sua tese sobre a responsabilidade civil do dentista ser de “meio” ou de “resultado”.

---

<sup>74</sup> **Endodontia** (tratamento de canal): especialidade odontológica relacionada a etiologia, diagnóstico, terapêutica e profilaxia das doenças e lesões que afetam os tecidos dentários pulpar e periapical.

<sup>75</sup> **Ortodontia**: especialidade odontológica relacionada ao estudo, prevenção e tratamento das disfunções (de crescimento, desenvolvimento e amadurecimento da face, dos arcos dentários e da mordida) dento-faciais.

<sup>76</sup> **Prótese dentária**: especialidade odontológica relacionada à reabilitação bucal, em todas as suas funções (estética, fonética e mastigação), propondo-se a substituir os dentes perdidos ou ausentes.

A exata compreensão desse aspecto se reflete no ônus da prova: nas obrigações de resultado, se o fim colimado não é atingido, o paciente não precisará provar a culpa do profissional, para obter a indenização, e incumbirá ao devedor - o dentista -, para refutar a presunção, comprovar que teve conduta diligente, mas mesmo assim, sobreveio *evento irresistível* (KFOURY NETO 2003: 214).

No entanto, a ocorrência de tal *evento irresistível* e de incontáveis intercorrências é sempre passível de acontecer, quando a atividade de trabalho é exercida sobre o organismo humano, sujeito a reações físicas, psíquicas e/ou comportamentais imprevisíveis e não antecipadas.

A responsabilidade civil será sempre apurada mediante verificação da culpa (responsabilidade subjetiva por ato ilícito: imprudência, imperícia ou negligência), avaliada de acordo com o maior ou menor grau de previsibilidade de dano, independente de a atividade exercida ser de meio ou de resultado.

Vale lembrar, entretanto, que não haverá responsabilização civil do profissional da saúde cirurgião-dentista se o dano causado se der por culpa exclusiva do paciente (ou, entre outros fatores, por caso fortuito). Esta circunstância parece levar em consideração as aleatoriedades e variabilidades próprias de todas as situações de trabalho, além das imprevisibilidades passíveis de acontecer, quando o agir se faz sobre o corpo humano, ou quando a cooperação/colaboração do paciente é essencial para a consecução do sucesso possível e desejável do tratamento instituído. De fato, o parágrafo 3º do Art. 14 do CDC prevê:

§ 3º o fornecedor de serviços só não será responsabilizado quando provar:  
I – que, tendo prestado o serviço, o defeito inexiste;  
II – a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.

Assim, quando o paciente abandona o tratamento ainda não terminado, deixa de comparecer às consultas marcadas, ou não segue as indicações pré ou pós-operatórias, isso impede o dentista de concluir ou de levar a bom termo o que teria sido proposto pelo plano de tratamento original, e desobriga o profissional da responsabilidade.

Neste Capítulo, foi mostrado como a atividade de trabalho do dentista implica um contrato de prestação de serviço que, entendido pelo consumidor/paciente como

não cumprido, ou cumprido de maneira parcial ou insatisfatória, pode gerar a instauração de uma ação legal de indenização financeira por perdas e danos, físicos e morais.

Além disso, foi salientada a relevância da linguagem *no* trabalho do dentista, porque, embora ela seja circundante e não participe ativamente do fazer odontológico propriamente dito, é por meio da linguagem que é cumprida a obrigação legal de dar informação sobre o atendimento a ser prestado e de obter o consentimento esclarecido do paciente.

A seguir, no Capítulo 2 serão expostos os procedimentos metodológicos utilizados na construção / constituição do objeto de pesquisa, e resumidas as peças “petição inicial” e a correspondente “contestação” de quatro ações de indenização por perdas e danos, físicos e morais, que tramitaram em Varas Cíveis da cidade de São Paulo, entre os anos de 2001 e 2005.

## 2 DAS DIRETRIZES METODOLÓGICAS À DEFINIÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

Neste capítulo, indico como foram sendo definidas as escolhas e quais os passos seguidos para a seleção e composição do corpus de pesquisa, de modo a orientar as posteriores análises discursivas da argumentação dos advogados, tendo em vista concretizar o objetivo deste estudo - verificar como a atividade de trabalho do dentista é recuperada e interpretada, por meio da análise de diferentes pistas textuais constantes nos discursos relatados daquela argumentação.

De modo a tentar esclarecer dúvidas e indagações sobre quais os motivos do aumento de processos ético-legais contra dentistas; qual a especialidade odontológica mais suscetível de ser processada, e sob que alegação; e como o profissional se protegeria e/ou defenderia contra tais ações ético-legais, fiz contato com a Comissão de Ética do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP), via e-mail, solicitando uma entrevista para colheita de informações a respeito desse tema. No pedido, foi esclarecido que a documentação necessária

para a pesquisa com seres humanos seria preenchida e o sigilo, logicamente, respeitado. A resposta do CROSP, anexa, foi uma negativa, com a justificativa de “grande demanda de trabalho junto à Comissão”.

(De qualquer modo, como processos éticos são sigilosos, e apenas o resultado do julgamento - com o nome do infrator e a pena aplicada -, é publicado, em órgão impresso (jornal) do próprio CROSP, a opção foi descartada, pela impossibilidade de acesso àqueles documentos.)

----- Original Message -----  
 From: <patricia@crops.org.br>  
 To: <motranto@wdi.com.br>  
 Sent: Wednesday, January 11, 2006 11:04 AM  
 Subject: Comissão de Ética

> Prezado Colega  
 >  
 >  
 > Em atenção à solicitação de Vossa Senhoria, informamos que  
 > infelizmente não temos condições de atender a seu pedido, face a grande  
 > demanda de trabalho junto à esta Comissão e que exige nosso empenho diário.  
 > No entanto, sugerimos que Vossa Senhoria entre no site do  
 > CROSP, bem como CFO, a fim de verificar a legislação e resoluções que possam  
 > auxiliá-la no desenvolvimento de seu trabalho: [www.crops.org.br](http://www.crops.org.br) e  
 > [www.cfo.org.br](http://www.cfo.org.br)  
 > Ao ensejo, apresentamos nossos protestos de apreço e  
 > consideração, certos de sua compreensão.  
 >  
 >  
 >  
 >  
 > Atenciosamente  
 >  
 >  
 >  
 > Dr. Ideval Serrano  
 >  
 > Presidente da Comissão de Ética  
 >

Cópia do e-mail da Comissão de Ética do CROSP



Em vista disso, consultei a assessora jurídica da APCD, que se disponibilizou a dar informações sobre como se constitui uma ação legal de responsabilidade civil contra o dentista e, além disso, a fornecer documentos de alguns processos – pertencentes ao seu arquivo particular - que servissem para compor o objeto de análise.

Após o preenchimento e a aprovação da documentação exigida (Protocolo do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCSP nº 70/2006), três entrevistas não estruturadas foram feitas com a advogada. Nessas conversas - gravadas em áudio -, ela descreveu os vários procedimentos processuais de uma ação na Vara Cível; disse como é procurada pelos associados da APCD que são citados por pacientes; e contou como faz o planejamento da defesa desses profissionais, consultando peritos odontológicos e outros dentistas especialistas, recorrendo a livros da área odontológica e ao *Código de Ética Odontológica*, além da literatura jurídica pertinente.

Por outro lado e simultaneamente, em caderno de anotações também foram elaboradas notas comentadas sobre o que estava sendo dito, por me parecer que essas informações seriam pertinentes à futura análise de dados.

Após esses primeiros esclarecimentos, pensamos (a assessora e a pesquisadora) que a peça processual<sup>77</sup> petição inicial de algumas ações legais contra dentistas poderia constituir os dados/objeto de pesquisa, já que a queixa sobre o que provocou o litígio é uma produção discursiva elaborada pelo advogado do Autor-paciente ao levar em conta a versão (transmitida pelo paciente) do que teria se passado no consultório. Entretanto, depois da qualificação e por sugestão da banca examinadora, cheguei à conclusão de que e a peça processual contestação - produção discursiva da assessora jurídica da APCD/advogada do dentista-Réu visando a criar o efeito de sentido de que atos e procedimentos clínico-terapêuticos foram justificados e são defensáveis - também era necessária, para explicitar a confrontação e a polêmica entre os pontos de vista de ambos os advogados quanto ao fazer profissional do dentista, em cada caso selecionado.

---

<sup>77</sup> **Peça processual** - *Direito processual*: Documento que integra os autos do processo, p.ex.: petição inicial, contestação, documentos probatórios, laudo pericial, etc.(Diniz 2005 v.3: 623)

Cumpra, aqui, fazer algumas considerações sobre o fato de que os “dados” não são jamais realmente dados, mas construídos: a maneira como se abstraem os dados verbais de seu contexto de enunciação são intervenções decisivas, que cada pesquisador faz, em função de seus próprios objetivos (cf. MAINGUENEAU 1991a: 15). A noção de corpus tem três níveis:

**O corpus máximo:** agrupa os enunciados de acordo com uma invariante (por exemplo: todos os enunciados que são produzidos a partir de tal ou tal posição ideológica) - a maior parte do tempo, este corpus não é passível de circunscrição;

- a) **O corpus delimitado:** é o conjunto de enunciados que o analista circunscreve, do corpus máximo, em função do objetivo de sua pesquisa;
- b) **O corpus elaborado:** é o que o pesquisador define, a partir das hipóteses de trabalho e das análises que ele pretende fazer (certos episódios narrativos, um conjunto de enunciados relativos a determinado tema, etc.), e que será recortado do corpus delimitado. (*ibid.*: 15)

Considerando que o processo de seleção, organização e exploração do material de estudo é dinâmico e não se esgota em algumas leituras (a análise se procede em sucessivos movimentos em espiral, intercalando descrição e interpretação dos dados, incorporando, reorganizando e recortando repetidamente o conjunto de materiais do corpus inicialmente constituído, o critério para a escolha dos processos foi parcialmente aleatório: embora o advogado do Autor seja diferente, em cada um dos processos selecionados, a própria assessora foi a advogada responsável pela defesa dos interesses do dentista-Réu (sócio da APCD), em todos os casos. Assim, do seu arquivo particular foram escolhidas quatro “ações indenizatórias por perdas e danos, físicos e morais”, de natureza jurídica semelhante, mas que envolviam situações clínico-terapêuticas de especialidades odontológicas variadas: uma se refere a insucesso de tratamento ortodôntico; outra diz respeito a erro de diagnóstico (lesão cística prévia à colocação de prótese); a terceira relata uma parestesia causada por anestesia odontológica; e a última se refere à ocorrência de uma parestesia causada por trauma neurológico durante a cirurgia para implantes dentários.

Os casos tramitaram entre 2001 e 2005, em diferentes Varas Cíveis da Região Metropolitana de São Paulo: a do Foro Regional de Pinheiros, a do Foro

Regional de São Miguel Paulista; a da Comarca de Osasco; e a da Comarca de São Paulo (Fórum João Mendes Júnior).

Dessas quatro ações, duas já foram julgadas e tiveram as sentenças prolatadas. No entanto, tais sentenças apenas são citadas quando há interesse de ilustrar algum tópico focalizado na análise discursiva feita.

No decorrer da escritura da tese, também foram consultadas referências da área jurídica em livros, teses, revistas, endereços virtuais e dicionários, para dar embasamento teórico (ainda que muito superficial) às noções aqui utilizadas.

Ao procurar entender a constituição e o funcionamento de um processo civil (área do Direito) contra o dentista (profissional da área de Ciências da Saúde), sob a ótica da AD (área da Linguística Aplicada), houve a necessidade de verificar como se instituíam os sujeitos processuais - os enunciadores -, de acordo com as atividades realizadas por seus textos, visto que

As particularidades linguísticas apontam para contextos mais amplos, para um extralinguístico aí incluído. O trabalho metodológico, analítico e interpretativo com textos/discursos se dá [...] herdando da Linguística a possibilidade de esmiuçar campos semânticos, descrever e analisar micro e macro-organizações sintáticas, reconhecer, recuperar e interpretar marcas e articulações enunciativas que caracterizam o(s) discurso(s). (BRAIT 2006: 13)

Os discursos da ação legal são coibidos pelos lugares enunciativos no campo discursivo processo judicial, e pelo contexto físico Vara Cível, em que acontecem os atos verbais e não verbais dos enunciadores, como será analisado no Capítulo 4. Isso evidencia a intensa imbricação, expressa no modo de enunciação, entre organização textual / situação de comunicação / lugar social (cf. MAINGUENEAU 1995: 10), mostrando a relação interdiscursiva (interação entre os textos verbais orais e escritos, em diferentes suportes, e no interior de um mesmo texto) entre o mundo como vivência dinâmica das diversas atividades profissionais, sociais e econômicas, e o mundo como representação no discurso, implicando a concepção ideológica de cada enunciator.

Assim, o corpus de pesquisa / objeto de análise foi composto por petição inicial e a correspondente contestação - a serem descritas a seguir - de quatro ações indenizatórias. Esses documentos estão reproduzidos na íntegra no CD anexo.

## 2.1 PETIÇÃO INICIAL DO PROCESSO Nº 11. 55-5

### **POR DEPENDÊNCIA PARA**

### **PROCESSO: 11. 55-5**

### **PRODUÇÃO ANTECIPADA DE PROVAS**

Este *processo é composto* por aproximadamente 400 páginas, e está subdividido em várias peças, uma das quais é a *peça de ingresso* do advogado do Autor (paciente).

Ela foi protocolada em 2/jul./2001, como parte de uma *Ação ordinária de indenização por perdas e danos, físicos e morais*, apresentada à 4ª Vara Cível – Foro Regional de Pinheiros, na Capital de São Paulo. Dessa ação constam também, entre outros, os seguintes documentos: a produção antecipada de provas (26/abr./2000); o mandado de citação (26/mai./2000), um primeiro laudo pericial (25/jul./2000); a contestação da advogada do Réu (dentista) (8/ago./2001); um segundo laudo pericial (29/fev./2002) e a sentença do juiz (1º/set./2003).

A exordial segue os requisitos processuais<sup>78</sup> dispostos no art. 282 do *Código de Processo Civil* (CPC)<sup>79</sup>:

- 1) ser dirigida a juiz ou tribunal;
- 2) conter nomes, prenomes, estado civil, profissão, número dos documentos de identidade, domicílio e residência do Autor e do Réu;
- 3) determinar o fato e os fundamentos jurídicos do pedido;
- 4) determinar o pedido, com as suas especificações;
- 5) estipular o valor da causa;
- 6) evidenciar as provas com que o autor pretende demonstrar a verdade dos fatos alegados; e
- 7) pedir o requerimento para a citação do réu.

---

<sup>78</sup> Os atos processuais são descritos no Capítulo 3, item 3.1.

<sup>79</sup> BARROS, Leonardo Camello de. *Petição inicial*.

Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=4261>. Acesso em 10/dez./2006.

A peça atrial foi digitada em 12 páginas numeradas, em papel timbrado, com o nome de dois profissionais advogados, no cabeçalho, e o endereço do escritório advocatício correspondente, no rodapé. Todos os prescritos processuais exigidos estão contemplados, começando pela proposta da **AÇÃO ORDINÁRIA DE INDENIZAÇÃO POR PERDAS E DANOS, FÍSICOS E MORAIS**, dirigida ao interlocutor-juiz, e terminando com o pedido de deferimento; local e data; e a assinatura do advogado (sem o registro na OAB).

Nessa peça preambular, o enunciador faz uma exposição, detalhada em tópicos (DOS FATOS; DO MÉRITO; DO DIREITO; e A SÍNTESE), do que aconteceu ao longo de oito anos de tratamento ortodôntico do paciente, que, por fim, insatisfeito, transformou-se no Autor do processo judicial.

O contexto em que esses fatos ocorreram é o seguinte:

**1992** – Paciente, com 9 anos, inicia tratamento com Ortodontista (especialista), Dr.T.O., em cujo consultório também trabalha seu sobrinho, o dentista Dr. S.O.

**1995** – Com a morte do Dr. T.O., o Paciente, com 12 anos, passa a ser tratado pelo sobrinho daquele, o Dr. S.O.

**1999** – O Paciente, então com 16 anos, é “*sumariamente cancelado do quadro de clientes*” (palavras do enunciador-advogado, no texto da inicial) pelo Dr. S.O. Sendo menor de idade, o Paciente é levado pela mãe, descontente com os resultados do tratamento ortodôntico, que se estende por sete anos, para consultas com outros profissionais dentistas. O Conselho Regional de Odontologia, procurado, realiza audiência em **2000**, e aconselha a Requerente a buscar “*reparo através do Judiciário*” (palavras do enunciador-advogado, no texto da inicial), como consta na produção antecipada de provas.

**2000, 26 de maio** – O Paciente torna-se Autor, representado por advogado. O juiz da 4ª Vara Cível do Foro Regional de Pinheiros, em São Paulo, emite o despacho MEDIDA CAUTELAR DE VISTORIA “Ad Perpetuam Rei Memoriam”.

**2000, 25 de julho** – O Perito do Juízo, cirurgião-dentista M.J.S., nomeado e compromissado nos autos da **AÇÃO CAUTELAR DE PRODUÇÃO ANTECIPADA DE PROVAS**, emite um primeiro laudo pericial.

**2001, 2 de julho** – O advogado do Autor apresenta à 4ª Vara Cível do Foro Regional de Pinheiros, em São Paulo, a petição inicial para *Ação ordinária de indenização por perdas e danos, físicos e morais*.

**2001, 8 de agosto** – A advogada do Réu (o dentista Dr. S.O.) apresenta sua contestação.

**2002, 29 de agosto** – Um segundo laudo pericial, assinado por outra profissional dentista, especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial e nomeada nos autos da *Ação Cautelar de Produção Antecipada de Provas*, é apresentado ao juiz do processo.

**2003, setembro** – A sentença é prolatada.

## 2.1 CONTESTAÇÃO DO PROCESSO Nº 11. 55-5

A *contestação* da advogada do dentista-Réu tem a mesma natureza jurídica da inicial. Nela, os argumentos da exordial são contestados, e os procedimentos clínico-terapêuticos adotados pelo Réu, justificados.

A contestação deste processo foi protocolada em 8/ago./2001 como parte da *Ação ordinária de indenização por perdas e danos, físicos e morais*, antes mencionada, e segue os requisitos processuais dispostos no art. 282 do CPC:

- 1) ser dirigida ao juiz da Vara Cível de Pinheiros;
- 2) conter nomes, prenomes, estado civil, profissão, número dos documentos de identidade, domicílio e residência do Autor e do Réu;
- 3) rebater todas as acusações feitas pelo advogado do Autor, na inicial: os fatos nela tratados são reformulados, de forma a atribuir o ônus da prova ao Autor do processo, terminando com o pedido de deferimento; local e data; e a assinatura de dois advogados (com os respectivos registros na OAB/SP).

A contestação foi digitada em 18 páginas numeradas, em papel timbrado, com o nome de dois profissionais advogados, no cabeçalho, e o endereço do escritório advocatício correspondente, no rodapé.

No tópico I (DA INÉPCIA DA INICIAL), a enunciadora-advogada desqualifica a peça atrial, para em seguida, em II (DO MÉRITO), contestar o que foi relatado na inicial, valendo-se de seu conhecimento com a atividade profissional do dentista, em virtude de sua condição de assessora jurídica da APCD: ela recorre aos laudos elaborados pelos peritos; ao parecer da assistente técnica do Réu na *Produção Antecipada de Provas*; e a citações de leis (artigo 1.545 do CC) e da jurisprudência (acórdão proferido nos autos da *Apelação Cível nº 260.098-1*).

2.2 PETIÇÃO INICIAL DO PROCESSO Nº 05. 41-8  
**AÇÃO ORDINÁRIA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**  
**POR DANOS MATERIAIS E MORAIS**  
**PROCESSO nº 05. 41-8**

Esta peça vestibular é composta por seis páginas, numeradas, em papel timbrado, com o nome de três profissionais advogados, no cabeçalho, e o endereço do escritório advocatício correspondente, no rodapé. Ela é precedida por uma requisição formal de pedido de instauração da ação ORDINARIA proposta, e seguida por uma procuração “ad judicium et extra”, da qual o outorgante é o Autor e o advogado, o outorgado.

Ela foi protocolada em **27/out./2005**, como parte de uma *Ação ordinária de indenização por danos materiais e morais*, apresentada à 4ª Vara Cível do Foro Regional de São Miguel Paulista, em São Paulo/SP. A peça de ingresso segue os requisitos processuais dispostos no art. 282 do CPC: é dirigida ao interlocutor-juiz; contém nome, prenome, estado civil, profissão, número dos documentos de identidade, domicílio e residência do Autor e do Réu; determina os fatos e os fundamentos jurídicos do pedido; determina os pedidos; estipula o valor da causa; se dispõe a demonstrar a verdade dos fatos alegados; e termina com o pedido de deferimento; local e data; e a assinatura do advogado, identificado pelo seu registro na OAB/SP.

Neste caso, o questionado na peça atrial é a falta de um procedimento cirúrgico (para remoção de lesão cística) prévio ao tratamento executado para a reabilitação protética.

Resumidamente, o contexto em que os fatos ocorreram é o seguinte, segundo o relato do enunciador-advogado, detalhado em três itens (I – DOS FATOS; e II – DO DIREITO; e III - DO PEDIDO):

**15 de outubro de 2003** – Requerente contrata os serviços odontológicos do requerido, que faz uma previsão orçamentária de R\$ 2.190,00, para realizar extrações, limpeza, tratamento de canal, instalações de pivô e próteses.

**18 de março e 8 de setembro de 2004** – Requerido emite recibos de R\$ 1.190,00 e R\$ 1.000,00, respectivamente.

**26 de maio de 2004** – O requerido faz uma extração e um pivô, pelos quais cobra R\$ 240,00: é pago, mas não fornece recibo.

**3 de fevereiro de 2005** – Após terminados os procedimentos do tratamento de reabilitação oral, o paciente é encaminhado para outro profissional, para verificação do abscesso.

**3 de março de 2005** – Paciente se submete à cirurgia de remoção da lesão cística e à endodontia dos elementos envolvidos na lesão. O tratamento é feito no Serviço de Odontologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas-SP. A cirurgia compromete a reabilitação protética, antes executada, que deve, por isso, ser refeita.

**27 de outubro de 2005** – Na petição inicial protocolada, o advogado do Autor requer: os benefícios da **Justiça Gratuita**; a restituição dos valores desembolsados; a **indenização pelos danos não patrimoniais**; e a condenação do requerido ao reembolso das custas processuais.

## 2.2 CONTESTAÇÃO DO PROCESSO Nº 05. 41-8

A contestação deste processo foi protocolada em 2/maio/2006 como parte da *Ação ordinária de indenização por danos materiais e morais*, antes mencionada. Ela segue os requisitos processuais dispostos no art. 282 do CPC: é dirigida ao juiz da Vara Cível de São Miguel Paulista; contém nomes, prenomes, estado civil, profissão, número dos documentos de identidade, domicílio e residência do Autor e do Réu; rebate todas as acusações feitas pelo advogado do Autor, na inicial, e os fatos descritos são reformulados pela enunciadora-advogada, a qual usa terminologia mais adequada do que a usada pelo advogado do Autor - uma vez que, por ser a assessora jurídica da APCD, ela tem mais familiaridade com a atividade de trabalho do dentista.

A contestação foi digitada em 19 páginas numeradas, em papel timbrado: no cabeçalho, constam os nomes de dois profissionais advogados, além de endereço, telefone e e-mail do seu escritório advocatício. A contestação termina com o pedido de deferimento; local e data; e a assinatura de dois advogados (com os respectivos registros na OAB/SP).



A contra-argumentação é feita sem divisão em itens ou tópicos, e a advogada lança mão de citações de leis e jurisprudência: o artigo 944 do CC; o CDC; o *Código Civil Anotado*; a jurisprudência (RJTJSP 149/171 e o Acórdão proferido nos autos da Apelação Cível nº 260.0981).

### 2.3 PETIÇÃO INICIAL DO PROCESSO Nº 01. 80-1

#### **AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANO FÍSICO E MORAL,**

#### **DERIVADO DE ERRO ODONTOLÓGICO**

#### **PROCESSO nº 01. 80-1**

Esta peça atrial é composta por 21 páginas, numeradas, em papel timbrado, com o nome de três profissionais advogados. Abaixo disso, ainda no cabeçalho, está colocado o endereço do escritório advocatício.

A inicial foi proposta em 9/mar./2005, como parte de uma *Ação de indenização por dano físico e moral, derivado de erro odontológico* contra uma clínica dental (Ré), e foi apresentada à 8ª Vara Cível da Comarca de Osasco, em São Paulo.

A peça de ingresso segue as prescrições processuais do art. 282 do CPC: é dirigida ao interlocutor-juiz; contém nome, prenome, estado civil, profissão, número dos documentos de identidade, domicílio e residência da Autora e da Ré.

Esta inicial está dividida em itens: 1. **DOS VERDADEIROS FATOS**, que recupera o que se passou no consultório odontológico, segundo relato da paciente-Autora do processo; 2. **DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO**, embasados **na Doutrina, no Direito e na Jurisprudência** - textos da área jurídica - e em citação do artigo 6º do CDC; e 3. **DOS PEDIDOS**, que elenca as requisições e estipula o valor da causa.

A peça vestibular é assinada por uma advogada, identificada pelo registro na OAB/SP.

A ela, em 14/set./2005, foi juntado outro documento de duas páginas (constando, na primeira, uma notação à mão - *contra-fé*), no papel timbrado do escritório advocatício, assinado por uma das sócias, com duas requisições:

a) *fazer constar no polo passivo* dois profissionais (o proprietário da clínica-Ré, Sr. A.B., e a dentista Sra. P.M.Y. que realizou o atendimento clínico), de modo a responsabilizá-los pelo tratamento causador de uma parestesia do lábio inferior da paciente, em virtude da aplicação de anestesia odontológica.

b) dirigindo-se diretamente ao juiz, a advogada também pede permissão para a Autora acompanhar o oficial de Justiça que deve entregar o mandado de citação à Ré, em que pese a negativa da Ré de receber duas citações anteriormente expedidas, como se o seu endereço comercial estivesse incorreto ou não existisse.

Em resumo, o contexto em que os fatos ocorreram, segundo o relato da enunciadora-advogada, é o seguinte:

**junho de 2003** – A AUTORA é atendida na clínica-Ré pela Dra. P.M.Y., que a informa da necessidade de um tratamento de canal.

**16 de junho de 2003** – Tem início o tratamento de canal, com duas intercorrências inesperadas: parestesia do lábio inferior e dor intensa no dente tratado endodonticamente.

**18 de junho de 2003** – A paciente retorna à clínica; a mesma profissional tira uma radiografia do dente, abre o canal, troca o curativo e receita um medicamento anti-inflamatório que, entretanto, não surte o efeito desejado.

**19 de junho de 2003** – A paciente volta à clínica, em virtude da dor contínua, mas não consegue ser atendida, por ser feriado.

**20 de junho de 2003** – Por causa da dor insuportável, a AUTORA procura outros especialistas, que também tiram radiografia, receitam outros remédios, mas não se dispõem a abrir o canal ou a dar continuidade ao tratamento iniciado na clínica-Ré.

**23 de junho de 2003** – A paciente retorna à clínica, sempre com muita dor, e é atendida pelo Dr. A., que tira outra radiografia, abre o canal, faz drenagem e deixa o dente aberto, receitando o remédio Citoneurin/5000, com o intuito de reavivar a sensibilidade do lábio inferior da AUTORA.

**24 de junho de 2003** – A paciente é novamente atendida pelo Dr. A., que observa o canal, e receita a mesma medicação anti-inflamatória de que a paciente já vinha fazendo uso.

**25 de junho de 2003** – A paciente é atendida pela Dra. P.M.Y., que faz outra drenagem e receita uma medicação antibiótica. As manobras operatórias não solucionam o problema da parestesia do lábio.

**26 de dezembro de 2005** – Na peça vestibular protocolada, o advogado da Autora pede, em sete tópicos: a) a citação da Ré; b) o recebimento da ação; c) o pagamento das despesas com tratamento odontológico e médico (se necessário); d) o prosseguimento da ação até o final da sentença de procedência; e) em juízo, o aproveitamento de todas os meios de prova admitidas em direito, especialmente a pericial; f) honorários advocatícios; g) a concessão à AUTORA do benefício da gratuidade judiciária.

### 2.3 CONTESTAÇÃO DO PROCESSO Nº 01. 80-1

A contestação a essa peça atrial só foi feita em **6 de abril de 2006**, sob a alegação de que houve engano da Autora ao incluir a Clínica na polaridade passiva da demanda: *equivocou-se a Autora ao incluir na polaridade passiva da demanda a supra referida Clínica, porque a mesma é despojada de personalidade jurídica, já que não se trata de pessoa jurídica constituída legalmente, senão que a designação de mero nome “fantasia”* (CD: 89).

A contestação foi digitada em 20 páginas numeradas, em papel timbrado: no cabeçalho, constam os nomes de dois profissionais advogados, além de endereço, telefone e e-mail do escritório advocatício. Ela segue os requisitos processuais dispostos no art. 282 do CPC: é dirigida ao juiz da Vara Cível da Comarca de Osasco; contem nomes, prenomes, estado civil, profissão, número dos documentos de identidade, domicílio e residência da Autora e da Ré; rebate todas as acusações feitas pelo advogado da Autora, na inicial, e reformula os fatos, de forma a atribuir à paciente o impedimento de acompanhamento do seu quadro patológico, por interrupção do tratamento: *a Autora, a despeito das condutas indicadas, unilateralmente interrompeu a terapêutica* (CD: 91)

O melhor conhecimento em relação à atividade profissional do dentista, por ela ter experiência na defesa de diferentes ações legais contra os sócios da APCD, embasa a contra-argumentação da enunciadora-advogada da Ré.

A contestação não é dividida em itens, e há referências à conclusão do laudo pericial; à literatura odontológica; a leis e jurisprudência (artigo 944 do CC; artigo 14, § 4º do CDC; e vários autores da área jurídica), terminando com o pedido de deferimento; local, data, e assinatura da advogada (com seu registro na OAB/SP).

#### 2.4 PETIÇÃO INICIAL DO PROCESSO Nº 20. 15-7

##### **AÇÃO ORDINÁRIA DE INDENIZAÇÃO POR**

##### **DANOS MATERIAIS E MORAIS**

##### **PROCESSO nº 20. 15-7**

Esta exordial *é composta por 16 páginas, numeradas, em papel timbrado, com o nome do escritório advocatício, no cabeçalho, e seu correspondente endereço, no rodapé. Ela é datada de 30/jan./2006; é parte de uma Ação ordinária de indenização por danos materiais e morais, em face do dr. L.W.V.; e foi apresentada à 25ª Vara Cível, Fórum João Mendes Junior, Comarca de São Paulo, Foro Central Cível.*

A peça vestibular segue as prescrições processuais do art. 282 do CPC: é dirigida ao interlocutor-juiz; contém nome, prenome, estado civil, profissão, número dos documentos de identidade, domicílio e residência da Autora e do Réu; determina OS FATOS (em 21 tópicos, o último dos quais justifica a instauração do processo contra o dentista); fundamenta no DIREITO o que considera ser responsabilidade civil por erro odontológico (DANO MATERIAL: parestesia, implante dentário deficiente), que causou DANO MORAL: *aborrecimentos tais como - profundo mal-estar e constrangimentos perante terceiros, pela falta de sensibilidade no lado esquerdo da boca* (CD: 119) à Autora.

A inicial inclui OS REQUERIMENTOS: a citação do Réu para que ofereça sua defesa; o julgamento da ação como **PROCEDENTE**, de modo a condenar o Réu a indenizar os danos (materiais e morais) sofridos, e estipula o valor da causa.

A advogada da Autora se dispõe a provar o alegado, com perícia e “*depoimento pessoal do réu, sob pena de confissão*” (CD: 124), e termina com o pedido de deferimento; local, data, e assinatura da advogada, identificada pelo seu registro na OAB/SP.

Sucintamente, o contexto em que se deram os fatos, segundo o relato da enunciadora-advogada, é:

**junho de 2004** – A requerente entrega ao dentista uma documentação de 2002 e 2003 referente a seus dentes.

**21 de julho de 2004** – É feita a cirurgia para o enxerto, com retirada de osso do lado direito e fixação, por meio de dois parafusos, no lado esquerdo.

**26 de novembro de 2004** – Em vista da reclamação de “repuxo” do lado direito, a paciente reclama e as assistentes “*tiram uma radiografia simples do lado direito*” (CD: 111).

**31 de novembro de 2004** – Os implantes são colocados, com a paciente sob sedação (não está especificado se a sedação é a inalatória, aplicável por dentista, ou a medicamentosa, aplicável apenas por médico anestesiológico), e o lado direito para de repuxar. Entretanto, a requerente volta a ficar com parestesia.

**janeiro de 2005** – Paciente telefona à Dra. R.M.T.U., queixando-se de que continua “*como que anestesiada*” (CD: 112). Em **25 de janeiro de 2005**, a Dra. R. pede uma radiografia panorâmica, com urgência e explica que seria marcada a cirurgia e que “***a paciente teria que ser sedada***” (CD: 113).

Após isso, a requerente não volta mais ao consultório e procura na Justiça uma solução para a situação.

A inicial contém itens DO DIREITO - que apontam como a responsabilidade civil do dentista é caracterizada em lei (art. 1.545 do CC) e jurisprudência (em DO DANO MORAL) -, e o pedido de indenização da Autora (em DOS REQUERIMENTOS), terminando com a assinatura da advogada, identificada por sua inscrição na OAB.

## 2.4 CONTESTAÇÃO DO PROCESSO Nº 20. 15-7

*A contestação foi protocolada em 7 de abril de 2006 na 25ª Vara Cível do Foro Central da Comarca de São Paulo.*

Ela foi digitada em 20 páginas numeradas, em papel timbrado, tendo no cabeçalho os nomes de três profissionais advogados, além de endereço, telefone e e-mail do escritório advocatício, e seguindo os requisitos processuais dispostos no art. 282 do CPC: é dirigida ao juiz da Vara Cível da Comarca de Osasco; contém nomes, prenomes, estado civil, profissão, número dos documentos de identidade, domicílio e residência da Autora e do Réu; recupera os fatos e contra-argumenta rebatendo todas as acusações feitas pela advogada da Autora.

A contestação não é dividida em itens, e há citações da literatura odontológica; de autores da área jurídica; da jurisprudência; do artigo 944 do CC; e do artigo 14, parágrafo 4º do CDC, terminando com o pedido de deferimento; local, data, e assinatura de duas advogadas (com os respectivos registros na OAB/SP).

Neste Capítulo, descrevi a metodologia de construção e definição do corpus de pesquisa / objeto de análise selecionado.

A seguir, e para quem (como a pesquisadora) não tenha familiaridade com a função e a sequência dos atos processuais numa ação civil, ou desconheça quem são os interlocutores/coenunciadores em cada um dos procedimentos, faço uma exposição resumida desse processo, para que sua estrutura possa ser mais bem compreendida.

Para aqueles leitores que conheçam essa matéria, sugiro que, sem prejuízo de seu entendimento e para que a descrição não lhes pareça redundante e repetitiva, passem adiante, para o Capítulo 4.

### 3 DO CONTEXTO HISTÓRICO DE PRODUÇÃO À RELAÇÃO DE PODER, NO PROCESSO JUDICIAL

O processo é categoria jurídica envolvendo um complexo de atividades cuja finalidade é a provisão jurisdicional: tais atos *devem ser praticados numa ordem pré-estabelecida, para esclarecimento da controvérsia e para obtenção de uma solução jurisdicional para o caso sub judice* (DINIZ 2005 v.3: 883). O processo pode ser definido como “o procedimento em contraditório”. Há processos estatais, conduzidos pelo Estado, e não-estatais, em que todos os participantes são particulares.

O processo judicial<sup>80</sup> pode ser penal ou civil<sup>81</sup> e se caracteriza por ser trilateral (juiz, acusação e defesa); por o juiz ser considerado imparcial; e por ser instituído por iniciativa de quem acusa (no processo penal) ou responsabiliza (no processo civil).

A tomada de depoimento para a instauração de um processo, pelo advogado do Autor, se dá em um contexto cênico de linguagem falada. Os dados orais devem ser convertidos em texto escrito, porque: a) o processo, na sua materialidade física, constitui-se de um conjunto de autos<sup>82</sup>; e b) a busca pela “verdade dos fatos” obriga o juiz a manusear e analisar provas testemunhais (cf. MOREIRA<sup>83</sup>).

Para fazer uma *história da verdade*, Foucault (2005: 27) apresenta alguns esboços a partir das práticas judiciárias das quais nasceram os modelos de verdade que ainda circulam na sociedade ocidental contemporânea, ainda se impõem a ela, e valem no domínio da política e do comportamento cotidiano:

---

<sup>80</sup> **Judicial** - *Direito processual*: 1) Referente à justiça; 2) Que se realiza perante o poder judiciário; 3) Relativo ao juiz ou ao Tribunal [...] 5) Documento, ato ou fato alusivo a juízo ou decorrente do poder judiciário; 6) O que se faz em juízo. (DINIZ 2005 v.3: 9)

<sup>81</sup> **Processo civil** - *Direito processual civil*: 1) É o que versa sobre matéria de direito civil e de direito comercial, sendo o instrumento hábil para obter a prestação jurisdicional do Estado; 2) Conjunto de ritos procedimentais e de atos praticados em juízo para a solução judicial de questões cíveis ou mercantis; [...] 4) Operação por meio da qual se obtém a composição ou solução de lides, litígios ou conflitos de interesses surgidos nas atividades civis, mercantis, administrativas, etc. (DINIZ 2005 v.3: 885)

<sup>82</sup> **Autos processuais** – conteúdo material concreto de um processo (as peças petição inicial, contestação, mandado de citação, laudos periciais, sentença, etc.), incluindo sua capa. (SILVA 2002)

<sup>83</sup> MOREIRA, Alexandre Magno Fernandes. (15/mar./2005). *A unidade do processo judicial*. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/x/19/46/1946/#1>. Acesso em 03/jun./2006.

As práticas judiciárias – a maneira pela qual, entre os homens, se arbitram os danos e as responsabilidades, o modo pelo qual, na história do Ocidente, se concebeu e se definiu a maneira como os homens podiam ser julgados em função dos erros que haviam cometido, a maneira como se impôs a determinados indivíduos a reparação de algumas de suas ações e a punição de outras, todas essas regras, [...] todas essas práticas regulares, mas também modificadas sem cessar através da história – parecem uma das formas pelas quais nossa sociedade definiu [...] (as) relações entre o homem e a verdade que merecem ser estudadas. (FOUCAULT 2005: 11)

No meio jurídico, o princípio da “verdade”<sup>84</sup> é muito valorizado, embora, na prática, o que conduz os processos seja a construção discursiva de um sentido de verdade.

A busca pela “verdade dos fatos”<sup>85</sup> no procedimento judiciário remonta, dramatizada e documentada, à *Ilíada*, de Homero (séc. VIII a.C.).

Nessa narrativa, o autor conta que, durante uns jogos que estavam sendo realizados, ocorre uma irregularidade. Há litígio entre dois contendores, mas, para estabelecer a verdade não é convocado o testemunho de ninguém, nenhuma pergunta é feita, não há inquérito ou inquisição, apenas é lançado o desafio de uma “prova”: o acusado deve jurar por Zeus que não cometeu a irregularidade. Renunciando a jurar, o acusado reconhece ter faltado com a verdade. Se aceitasse o desafio e jurasse, a responsabilidade do que lhe iria acontecer - com a descoberta final da verdade -, seria transposta aos deuses: desafiar essa “verdade” era desafiar o metafísico, o inatingível.

Assim, a tarefa de resolver quem estava errado, ou quem havia violado o direito do outro, não cabia a um juiz, e não havia sentença, inquérito ou testemunha até, aproximadamente, o século V a. C.

A prova da verdade por um jogo de desafio (isto é, não por meio de discurso argumentativo e/ou inquisitivo, mas de um juramento pelos deuses) é característica da sociedade grega arcaica.

<sup>84</sup> Neste trabalho, não será considerado o conceito de “verdade” do ponto de vista filosófico, metafísico, moral, religioso, antropológico, ético-ideológico, político ou social, mas do ponto de vista jurídico.

**Verdade:** [...] 2. *Lógica jurídica:* a) proposição verdadeira (Leibniz); b) proposição que racionalmente não pode ser negada; 3. *Direito processual:* o que efetivamente foi constatado pela testemunha que o relata. Na linguagem jurídica e comum: a) caráter próprio; b) cópia ou descrição fiel. **Verdade material:** *Lógica jurídica:* 1. Característica da proposição verdadeira em si mesma (Lalande); 2. Verdade dos enunciados sintéticos, ou seja, das proposições sobre os fatos. (DINIZ 2005 v.4: 864-5)

<sup>85</sup> Ao partilharem o mesmo espaço discursivo (discurso sobre esta noção no Capítulo 4), cujo objetivo é o ganho de causa, petição inicial e contestação fundamentam sua pretensão jurídica de modo a criar o efeito de sentido de recuperação da “verdade dos fatos” ocorridos no consultório odontológico.



Séculos mais tarde, outra forma de regulamento judiciário aparece na civilização grega: aquela ilustrada na tragédia *Édipo-Rei*, de Sófocles (496-406 a.C.). Para resolver um litígio criminal (quem teria assassinado o rei Laio) surge uma personagem nova, em relação ao velho procedimento relatado em Homero: a testemunha, aquele que viu e relata o que viu (neste caso específico, um pastor - um homem sem importância, um escravo).

[...] porque detém esse pequeno fragmento de lembrança, porque traz em seu discurso o testemunho do que viu pode contestar [...] A testemunha, por meio unicamente do jogo da verdade que ela viu e enuncia, pode, sozinha, vencer os mais poderosos. *Édipo-Rei* é uma espécie de resumo, de ritualização teatral da história do direito grego. [...] apresenta uma das grandes conquistas da democracia ateniense: a história do processo através do qual o povo se apoderou do direito de julgar, de dizer a verdade, de testemunhar [...] A elaboração do que se poderia chamar formas racionais da prova e da demonstração: como produzir a verdade, em que condições, que formas observar, que regras aplicar, [...] como persuadir, convencer as pessoas da verdade do que se diz. (FOUCAULT 2005: 54)

*Édipo-Rei* mostra a maneira como se deslocou a enunciação da verdade de um discurso profético ou divino, para outro - o discurso do cotidiano humano, do testemunho empírico tomado como um conjunto de estratégias que fazem parte das práticas sociais, e que tem a ver com a memória, a lembrança retrospectiva e o inquérito: a verdade se apresenta e se formula de maneira diferente da profecia, do mágico ou do divino, com outro olhar e com outras palavras, em outro discurso. Esse deslocamento também evidencia como *o povo se apoderou do direito de julgar, de dizer a verdade e de testemunhar*, a despeito do que diziam divindades, oráculos, cegos, videntes ou reis: há uma mudança nas relações de poder, e a memória passa a ser relevante, no relato. Quando o deus e o adivinho Tirésias falam, a verdade se formula como prescrição e profecia; quando os dois escravos falam do que viram e se lembram de ter visto com seus olhos humanos, seu discurso é o do testemunho (ao qual não havia referência, no conflito litigioso da *Ilíada*): é a construção discursiva da verdade por quem viu e conta como lhe convém, segundo seu entendimento e seu ponto de vista. A tragédia de Édipo é a ritualização teatral da história do Direito Grego: ela representa a instauração de outro tipo de relação entre poder e saber, entre poder político e conhecimento, com a introdução do inquérito e da testemunha, na pesquisa da verdade. A análise que Foucault faz dessa obra de Sófocles *não visa tanto às palavras, mas ao tipo de discurso que é desenvolvido na peça, a maneira pela qual as pessoas, as personagens, se fazem perguntas e respondem umas às outras - as táticas empregadas para chegar à verdade* (ibid.: 135).

Entre os séculos V e X, no Direito Feudal (muito semelhante ao Direito Grego Arcaico) o sistema do inquérito deixou de ser empregado. O litígio entre indivíduos era regulamentado pelo jogo de várias provas: a social (as relações de parentesco do acusado com doze pessoas de importância e influência sociais poderiam inocentá-lo); as mágico-religiosas do juramento (o acusado que hesitasse ou não prestasse juramento, perdia o processo); as corporais, chamadas “ordálios” – em que o resultado era interpretado como julgamento divino (por exemplo: para não perder o processo, o acusado devia andar sobre ferro em brasa e ter os ferimentos cicatrizados dois dias depois); e a verbal (a acusação era respondida com certo número de fórmulas, o que poderia, ou não, garantir a inocência do acusado).

Ao pronunciar essas fórmulas podia-se fracassar ou ter sucesso. Não por haver dito uma inverdade ou por se provar que havia mentido, mas por não ter pronunciado a fórmula como devia. Um erro de gramática, uma troca de palavras invalidava a fórmula e não a verdade do que se pretendia provar. A confirmação de que ao nível da prova só se tratava de um jogo verbal, é que, no caso de um menor, de uma mulher ou de um padre, o acusado podia ser substituído por uma outra pessoa, [...] o advogado, que era quem devia pronunciar as fórmulas no lugar do acusado. Se ele se enganava ao pronunciá-las, aquele em nome de quem falava perdia o processo. (FOUCAULT 2005: 59)

Note-se aqui que, embora não havendo inquérito nem testemunha, pela primeira vez aparecem: a) uma prova verbal baseada em discurso prescritivo, sujeito a coerções e regras, em que erros de gramática ou troca de palavras invalidam a fórmula (que corresponderia a uma prática discursiva da defesa) e levam à perda do processo; e b) a representatividade de acusado menor de idade, mulher, ou padre, por um advogado (de defesa), o qual deve pronunciar corretamente as fórmulas, sob pena de perder o processo contra o seu representado.

O sistema de prova judiciária feudal não pesquisa a verdade, mas propõe um jogo em que o indivíduo aceita a prova ou renuncia a ela, e neste caso, perde o processo de antemão. Caso aceite, ele pode vencer ou fracassar: há sempre alguém que ganha e alguém que perde; o mais forte e o mais fraco; o desfecho favorável ou desfavorável, mas em nenhum momento aparece algo como a sentença<sup>86</sup>. A

<sup>86</sup> **Sentença** (a enunciação, por um terceiro indivíduo, de que certa pessoa, tendo dito a verdade, tem razão, e outra, tendo dito uma mentira, não tem razão): do latim *sententia*, *sentiendo*, gerúndio do verbo *sentire*; nela o juiz declara o que sente. A palavra *sententia*, por si em si, quer dizer “opinião” e, tecnicamente, indica o ato final do processo, com o qual o juiz formula seu juízo, sendo ele um ato de autoridade, dotado de eficácia vinculante, como formulação normativa do Estado para o caso submetido a Juízo. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/1486/Sentenca-ultimo-pronunciamento-de-sua-excelencia-o-Juiz>. Acesso em 13/set./2009.

autoridade – o soberano político ou alguém designado com o consentimento mútuo dos dois adversários - tem o nome de juiz, e só intervem como testemunha da regularidade do procedimento. O juiz não testemunha sobre a verdade, mas sobre a regularidade da luta, e a prova serve não para nomear quem disse a verdade, mas para estabelecer que o mais forte seja aquele que tem razão. A prova é um operador de direito, e não um operador da verdade, no Direito Feudal.

A prática do inquérito, esquecida ou perdida durante séculos, foi retomada na Idade Média, a partir de fins do século XII e início do XIII, quando reapareceu como forma de pesquisa da verdade no âmbito da ordem jurídica. Nessa época, o representante do poder chamava pessoas consideradas capazes de conhecer os costumes e o Direito, fazia com que jurassem dizer a verdade, tendo em vista o que conheciam, o que tinham visto ou o que sabiam por ter ouvido dizer.

Esse procedimento de inquérito administrativo tem algumas características: o poder político é a personagem principal; o poder se exerce fazendo perguntas e questionando, porque não sabe a verdade e procura sabê-la; para determinar a verdade, o poder se dirige aos notáveis – pessoas consideradas capazes de saber devido à sua idade, projeção social ou riqueza -, sem forçá-los a dizer a verdade pelo uso da violência, da pressão ou da tortura, como acontecia antes.

Na alta Idade Média surgem novas formas de práticas e procedimentos judiciais, e a compensação econômica passa a ficar no lugar da vingança: a justiça não é mais contestação entre indivíduos e livre aceitação, por esses indivíduos, de determinado número de regras de liquidação. Os contendores não têm mais o direito de resolver seus litígios e devem submeter-se a um poder exterior a eles, que se impõe como poder judiciário. Aparece, neste momento, a figura do procurador, representante do soberano, do rei ou do senhor: havendo crime, delito, contestação entre dois indivíduos, ele é o representante de um poder lesado por ter havido um dano (delito ou crime). O procurador “dubla” a vítima; dá voz àquele que deveria dar a queixa, isto é, o soberano; substitui o queixoso, e o poder político (por intermédio do procurador) se apossa dos procedimentos judiciais. Para o estabelecimento da verdade, o procurador investiga, por inquérito, quem fez o quê e em que condições: *o inquérito é um processo de governo, uma técnica de administração, uma modalidade de gestão, uma determinada maneira de o poder se exercer* (FOUCAULT 2005: 73), por meio da *arma verbal* e de *processos retóricos* (p. 76).

A partir do momento em que o soberano (ou seu representante, o procurador) se diz lesado pelo dano, como os querelantes se dizem, o dano deixa de ser uma ofensa de um indivíduo a outro, passando a ser o ataque de um indivíduo ao Estado e à própria lei do Estado, e a noção de dano é substituída pela de infração: ofensa ou lesão de um indivíduo à ordem, ao Estado, à lei, à sociedade, ao soberano, o que exige reparação. Se, até aqui, ainda não se cogitava de culpa<sup>87</sup> e responsabilidade, agora, quando o indivíduo perde o processo ele é declarado culpado e deve reparação tanto pelo dano feito à vítima, como pela ofensa que cometeu contra o soberano, o Estado e a lei. A diferença entre pena e reparação começara com os romanos, que distinguiam entre os delitos públicos (ofensas mais graves, de caráter perturbador da ordem) e os delitos privados. Nos primeiros, a pena econômica imposta aos réus deveria ser recolhida aos cofres públicos. Nos segundos, a pena em dinheiro cabia à vítima.

Todos esses procedimentos jurídicos foram se desenvolvendo ao longo do tempo tendo como objetivos, ao procurar restabelecer a “verdade dos fatos”, determinar o culpado pelo delito e a indenização devida a quem fora lesado.

Na sequência, para a contextualização dos documentos que compõem e delimitam o meu campo de investigação, faço uma descrição bastante sucinta de estrutura e funcionamento dos atos processuais no processo civil, de acordo com as prescrições do CPC brasileiro.

---

<sup>87</sup> No Direito Romano, a noção de culpa não era enfatizada. Entretanto, a partir da *Lex Aquilia*, no Direito Justiniano, aparece a noção de culpa subjetiva, não como identificada hoje em dia, mas constituindo a origem comum de legislações atuais fundadas na culpa.

### 3.1 DA INSTAURAÇÃO DA AÇÃO JUDICIAL À SEQUÊNCIA DOS ATOS PROCESSUAIS

O CPC é a Lei n.º 5.869 de 11 de janeiro de 1973, que regulamenta quem pode ou deve proceder a determinadas ações, alegações e decisões, em que tempo, em que lugar e qual a ordem sequencial a ser obedecida por esses procedimentos durante os trâmites do processo em julgamento.

A jurisdição civil segue o princípio da inércia, ou seja, não toma iniciativas se não for "provocada" pelos interessados, e o processo é uma série ou sequência de atos conjugados que se realizam e se desenvolvem no tempo, destinando-se à aplicação da lei, no caso concreto.

Inicialmente, descrevo as ações processuais do campo jurídico aqui considerado: o processo de responsabilidade civil. Depois, cito enunciador e coenunciador (ou interlocutor), e seus papéis, no espaço discursivo de que participam e de onde falam. Isso possibilita a constatação dos mecanismos que mantêm o caráter altamente especializado da atividade realizada pelos membros da comunidade jurídica, ao usarem a linguagem *como trabalho*<sup>88</sup> (NOUROUDINE 2002:18).

#### 3.1.1 A medida cautelar

É o procedimento judicial que visa a prevenir, conservar, defender ou assegurar a eficácia de um direito antes do tempo de seu efetivo gozo. É um ato de precaução ou um ato de prevenção promovido no Judiciário por requisição do advogado do Autor (enunciador), que o juiz (coenunciador) pode autorizar quando for manifesta a gravidade, quando for claramente comprovado um risco de lesão de qualquer natureza, ou na hipótese de ser demonstrada a existência de motivo justo, amparado legalmente<sup>89</sup>. Por esse motivo, ela não consta, necessariamente, de todos

---

<sup>88</sup> Discorro a respeito, no item 4.2 do Capítulo 4.

<sup>89</sup> *Medidas cautelares*. Disponível em: <http://www.consumidorbrasil.com.br/consumidorbrasil/textos/familia/cautelares.htm#Incidentes>. Acesso em 10/dez./2006.

os processos. As medidas cautelares podem ser "preparatórias", quando são requeridas pelo advogado do Autor antes da propositura do processo principal (na circunstância de haver a possibilidade do desaparecimento de um determinado sinal ou sintoma de lesão física supostamente decorrente de procedimento executado pelo requerido), ou "incidentes", quando são requeridas depois de proposto o processo principal. Quando a medida de ação cautelar tem caráter preparatório haverá um prazo para que o Autor promova a ação principal, podendo ficar sem efeito a providência deferida pelo juiz, caso não seja cumprido o prazo, de acordo com o CPC. Por sua própria natureza, a medida cautelar está vinculada à decisão do processo principal e, por isso, tem caráter provisório, ou seja, só manterá seus efeitos se, ao final da demanda, o juiz acolher na sentença do processo principal o reconhecimento da legalidade e legitimidade do pedido que lhe deu origem e a fundamenta.

### 3.1.2 A petição inicial

O processo se inicia com a petição inicial, também chamada peça de ingresso, peça atrial, peça vestibular, peça preambular ou exordial. Ela é considerada como o ato jurídico processual mais importante praticado pela parte autora dentro do processo, porque, em regra, define os limites da *litiscontestatio*<sup>90</sup> em relação ao titular do direito perseguido, além de ser o ato por intermédio do qual se provoca a jurisdição a ser exercida pelo juiz. A peça de ingresso representa o próprio exercício do direito de ação, pois é o ato introdutório do processo, ao qual todos os demais irão se seguir, mantendo estreita correlação, com o objetivo de alcançar o fim maior do processo, isto é, a tutela jurisdicional por meio da sentença de mérito. É nela que o Autor (por intermédio do enunciador-advogado) manifesta ao juízo (coenunciador), por escrito, os fatos ocorridos, o direito que possui e o pedido, que deverá ser apreciado pelo juiz no decorrer do processo: *O veículo de manifestação formal da demanda é a petição inicial, que revela ao juiz a lide e*

---

<sup>90</sup> **Litiscontestatio**: Resolução de conflito entre duas pessoas, perante um juiz escolhido por ambos. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=3078>. Acesso em 10/dez./2006.

*contém o pedido da providência jurisdicional, frente ao Réu, que o Autor julga necessária para compor o litígio (BARROS<sup>91</sup>).*

A peça vestibular deve seguir os requisitos processuais dispostos no art. 282 do CPC:

- 1) ser dirigida a juiz ou tribunal;
- 2) conter os nomes, prenomes, estado civil, profissão, domicílio e residência do Autor e do Réu;
- 3) determinar o fato e os fundamentos jurídicos do pedido;
- 4) determinar o pedido, com as suas especificações;
- 5) estipular o valor da causa;
- 6) evidenciar as provas com que o Autor pretende demonstrar a verdade dos fatos alegados; e
- 7) pedir o requerimento para a citação do Réu.

### **3.1.3 A citação**

Recebida a inicial, o juízo (enunciador) determina a citação do Réu (coenunciador, por intermédio de seu advogado), abrindo-lhe prazo para que apresente a contestação.

### **3.1.4 A contestação (reconvenção ou réplica)**

O direito de ação sugere o direito de defesa - ambos têm a mesma natureza jurídica -, e merece muita atenção, pois, segundo o CPC, qualquer ponto da argumentação da peça atrial não respondido será considerado verdadeiro. Com a contestação, é facultado ao Réu (por meio do enunciador-advogado) que apresente (ao coenunciador/juiz) também sua “reconvenção” ou “réplica”. Todas as acusações feitas pelo (advogado do) Autor, na inicial, deverão ser rebatidas pelo (advogado do) Réu, na contestação. Com ela, os fatos tratados na exordial poderão ser recontados, de forma a atribuir ao Autor do processo o “ônus da prova” das novas narrativas. Neste caso, o Réu se tornaria, então, Autor com relação a este momento. Dado isso,

---

<sup>91</sup> BARROS, Leonardo Camello de. *Petição inicial*.

Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=4261>. Acesso em 3/mar./2008.

o Autor poderá apresentar sua “contestação à reconvenção”, se for o caso, e a “réplica à contestação” do Réu.

Cabem, aqui, algumas considerações a respeito de “prova” e “ônus da prova”.

O instituto da prova tem grande importância na sistemática processual, sendo imprescindível para se chegar à solução do conflito de interesses. É ela que fundamenta a pretensão jurídica das partes: a recuperação da “verdade dos fatos” relatados por requerente e requerido.

A parte, quando busca a prestação jurisdicional para resolver um conflito de interesse apresenta sua pretensão jurídica com base nos fatos que ocorreram, ou deixaram de ocorrer, e esses fatos afirmados pela parte é que são averiguados no momento que se produz a prova. A finalidade da prova é demonstrar a verdade dos fatos para que se possa autorizar a incidência da norma, e para que o juiz forme sua convicção baseado na verdade apurada nos autos e aplique o direito ao caso concreto. A prova é imprescindível à instrumentalização do processo, seja ela produzida nos autos na fase de instrução ou previamente apresentada pelas partes. (CARVALHO 2001<sup>92</sup>)

No *Direito Civil*, “prova” é o conjunto de meios empregados para demonstrar legalmente a existência de negócios jurídicos. O CPC elenca como meios de prova: o depoimento pessoal (Art. 342 a 347); a confissão (Art. 348 a 354); os atos processados em juízo, com a exibição de documentos públicos e particulares (Art. 355 a 363), isto é, por um lado, a demonstração da existência do fato em que se baseia o direito do postulante, e da veracidade do que se alega como fundamento do direito que se defende ou se contesta e, por outro, a afirmação negativa ou positiva do fato contestado e de cuja demonstração depende a certeza do alegado; a prova documental (Art. 364 a 399); a prova testemunhal (Art. 400 a 419); a prova pericial<sup>93</sup> (Art. 420 a 439); e a inspeção judicial (Art. 440 a 443). Todos esses meios

---

<sup>92</sup> CARVALHO, Micheline Maria Machado de. A inversão do ônus da prova no direito do consumidor. Disponível em: [http://www.datavenia.net/artigos/Direito\\_Processual\\_Civil/A\\_INVERSAO\\_DO\\_ONUS\\_DA\\_PROVA\\_N\\_O.htm](http://www.datavenia.net/artigos/Direito_Processual_Civil/A_INVERSAO_DO_ONUS_DA_PROVA_N_O.htm) - Ano V - Nº 53 - dezembro de 2001. Acesso em 10/dez./2006.

<sup>93</sup> **Prova pericial**, no *Direito Processual*, é a produzida (por determinação judicial) por peritos, por exigir conhecimento técnico-científico e especializado: o fato probando é analisado por meio de exames, avaliações, etc., e é emitido um laudo pericial contendo parecer esclarecedor dos pontos controvertidos, ao responder aos quesitos formulados, auxiliando o magistrado na apreciação do caso *sub judice*. É essa prova que revela, mediante adoção de regras técnicas, a verdade do fato da causa (DINIZ 2005: 998).



são apresentados por intermédio da linguagem verbal – oral e/ou escrita: são, portanto, uma construção discursiva.

As provas documentais podem ser produzidas desde a petição inicial e seu valor é apreciado no contexto do processo, conjuntamente com as demais provas contidas nos autos, ou seja, seu peso é considerado única e exclusivamente pelo juiz (cf. MORELLI 2003).

“Ônus da prova” é o encargo, atribuído pela lei a cada uma das partes, de demonstrar a ocorrência dos fatos de seu próprio interesse para as decisões a serem proferidas no processo. Os incisos I e II do Art. 333 do CPC instituem o ônus da prova para o Autor, quanto ao fato *constitutivo* do seu direito (isto é, os fatos afirmados na petição inicial, cabendo ao Autor prová-los). Em contrapartida, ao Réu cabe provar a existência de *fatos impeditivos, modificativos ou extintivos* do direito do Autor (cf. DINAMARCO<sup>94</sup>).

O ônus probante não significa uma obrigação de provar, mas uma necessidade de provar, havendo uma diferença entre ônus e obrigação, no contexto processual. A regra geral é que “*o ônus da prova incumbe a quem alega*”: ao Autor cabe a prova dos fatos constitutivos da relação jurídica litigiosa, ou seja, quem afirma que o requerido fez isso ou aquilo, ou causou determinado dano, é quem deve provar o que alega (não é o requerido que deve provar que não fez o alegado). A parte requerente tem a possibilidade de agir conforme o comando jurídico para conseguir que sua pretensão seja atendida. Isto é, como ela tem o interesse de que seja reconhecida a verdade dos fatos que alegou, é sua a incumbência de provar suas afirmações. A obrigação apresenta aspecto diferente: não é uma faculdade, mas uma imposição de um comportamento e não cumpri-lo gera um ilícito jurídico.

Não apenas o ato lesivo, mas também o nexo de causalidade entre o ato e o suposto efeito danoso deve ser provado. Existe culpa quando o requerido causa dano por negligência, imprudência ou imperícia - e a culpa gera a responsabilidade de indenizar. A culpa não se presume, ela também deve ser provada.

Quando há desigualdade entre as partes - caso das relações de serviço - e se torna difícil para a mais fraca provar o seu direito, os Capítulos III e VI do CDC

---

<sup>94</sup> DINAMARCO, Cândido Rangel. Instituições de Direito Processual Civil. v. III, 2 ed.: 71

permitem a “inversão do ônus da prova”<sup>95</sup>, de modo a proteger o consumidor e tentar garantir o equilíbrio de forças:

**Capítulo III - Dos Direitos Básicos do Consumidor:**

**Art. 6º** - São direitos básicos do consumidor:

**VIII** - a facilitação da defesa de seus direitos, 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.

[...]

**Capítulo VI - Da Proteção Contratual:**

**SEÇÃO II - DAS CLÁUSULAS ABUSIVAS**

**Art. 51º** - São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

**VI** - estabeleçam inversão do ônus da prova em prejuízo do consumidor.

A inversão exime o consumidor do ônus e transfere ao prestador do serviço o encargo de provar que o fato – apenas afirmado, mas não provado pelo consumidor – não aconteceu. O agente não será responsabilizado quando:

- i) provar a inexistência de defeito na prestação do serviço (para exonerar-se da responsabilidade, o fornecedor deverá comprovar que seguiu as prescrições técnicas e profissionais de sua especialidade, o que se fará, na área da saúde, por meio de prova pericial),
- ii) provar que cumpriu o dever de informar o consumidor, de forma clara, suficiente e adequada (na área da saúde, tal informação implica a melhor compreensão dos riscos e das aleatoriedades passíveis de acontecer, durante os procedimentos da prestação do serviço de saúde), e
- iii) provar que obteve o consentimento informado do consumidor (na área da saúde Odontologia, significa que o paciente escolheu entre opções e alternativas do tratamento proposto, materiais a serem usados – ouro, resina, etc. - e forma de pagamento).

<sup>95</sup> **Inversão do ônus da prova:** no *Direito do Consumidor*, técnica defensiva do consumidor, pela qual o fabricante deverá responder pelo prejuízo causado por produto defeituoso ou por deficiência de informação quanto ao seu uso ou quanto aos riscos que tal uso poderia ocasionar. [...] Não haverá responsabilidade do fabricante se ele conseguir provar que não foi o produto por ele elaborado o causador do dano, mas que este teve como fato gerador a força maior ou o caso fortuito, a má utilização do consumidor, a falta de conservação [...]. Com a inversão do ônus da prova, competirá ao fornecedor ou fabricante, diante da reclamação do consumidor, demonstrar a ausência de fraude e que o consumidor não foi lesado na compra do produto (DINIZ 2005: 1053).

### 3.1.5 A audiência de conciliação

Em muitos casos, este se torna o primeiro momento em que uma pessoa, Autor ou Réu (coenunciadores), tem contato com o Poder Judiciário (enunciador-juiz). Em poucos minutos, frente ao juiz, as partes tentarão solucionar um litígio que, por vezes, perdura anos até ser concretizado nos autos do processo que está sendo encaminhado para tentativa de conciliação (da SILVA<sup>96</sup>).

### 3.1.6 O despacho saneador

É ato de ordenação do processo, não têm carga decisória, não é objeto de recurso. É o ato no qual o juiz (enunciador) separa as questões prévias do mérito da causa, sana as irregularidades e nulidades, verifica a legitimidade das partes, a existência do legítimo interesse moral ou econômico e decide sobre provas úteis ao processo, sendo que, caso não haja a necessidade de produção de mais provas, o feito será julgado antecipadamente, no estado em que se encontra<sup>97</sup>. No saneamento do processo o juiz decidirá sobre a realização de exame pericial e deferirá as provas que deverão ser produzidas na audiência de instrução e julgamento.

### 3.1.7 A audiência de instrução e julgamento

Com o saneamento do feito (Art. 331, § 2º), o magistrado (enunciador) levantará os pontos controvertidos que serão objeto de instrução, e determinará às partes (coenunciadores) que especifiquem, com exposição de pertinência, as provas que pretendem produzir, designando “audiência de instrução e julgamento” (A.I.J.), quando é indispensável a produção de prova oral. Havendo deferimento desta, e embora não seja um ato indispensável ao processo, haverá A.I.J.. Esta é um ato processual complexo (pois nele se realizam atos probatórios, postulatórios e decisórios); público (porque será realizado a portas abertas); solene (por ser presidido por uma autoridade pública, o juiz); formal (por encontrar forma expressa em lei, que descreve em detalhes todos os procedimentos e sequência de atos a serem observados pelas partes e pelo juiz) e eventual (pois nem sempre ocorrerá),

---

<sup>96</sup> Da SILVA, Roberta Pappen. *A audiência de conciliação no Juizado Especial Cível*. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=5590>. Acesso em 10/dez./2006.

<sup>97</sup> Disponível em: [http://dji.com.br/processo\\_civil/atos\\_do\\_juiz.htm](http://dji.com.br/processo_civil/atos_do_juiz.htm). Acesso em 10/dez./2006.

em que o juiz irá fazer a coleta da prova oral (peritos, testemunhas e depoimento pessoal – coenunciadores), ouvir os debates das partes e prolatar a sentença<sup>98</sup>.

### 3.1.8 As provas periciais

Antes, as “provas periciais” exigiam dois peritos oficiais. Perícia que não atendesse a este requisito seria nula (Súmula 361 do STF). Hoje em dia, entretanto, um só perito (que é o enunciador, sendo seu coenunciador o juiz), desde que oficial, basta. Em caso de inexistência deste, serão necessárias duas pessoas idôneas (com habilitação técnica), com a possibilidade de o requerente e o requerido indicarem tal assistente técnico e formularem quesitos.

### 3.1.9 A sentença

A “sentença” é parte do ato processual exclusiva do juiz (enunciador), assim como as decisões interlocutórias e os despachos. Ela é definida no §1º do Art. 162 do CPC como *o ato pelo qual o juiz põe termo ao processo, decidindo ou não o mérito da causa*. Os elementos motivadores de toda e qualquer decisão proferida pelo juiz precisam estar efetivamente fundamentados (em textos legais, em sentido literal, e na interpretação deles sob influência de elementos sociais, políticos, ideológicos, etc.; na jurisprudência; e em declarações de peritos e testemunhas), pois eles induzem o magistrado em sua decisão (BARCELOS 2004<sup>99</sup>). Os coenunciadores são as partes (requerente e requerido), representadas por seus advogados.

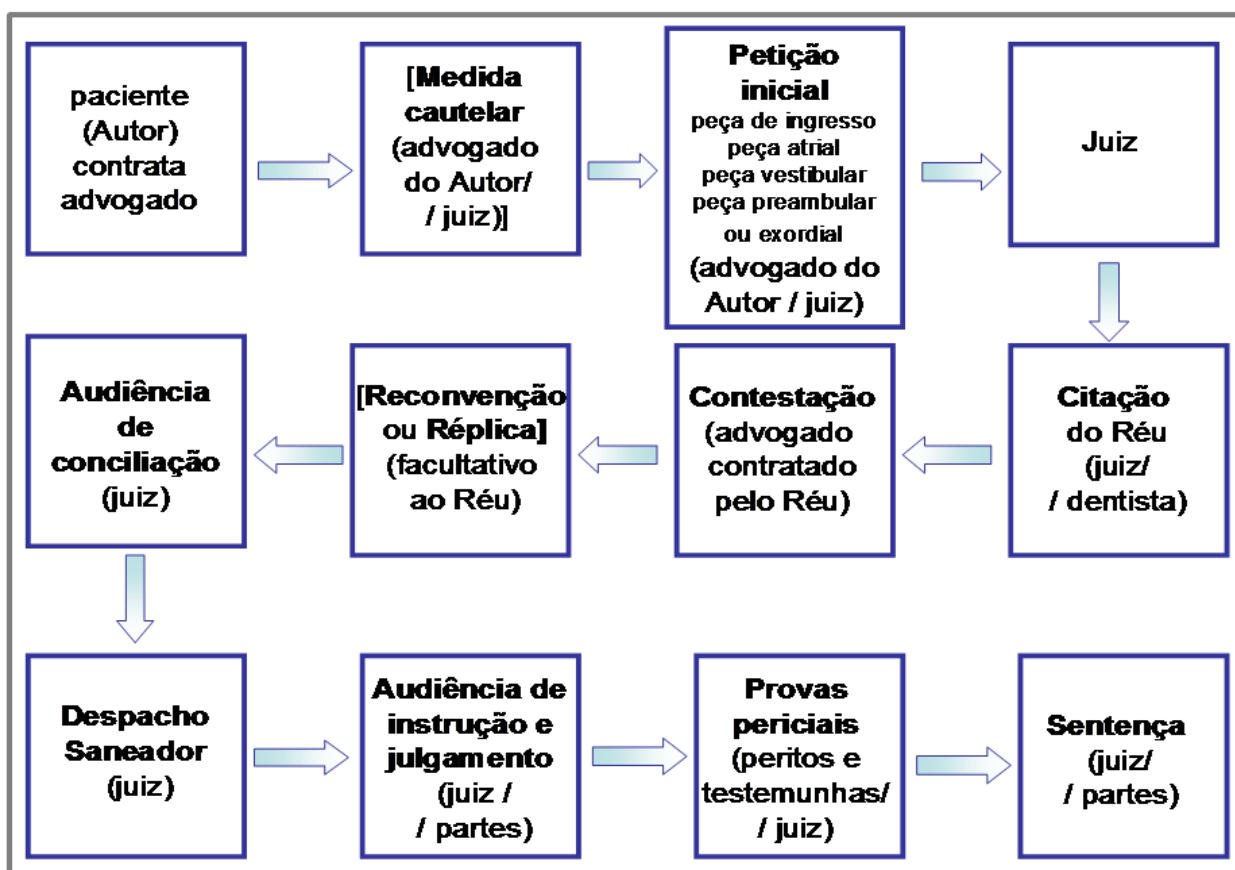
Com a finalidade de ilustrar, de forma esquemática, o que foi descrito anteriormente, o quadro a seguir mostra a sequência dos vários atos processuais na Vara Cível, em ordem cronológica (e indica também enunciador e coenunciador de cada ato), começando pela ação do paciente de contratar um advogado, responsável pelo início do procedimento legal.

---

<sup>98</sup> Disponível em: <http://recantodasletras.uol.com.br/textosjuridicos/157397>. Acesso em 10/dez./2006.

<sup>99</sup> BARCELLOS, Ana Luiza Berg. 2004. A sentença judicial e sua fundamentação. *Rev. Escola de Direito*. Pelotas, 5 (1): 389-406. jan.-dez. Disponível em: [antares.ucpel.tche.br/direito/revista/vol5/19.doc](http://antares.ucpel.tche.br/direito/revista/vol5/19.doc). Acesso em 12/jan./2007.

Tal sequência é indicada por meio de setas direcionais, começando a leitura da esquerda para a direita, de cima para baixo, na primeira linha, e depois, na segunda linha, da direita para a esquerda, voltando a direção a ser da esquerda para a direita, na terceira linha:



Quadro 3. Sequência dos atos processuais (Adaptado de FUZER 2008: 61)

O quadro seguinte, por sua vez, descreve de maneira sucinta, em termos gerais, a função de cada ato processual, isto é, o posicionamento discursivo de onde falam os respectivos enunciadores, e quem são os coenunciadores participantes de cada situação de enunciação, na Vara Cível, sem levar em conta a sequência cronológica dos atos. As peças petição inicial e contestação - objeto de análise deste estudo - estão salientadas.

Enunciador	Ato Processual (Coenunciador)	Função do ato processual
Advogado do Autor	Medida Cautelar  (Juiz)	É o procedimento judicial que visa a assegurar a eficácia de um direito. É ato de prevenção, que o juiz pode autorizar quando for claramente comprovado um risco de lesão de qualquer natureza.
	Petição inicial	<b>É o ato jurídico processual mais importante praticado pela parte autora dentro do processo, e o ato por intermédio do qual se provoca a jurisdição a ser exercida pelo juiz. Representa o próprio exercício do direito de ação, sendo ato introdutório do processo, ao qual todos os demais irão se seguir. Visa a alcançar a tutela jurisdicional, por meio da sentença de mérito. É nela que o Autor manifesta ao juízo, por escrito, os fatos ocorridos, o direito que possui e o pedido, que será apreciado pelo juiz no decorrer do processo.</b>
Juiz	Mandado de Citação (Réu)	Após a inicial, o juízo determina a citação do Réu, abrindo-lhe prazo para que apresente a contestação. Os prazos processuais se contam a partir da juntada do mandado de citação, ou intimação, aos autos.
	Audiência de Conciliação (Advogados, Autor e Réu)	Em muitos casos, é o primeiro momento em que uma pessoa, Autor ou Réu, tem contato com o Poder Judiciário. Em poucos minutos, frente ao juiz, as partes tentarão solucionar um litígio que, por vezes, perdura anos até ser concretizado nos autos do processo que está sendo encaminhado para tentativa de conciliação.
	Despacho Saneador (Juiz)	Ato de ordenação do processo: não têm carga decisória, não é objeto de recurso. É o ato no qual o juiz separa as questões prévias do mérito da causa, sana as irregularidades e nulidades, verifica a legitimidade das partes, a existência do legítimo interesse moral ou econômico e decide sobre provas úteis ao processo
	Audiência de Instrução e Julgamento (Advogados, Autor e Réu)	É ato processual complexo (embora não seja indispensável), em que se realizam atos probatórios, postulatórios e decisórios; é ato público (porque será realizado a portas abertas); solene (por ser presidido por uma autoridade pública, o juiz); formal (por encontrar forma expressa em lei, que descreve em detalhes todos os procedimentos e sequência de atos a serem observados pelas partes e pelo juiz) e eventual (pois, nem sempre ocorrerá), em que o juiz faz a coleta da prova oral (peritos, testemunhas e depoimento pessoal), ouve os debates das partes e prola a sentença.
	Sentença (Advogados, Autor e Réu)	É parte do ato processual, exclusiva do juiz, como as decisões interlocutórias e os despachos. Ela é definida no §1º do Art. 162 do Código de Processo Civil como o <i>ato pelo qual o juiz põe termo ao processo, decidindo ou não o mérito da causa</i> . Os elementos motivadores de toda e qualquer decisão proferida pelo juiz precisam estar efetivamente fundamentados, pois eles (desde o conteúdo dos textos legais em sentido literal, até a interpretação deles sob influência de elementos sociais, políticos, ideológicos, etc.) induzem o magistrado em sua decisão.
Advogado do Réu	Contestação (Reconvenção ou Réplica) (Juiz)	<b>Em que o advogado do Réu rebate todas as acusações feitas pelo Autor na inicial. Essa etapa merece muita atenção pois, segundo o CPC, qualquer argumento não respondido será considerado verdadeiro. Com a contestação, é facultado ao Réu que apresente também sua “reconvenção” ou “réplica”.</b>
Peritos	Laudo de perícia das provas (Juiz)	Exige dois peritos, mesmo que oficiais, embora hoje em dia, um só perito, desde que oficial, baste. (Ou duas pessoas idôneas - com habilitação técnica -, com a possibilidade de as partes indicarem assistente técnico e formularem quesitos. A prova testemunhal pode ser gravação do testemunho por meios técnicos (audiovisuais, radiografias, etc.), o que possibilitará um melhor julgamento do caso. Cabe ao juiz fazer suas indagações e depois fiscalizar as partes, cortando eventuais abusos ou excessos e não permitindo a indução de respostas.)

**Quadro 4.** Coenunciadores e função dos atos processuais (Adaptado de FUZER 2008: 65)

Pelo exposto, podemos verificar como se constituem, quais os coenunciadores em cada um dos procedimentos processuais, e a ordem em que eles se sucedem.

A finalidade de apresentar esses quadros, neste capítulo, foi não apenas mostrar os diferentes posicionamentos discursivos que dialogam entre si, no processo de responsabilidade civil, mas também lançar a base para a compreensão da relação polêmica que se estabelece no espaço interdiscursivo *petição inicial/contestação*, cuja pretensão jurídica é criar o efeito de sentido de recuperação da “verdade dos fatos” ocorridos no consultório dentário, objetivando o ganho de causa.

Essas duas peças processuais foram selecionadas e definidas como objeto de análise deste estudo por serem as que possibilitarão responder às questões de pesquisa formuladas, uma vez que a petição inicial é o ato jurídico que inicia o processo de responsabilidade civil contra o dentista (ao simular recuperar, pelo discurso do enunciador-advogado do Autor, os fatos ocorridos no consultório odontológico, e externar o direito que o paciente possui, visando à obtenção da indenização solicitada), e a contestação é o ato processual em que a enunciativa-advogada do Réu rebate todos os argumentos apresentados na peça vestibular, e contra-argumenta para tentar justificar as ações e os procedimentos clínico-terapêuticos adotados pelo dentista, na situação de trabalho.

No contexto legal há uso hierárquico e autoritário da linguagem: o vocabulário e os temas, as formas de endereçamento, os aspectos gráficos, etc., em documentos legais - como são os discursos dos advogados -, são indicadores linguísticos de poder que mostram como a linguagem pode ser usada no sistema judicial para criar um efeito de sentido de maneira a sugerir uma versão particular de um evento (cf. FUZER 2007).

Levando em conta que:

Processos são documentos históricos e oficiais, o trabalho com esses documentos traz implicações metodológicas: a questão do poder e a da interpretação. [...] Como se trata de um documento oficial, a questão da interpretação surge porque estamos trabalhando com o que está escrito, e não com o acontecimento em si, ou ainda porque não estamos interpretando por meio da observação direta, mas por meio da palavra escrita, e isto é fonte de inúmeros questionamentos (OLIVEIRA 2005<sup>100</sup>),

---

<sup>100</sup> OLIVEIRA, Fabiana Luci de & SILVA, Virgínia Ferreira da. 2005. Processos judiciais como fonte de dados: poder e interpretação. In: *Sociologias*. Porto Alegre, ano 7, n. 13: 244-25. jan./jun. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n13/23563.pdf>. Acesso em 12/jan./2007.

e que:

Nenhum ser humano pode receber uma mensagem tal qual, no que diz respeito à linguagem. Cada um vai querer juntar “qualquer coisa de si” ao que foi transmitido. [...] O ser humano não reage, ele *responde*. Quer dizer: ele é um interlocutor que, colocado neste lugar, se torna ele próprio produtor de mensagem. Ele está em posição de diálogo, onde tudo é levado em conta, o conteúdo e a forma do que foi dito, tudo se torna objeto de consideração e de resposta (AMORIM 2004: 48),

ao tentar recuperar e transcrever o que aconteceu e o que foi falado durante o desentendimento acontecido entre dentista e paciente, no consultório dentário, o enunciatador-advogado interfere no (ou reinterpreta o) discurso do paciente-Autor, o qual produz (oralmente) sua versão daqueles fatos, com acréscimos, julgamento de valor e interpretação pessoal quanto às ações e atitudes do profissional da saúde.

No contexto do escritório advocatício, outra situação enunciativa se instaura e o advogado, por sua vez, vai elaborar sua argumentação (escrita) na petição inicial *juntando “qualquer coisa de si”* ao que foi dito pelo paciente, além de recorrer à jurisprudência relativa a ações legais semelhantes: isso vai acarretar novos acréscimos, outras seleções, transformações e perdas, com relação à interação linguageira ocorrida no consultório.

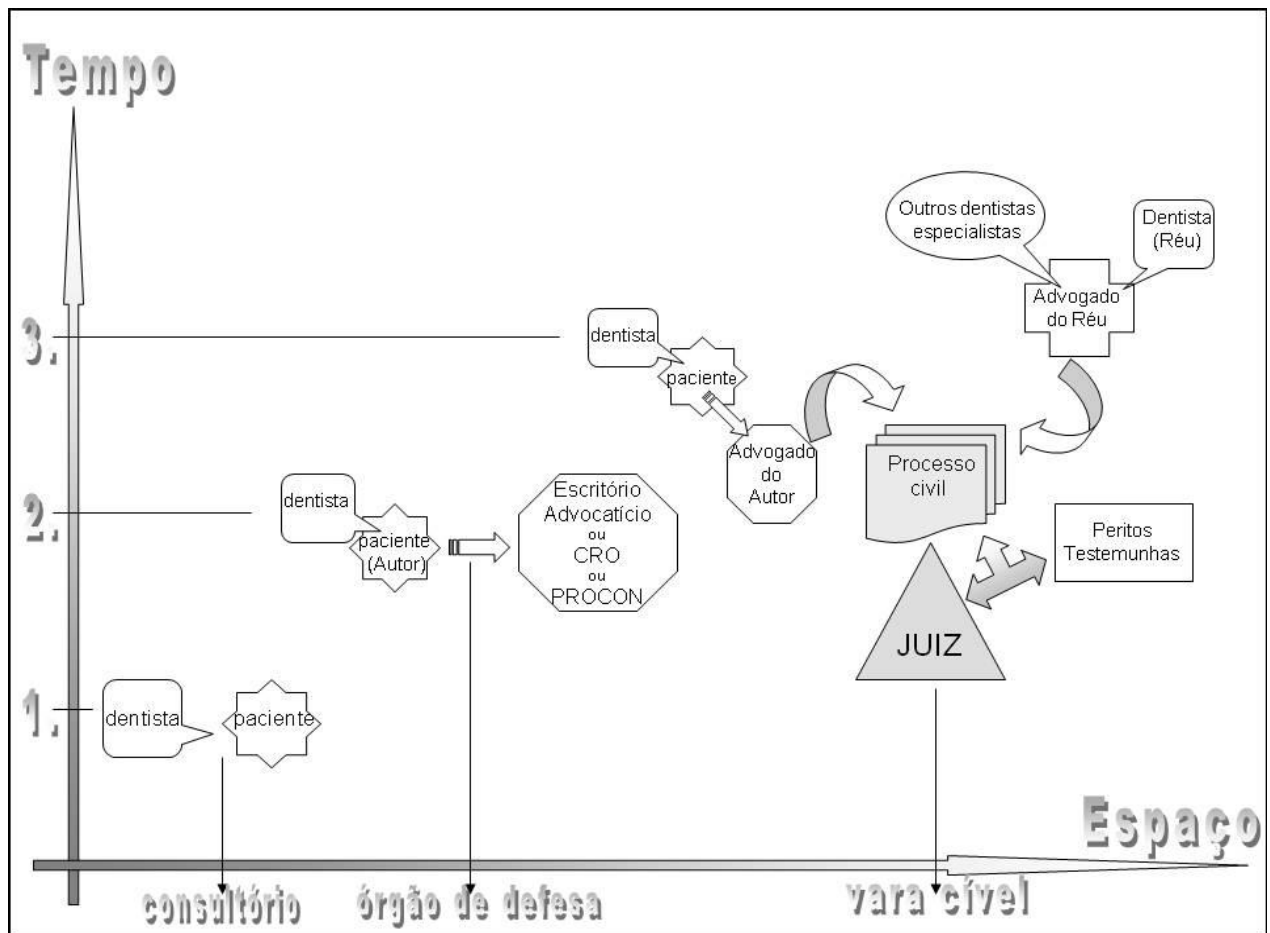
Note-se aqui, que a relação dissimétrica de poder na interação entre dentista e paciente se inverte quando acontece uma situação de litígio e há a instauração de um processo civil contra o profissional da saúde: se no consultório odontológico o dentista era o detentor do saber, dos meios e das condições técnicas para tratar e curar o paciente, na Vara Cível, este (agora Autor, representado por seu advogado) é quem cobra a responsabilidade daquele (agora Réu) por alguma ação clínico-terapêutica que não obteve o resultado almejado ou esperado, obrigando-o a se justificar perante um juiz

Desse modo, uma vez iniciado o processo, o dentista-Réu citado constitui uma advogada para quem ele reconstrói, discursivamente e segundo o seu ponto de vista defensivo, a versão do que aconteceu e do que foi falado na situação de litígio entre ele e o paciente, no consultório dentário, com juntada de documentos (prontuário, plano de tratamento, fichas clínicas, fotografias, modelos, atestados, receitas, orçamentos, etc.) que comprovem seu depoimento e possam eximi-lo de culpa, obrigação e/ou indenização cobradas na inicial.



A enunciadora-advogada do dentista também elabora a sua contra-argumentação, na contestação, *juntando “qualquer coisa de si”* ao discurso oral do Réu, ao mesmo tempo em que comenta e interpreta o escrito na petição inicial; o escrito em outras peças processuais (como a medida cautelar e o laudo pericial, por exemplo); o escrito nos documentos apresentados por seu cliente; alguns textos, tanto do CDC, da jurisprudência e do *Código de Ética Odontológica*, como de referências bibliográficas na área da especialidade odontológica em questão; e os discursos orais de outros dentistas especialistas que ela consulta, para se informar sobre procedimentos e tratamentos dentários.

O desenho esquemático a seguir ilustra como os discursos orais nas situações de enunciação do consultório dentário e dos escritórios advocatícios vão se transformar nos discursos escritos dos advogados, na situação de enunciação do processo civil na Vara Cível, e quem são os enunciadores e os coenunciadores, em cada uma delas:



**Quadro 5.** Coenunciadores nas três situações de enunciação (De autoria da pesquisadora)

Na primeira situação de enunciação - consultório odontológico - o enunciador é o dentista e o coenunciador, o paciente. Estabelecido o conflito entre as partes, o paciente passa a ser o enunciador-Autor, na segunda situação de enunciação - escritório advocatício - sendo o advogado o coenunciador. Na terceira situação de enunciação, a Vara Cível, os enunciadores-advogados de Autor e Réu apresentam suas argumentações escritas - respectivamente, a petição inicial e a contestação - ao coenunciador-juiz.

Neste capítulo, foi feita uma breve retrospectiva histórica sobre a investigação da verdade jurídica (construção discursiva de quem a relata, sob seu ponto de vista e segundo seus próprios valores, ideologia e experiências de vida, o que gera ambiguidades, controvérsias e diferentes versões dos fatos recuperados por esses discursos<sup>101</sup>); sobre como apareceram os representantes legais dos envolvidos no litígio; sobre o desenvolvimento da noção de responsabilidade civil; e sobre como o ressarcimento por pagamento de indenização ao ofendido substituiu a imposição de pena de morte e/ou tortura.

Ainda neste capítulo, a sequência dos procedimentos processuais foi descrita e a escolha do corpus foi justificada.

No próximo capítulo, faço considerações sobre o pertencimento dos discursos do campo jurídico à categoria de *discursos constituintes* (MAINGUENEAU 2006) e, embasada na noção de *semântica global* (*id.* 2006), analiso a polemicidade constitutiva entre as duas peças processuais que são objeto de análise deste estudo.

Como mantêm relações interdiscursivas não apenas entre si, mas também com:

- i) a palavra escrita nos autos, transcrita a partir de discursos orais do Autor (ou do seu representante legal, no caso de o Autor ser menor de idade) e do Réu;
- ii) o texto (escrito) de leis, jurisprudência e códigos;

---

<sup>101</sup> Isso pode ser conferido, num exemplo intersemiótico, em filmes como *Rashomon* (1950) e *Doze homens e uma sentença* (1957), em que “o máximo possível” de equivalência entre os fatos efetivamente ocorridos e os fatos tidos no processo como ocorridos pode variar muitíssimo, pois nada mais subjetivo do que a noção de verdade. (ARAÚJO 2009: 49)

iii) os discursos verbais (orais e escritos) do paciente e do dentista, e os dos documentos apresentados (prontuários, radiografias, fichas clínicas, etc.); e,

iv) a petição inicial, o laudo pericial, alguns textos técnicos da área odontológica e os discursos (orais e/ou por meios técnicos - audiovisuais, radiográficos, etc.) das testemunhas (no caso da advogada do Réu),

a análise dos discursos relatados da argumentação dos advogados me permitiu depreender como tais documentos “traduzem” a atividade de trabalho do dentista.

## 4 DOS DISCURSOS CONSTITUINTES À RELAÇÃO POLÊMICA PETIÇÃO INICIAL / CONTESTAÇÃO

*Ninguém enxerga o mundo com olhos inocentes. Sempre se enxerga o mundo editado por um conjunto definido de costumes, instituições, e modos de pensar. (Ruth Benedict)*

Tendo apresentado a estrutura e as prescrições quanto a procedimentos e funcionamento de um processo, na eventualidade da instauração de uma ação de responsabilidade civil contra o cirurgião-dentista, neste capítulo teço alguns comentários relativos à noção de “formação discursiva”, primeiro; depois, ao que Maingueneau considera “discursos constituintes” e, em seguida, à linguagem *como* trabalho dos advogados.

A atividade de linguagem se desenvolve no seio de contextos sociais em que a maneira como as palavras são colocadas no discurso não têm o mesmo significado para enunciador e interlocutor/coenunciador: o texto é um efeito discursivo, cujo sentido varia conforme as instâncias em que esse discurso seja produzido, circule e seja recebido. A heterogeneidade social é constitutiva da construção de sentidos pelos participantes da troca verbal, e a situação de pertinência de um locutor a uma determinada comunidade discursiva, assim como a posição que ele ocupa na relação de forças (devido à assimetria social e/ou profissional, a questões econômicas e culturais, etc.), importa no efeito de sentido criado. Os enunciados são relacionados a diversas identidades enunciativas que se constroem, se mantêm e se delimitam umas às outras.

Os discursos que circulam na situação de trabalho podem ir do mais próximo ao mais distanciado da atividade, variando em função de dimensões como a social, a econômica, a jurídica, etc. As condições objetivas nas quais a atividade se exerce, bem como as coerções de toda ordem que pesam sobre os atores, envolvem uma complexa rede que condiciona a ação e a linguagem (nesta e desta situação específica) utilizadas: os discursos produzidos refletem crenças e valores, raciocínios e emoções; são inseparáveis do contexto sócio-histórico; estão sujeitos a regras da formação discursiva na qual se constituem; e são dependentes das condições de produção, circulação e recepção em que se inserem.

A noção de “formação discursiva” (FD) tem uma dupla origem, de acordo com Maingueneau (2006: 10):

- i) a introduzida por Michel Foucault no final dos anos 1960, em *A Arqueologia do Saber* [*diremos, por convenção, que se trata de uma formação discursiva no caso em que entre os objetos, os tipos de enunciação, os conceitos, as escolhas temáticas, se puder definir uma regularidade (uma ordem, correlações, posições e funcionamentos, transformações)*] (FOUCAULT 2008: 43)], que busca seus exemplos na história das ciências e que não reivindica a análise do discurso; e
- ii) aquela reconfigurada por Michel Pêcheux no início dos anos 1970 à luz do materialismo histórico, com inspiração no marxismo althusseriano, no conceito de ideologia, na psicanálise lacaniana e na linguística estrutural e que é inscrita no espaço da luta de classes.

A noção de formação discursiva é tomada, desde a origem, segundo duas problemáticas muito diferentes, que não definem claramente suas relações com o par “gênero” / “posicionamento”. Além disso - e esse é um ponto muito importante em análise do discurso – os *corpora* de referência dos dois autores são muito diferentes: Foucault busca seus exemplos na história das ciências; Pêcheux, na luta política, com finalidade ideológica aberta. (MAINGUENEAU 2006: 12)

A FD não é a soma de opiniões de um conjunto de indivíduos, mas uma zona de regularidades no interior de um campo discursivo<sup>102</sup>, um modo de funcionamento textual específico, uma organização semântica em uma determinada conjuntura, correspondente a uma posição em um campo ideológico, e na qual

[...] não há um limite rigoroso que separa o seu “interior” do seu “exterior”, uma vez que cada FD confina com várias outras FDs e as fronteiras entre elas se deslocam conforme os embates da luta ideológica. [...] uma FD é atravessada por várias FDs e, conseqüentemente, toda FD é definida a partir de seu interdiscurso. (p. 72) Pertencentes a uma sincronia dada, as formações discursivas que constituem um campo discursivo possuem a mesma formação social, mas divergem na maneira de preenchê-la. O que faz com que se encontrem ou em relação polêmica ou de aliança ou de neutralidade. E cada uma define sua identidade pela mediação desse sistema de diferenças. (p. 73) Efeito da interdiscursividade, a FD se apresenta como um domínio aberto e inconsistente e não como um domínio estável, a expressão cristalizada da “visão de mundo” de um grupo social. (BRANDÃO 2002: 74)

<sup>102</sup> **Campo discursivo:** discorro a respeito deste conceito mais adiante, neste Capítulo.

A FD é, portanto, inseparável do interdiscurso - espaço de trocas em que se constituem os objetos e a coerência dos enunciados que provêm de uma formação discursiva.

A partir dos anos 1980, o conceito de FD foi revisto pelo próprio Pêcheux e por outros pesquisadores, inclusive Maingueneau, o qual se refere ao gesto inaugural AD como aquele que consiste em reagrupar na unidade de um *posicionamento* uma dispersão de enunciados. Segundo este autor, para a AD, interessa a referência a um lugar de enunciação que permita identificar o que se convencionara chamar uma *formação discursiva* (de acordo com Foucault, em *A Arqueologia do Saber*). O que interessa à AD não são (por exemplo) sermões apenas como sermões, ou panfletos políticos apenas como panfletos políticos, mas um conjunto de sermões ou de panfletos que definem, no espaço social, certa identidade enunciativa historicamente circunscrita. Frequentemente, uma FD não corresponde a um único gênero, mas faz uma associação de vários deles (panfletos, manifestos, artigos de jornais). Tais lugares de enunciação pressupõem “instituições” específicas de produção e de difusão do discurso - em que “instituição” não é apenas uma estrutura como a Igreja ou um partido político, mas todo dispositivo que delimita o exercício da função enunciativa, o estatuto dos enunciadores e dos destinatários, os tipos de conteúdo do que se pode ou se deve dizer: isto é, as circunstâncias de enunciação legítimas para determinado *posicionamento* (cf. MAINGUENEAU 1991b: 18).

Por isso, mais recentemente, o autor prefere, à expressão FD, “posicionamento discursivo” - definido no *Dicionário de Análise do Discurso* (CHARAUDEAU 2004) como uma das categorias da análise do discurso que diz respeito à instauração e à conservação dessa uma identidade enunciativa:

**Num campo discursivo**, “posicionamento” define mais precisamente uma identidade enunciativa forte, um lugar de produção discursiva bem específico. Esse termo designa ao mesmo tempo *as operações* pelas quais essa identidade enunciativa se instaura e se conserva num campo discursivo, e *essa própria identidade*. [...] (que) não é fechada e cristalizada, ela se conserva por meio do interdiscurso por um trabalho incessante de reconfiguração. O posicionamento não diz respeito apenas aos “conteúdos”, mas às diversas dimensões do discurso: ele se manifesta também na escolha destes ou daqueles gêneros de discurso, no modo de citar, etc. (MAINGUENEAU 2004: 392. *In*: CHARAUDEAU 2004) (grifos do autor)

O discurso jurídico compreende posicionamentos discursivos<sup>103</sup> “pré-delineados” pela prática da atividade do Direito, com identidades enunciativas determinadas pelo lugar enunciativo específico de cada um deles. Os enunciados desses posicionamentos discursivos podem ser lidos em seu “direito” e em seu “avesso”: numa face está marcado o pertencimento ao próprio posicionamento; na outra, a distância constitutiva que os separa de um ou de vários outros posicionamentos, no mesmo – ou em outro - campo discursivo.

Nos limites desta tese, *petição inicial* e respectiva *contestação* - os posicionamentos discursivos aqui considerados -, se constituem “direito” e “avesso”, um em relação ao outro, ao partilharem o espaço discursivo<sup>104</sup> selecionado para a análise dos dados de pesquisa.

#### 4.1 DOS DISCURSOS CONSTITUINTES

Embora o capítulo *Os Discursos Constituintes* (MAINGUENEAU 2006: 33) não inclua, explicitamente, o jurídico entre os designados constituintes (*religioso, filosófico, literário, científico, etc.*), nesta tese ele foi colocado nessa categoria. Por um lado, com base em artigos anteriores do próprio autor (MAINGUENEAU-COSSUTTA 1995<sup>105</sup> e MAINGUENEAU 2000<sup>106</sup>); e por outro, por ter sido considerado, implicitamente, parte daquele “etc.”, tendo em vista que o discurso jurídico também apresenta a imbricação organização textual/situação de comunicação/lugar social, expressa no modo de enunciação, como aqueles outros constituintes:

---

<sup>103</sup> Embora, daqui para frente, use a expressão “posicionamento discursivo”, mantenho “formação discursiva” quando recorro aos textos de Maingueneau (e de outros autores), nos quais ela é empregada, por fidelidade ao original citado.

<sup>104</sup> **Espaço discursivo:** Ao partilharem o mesmo espaço discursivo, *petição inicial* e *contestação* fundamentam sua pretensão jurídica de modo a criar o efeito de sentido de recuperação da “verdade dos fatos” ocorridos no consultório odontológico, objetivando, ambas, o ganho de causa. (Discorro mais detalhadamente a respeito deste conceito no item 4.3, neste Capítulo.)

<sup>105</sup> *No estado atual de nossa reflexão são constituintes, essencialmente, os discursos religioso, científico, filosófico, literário, jurídico.* (MAINGUENEAU 1995: 113)

<sup>106</sup> *Os enunciados reconhecidos como fundadores são por definição uma pequena minoria: eles pretendem definir uma nova maneira de fazer a filosofia, a física, o Direito, etc.* (MAINGUENEAU 2000: 10)

discursos coibidos pelos lugares enunciativos de um gênero, em que há íntima relação entre tipos e gêneros de discurso, e entre o contexto físico e os atos verbais e não verbais dos enunciadores, tornando complexa a relação entre o local e global (p. 10). [...] A *constituição* no sentido jurídico-político, o estabelecimento de um discurso que serve de norma e de garantia aos comportamentos de uma coletividade. Os discursos constituintes pretendem delimitar o lugar comum da coletividade, o espaço que engloba a infinidade de “lugares comuns” que aí circulam (MAINGUENEAU 1995: 113).

Assim, a unidade discursiva “*discursos constituintes*” agrupa discursos (o religioso, o filosófico, o literário, o científico, o jurídico) que têm algumas propriedades comuns, como a de não reconhecer outra autoridade que não a sua própria e de se definir, sobretudo, por sua posição no interdiscurso: os discursos “*ordinários*” se apoiam neles, e eles se apoiam em princípios transcendentais (que Maingueneau chama de “*arquivo*”).

O próprio dispositivo enunciativo dos discursos constituintes reflete as suas condições de emergência: eles não admitem outro discurso acima deles, mas uma Fonte transcendente (a Palavra ou o Verbo revelado, no caso do discurso religioso; o Bem e a Razão, no discurso filosófico; a Beleza, no discurso literário; a Natureza, no discurso científico; a Lei e a Verdade, no discurso jurídico). Tais discursos constituintes participam de campos discursivos em constante conflito; eles são profundamente hierarquizados, conforme o grau de proximidade com sua Fonte (há enunciados mais “prestigiados” do que outros, por estarem mais próximos da Fonte legitimante); eles são produzidos por pequenas comunidades, embora tratem de problemas da sociedade em geral; eles não podem ser separados da situação de enunciação na qual foram produzidos e que lhes confere autoridade; eles são definidos por um modo específico de circulação no interdiscurso (interpretação, comentário, citação, etc.).

Desse modo, uma hierarquia se instaura entre os textos que se supõem autoconstituintes e aqueles que os comentam, resumem ou interpretam: alguns textos adquirem um estatuto de inscrições últimas, sendo considerados “arquitextos”, como *A Ética* de Spinoza ou *A República* de Platão, para a Filosofia; a *Declaração dos Direitos Humanos*, para o discurso jurídico; os escritos dos Pais da Igreja, para o discurso cristão, etc. Há constituição precisamente na medida em que um dispositivo enunciativo funda sua própria existência, fazendo como se extraísse essa legitimidade de uma Fonte da qual ela seria só uma manifestação: o Verbo revelado, a Tradição, a Razão, a Lei, a Verdade, a Beleza, o Bem, a Natureza (cf.



MAINGUENEAU 1995: 116). No entanto, estabelecer um cânon de arqutextos legítimos é motivo de debate entre os posicionamentos, cada qual procurando impor os seus próprios cânones e a interpretação que julga conveniente.

O discurso constituinte implica um tipo de ligação específica entre operações languageiras e universo social/espço institucional. As formas enunciativas não são aí um simples vetor de ideias, elas representam a instituição no discurso, ao mesmo tempo em que moldam e legitimam esse universo social no qual elas se inscrevem:

O caráter *constituente* de um discurso confere um estatuto particular a seus enunciados, que são carregados de toda a autoridade ligada ao seu estatuto enunciativo. Mais que “enunciado”, “texto” e até mesmo “obra”, aqui se trata de “*inscrições*”. O conceito de inscrição descarta toda distinção empírica entre oral e gráfico: *inscrever* não é forçosamente escrever. [...] A inscrição é radicalmente exemplar, ela segue exemplos e dá o exemplo. Produzir uma inscrição não é tanto falar em seu nome, mas seguir o traço de um Outro invisível, que associa [...] a presença dessa Fonte que funda o discurso constituinte: a Tradição, a Verdade, a Beleza... (*ibid.*: 116) (grifos do autor)

As formas de produção, circulação e recepção, bem como o suporte no qual tais enunciados são veiculados, também têm relação com a noção de *inscrição*: um posicionamento não se define apenas pelos modos de enunciação que ela autoriza, por seus conteúdos e pelas formas de expressá-los, mas também pelo modo de organização textual e pela relação texto-contexto, além de o suporte (livro escolar, sermão dominical, artigo de divulgação científica, autos processuais, jornal de grande circulação, etc.) não ser exterior àquilo que é veiculado.

O discurso constituinte implica, além do mais, um tipo de ligação específica entre operações languageiras de um determinado posicionamento discursivo e o espaço institucional em que tais discursos acontecem: há uma circularidade constitutiva entre a imagem mostrada por sua instauração - as formas enunciativas não veiculam apenas ideologias ou argumentos, mas representam a própria instituição, no discurso - e a validação retrospectiva de certa configuração de redes de comunicação, de difusão de saberes, de repartição de autoridade, de exercício de poder que o discurso avaliza, denuncia ou promove por seu gesto instaurador.

Tendo em vista essas considerações e nos limites deste trabalho, os discursos das peças processuais *petição inicial* e *constestação* foram inscritos entre

aqueles que, produzidos para circular e serem recebidos na instituição Vara Cível, interpretam, dialogam e seguem o traço daquele Outro invisível - a Lei-Fonte transcendente / arquitexto legítimo, que funda o discurso constituinte jurídico.

Existe uma relação paradoxal insuperável entre discursos constituintes e AD, uma vez que esta pertence à esfera dos discursos constituintes - dada sua filiação ao discurso científico -, mas também pretende interpretar o caráter constituinte de outros discursos<sup>107</sup>.

Desse modo, para apreender o funcionamento dos discursos constituintes, é preciso tomar como unidade de análise não apenas alguns textos (as obras dos grandes pensadores, os grandes textos religiosos, as leis e os códigos, etc.) ou alguns textos privilegiados (as produções teológicas para teólogos, os artigos científicos para pesquisadores, os textos acadêmicos para estudiosos de alguma área, a jurisprudência para juízes e advogados, etc.), mas partir do princípio de que o discurso constituinte recobre um espaço *profundamente heterogêneo*, e que a unidade de análise deve ser *o conjunto dessa hierarquia* (MAINGUENEAU 2000: 9), em que a grande filosofia, a alta teologia, a ciência nobre, etc. são sempre desdobradas em outros gêneros, menos nobres, mas imprescindíveis ao arquivo: sermões dominicais, revistas de vulgarização científica, manuais escolares, documentos administrativos, autos processuais, a imprensa, etc.

Isso significa que essas outras formas de produção verbal exercem ação sobre eles: sempre existe interação entre discursos constituintes e não-constituintes, eles se definem e se delimitam no interdiscurso e mantêm uma articulação entre o intra e o extradiscursivo, numa imbricação entre representação do mundo e atividade enunciativa.

O discurso constituinte supõe essa interação de regimes diversos, cada um com um funcionamento específico. Essa multiplicidade de regimes de produção discursiva não é fortuita: as produções constituintes ditas “fechadas” [...] são sempre desdobradas em outros gêneros, frequentemente julgados menos nobres, que também são necessários ao funcionamento do arquivo. (*id.* 1995: 117)

---

<sup>107</sup> *Se pretendesse negar esse paradoxo, a análise do discurso cairia nas mesmas ingenuidades da Filosofia, da Teologia e da Ciência, que pensam reinar sobre a totalidade do dizível. Como não pode estar em questão para a análise do discurso se autoproclamar a única instância de legitimação, cabe a ela assumir sua condição, aceitar estar incluída no domínio de investigação que ela pretende analisar: ela toma o discurso filosófico, psicanalítico, literário, etc. por objeto, mas cada um desses discursos pode também, a partir de seu ponto de vista particular, questionar essa pretensão.* (MAINGUENEAU 2000: 11-12)

Desse modo, no interior de um mesmo espaço constituinte (o literário, o religioso, o jurídico, o científico, etc.), manifesta-se uma hierarquia, na qual podemos distinguir entre:

- ◆ discursos *primeiros* (ou discursos *Fonte*) e discursos *segundos* - distinção que está na base da vulgarização: de um lado os discursos que supõem produzir os conteúdos em sua “pureza”, com um grande número de discursos *fechados* (aqueles em que a comunidade dos enunciadores tende a coincidir com aquela dos consumidores, com número limitado de pares legitimados); de outro, os discursos que se limitariam a resumir, explicar, interpretar, comentar, utilizar, etc. uma doutrina já constituída de cima; e
- ◆ textos *fundadores* e textos *não-fundadores* - distinção ambígua que designa tanto os textos que se apresentam com pretensão fundadora, como aqueles que a posteridade julgou fundadores, retrospectivamente, em relação à história do pensamento. Os enunciados reconhecidos como fundadores são uma pequena minoria, e definem uma nova maneira de fazer a filosofia, a física, o Direito, etc. (cf. MAINGUENEAU 2000: 10).

Desse ponto de vista, no discurso jurídico, a Lei é discurso *primeiro* / texto *fundador* e prescreve quem é competente para interpretá-la, comentá-la ou utilizá-la em discursos *segundos* / textos *não-fundadores* (textos acadêmicos, autos processuais, etc.).

Os analistas do discurso consideram as tipologias de discurso, baseando-se em critérios três ordens: linguísticos, funcionais e situacionais.

- As tipologias *linguísticas* (*enunciativas*) - independentes dos conteúdos e das finalidades do discurso, fundadas na enunciação, na distribuição das marcas linguísticas e na organização textual;
- As tipologias *funcionais* – incluindo discursos com finalidade específica (didáticos, com função sociológica, com intencionalidade lúdica, etc.); e
- As tipologias *situacionais* - construídas a partir de gêneros de discurso definidos por critérios sócio-históricos: o sermão; o romance policial, o editorial, o telejornal, etc.

Embora não se deixe encerrar em nenhuma dessas três tipologias, o discurso constituinte as atravessa, fundando-se em propriedades ao mesmo tempo enunciativas, funcionais e situacionais: eles têm um modo próprio de se inscrever no interdiscurso e de fazer emergir e circular seus enunciados, o que os inclui numa categoria propriamente *discursiva* (MAINGUENEAU 2006: 39).

Tendo sido feitas essas considerações a respeito do conceito de discursos constituintes e tendo o discurso jurídico sido incluído entre os constituintes (devido à imbricação organização textual/situação de comunicação/lugar social, expressa no seu modo de enunciação, como no daqueles outros), vejamos, em seguida, como todo e qualquer discurso (constituinte ou não) obedece a um sistema de coerções próprio de cada posicionamento discursivo, sistema esse que se manifesta em todos os planos discursivos, independentemente de onde os discursos circulem, de modos de pensar ou de situação social e/ou comunicacional.

Todo discurso é regido por um sistema de restrições único, que determina, no interior do espaço discursivo (selecionado pelo pesquisador), as regras de formação dos enunciados produzidos e/ou produzíveis pelos sujeitos que ocupam uma determinada posição enunciativa:

O sistema de coerções semânticas não visa a engendrar frases gramaticais, mas a definir operadores de individualização, um filtro que fixe critérios em virtude dos quais certos textos se distinguem do conjunto de textos possíveis como pertencendo a uma formação discursiva determinada. (*id.* 1984: 45)

Partindo do pressuposto da primazia do interdiscurso, Maingueneau (1984: 81) conceitua como *semântica global* o sistema de coerções semânticas que define a coerência geral, a especificidade de uma enunciação e sua regularidade semântica, para além da heterogeneidade dos tipos de textos, dos autores, e de sua dispersão no tempo e no espaço. Tal sistema perpassa e inclui todos os planos discursivos de um determinado posicionamento, sem privilegiar um ou outro desses planos, mas integrando-os todos de uma vez, tanto na ordem do enunciado como no da enunciação, levando em conta a significação discursiva na multiplicidade de suas dimensões enunciativas.

Nesse sentido, a interincompreensão recíproca; a polêmica; a competência interdiscursiva; as regularidades enunciativas de uma prática discursiva; o vocabulário e os temas enfocados; a escolha e/ou o modo de citar (ou de “recusar”, ou de “esquecer”) outros textos, isto é, a intertextualidade; o modo de coesão intradiscursiva; o estatuto do enunciador e do coenunciador, são as múltiplas dimensões textuais sujeitas a regras próprias da semântica global que define o sentido dos enunciados de um dado posicionamento discursivo.

Dentro do quadro da semântica global, a identidade de um discurso coincide com a rede de interincompreensão na qual ele é interpretado. Não há o sentido de um lado e os mal-entendidos de outro, mesmo porque quem compreende, compreende do ponto de vista de seu posicionamento discursivo: “direito” (face que pertence ao próprio discurso) e “avesso” (face da distância que separa o próprio discurso de outro). A interincompreensão não é uma “falha” do sistema de troca, mas a própria condição do seu aparecimento, o que dá origem à relação polêmica e, algumas vezes, ao simulacro<sup>108</sup> entre os discursos em concorrência.

Nesse espaço discursivo aparece o elo entre práticas e discursividade de um e outro posicionamento, além do entrelaçamento de textos reveladores da ideologia de cada um, em determinado tempo e lugar sócio-históricos.

O sistema de coerções semânticas também define *os operadores de individualização, um filtro, que fixa os critérios em virtude dos quais certos textos se distinguem do conjunto de textos possíveis, como sendo de uma determinada formação discursiva* (MAIGUENEAU 1984: 45). É o domínio tácito de tais regras, isto é, a competência discursiva dos enunciadores de um discurso que lhes permite produzir e interpretar os enunciados de seu próprio posicionamento discursivo; identificar como incompatíveis com ele os enunciados do posicionamento discursivo antagonista; e, ao mesmo tempo, conferir um estatuto ao destinatário: *os diversos modos de subjetividade enunciativa dependem da competência discursiva, e cada discurso define o estatuto que o enunciador deve se conferir e aquele que ele deve conferir a seu coenunciador, para legitimar seu dizer* (*ibid.*: 95).

Os discursos não são apenas um conjunto de textos com determinadas regularidades semântico-enunciativas, mas uma prática discursiva, que obedece à

---

<sup>108</sup> **Simulacro:** discorro a respeito deste conceito mais adiante, neste Capítulo.

semântica global própria de cada posicionamento discursivo, e que se desenrola numa determinada situação de enunciação: um espaço articulado a um contexto sócio-histórico específico. Assim, a prática discursiva se define por um “*modo de enunciação*” que rege não apenas a comunicação textual de cada um dos posicionamentos discursivos, mas também as suas relações interacionais com o coenunciador. Entre a discursividade e o lugar (espaço) no qual ela se desenvolve, existe imbricação: o tom<sup>109</sup>, a incorporação dos enunciadores e dos protagonistas, as marcas linguísticas, etc., não são somente realidades textuais. Eles funcionam também como modelo de interação no interior das comunidades discursivas. Há uma ligação semântica essencial entre o dito, o dizer e a instituição, entrelaçando-os na mesma dinâmica semântica:

[...] (para além) da órbita da estrita textualidade, considere-se sua “vizinhança”, para fazer aparecer uma imbricação semântica irreduzível entre os aspectos textuais e não textuais. É melhor definir nosso objeto não como o discurso, mas como uma *prática discursiva*, [...] “sistema de relações” que, para um dado discurso, rege os lugares institucionais das diversas posições que o sujeito da enunciação pode ocupar. (MAIGUENEAU 1984: 154)

Na prática discursiva, há que considerar, ainda, os *ritos genéticos* (*ibid.*: 150) e as *condições de emprego* (*ibid.*: 151). A diferença entre as vocações enunciativas dos discursos de cada posicionamento discursivo tem a ver com a maneira própria de cada enunciador produzir seus enunciados, isto é, com o conjunto dos atos realizados por ele para construí-lo, obedecendo aos *ritos genéticos* da prática discursiva do seu posicionamento. Esses ritos estão condicionados não apenas às coerções da semântica global dos posicionamentos, mas também às *condições de emprego*, ao *modo de difusão* dos discursos, e a como tais discursos são recebidos pelo coenunciador.

Há convergência e imbricação semântica indissociável entre o funcionamento institucional (exterioridade não textual), a prática discursiva que ali se desenrola (reproduzindo, na superfície discursiva, a figura da instituição que a torna possível) e

<sup>109</sup> O *tom* e a *corporeidade* configuram o *ethos* do enunciador, e estão sujeitos às mesmas coerções da semântica global do seu posicionamento discursivo. Neste trabalho, o plano discursivo *ethos* não será levado em conta como categoria de análise, uma vez que meu objetivo, aqui, é verificar como os advogados do Autor e do Réu recuperam e “traduzem”, discursivamente, a atividade do dentista, e não como eles se definem como sujeitos enunciadores, embora na análise do corpus sua subjetividade enunciativa seja depreendida e, algumas vezes, comentada.

a cenografia discursiva<sup>110</sup> que define a situação de enunciação linguística (compreendendo a dêixis construída e instaurada pelo ato da enunciação do discurso).

Cada posicionamento discursivo tem um modo de coesão próprio - a *intradiscursividade* -, que compreende o *recorte discursivo* e os *encadeamentos*. O *recorte* discursivo se exerce num nível fundamental, atravessando as partes por meio de gêneros constituídos (MAIGUENEAU 1984: 103). Ele não apresenta pertinência real, mas referida ao sistema que lhe atribui seu sentido. Os *modos de encadeamento* do discurso ressaltam um nível mais superficial do modo de coesão. Cada posicionamento discursivo tem uma maneira que lhe é própria de argumentar, de construir seus parágrafos ou seus capítulos, de passar de um assunto a outro. Todas essas articulações de unidades pequenas ou grandes obedecem às regras da semântica global do posicionamento.

Todo campo discursivo define uma maneira de citar os discursos anteriores do mesmo campo. Esse tipo de relações intertextuais que a competência discursiva de um posicionamento define como legítimas constitui sua *intertextualidade*. O sistema de coerções partilhado pelos membros de um campo discursivo intervém em dois níveis de intertextualidade, um discurso particular reconhecendo algumas filiações no mesmo campo discursivo (*intertextualidade interna*) ou em outro campo discursivo (*intertextualidade externa*) e recusando outras, de acordo com a memória discursiva interior ao próprio campo.

Como há utilização semântica contraditória das mesmas unidades lexicais pelos discursos dos posicionamentos em concorrência, o vocabulário em si mesmo não constitui a unidade de análise, pois, para além de seu valor semântico, os itens lexicais tendem a adquirir o estatuto de signos de pertencimento indicativos da relação intrínseca entre eles e seu próprio posicionamento discursivo. Entre vários termos *a priori* equivalentes, os enunciadores de cada posicionamento são levados a utilizar aqueles que marcam sua posição no campo discursivo, porque a restrição do universo lexical é inseparável da constituição de um território de convivência.

---

<sup>110</sup> A **cenografia** discursiva compreende a dêixis espaço-temporal, isto é: o par enunciador/coenunciador, o momento e o lugar da enunciação. A cenografia não “encena” situações de enunciação com lugares e datas específicos onde e quando foram produzidos os enunciados efetivos, mas coloca uma topografia e uma cronografia por meio de um processo enunciativo em conformidade com as restrições do posicionamento discursivo que as torna possíveis: *a cenografia é ao mesmo tempo a fonte do discurso e aquilo que ele engendra; ela legitima um enunciado que, por sua vez, deve legitimá-la* (MAINGUENEAU 2002: 87), como é o caso dos discursos do campo jurídico.

Da mesma maneira que no caso do vocabulário, não é o *tema* tratado o que importa, mas o seu tratamento semântico. Do ponto de vista de um sistema global de restrições do espaço discursivo, não há uma hierarquia de temas, já que o conjunto da temática se desenvolve a partir daquele sistema, cuja ação é perceptível em todos os pontos do texto: *dois discursos antagonistas não dividem tal ou tal tema, já que sua oposição é global, de um sistema de coerções ao outro. [...] Essa tensão é eufemizada pela existência de uma quantidade considerável de pressupostos compartilhados pelos dois protagonistas, permitindo-lhes se oporem no interior de um mesmo campo* (MAINGUENEAU 1984: 89).

No espaço discursivo que antecede e constitui os posicionamentos antagonistas, o sistema de coerções de um e de outro define uma nova configuração para as diferenças e semelhanças entre eles: sua oposição é global, embora ambos coexistam, em tensão e em debate permanente, no interior do mesmo campo discursivo, com temas *impostos* pelas referências comuns e pelas exigências do gênero.

Haverá temas *impostos* muito desenvolvidos por um posicionamento, que estarão praticamente ausentes do outro. Os temas impostos podem ser *compatíveis* e *incompatíveis*: os primeiros convergem semanticamente com o sistema de coerções do seu posicionamento, e os segundos, por serem dificilmente compatíveis com esse sistema, serão integrados, mas marginalmente.

Além dos *impostos*, há temas que são *específicos*, próprios ao discurso de um posicionamento, e que têm uma relação semântica privilegiada com o seu próprio sistema de coerções globais.

As restrições da semântica global especificam um funcionamento discursivo que, em diversos graus, incorpora a experiência de vida de sujeitos historicamente inscritos num tempo e espaço determinados. Essa semântica é inseparável da interdiscursividade, de um modo de enunciação, de um processo de coesão, etc., todos esses planos submetidos, dinamicamente e ao mesmo tempo (como o direito e o avesso do discurso), às regras de tal sistema, com a definição de enunciador e coenunciador, posicionamentos, ideologias, etc., sem que nenhum plano discursivo seja privilegiado sobre qualquer outro.



Como os discursos de todo posicionamento discursivo, em qualquer campo discursivo, o discurso jurídico está sujeito a coerções específicas de sua própria semântica global.

Os discursos do campo jurídico não reconhecem autoridade acima deles que a da Lei (texto-Fonte transcendente) e, apesar de interagirem com outras formas de produção verbal, em sua atividade enunciativa eles se definem e são delimitados por sua posição no espaço interdiscursivo, apresentando, no modo de enunciação, imbricação entre organização textual, situação de comunicação e lugar social. Por essas características, esses discursos são, aqui, considerados constituintes: eles são coibidos pelo lugar enunciativo do gênero de discurso “processo civil”, no contexto físico Vara Cível; há explícita inter-relação entre os atos verbais e não verbais dos enunciadores dos vários tipos de discurso (ou posicionamentos discursivos: *petição inicial*, *medida cautelar*, *citação*, *contestação*, *sentença*, *laudo pericial*, *depoimento de testemunhas*, etc.), bem como entre a situação de enunciação e o lugar social que esses enunciadores ocupam (*advogados das partes*, *juiz*, *perito*, *testemunha*, etc.).

Antes de refletir sobre como a interação entre as operações languageiras e as formas enunciativas dos posicionamentos discursivos *petição inicial* e *contestação* - cada qual sujeito ao seu próprio sistema de restrições semânticas - “traduzem” a atividade de trabalho do dentista, vejamos como a atividade de linguagem dos advogados constitui seu próprio trabalho.

#### 4.2 DA LINGUAGEM COMO TRABALHO DO ADVOGADO À LINGUAGEM SOBRE O TRABALHO DO DENTISTA

*O Direito só pode ser imaginado em função do homem em sociedade; também é impossível pensá-lo sem a linguagem, por isso é imprescindível a relação Linguagem-Direito. Este depende daquela para que se exteriorize e se manifeste social e culturalmente.*  
(Ariadne Frêitas)

Neste item, faço considerações sobre as modalidades linguagem *como* trabalho e linguagem *sobre* o trabalho, tendo já discorrido brevemente sobre a modalidade linguagem *no* trabalho no Capítulo 1, item 1.3.

A complexidade do trabalho se manifesta na linguagem como um todo, conforme a prática languageira na própria situação de trabalho, isto é, a linguagem do ofício não é somente uma dimensão entre outras, mas se reveste de várias características:

a) ela é *social* (o discurso é orientado para o interlocutor e, ao mesmo tempo, integra coesão e conflito presentes nas relações sociais):

*A interação verbal é fenômeno social realizado através da enunciação ou das enunciações. [...] o ato de fala impresso constitui igualmente um elemento da comunicação verbal. Ele é objeto de discussões ativas sob a forma de diálogo e, além disso, é feito para ser apreendido de maneira ativa, para ser estudado a fundo, comentado e criticado [...] é sempre orientado em função das intervenções anteriores na mesma esfera de atividade, tanto as do próprio autor como as de outros autores: ele decorre da situação particular de um problema.* (BAKHTIN/VOLOCHNOV 2004: 123)

b) ela tem uma dimensão *ética* (corolário do caráter social do enunciado);

c) ela:

- c.1. é *econômica* - quando a comunicação, em situação de trabalho e durante a atividade, é usada como meio de gestão do tempo de trabalho,
- c.2. *não é econômica*, quando a linguagem é a própria atividade de trabalho.

d) ela é complexa, estratégica, voltada para um objetivo, completamente consciente e objeto de negociações permanentes (NOUROUDINE 2002: 19).

Como dimensão e parte legitimada do trabalho, a linguagem é atravessada pelos saberes e valores; é dotada de propriedades dinâmicas de transformação; e revela a complexidade das atividades: *no exame das situações de trabalho, não se analisa a linguagem unicamente como discurso pré ou pós-experiência, mas, sobretudo, como parte da atividade em que constituintes fisiológicos, cognitivos, subjetivo, social, etc., se cruzam (ibid.: 21).*

Assim, a linguagem *no* trabalho (linguagem circundante) é apenas uma das realidades constitutivas do caráter multidimensional e plurifuncional da situação em que se desenrola a atividade.

A linguagem *como* trabalho é a linguagem que faz: ela é a própria atividade do ator social (como é o caso de advogados, jornalistas, professores, psiquiatras, psicólogos psicoterapeutas, por exemplo), expressa em tempo e lugar reais, e não se reduz ao discurso pré e/ou pós-experiência, mas em que constituintes fisiológicos, cognitivos, sociais, subjetivos (valores, experiência, estilo individual), etc., se cruzam.

A linguagem *sobre* o trabalho é a que interpreta (*ibid.*: 26): tanto a linguagem do pesquisador *sobre* o trabalho do pesquisado/objeto de pesquisa, como a de um protagonista *sobre* sua própria experiência de trabalho, ou a de um ator social *sobre* o trabalho de outro - como no caso deste estudo, em que o advogado usa a linguagem *como* trabalho para falar *sobre* o trabalho do dentista, são exemplos desse tipo de linguagem.

No caso desta pesquisa, a linguagem *como* trabalho dos advogados *sobre* o trabalho do dentista reflete a “interpretação” / “tradução” que os primeiros fazem da atividade do segundo, ao eles transcreverem - para tentar recuperar, ainda que descontextualizados da situação de produção, circulação e recepção em que ocorreram - os discursos relatados por seus clientes (Autor e Réu), acontecidos na interação entre enunciador-dentista e coenunciador-paciente.

De outra parte, a linguagem *como* trabalho da advogada do Réu também “fala” *sobre* o trabalho discursivo do advogado do Autor e, ao fazê-lo, reflete a interincompreensão constitutiva entre esses dois posicionamentos.

Levando em conta “quem” (os advogados-enunciadores) fala, “por quem” (os respectivos clientes: Autor e Réu) fala, “de onde” (dos posicionamentos discursivos *petição inicial e contestação*) fala, “onde” (no lugar institucional Vara Cível) fala, e “para quem” (o juiz do processo) fala, essa linguagem interpretativa *sobre* uma atividade que os enunciadores não conhecem na prática da situação empírica (o trabalho do dentista no consultório odontológico) é ambígua e constitutivamente antagônica e polêmica. O discurso da *petição inicial* procura construir o efeito de sentido de recuperação da “verdade dos fatos” que a *contestação* “traduz” como simulacro (não no sentido de semelhança ou aparência, mas no de desqualificação e negação).

Essas várias situações de enunciação diferentes constituem *acontecimentos* (MAINGUENEAU 1991: 107) - em que cada enunciado é produto de um acontecimento único, ocorrido em outro tempo e lugar, entre diferentes coenunciadores - a serem analisados no espaço interdiscursivo selecionado pelo pesquisador.

O discurso jurídico se caracteriza, no uso da linguagem, não apenas pelo forte peso do contexto institucional em que a enunciação acontece, mas também pelo recurso aos textos legais, interpretados sob a influência de elementos sociais, políticos, ideológicos, etc., e condicionados a relações de poder entre os atores sociais. Nas transcrições da simulação dos relatos orais dos clientes Autor e Réu, a escritura dos documentos legais *petição inicial e contestação* segue regras e padrões próprios, é planejada, é descontextualizada da situação de enunciação original, e é editada de acordo com a semântica global de cada um daqueles posicionamentos discursivos.

Ao mesmo tempo, história e memória fazem os discursos dos advogados dialogarem e interagirem com outros, tanto do campo jurídico como com alguns do campo da área de saúde Odontologia, como será visto mais adiante.

### 4.3 DO INTERDISCURSO AO ESPAÇO DISCURSIVO

*As palavras me antecedem e ultrapassam, elas me tentam e me modificam, e se não tomo cuidado será tarde demais: as coisas serão ditas sem eu as ter dito. Ou pelo menos não era apenas isso. Meu enleio vem de que um tapete é feito de tantos fios que não posso me regnar a seguir um fio só; meu enredamento vem de que uma história é feita de muitas histórias. E nem todas posso contar.*

(Clarice Lispector)

O discurso é sempre “orientado”, e concebido em função de uma perspectiva assumida pelo enunciador, num determinado contexto sócio-histórico. Esse desenvolvimento “dirigido”, que se processa em condições sempre diferentes, é marcado por uma interatividade constitutiva, dialógica, com outros enunciadores e outros textos, e sempre supõe a presença de uma outra instância à qual o enunciador se dirige e em relação à qual ele constrói o próprio discurso. Nenhum discurso nasce dele mesmo, mas da sua relação com outros discursos já existentes.

A primazia do interdiscurso indica que a unidade de análise pertinente não é o discurso em si, mas um espaço de trocas entre vários discursos apropriadamente escolhidos pelo analista:

O primado do interdiscurso: falar é sempre falar sob o domínio de outros discursos já ditos ou possíveis, aos quais nos referimos ou que rejeitamos. Quem fala, então? O sujeito é um empilhamento de identidades, de subjetividades ligadas a campos de enunciação diferentes e que interagem nele. A subjetividade enunciativa é atravessada por uma enormidade de discursos. Ela se constrói por meio de um discurso [...] e esse discurso não está jamais pronto na cabeça. (MAINGUENEAU 1991c)

A todo posicionamento discursivo é associada uma *memória discursiva* (não no sentido psicológico, mas a presumida pelo enunciado enquanto inscrito na história), constituída de formulações que repetem, recusam, reformulam e transformam outras formulações. Dessa maneira, toda enunciação estaria colocada na intersecção de dois eixos: o “vertical”, do pré-construído, do domínio da memória; e o “horizontal”, da linearidade do discurso, que oculta o eixo do pré-construído, como se este estivesse interiorizado pelo enunciador de um determinado posicionamento discursivo. O “domínio da memória” representa o interdiscurso como instância de construção de um discurso transversal (id. 1997: 115).

Os discursos estão sujeitos àquele sistema de regras e coerções (a semântica global de cada posicionamento enunciativo), que compõe todas as dimensões da sua própria discursividade, definindo-lhes a especificidade. Sendo integralmente linguísticos e integralmente históricos, eles devem ser considerados uns em relação aos outros – em interdiscursividade –, de modo a possibilitar o aparecimento de um não-dito que enseje a interpretação, já que a discursividade é o dito e é o dizer, o enunciado e a enunciação, segundo Maingueneau (1984: 9).

O termo “interdiscurso” tem duas acepções: uma mais ampla (o estudo da especificidade de um discurso pressupõe sua relação com outros discursos pré-existentes, o que implica a primazia do interdiscurso: *a identidade de um discurso se constitui e se alimenta através de outros discursos; falar é sempre falar com, contra ou por meio de outros discursos, outras vozes.* (id. 2000: 5); e outra mais específica: o interdiscurso é o espaço de regularidade pertinente, do qual os diversos discursos são componentes. Este segundo sentido de interdiscurso compreende três instâncias: *universo discursivo, campo discursivo, espaço discursivo.*

Por *universo discursivo*, o autor (id. 1984: 27) entende o conjunto de discursos de todos os tipos, que interagem numa conjuntura dada. Este universo discursivo não pode ser apreendido em sua globalidade, ainda que finito. Ele apenas define o horizonte a partir do qual serão construídos domínios susceptíveis de serem estudados: os *campos discursivos*.

Estes resultam da interação de um conjunto de posicionamentos discursivos que se encontram em relação de concorrência, seja em confronto aberto (como na relação polêmica), seja em aliança (na forma de neutralidade aparente, ou de complementaridade, ou de reafirmação), delimitando-se reciprocamente, como, por exemplo, as diferentes escolas filosóficas ou as correntes políticas que se afrontam, explicitamente ou não, numa certa conjuntura, de modo a garantir o máximo de legitimidade enunciativa (cf. MAINGUENEAU. *Page personnelle*). É no interior do *campo discursivo* que se constitui um discurso, em termos de operações regulares (coerções e regras) de posicionamentos discursivos já existentes. Embora os discursos de um campo discursivo possuam a mesma função social, ele não é uma estrutura estática, mas um jogo de equilíbrio instável, em evolução permanente.

Finalmente, o *espaço discursivo* é um subconjunto extraído do campo discursivo, um espaço de trocas constituído de discursos de ao menos dois posicionamentos discursivos, os quais estão em concorrência (em concordância ou em conflito polêmico): são recortes, cujas relações privilegiadas o pesquisador julga apropriadas e interessantes para seu propósito de análise, selecionando-os, levando em consideração que a confrontação dos posicionamentos escolhidos é também confrontação de valores, ideologias e visões de mundo, e de maneiras diferentes de se situar no lugar institucional.

*Para fazer esses recortes é necessário um conhecimento e um saber histórico que permitirão levantar hipóteses que serão confirmadas ou não ao longo da pesquisa* (BRANDÃO 2002: 73). Tal espaço discursivo é, portanto, da ordem interdiscursiva e, ao tomá-lo como objeto de análise enunciativo-discursiva, o pesquisador apreende não o funcionamento de um determinado posicionamento discursivo, mas a interação entre diferentes posicionamentos do mesmo campo discursivo - ou de campos discursivos diferentes -, construindo uma configuração de textos de modo a responder às questões que ele formulou, considerando que *ali onde há enunciados, enunciados sobre estes enunciados, ad libitum, sempre se tem o direito de traçar os limites de um terreno de investigação à sua conveniência [...]* corpora que, num determinado momento, constituem o objeto de análise (MAINGUENEAU 1984: 16).

Assim, de uma parte, há a superfície discursiva, cujos textos se materializam no espaço discursivo e, de outra, há a semântica global, isto é, o sistema de coerções que dá suporte aos discursos, que rege aquela superfície discursiva, que se manifesta em todos os planos discursivos e que traduz não apenas a coerência de determinado posicionamento discursivo, mas também a concepção de que o protagonista aí inscrito adquire o domínio de um sistema de operações que o torna capaz de produzir novos enunciados e de interpretar os enunciados contrários.

Quando considerado como uma rede de interação semântica, o espaço discursivo define um processo de *interincompreensão* generalizada, condição mesma de possibilidade das diversas posições enunciativas, em que *os dois sistemas se excluem e não existem a não ser por essa exclusão recíproca* (id. 1983:

25). Se, no plano da *língua*, cada um dos protagonistas discursivos acredita “compreender” os enunciados do outro, o mesmo não ocorre no plano do *discurso*, em que cada discurso traduz os enunciados do outro segundo as categorias próprias de sua semântica global, além de também estar sujeito a coerções históricas. Num espaço discursivo considerado, o sentido não é algo estável, absoluto, mas é um mal-entendido sistemático e constitutivo, em que o que se *deve* falar e o que *não se deve* compreender geram a interincompreensão - o efeito de sentido pretendido por um interlocutor nunca é o mesmo que o apreendido pelo outro: *discursos que partilham de um mesmo espaço discursivo definem não só as regras de funcionamento do discurso, mas determinam ainda a relação que esses discursos mantêm com seu Outro* (SILVA 2006: 259).

Para diferentes posicionamentos discursivos, não há dissociação entre o fato de enunciar conforme as regras de seu próprio posicionamento e de “não compreender” o sentido dos enunciados do Outro<sup>111</sup>, isto é, do Outro “traduzido” pelo Mesmo, no interior de uma relação de polêmica interdiscursiva, em que o Mesmo é sempre revisto pelo olhar do *outro no mesmo* (BRANDÃO 2002: 74):

No espaço discursivo o Outro não é nem um fragmento localizável, uma citação nem uma entidade exterior; não é necessário que ele seja atestável por uma ruptura visível da compacidade do discurso. Ele se encontra na raiz de um Mesmo sempre já descentrado em relação a ele próprio. [...] Ele é o que sistematicamente falta a um discurso e lhe permite fechar-se em um todo. Ele é esta parte do sentido que foi preciso que o discurso sacrificasse para constituir sua identidade. (MAINGUENEAU 1984: 31)

Cada discurso introduz o Outro em seu fechamento, traduzindo-lhe os enunciados sob a forma de simulacro, a partir das restrições semânticas do seu próprio posicionamento discursivo. Se houver polêmica, ela se caracteriza por um

---

<sup>111</sup> *Mesmo que seja duvidoso que entre o “Outro” da psicanálise lacaniana, por exemplo, e os “Outros” das teorias da enunciação, da ideologia ou do discurso, haja pontos de junção precisos e interessantes, essas formulações aparentemente vizinhas sobre o caráter “polifônico” da palavra ou o descentramento do sujeito da enunciação contribuem para suscitar uma espécie de unanimidade. [...] (e) “redescobrir” as pesquisas de “precursores”, em particular aqueles do Círculo de Bakhtin, que fazem da referência ao Outro o fundamento da discursividade.* (MAINGUENEAU 1984: 26) (grifos do autor)

*Por palavra do outro (enunciado, produção de discurso) eu entendo qualquer palavra de qualquer outra pessoa, dita ou escrita na minha própria língua ou em qualquer outra língua, ou seja, qualquer outra palavra não minha. Neste sentido, todas as palavras (enunciados, produções de discurso e literárias), além das minhas próprias, são palavras do outro. Eu vivo em um mundo de palavras do outro.* (BAKHTIN 2003: 379)



contradiscurso formulado com enunciados que se confrontam por suas posições antagônicas, se afrontam por suas opiniões contrárias, se negam mutuamente, cada qual tentando desqualificar o adversário, traduzindo o discurso oponente como simulacro, porque ele é constituído exatamente do Mesmo, mas deformado, invertido: *é um discurso que nega tendo como suporte um discurso negado. Sua natureza polêmica se manifesta na superfície linguística através de marcas enunciativas características dos procedimentos da refutação, da invectiva, da agressão ou da ironia* (BRANDÃO 1994: 131). O discurso que se encontra em posição de “tradutor”, de construtor do simulacro, é chamado *agente*; o traduzido é dito *paciente*, embora os papéis de *agente* e *paciente* se alternem constantemente, numa relação polêmica.

Vejamos, no item seguinte, como isso acontece no espaço discursivo *petição inicial/contestação*.

#### 4.3.1 Da interincompreensão à polemicidade

Peça vestibular e contestação não são dois discursos que se instituem independentemente um do outro, mas a manifestação de um espaço interdiscursivo partilhado por ambas: a incompatibilidade radical entre elas pode ser percebida como o “direito” (face que pertence ao próprio discurso-agente, isto é, o Mesmo - a contestação que comenta e traduz) e o “avesso” (face da distância que separa o próprio discurso do discurso-paciente traduzido, isto é, o Outro - a exordial) dessa interação discursiva. A análise das operações languageiras e das formas enunciativas dos discursos desses posicionamentos permite depreender a interincompreensão, a polemicidade, o simulacro, os temas e o vocabulário, etc., que caracterizam aquele espaço discursivo.

Esse conjunto de propriedades surge porque quem compreende (a contestação), compreende do ponto de vista da própria posição enunciativa: embora o efeito de sentido visado por contestação e peça atrial seja o mesmo - fundamentar sua pretensão jurídica de recuperar a “verdade dos fatos” -, e suas argumentações estejam inextricavelmente interligadas, seus discursos são dissimétricos um em relação ao outro.

A competência discursiva da enunciativa-advogada do Réu lhe permite identificar como incompatíveis com os seus os enunciados do posicionamento discursivo *petição inicial* do enunciativo-advogado do Autor. O entendimento das coerções semânticas do seu posicionamento possibilita à advogada legitimar seu dizer, produzir os discursos próprios de sua posição enunciativa, interpretar os da peça vestibular antagonista, conferir um estatuto ao coenunciador-juiz, etc.

No espaço interdiscursivo selecionado, os discursos de *petição inicial* e *contestação* não são apenas um conjunto de textos com determinadas regularidades semântico-enunciativas, mas uma prática discursiva definida por uma maneira de comunicação textual, isto é, um conjunto de atos discursivos que: obedece às coerções da semântica global própria de cada posicionamento discursivo; se identifica com o funcionamento e a organização da mesma instituição jurídica - a Vara Cível, espaço institucional específico, estável e articulado a um contexto sócio-histórico determinado; e se desenrola simultaneamente, uma à outra, na mesma situação de enunciação (o processo civil considerado, em cada ação legal).

Há convergência e imbricação semântica indissociável entre a exterioridade não textual, isto é, o funcionamento da Vara Cível (ambiente formal, rigoroso no respeito à hierarquia, com acesso restrito aos integrantes da comunidade jurídica, obediência à ordem e ao ritual dos procedimentos judiciais, etc.) e a prática discursiva que ali se desenrola. Tal prática reproduz, na superfície discursiva dos diferentes posicionamentos (*petição inicial*, *contestação*, *sentença*, etc.), a figura da instituição que a torna possível.

A cenografia é construída e instaurada pelo ato da enunciação desses discursos, em função do próprio contexto institucional específico (a Vara Cível). As situações de enunciação originárias nas quais os enunciados foram produzidos (o consultório odontológico e o escritório advocatício) são recriadas por meio de um processo enunciativo em conformidade com as restrições semânticas dos posicionamentos discursivos *peça atrial* ou *contestação*. Os enunciadores-advogados de Autor e Réu nunca se identificam como 1ª pessoa do discurso, já que eles “falam por” seus clientes, mas as marcas de subjetividade de seus discursos relatados podem ser percebidas por uma determinada “maneira de dizer”, por marcas tipográficas e por apreciações valorativas.

Tanto os ritos genéticos como os modos de encadeamento do discurso têm a ver com a prática discursiva dos enunciadores advogado do Autor e advogada do Réu, para a produção dos discursos da inicial e da contestação. Os textos “antecedentes” (o ordenamento jurídico e a jurisprudência) aos quais eles recorrem, para embasar seus argumentos, bem como comportamentos não textuais (os valores e a visão de mundo de cada um; a experiência pessoal, inclusive em relação à atividade de trabalho do dentista) constituem os ritos genéticos da prática discursiva dos posicionamentos considerados.

Os modos de encadeamento do discurso ressaltam um nível mais superficial do modo de coesão, cada posicionamento apresentando sua argumentação de uma maneira particular, obedecendo às coerções semânticas do próprio posicionamento. Desse modo, na peça vestibular o enunciador-advogado do Autor nunca fará referência às faltas do paciente às consultas agendadas, ao não cumprimento das prescrições medicamentosas, ou à possibilidade de uma resposta orgânica inadequada, como fatores complicadores do insucesso do tratamento odontológico, enquanto, na contestação, a enunciativa-advogada do Réu se apega a essas aleatoriedades não previstas, mas passíveis de acontecer, para contra-argumentar e justificar a falta de nexo causal entre a ação profissional do dentista e o dano sofrido alegado pelo paciente.

O sistema de restrições de cada posicionamento também define dois níveis de intertextualidade possíveis: a intertextualidade interna, quando reconhece algumas filiações e cita discursos antecedentes do mesmo campo jurídico, ou recusa outras, de acordo com a própria memória discursiva; e a intertextualidade externa, quando mantém relações intertextuais com discursos de outro campo discursivo, como o da área de saúde Odontologia, por exemplo. Tanto o discurso da petição inicial como o da contestação recorrem à citação de leis do CC, ao CPC, ao CDC e à jurisprudência que, sendo discursos do mesmo campo discursivo, configuram a *intertextualidade interna* de ambos os posicionamentos. Por outro lado, na contestação, a enunciativa-advogada do Réu também lança mão de outros discursos: ela cita prescritos do *Código de Ética Odontológica*, e faz referência a técnicas, procedimentos e normas presentes na literatura odontológica, o que estabelece a *intertextualidade externa* desse discurso.

Às vezes, há utilização semântica contraditória das mesmas unidades lexicais pelos discursos dos dois posicionamentos, em que alguns itens lexicais adquirem o estatuto de signos de pertencimento indicativos da relação intrínseca entre eles e cada posicionamento discursivo. Entre vários termos *a priori* equivalentes, os enunciadores-advogados utilizam os que marcam sua posição no campo discursivo, uma vez que a restrição do universo lexical é inseparável da constituição de um território de convivência, cada qual sujeito à semântica global do próprio posicionamento.

No espaço discursivo *petição inicial/contestação* partilhado pelos posicionamentos antagonistas e em tensão permanente, o sistema de coerções de um e de outro define sua oposição global no gênero “processo por responsabilidade civil”. Algumas vezes, ambos têm de se submeter a temas *impostos* pelas referências comuns. O tema *imposto* “CDC” é muito desenvolvido pela contestação, mas está praticamente ausente da peça atrial: por ser *compatível* com a semântica global da primeira e pouco compatível com o sistema de coerções da segunda, o tema é apenas marginalmente integrado ao discurso desta.

Por outro lado, há temas tratados com ênfase na exordial que estão ausentes, por *incompatíveis*, na contestação. E vice-versa, temas não considerados naquela estão presentes nesta.

Além dos *impostos*, há temas *específicos*, cuja relação semântica com o sistema de coerções globais do posicionamento é privilegiada. Volto a essas questões mais adiante, neste Capítulo.

Neste estudo, o objeto de análise são discursos escritos sobre discursos orais sobre discursos orais entre interlocutores diferentes, acontecidos em outro tempo e em outro lugar (primeiro, no consultório odontológico, interação dentista / paciente; e depois, nos respectivos escritórios advocatícios, interação paciente-Autor / advogado, e dentista-Réu / advogada). Isso implica decodificação e interpretação diferentes dos mesmos fatos, a serem realizadas pelos enunciadores, além de também colocar em evidência a polemicidade dos discursos dos advogados de Autor e Réu: ao disputar a forma de se situar no espaço interdiscursivo, a argumentação

dos advogados se define, se autodelimita e se estabiliza nas fronteiras de cada posicionamento discursivo. Argumentar que houve “culpa” e que foram feitos procedimentos clínico-terapêuticos inapropriados por negligência, imperícia ou imprudência, por um lado, ou, por outro, que não há “nexo causal” entre tais ações profissionais e o alegado dano provocado no paciente, uma vez que aleatoriedades são passíveis de acontecer durante o tratamento odontológico, registra o uso linguístico e a competência discursiva do enunciador de cada posicionamento: o advogado do paciente tem o objetivo de induzir o interlocutor/destinatário-juiz a pensar a Odontologia como uma relação de serviço/prática social com obrigação contratual de resultados; a advogada do dentista quer mostrar a Odontologia como uma atividade sujeita a inúmeras variáveis, independentes do exercício profissional específico do dentista, caracterizando-a como uma relação de serviço em que o dentista se compromete a empregar todos os meios ao seu alcance para obtenção da melhor solução possível para o problema odontológico do paciente.

Dessa maneira, ao argumentarem, os advogados recuperam, avaliam, opinam e “traduzem”, discursivamente, a atividade de trabalho do dentista.

Ao me propor a analisar (por meio da palavra escrita dos advogados e não da observação direta em situação) em sua espessura textual a polêmica discursiva entre exordial e contestação procuro *pontos nevrálgicos e nós privilegiados de cristalização semântica* (MAINGUENEAU 1983: 22) que mostrem como tais discursos interpretam aquela atividade.

Na análise do espaço interdiscursivo *petição inicial/contestação* são levadas em consideração:

- a distância entre enunciador (posição dissimétrica de enunciação/interpretação) e situação original de enunciação (a interação linguageira no consultório odontológico);
- as intenções comunicativas e o efeito de sentido pretendido pelo texto (a fundamentação da pretensão jurídica); e
- as instâncias de produção (as duas peças processuais) e de recepção (o juiz, na Vara Cível).

No processo civil, os efeitos de sentido são produzidos pela interação/tensão entre o discurso citante dos advogados, o qual fundamenta a pretensão jurídica de cada um deles; os discursos “recuperados” por eles nas transcrições feitas durante a escritura de peça vestibular e contestação; e o contexto de transmissão (ação legal) desses discursos, já que ambos os enunciadores visam ao convencimento do coenunciador juiz. Esses fatores definem os parâmetros do esperado e do possível, quando se considera que

Há diferenças essenciais entre a recepção ativa da enunciação de outrem e sua transmissão no interior de um contexto. Toda transmissão, particularmente sob forma escrita, tem seu fim específico: narrativa, processos legais [...] A transmissão leva em conta a pessoa a quem estão sendo transmitidas as enunciações citadas. [...] (e) reforça a influência das forças sociais organizadas sobre o modo de apreensão do discurso. (BAKHTIN/VOLOCHINOV 2004: 146)

Constituindo-se em função do interlocutor, o discurso varia caso tal interlocutor seja uma pessoa do mesmo grupo profissional (advogado/advogado, advogado/juiz); caso pertença a outro grupo profissional (dentista/advogado; perito/juiz; advogada/dentista especialista consultado para obtenção de referencial teórico a respeito de procedimentos odontológicos); caso a pessoa seja superior ou inferior na hierarquia social (dentista/paciente, paciente/advogado); etc.

Visto que a interação oral é *não apenas um processo verbal, mas também um processo social* (BRAIT 2006: 29), dissimétrico, a assimetria sócio-cultural no consultório odontológico coloca o dentista em posição superior em relação ao paciente, tanto por seus conhecimentos teóricos e sua prática profissional especializada, como por sua condição de indicar o tratamento e promover a cura. Ao se propor a executar um determinado plano de tratamento, garantir sua realização, informar sobre fatores de risco e sobre imprevisibilidades passíveis de acontecer, fazer uma promessa de resultado, estabelecer metas a cumprir e comprometer-se com prazos, o dentista estabelece, linguisticamente, contratos ético-legais: ao se engajar com o paciente, ele assume as possíveis consequências sociais e jurídicas resultantes da não execução ou da má execução do seu serviço.

No entanto, se acaso houver um desentendimento entre profissional da saúde e paciente, aquela situação assimétrica se inverte: ao alegar perdas e danos físicos e morais, e, por isso, cobrar explicações, justificativas e indenização financeira do

odontólogo, o paciente fica em situação de superioridade em relação ao dentista (submetido, agora, à condição de réu em um processo por responsabilidade civil).

Na Vara Cível, os litigantes são representados por seus advogados, cujos discursos simulam ser a transcrição / (re)construção da interação linguageira ocorrida na situação de trabalho do consultório dentário. Nesse procedimento, eles articulam sua argumentação baseados nos relatos que lhes fizeram paciente-Autor e dentista-Réu, nos seus respectivos escritórios advocatícios. Convém notar que

A transcrição é uma prática inerentemente relacionada a relações de poder. Exemplos são, por exemplo, a transcrição de um interrogatório policial; a transcrição de um programa de rádio ou de televisão; a transcrição da tomada de depoimento de um paciente que move ação contra um profissional da saúde. Uma variedade de transcrições linguísticas demonstra que a transcrição envolve tanto decisões interpretativas (O que é transcrito?) como decisões de representação (Como é transcrito?). Tais decisões respondem às condições contextuais do próprio processo de transcrição, incluindo as expectativas de quem transcreve a respeito dos interlocutores e da interação que está sendo transcrita; a recepção pretendida do transcrito; e o seu eventual propósito. (BUCHOLTZ 2000<sup>112</sup>).

Desse modo, o discurso jurídico se caracteriza pelas relações de poder e pelo forte peso do contexto institucional em que a enunciação acontece. Tal realidade histórico-social é marcada por posições enunciativas definidas por uma hierarquia de valores, nas quais o sistema de restrições semânticas e a diversidade de pontos de vista, posições ideológicas, etc. são evidenciados em todos os níveis discursivos: na interincompreensão, na polemicidade constitutiva do espaço interdiscursivo *petição inicial/contestação*, na prática discursiva, no vocabulário escolhido e nos temas enfocados pelos enunciadorees.

Em virtude da delimitação recíproca, os enunciados produzidos pelo enunciadore-advogado do Autor (o Outro) são interpretados, negados e desqualificados pela enunciadore-advogada do Réu (o Mesmo), num processo de interincompreensão regrada. Isso acontece devido a

[...] o caráter essencialmente dialógico de todo enunciado do discurso, a impossibilidade de dissociar a interação dos discursos do funcionamento intradiscursivo. Essa intricação do Mesmo e do Outro rouba à coerência semântica das formações discursivas todo o caráter de “essência”, cuja inscrição na história seria assessória; não é dela mesma que a formação discursiva tira o princípio de sua unidade, mas de um conflito regrado. (POSSENTI 2003: 264)

---

<sup>112</sup> BUCHOLTZ, M. 2000. The politics of transcription. *Journal of Pragmatics*, 32: 1439-1465.

A tensão gerada por interincompreensão, enfrentamento e antagonismo entre os posicionamentos discursivos aqui considerados é sistemática e permanente. Desse conflito deriva a polêmica e o simulacro, por ambos partilharem o mesmo espaço discursivo, no interior do campo discursivo processo civil, com o objetivo de fundamentar a própria pretensão jurídica e obter o ganho de causa.

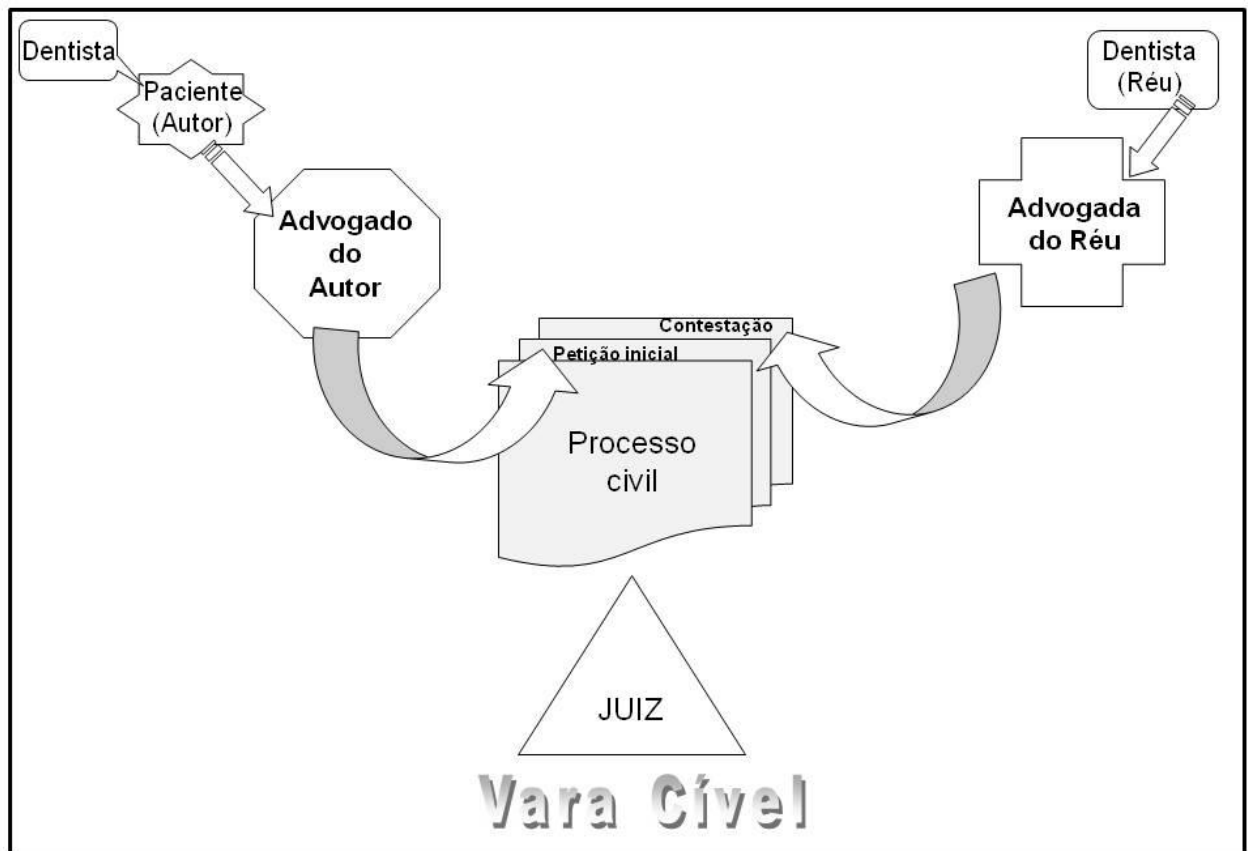
Aqui cabe fazer um comentário sobre o conceito de *espaço discursivo* proposto por Silva (2006). Para a análise de *corpora* compostos por “discursos constituintes” (o discurso religioso, no caso da pesquisa dessa autora, e o discurso jurídico, no caso deste estudo), ela sugere:

Proponho definir o espaço discursivo a partir do próprio interdiscurso, como a dimensão do interdiscurso na qual se encontram posicionamentos discursivos que mantêm relações privilegiadas. No caso da relação polêmica, por exemplo, não é o analista que estabelece a oposição, pois os posicionamentos – e conseqüentemente a relação que eles mantêm – existem independentemente de alguém selecioná-los como corpus de análise. A função do analista não é “criar” os posicionamentos, mas apenas tentar compreender o que ocorre no interior do interdiscurso [...] na análise de dois movimentos que disputam o mesmo espaço discursivo, o mais importante é, justamente, a relação interdiscursiva. (SILVA 2006: 109)

Levando isso em conta, e considerando que meu corpus de análise são os discursos constituintes de dois posicionamentos que mantêm entre si uma relação interdiscursiva de oposição, ilustro, abaixo, as principais interações languageiras que ocorrem no espaço discursivo *petição inicial/contestação* quando da constituição de uma ação: os discursos (orais) entre dentista e paciente, acontecidos no consultório odontológico, são relatados (oralmente) pelo paciente-Autor, de um lado, e pelo dentista-Réu, de outro, aos seus respectivos representantes legais em outra situação enunciativa.

Ao transcrever aqueles discursos, os advogados os transformam em enunciados escritos fechados e fixos - *petição inicial* e *contestação* de um determinado processo civil -, de acordo com as coerções semânticas de seus respectivos posicionamentos discursivos, como está ilustrado no Quadro 6, recortado daquele das três situações de enunciação:





Quadro 6

Espaço discursivo petição inicial/contestação (De autoria da pesquisadora)

Embora os discursos desses dois posicionamentos de um processo de responsabilidade civil contra o odontologista possuam a mesma função social (criar o efeito de sentido de recuperar a “verdade dos fatos” visando a ganhar a pendência jurídica, evidentemente um em detrimento do outro), eles divergem quanto à maneira pela qual ela deva ser preenchida.

Ao citar a petição inicial do advogado do Autor, a contestação da advogada do Réu a traduz de acordo com a grade semântica específica de seu próprio posicionamento discursivo. Para preservar sua identidade, o *discurso agente* (a contestação - o Mesmo) se configura como o avesso da exordial (o *discurso paciente* - o Outro) à qual se opõe e da qual constrói um simulacro: há inversão do efeito de sentido do discurso da inicial pelo da contestação, num processo de interincompreensão constitutivo.

Cumpra notar que no espaço interdiscursivo partilhado pelos documentos selecionados para análise, não há alternância entre os papéis de *agente* e *paciente*, visto que eles são sempre protocolados em uma ordem predeterminada: primeiro, a peça de ingresso (sempre o discurso-paciente) - ato introdutório do processo, ao qual todos os demais irão se seguir -, e depois a contestação (sempre o discurso-agente, que garante o direito de defesa do Réu, devendo rebater todos os pontos de argumentação da exordial, já que o não contestado será considerado verdadeiro segundo os preceitos processuais dispostos no CPC).

A categoria de análise a ser usada para avaliar como a contestação (agente) interpreta e traduz a petição inicial (paciente) será o discurso relatado<sup>113</sup>, constituinte maior e introdutor dos discursos de diferentes procedências nos discursos citantes dos advogados: de uma parte, na peça atrial, o advogado do Autor transcreve uma simulação da interação linguageira ocorrida entre dentista (outrem) e paciente (o que relata), no consultório; de outra parte, ao contra-argumentar, baseada no que lhe foi dito pelo dentista-Réu (o que relata), a contestação da advogada do Réu faz comentários sobre os discursos relatados da própria exordial (escrita) do advogado do Autor (outrem), além de também comentar fragmentos do laudo (escrito) pericial e acrescentar informações técnico-científicas retiradas de textos da literatura odontológica.

Convém lembrar que ambos os advogados fazem a citação<sup>114</sup> de textos hierárquico-institucionais (leis, códigos e jurisprudência), considerados, aqui, textos-“Fonte transcendente”, e não “discursos relatados (ou citados ou de outrem)”.

Por outro lado, com a finalidade de averiguar como os advogados “traduzem” a atividade do dentista, faço recortes nos discursos relatados das peças selecionadas, consciente de que *les paroles redictes ont, comme autre son, autre*

---

<sup>113</sup> Nos limites deste trabalho, considero *discurso relatado*, *discurso citado* e *discurso de outrem* como expressões equivalentes. Os fragmentos de documentos institucionais legais citados pelos advogados serão considerados “citação”.

<sup>114</sup> **Citação:** aquela que se refere aos textos escritos de documentos institucionais legais (leis, códigos e jurisprudência - Fonte transcendente) citados pelos advogados. No entanto, é bom deixar anotado, aqui, que, embora o *Código de Ética Odontológica* seja um documento institucional e haja “citação” de seus artigos, ele não é considerado texto Fonte-transcendente por não ter força de lei, ao contrário do *Código de Defesa do Consumidor* - Lei nº 8.078/90.

*sens*<sup>115</sup> e que quando faço tais escolhas extraio, mutilo e desenraizo o fragmento escolhido, desligando-o e desagregando-o do que lhe é anterior e do que lhe é posterior nos textos originários, descontextualizando-o (cf. COMPAGNON 2007: 13).

Embora o sujeito seja um empilhamento de identidades ligadas a campos de enunciação diferentes, que interagem nele, a subjetividade enunciativa é atravessada por uma infinidade de discursos (MAINGUENEAU 1991c). Uma característica comum aos discursos dos posicionamentos discursivos *petição inicial* e *contestação* é apagar, tanto quanto possível, a subjetividade - a voz - do próprio enunciador-advogado, que não se posiciona como um “eu”, seus discursos incorporando e dando espaço àquelas outras vozes enunciativas (as de paciente, dentista, perito, testemunhas, leis e jurisprudência, prescrições no trabalho do odontólogo, etc.), mais ou menos identificáveis. No entanto, sua subjetividade se manifesta linguístico-discursivamente no modo de se dirigir ao juiz e/ou nas apreciações valorativas, e graficamente em marcas tipográficas / marcadores expressivos<sup>116</sup>.

Das várias peças processuais, só a *inicial* e a *contestação* são constituídas praticamente apenas de discursos relatados - além das citações dos textos “Fonte transcendente”.

Atribuir o citado a alguém (incluindo-se aqui as múltiplas formas de designação ou de apagamento das palavras de outrem, com marcas da “representação fiel” dessa recuperação), a algum documento ou ao texto da lei remete à questão da verdade e da autoridade, e à tensão entre descrição de um fato, interpretação e juízo de valor:

o discurso citado, isto é, os esquemas linguísticos (discurso direto, discurso indireto, discurso indireto livre), as modificações desses esquemas e as variantes dessas modificações que encontramos na língua, servem para a transmissão das enunciações de outrem e para a integração dessas enunciações, enquanto enunciações de outrem, num contexto monológico coerente. (p. 143) [...] Qualquer que seja a orientação funcional de um determinado contexto – quer se trate de uma obra literária, de um artigo

<sup>115</sup> “As palavras ditas de novo têm, assim como outro som, outro sentido.” (MONTAIGNE, Michel. De la phisionomie. *Essais* III. xii: 1040b).

<sup>116</sup> **Marcadores expressivos:** MAIÚSCULA CONTÍNUA (p. 36 e 47), **negrito**, *itálico*, sublinhado (DAHLET 2006: 51). Tais marcadores podem aparecer isoladamente ou combinados entre si; às vezes, eles aparecem todos juntos, nos documentos analisados.

polêmico, da defesa de um advogado, etc. – nele discerniremos o *comentário efetivo*, de um lado, e a *réplica*, de outro. O discurso citado e o contexto narrativo unem-se por relações dinâmicas, complexas e tensas. [...] o objeto verdadeiro da pesquisa deve ser justamente a interação dinâmica dessas duas dimensões, o discurso a transmitir e aquele que serve para transmiti-lo. (BAKHTIN/VOLOCHINOV 2004: 148) (grifos do autor)

A inter-relação discurso citado / discurso citante aparece linguística e/ou graficamente marcada de modos diferentes, conforme a ocorrência possível e/ou necessária da forma de atribuição do dito; da forma de designar o responsável pelo citado; das formas de distanciamento entre o discurso citante e o citado; dos verbos de dizer empregados; das marcas tipográficas; da ausência ou presença de pontuação; do uso de estruturas impessoais:

É preciso observar que: quanto mais explícita a presença do outro como responsável pelo citado, menor a responsabilidade do citante pelo conteúdo citado; os verbos introdutórios, ou as formas nominalizadas da ação, têm papel relevante na identificação da relação entre citante e citado [...] (SANT'ANNA 2004: 183)

Com fundamento na classificação de discurso relatado (DR) proposta por essa autora, *petição inicial* e *contestação* podem apresentar, em sua argumentação, as seguintes formas de discursos citados:

- ◆ *discurso direto* – DD (em que ficam aparentes e bem dissociadas as duas situações de enunciação, ocorridas em tempo e lugar diferentes. A distância entre o discurso citado e o que cita é claramente marcada pela indicação de que houve um ato de fala e pela ruptura sintática (dois pontos, aspas, travessões, e marcas tipográficas - negrito, itálico, sublinhado, maiúsculas). O efeito de sentido pretendido pelo relato em DD é o de restituição exata das palavras atribuídas ao outro.

O DD é geralmente introduzido por um verbo de dizer<sup>117</sup> explícito, em função do qual a interpretação da fala citada será afetada. Desse modo, com exceção de *dizer* e *falar*, aparentemente neutros quanto às informações que transmitem, os demais “verbos de comunicação” implicam algum pressuposto: um *valor de verdade* (revelar, desvelar); uma *hierarquia* (ordenar, mandar, acusar, condenar, pedir,

<sup>117</sup> Os **verbos de dizer** (verbos dicendi) são todos aqueles que indicam que há enunciação. Podem ser *latu sensu* (falar, dizer, afirmar, etc.) e *stricto sensu* (gritar, reclamar, desabafar, desafiar, bradar, resmungar, gaguejar, balbuciar, sussurrar, etc.).

suplicar); uma *posição cronológica* (repetir, replicar, concluir); um *ponto de vista* atribuído ao enunciador, face ao que diz (reconhecer, confessar, admitir, esbravejar, espantar-se, indignar-se, extrapolar, enfurecer-se); uma *opinião* pessoal do enunciador, com julgamento de valor (considerar, achar, estimar, julgar, decidir, pensar, acreditar). No entanto, alguns verbos introdutores *nem designam realmente um ato de fala, nem precisam ser transitivos: é o fato de estarem acompanhados do DD que os converte retrospectivamente em introdutores de discurso relatado* (MAINGUENEAU 2002: 144).

Observemos, no fragmento seguinte, a ocorrência de DD no discurso do enunciador-advogado do Autor, em que ele recupera a conversa entre a mãe do paciente menor de idade e outros ortodontistas, consultados sobre a condução do tratamento realizado pelo dentista-Réu:

Alguns chegaram a dizer expressamente à Dna Ângela: **“se a senhora disser que EU falei isso, Eu nego”** (Petição inicial– Processo nº 11.55-5, CD: 7) (grifo meu<sup>118</sup>)

Neste recorte, as duas situações de enunciação são: a do discurso citante da inicial (em que os coenunciadores são o advogado do Autor e o juiz do processo) e a do discurso citado (em que os coenunciadores são a mãe do paciente menor de idade, e os outros profissionais especialistas, procurados para opinar sobre o tratamento ortodôntico feito pelo dentista-Réu).

O DD é introduzido pelo verbo de dizer explícito (“dizer”) - enfatizado por “expressamente” - e pelo uso de marcas tipográficas: dois pontos e aspas, visando a criar um efeito de sentido de autenticidade atribuída às palavras ditas “com todas as letras” pelos ortodontistas consultados pela mãe do Autor. Na reconstrução discursiva da situação de enunciação nos consultórios desses outros especialistas, o enunciador-advogado dá um enfoque subjetivo ao discurso dos dentistas, usando marcadores expressivos para relatar a ocorrência daquela interação languageira (oral, em que as entonações, os gestos, e a reação da mãe são impossíveis de recuperar), de modo a chamar a atenção do seu interlocutor juiz para o fato de que

<sup>118</sup> **Convenção de “grifo meu”**: a seleção na cor cinza mostra o que quero salientar, de modo a não ser confundido com as marcas tipográficas / marcadores expressivos que aparecem em vários trechos das peças processuais citadas e/ou analisadas, aqui transcritas exatamente como constam nos documentos originais (verificar no CD anexo).

N.B.: nas próximas vezes em que a notação **“grifo meu”** for feita, ao longo da tese, a expressão não será repetida, visto que a seleção na cor cinza a identifica.

os outros especialistas não se comprometeriam dando uma opinião profissional avaliativa sobre o trabalho de um colega.

Por sua vez, no discurso citante da enunciadora-advogada do Réu, ela contra-argumenta usando discursos (escritos) retirados do laudo pericial:

Para maior clareza, **transcrevemos** o laudo do Sr. Perito, **igualmente elucidativo**, sobre a questão em comento, **verbis**:  
 “Nos casos de tracionamento dentário podem acontecer reabsorções [...] ancorada nestes dentes.” (cf. fls. 88, *in fine*)  
 Prosseguindo, **afirma**:  
 “Devo esclarecer que a reabsorção radicular do canino não parece uma reabsorção típica de tratamento ortodôntico e sim uma reabsorção por ação mecânica de pressão de fio de aço ao redor do colo dentário associado à tração ortodôntica ou uma reabsorção ocorrida após o re-implante de um dente avulsionado.” (g.n.) (cf. fls. 89) **(Contestação – Processo nº 11.55-5, CD: 26)**

Neste excerto, as situações de enunciação são a do discurso citante da contestação, cujos coenunciadores são a advogada do Réu e o juiz do processo, e a do discurso relatado, em que os coenunciadores são o perito e o juiz do processo.

Aqui, o DD entre aspas é introduzido por dois verbos de dizer diferentes, após a marca tipográfica dois pontos: primeiro, para reforçar sua argumentação e embasar a falta de nexos causal entre o dano sofrido pelo paciente (a presumível perda de dois elementos dentários, devido ao procedimento ortodôntico ao qual ele foi submetido) e o tratamento instituído pelo dentista-Réu, a advogada emprega o verbo “transcrever” - confirmado pelo termo “*verbis*” (p. 88 do Processo nº 11.55-5) -, cujo efeito de sentido é o de estar textualmente idêntico ao original, uma vez que o discurso citado (o do laudo do perito judicial) é documento processual escrito e não pode ser modificado. Tal laudo transcrito é “igualmente elucidativo” (expressão que enfatiza a contra-argumentação) das dúvidas em questão na ação indenizatória, não por justificativas que o dentista-Réu pudesse apresentar por intermédio da advogada, mas atestado pelo resultado do trabalho pericial que o especialista-perito fez e sobre o qual deu seu testemunho, após pesquisa teórica e realização de exames clínicos e radiográficos.

Depois, referindo-se a outra parte do laudo, situada em página diferente (p. 89 do Processo nº 11.55-5), a advogada emprega o verbo “afirmar” e cita novamente o dentista-perito, em DD, de modo a criar o efeito de sentido de que essa é a opinião abalizada e fundamentada em conhecimentos teóricos de autoridade competente na área. Como esta é nomeada pelo próprio juiz do processo, a advogada pressupõe que o perito seja isento de juízo de valor a respeito dos dados encontrados nas

provas clínicas e radiográficas e relate o mais objetivamente possível os achados nos documentos examinados. Pelo sublinhado, ela marca graficamente, nesse discurso citado, a ênfase nas explicações especializadas que lhe interessa que o interlocutor juiz leve em conta para julgar procedente a sua requisição em favor do dentista-Réu, já que o dano alegado (a reabsorção radicular do dente) “não parece uma reabsorção típica de tratamento ortodôntico” e, portanto, não teria sido causado por aquele profissional.

Nesse sentido, é interessante notar que, em suas contra-argumentações, a enunciatória-advogada nunca cita em DD as palavras do dentista-Réu, mas apenas comenta trechos dos laudos periciais, como visto, ou trechos da própria inicial que ela contesta. Isto é, por meio do discurso relatado do advogado do Autor da ação, a advogada do Réu recupera as palavras do paciente-Autor exatamente da maneira como elas foram transcritas por seu advogado, como podemos observar em fragmento da contestação de outra ação indenizatória:

Cogita-se, do quanto se pode inferir da inicial, que a Autora: “sofre também moralmente, pois está depressiva, entristecida por ver sua situação física agravar-se dia após dia.” Prossegue, afirmando: “Face às seqüelas adquiridas por culpa da Ré, a AUTORA teve sua auto-estima diminuída [...] e machucados e feridas.” **(Contestação – Processo nº 01.80-1, CD: 98)**

Aqui, as duas situações de enunciação são: a do discurso citante da contestação (em que os coenunciadores são a advogada do Réu e o juiz do processo) e a dos discursos citados (em que os coenunciadores são o advogado do Autor e o juiz do processo). Os DD citados pela advogada, marcados tipograficamente pelos dois pontos e pelas aspas, foram retirados da inicial: eles são introduzidos pelos verbos “cogitar” e “afirmar”, e reproduzem com exatidão o texto escrito na peça vestibular.

A maneira como os advogados citam também evidencia a polemicidade intrínseca entre esses dois posicionamentos discursivos: a transcrição em DD que o advogado do Autor faz do discurso do paciente é uma construção discursiva. O pretendido efeito de sentido de autenticidade das enunciações originais fica prejudicado exatamente por elas serem a simulação, construída discursivamente, de discursos (orais) sobre discursos (orais) anteriores, acontecidos em situações de enunciação diferentes.

Isso se contrapõe polemicamente à contestação da advogada do Réu, que recupera com exatidão textual, em DD, os discursos (escritos) da petição inicial e/ou dos laudos periciais, que ocorrem em uma mesma situação de enunciação (o processo na Vara Cível), em que o coenunciador é sempre o juiz. Assim, na contestação, o efeito de sentido de autenticidade do que é citado em DD é “garantido”, por esse relato não ser uma construção discursiva da advogada, mas trechos “recortados” dos discursos escritos originais da exordial e dos laudos (embora esse “recorte” signifique tradução, transformação, interpretação e mudança daqueles Outros - exordial, laudo pericial -, num processo de interincompreensão constitutivo).

- ◆ *ilhas de discurso direto* (em que o enunciador-advogado usa, cita e incorpora fragmentos do discurso de outrem, ao mesmo tempo delimitando tal discurso pelo uso de aspas e integrando-o perfeitamente ao seu próprio discurso: a ilha não é mais um conjunto discursivo totalmente identificado, mas está incorporado à única situação de enunciação: a do discurso citante.)

Vejamos, no excerto seguinte, a ocorrência de ilha de discurso direto, em que as palavras atribuídas ao dentista fazem parte integrante do discurso citante do advogado do Autor, não podendo ser separadas deste sem que o sentido do enunciado fique prejudicado:

Dr. S. [...] mostrou-se indignado que “estivessem interferindo **no seu trabalho**” [...] e **novamente recomendou os serviços do Cirurgião Dentista Dr. M.R.M.** para “abrir uma CANALETA” para induzir o dente a posicionar-se (**Petição inicial – Processo nº 11.55-5, CD: 7**)

A situação de enunciação é uma só, a do discurso citante da petição inicial do advogado do Autor. Embora as ilhas de DD “estivessem interferindo no seu trabalho” e “abrir uma CANALETA” estejam delimitadas por aspas (recuperando, discursivamente, palavras do dentista à mãe do paciente), elas estão incorporadas ao discurso da inicial e, se excluídas, a frase ficaria sem sentido. Ao fazer essa simulação/transcrição, o enunciador-advogado interpreta a atitude do odontólogo - usando o adjetivo “indignado” para qualificar-lhe a reação -, além de também chamar a atenção do interlocutor por meio de marcadores expressivos: negrito, para indicar a interferência da mãe do paciente **no seu** [do Dr. S.] **trabalho** de especialista em ortodontia; e negrito e sublinhado (**novamente recomendou os serviços do**



**Cirurgião Dentista Dr. M.R.M.**), para apontar a indicação de outro dentista (especialista em cirurgia bucal), o qual deveria fazer o procedimento cirúrgico necessário para a continuação do tratamento ortodôntico do paciente.

Por seu lado, na contestação, o discurso da enunciadora-advogada do Réu também se vale de ilha de DD (“da atitude irresponsável do Requerido”). As palavras recuperadas, no entanto, não são as ditas entre dentista e mãe do paciente, no consultório, mas as do próprio advogado do Autor, na inicial:

Argumenta-se, do quanto se pode inferir da confusa e obscura inicial, que o Autor sofreu danos morais e que estes decorreram “da atitude irresponsável e ilícita do Requerido”.  
**(Contestação– Processo nº 11.55-5, CD: 30)**

Ao negar os argumentos da petição, a advogada também a desqualifica, com o uso dos adjetivos “confusa” e “obscura”, e cria o efeito de sentido de invalidade da inicial. Isto é, ao admitir este outro posicionamento discursivo em seu próprio interior, a contestação está traduzindo a inicial, interpretando-a por meio de seu sistema de coerções semânticas, e alimentando a polemicidade e a interincompreensão entre as duas peças que disputam o mesmo espaço discursivo.

- ◆ *discurso indireto* – DI (em que há apenas uma situação de enunciação, e as pessoas do discurso citado são identificadas, no discurso citante. O discurso indireto é apresentado em uma frase subordinada introduzida por um verbo de dizer seguido de “que”, “se” ou “como”, indicando a quem é atribuído o ato de fala: o enunciador não tem o propósito de demonstrar que a palavra citada é exatamente a que foi dita na situação enunciativa de origem e ambas as situações se confundem e se integram num único ato enunciativo – a do discurso citante, cujo efeito de sentido é o de uma reformulação).

Podemos verificar exemplos de DI, no segmento seguinte, em que a única situação de enunciação é a do discurso citante do advogado do paciente. A fala da mãe do Autor é introduzida pelo verbo de dizer “perguntar” reformulada na frase subordinada introduzida por “se”, enquanto a fala do Réu é recuperada por “que”:

A mãe do Autor **chegou a perguntar se o Réu achava que um outro ortodontista deveria ser consultado** [...] O Réu disse que não. (**Petição inicial – Processo nº 11.55-5, CD: 7**)

Neste recorte, o verbo de dizer é modificado pelo precedente: “**chegou a perguntar**” é diferente de “perguntou”. O efeito de sentido pretendido - enfatizado pelo marcador expressivo – não é o de esclarecer uma dúvida quanto ao tratamento oferecido, mas o de oferecer ao Réu a oportunidade de ter uma segunda opinião especializada a respeito do que ela (mãe do paciente) considerava um insucesso (por culpa do Réu), depois de oito anos de tratamento ortodôntico.

- ◆ *modalização em discurso segundo* (em que há explicitação clara da fonte enunciativa do discurso citado, numa única situação de enunciação, com o recurso de mecanismos discursivos – “segundo X”, “conforme X”, “X imagina que”, “X afirma que”, etc.).

Observemos esse tipo de modalização, nos recortes a seguir:

Na petição inicial, o discurso citante do advogado do Autor - única situação de enunciação - explicita claramente as fontes enunciadoras (“a Sra Perita do Réu”; “o D.Prof. Yussef Saiad Cahali”):

Conforme afirmação da Sra Perita do Réu [...] Assim é o sentir do D. Prof. Yussef Said Cahali, sobre essa matéria (**Petição inicial – Processo nº 11.55-5, CD: 10**)

Na contestação do mesmo processo e do mesmo modo numa única situação de enunciação, o discurso citante da advogada do Réu também esclarece qual fonte enunciativa está embasando seu argumento (“o artigo 295 do CPC”, “o legislador”):

Havendo defeitos na inicial, estes acarretam o seu indeferimento, **nos termos do disposto no artigo 295, do Código de Processo Civil. O legislador** encarregou-se de explicitar o que deve ser entendido por petição inepta (**Contestação– Processo nº 11.55-5, CD: 19**)

- ◆ *intertexto* (em que a fonte-enunciadora não é uma pessoa, mas são documentos, os quais adquirem força para serem responsáveis pela execução de diferentes ações. Caracteriza-se por ter uma marca mais atenuada da presença do discurso do outro. O efeito de sentido é o de credibilidade e verdade.)

Nesta tese, considero que intertexto<sup>119</sup> e citação sejam expressões equivalentes, com o mesmo significado de recurso a Lei/Fonte transcendente, códigos e/ou jurisprudência.

O fragmento seguinte mostra como o enunciador-advogado se refere a um documento-fonte (“art. 5º da Constituição Federal”) e faz a citação textual (“*in verbis*”) do “CDC, artigo 14” para reforçar, juridicamente, sua requisição:

A RÉ e seus respectivos profissionais, além de terem agido com imperícia, submetendo a Autora a uma situação que se perdura a (*sic*) um ano e meio, também fere princípios constitucionais balisadores (*sic*), contidos no art. 5º da Constituição Federal [...] a responsabilidade da RÉ está consubstanciada no Código de Defesa do Consumidor, artigo 14, *in verbis*: [citação]  
**(Petição inicial – Processo nº 01.80-1, CD: 69)**

- ◆ *discurso indireto livre* – DIL (em que atribuição do discurso a outro está mais apagada. Ele *não tem marcas próprias e, fora do contexto, não pode ser identificado como tal* (MAINGUENEAU 2002: 153): o enunciador do discurso relatado mantém uma certa distância em relação ao enunciador do discurso citado, mas pode expressar sua apreciação valorativa e seu ponto de vista em relação ao ponto de vista e à palavra do outro. É o tipo mais clássico de hibridismo, com combinação de recursos do DD (duas vezes claramente marcadas) e do DI (a absorção de uma voz pela outra), em que as duas vezes se misturam<sup>120</sup>.)
- ◆ *discurso narrativizado* - DN (categoria criada por Sant’Anna (2004: 182), o DN é muitas vezes de difícil identificação como relato, por confundir-se com a ideia de “informar”. Corresponde a uma forma narrativizada de um possível DI: há

<sup>119</sup> Convém notar, entretanto, que tal acepção desse tipo de DR (em que a fonte enunciativa considerada é um documento) não é a de Maingueneau: *O sujeito que enuncia a partir de um lugar definido não cita quem deseja, como deseja, em função de seus objetivos conscientes, do público visado, etc. São as imposições ligadas a este lugar discursivo que regulam a citação. Distinguir-se-á, pois, intertexto de intertextualidade. [...] Por intertexto de uma formação discursiva, entender-se-á o conjunto de fragmentos que ela efetivamente cita e, por intertextualidade, o tipo de citação que esta formação discursiva define como legítima através de sua própria prática.* (MAINGUENEAU 1997: 86) (grifos do autor)

<sup>120</sup> O DIL não será uma das formas de DR analisadas neste trabalho. Seu uso é mais comum no discurso literário: *O contexto narrativo esforça-se por desfazer a estrutura compacta e fechada do discurso citado.* (p. 150) [...] *Nas obras literárias o aparecimento de um narrador substitui o autor propriamente dito.* (BAKHTIN/VOLOCHINOV 2004: 151)

apenas uma situação de enunciação, o enunciador é identificado, há um verbo de dizer que pretende informar o interlocutor, mas não há marcas linguísticas ou gráficas separando o discurso citado do citante).

Num segmento da petição inicial da ação indenizatória a seguir, a fonte enunciativa do relato em forma de DN é citada (“o Réu”; “ele”; “o Requerido”) e a ela são atribuídos verbos de fala que informam o interlocutor juiz a respeito dos fatos que motivaram o agir defensivo do paciente:

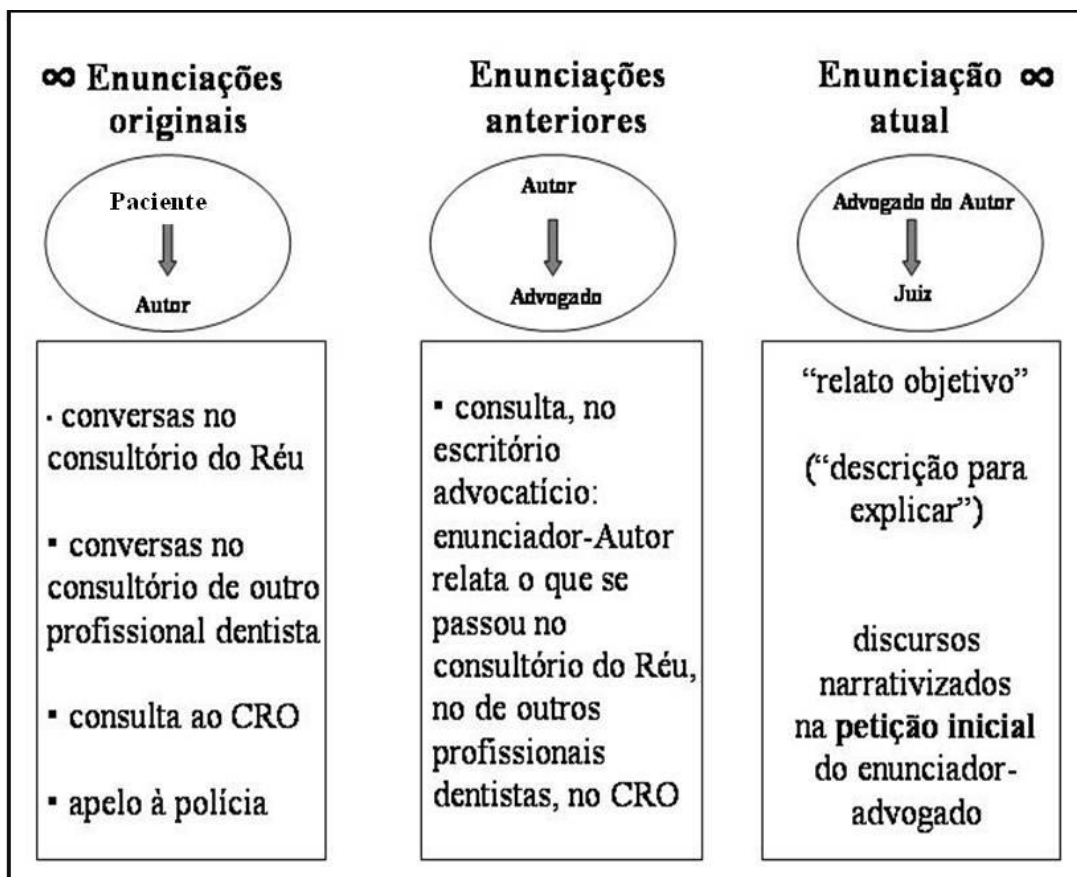
De volta ao consultório do Réu, para que ele explicasse aquela situação, a mãe do Autor foi agredida verbalmente, em decorrência do que o Requerido denominou com palavras chulas de interferência no seu trabalho. Após várias agressões que se manifestaram por grosserias, ameaças e desrespeitos, o Réu, recusou-se a atender e desafiando-a a pedir o amparo da Polícia, o que por final foi feito (p. 8). [...] Seguindo orientação do CRO, o Autor buscou através do Judiciário, prova acautelatória, para pleitear reparo aos seus direitos afrontados e requerer o ressarcimento de seus prejuízos econômicos, físicos e morais (Petição inicial – Processo nº 11.55-5, CD: 9)

Os verbos de dizer empregados no DR do enunciador-advogado induzem a diferentes ações: “desafiar” (“a pedir o amparo da Polícia”) fez com que a mãe do paciente-Autor realmente buscasse essa proteção; “pleitear” (“reparo aos direitos afrontados”) e “requerer” (“o ressarcimento dos prejuízos”, por meio da “prova acautelatória através do Judiciário”) induziram à instauração da ação legal e à citação do dentista-Réu.

No contexto processual, entre a enunciação atual do “relato objetivo” (ou da “descrição para explicar”) dos advogados e as enunciações originais de vários enunciativos (o dentista responsável pelo tratamento, o paciente, os outros profissionais especialistas consultados), cada qual acontecida em uma situação de enunciação específica, há uma situação intermediária - o escritório advocatício -, em que aquelas enunciações originais são relatadas para os advogados na tentativa de reproduzir o que se teria passado nos vários outros contextos enunciativos.

Desse modo, o “relato objetivo” da peça vestibular (com seus DD, ilhas de DD, modalizações em discurso segundo, DI, intertextos, etc.) implica o encadeamento de enunciações de três diferentes situações: uma, a situação original no consultório odontológico, da qual o advogado tomou conhecimento; outra, intermediária, no escritório advocatício; e, por fim, a atual, em que o enunciador-advogado simula a recuperação das falas da situação original.

O quadro a seguir, adaptado e referendado por aquele criado por Deusdará (2007: 96), ressalta como as enunciações - as originais, as anteriores e a atual - interagem entre si:



Quadro 7

Interação entre as enunciações originais, anteriores e atual (Adaptado de DEUSDARÁ 2007: 96)

Do mesmo modo, este esquema também pode ilustrar as relações interdiscursivas que o “relato objetivo” da contestação (com seus DD, ilhas de DD, modalizações em discurso segundo, DI, intertextos, etc.) mantém primeiro, com o relato feito pelo enunciador-dentista/Réu para a coenunciadora advogada/assessora jurídica da APCD (a partir do momento em que ele é citado num processo de responsabilidade civil); depois, na situação intermediária, com o texto da petição inicial, do laudo dos peritos, da literatura odontológica de referência, e com as enunciações orais de outros especialistas consultados; e, por último, na situação atual, em que a enunciadora-advogada transcreve as partes que lhe interessam das situações originais e intermediárias, dirigindo-se ao coenunciador juiz, na contestação da ação legal.

Cumprido notar que o uso do símbolo  $\infty$ , respectivamente precedendo e sucedendo as enunciações originais e a atual, tem a função de indicar que não se trata de três momentos articulados apenas entre si: tais enunciações mantêm relações interdiscursivas com várias outras possíveis, com as quais dialogam - todas as precedentes (as do senso comum; as da memória sócio-histórica e cultural; as dos valores e ideologias, etc.) e as posteriores (as de consultas a outros especialistas e à literatura odontológica; as dos laudos periciais, a dos depoimentos das testemunhas; etc.).

Levando em conta que

Um enunciado é sempre um acontecimento que está ligado, de dum lado, a um gesto de escrita ou à articulação de uma palavra, mas por outro, à sua existência remanescente no campo de uma memória [...] (que) está aberto à repetição, à transformação, à reativação; (que) está ligado não apenas a situações que o provocam, e a consequências por ele ocasionadas, mas, ao mesmo tempo, e segundo uma modalidade inteiramente diferente, a enunciados que o precedem e o seguem (FOUCAULT 2008: 32)

ao fazer emergir e circular seus enunciados, o discurso das peças processuais selecionadas - com propriedades enunciativas, funcionais e situacionais próprias - dialoga com, e exerce uma ação sobre, outras zonas de produção verbal (a interação linguageira no consultório odontológico; a reclamação no escritório advocatício; as leis, os códigos e a jurisprudência; os documentos institucionais - *Código de Ética Odontológica* - e as prescrições hierárquico-administrativas), além de mobilizar a memória de muitos outros discursos.

Na polêmica instituída entre os dois polos do espaço discursivo *petição inicial/contestação*, os simulacros do discurso-paciente construídos pela contra-argumentação do discurso-agente são indícios da interincompreensão regrada entre eles, que a prática discursiva dos seus respectivos fiadores (os enunciadoreadvogados do Autor e do Réu) materializa. Nem os discursos citados pela inicial nem aqueles citados pela contestação são externos a esses posicionamentos: eles se inter-relacionam restringidos pelas exigências do seu próprio sistema de coerções semânticas e por sua memória histórica interdiscursiva a determinar o que “pode e deve” ser citado.

Quando, no processo civil por responsabilidade pelo fato do serviço, o enunciador-advogado do Autor “pinça” determinado fragmento do que lhe foi relatado pelo seu cliente (o paciente-Autor) e o transcreve, o efeito de sentido pretendido é inculpar o dentista pelo que lhe está sendo imputado.

Por outro lado, para explicar e justificar ações, atitudes e procedimentos adotados pelo seu cliente, a enunciativa-advogada do Réu traduz aqueles enunciados como simulacro.

As palavras circulam de um polo de troca ao outro do espaço discursivo, mas com as mesmas palavras não é dita a mesma coisa. O discurso da inicial tenta construir uma “verdade” que o discurso da contestação refuta, nega e desqualifica, como veremos nos recortes a seguir.

a. No Processo nº 11.55-5, o enunciador-advogado do Autor resume seu pedido nos últimos parágrafos da **SÍNTESE** que faz do caso:

Dá-se a causa o valor de R\$ 50.000,00 (cincoenta mil reais), para o efeito de alçada e com base no art. 258 do CPC, como esclarece no arresto, in verbis:  
*“Em ação por indenização por dano moral, o valor da causa não encontra parâmetros no elenco do art. 259 do CPC, mas sim no disposto do art. 248 do mesmo estatuto.”* (RSTG 29/384)  
 [...]
   
**Por todo o exposto, pede-se e espera-se que esta ação seja recebida e acolhida, condenando-se o Réu a ressarcir os danos materiais já despendidos, ao pagamento das despesas decorrentes dos tratamentos necessários a tentativa de os corrigir, indenização pelos (danos) morais a serem estimados por esse d. juízo. Finalmente pede-se a condenação em custas, despesas, e verba honorária estabelecidas estas entre os limites legais. (Petição inicial – Processo nº 11.55-5, CD: 15-16)**

Por intermédio do seu advogado, o Autor requer a condenação do dentista-Réu, alegando prejuízos materiais e danos morais, dando à causa o valor de R\$ 50.000,00. Segundo o pedido da inicial, os custos são devidos, em primeiro lugar, em virtude dos gastos financeiros efetuados ao longo dos oito anos do tratamento ortodôntico instituído pelo dentista; e em segundo lugar, pelos pagamentos feitos a outros profissionais ortodontistas, na tentativa de “**corrigir os danos materiais**” decorrentes do primeiro tratamento. O cálculo do valor da indenização a ser paga pelos danos morais é deixado a cargo do Juízo desse processo. Por fim, o Autor também solicita que o dentista seja condenado a arcar com “**custas, despesas e verba honorária** (advocatícia)”, que são devidas pela parte que perde a causa. Fica implícito na requisição da exordial, portanto, o efeito de sentido de que o dentista tem culpa.

A enunciadora-advogada do Réu, por seu lado, constrói um simulacro desta peça vestibular, negando-a e desqualificando-a já desde a nominalização, no título do primeiro parágrafo da contestação - “DA INÉPCIA DA INICAL”:

**(I) DA INÉPCIA DA INICAL** - A petição é ato processual típico, cujos requisitos estão pré determinados na lei. Havendo defeitos na inicial, estes acarretam o seu indeferimento, nos termos do disposto no artigo 295, do Código de Processo Civil. [...] De fácil constatação que não logrou o Autor demonstrar sua causa de pedir, não indicou precisamente seus pedidos, principalmente no que diz respeito ao *quantum* pretendido a título de indenização pelo dano moral que alega ter suportado, o que leva o Réu às raias do cerceamento de defesa. [...] articulando pedido genérico, impede o Réu de exercer a garantia contemplada constitucionalmente da ampla defesa, o que por si só justifica o indeferimento da inicial. **(Contestação– Processo nº 11.55-5, CD: 19 e 20)**

A contestação (o discurso que nega) traduz o discurso oponente (o negado) de modo deformado e invertido, para desqualificá-lo. As marcas enunciativas da polemicidade entre os dois posicionamentos se explicitam por meio:

- da refutação - a inicial é tachada de inepta, e assim, desqualificada e negada;
- da invectiva – ao usar a palavra ofensiva “defeitos”, a contestação investe contra, e desqualifica, essa petição que, sendo “ato processual típico”, não teria seguido os “requisitos pré determinados na lei”, o que “justificaria o seu indeferimento”; e,
- da agressão – ao afirmar que o Autor “não logrou demonstrar a causa de pedir”; ao dizer não haverem sido indicados “precisamente seus pedidos” (quando há uma quantia de R\$ 50.000,00 especificada na inicial) e que, por a peça atrial articular pedido genérico, haveria “o cerceamento de defesa do Réu [...] garantia contemplada constitucionalmente”, a contestação agride antes de se defender, ao mesmo tempo em que nega e desqualifica a petição.

**b.** Observemos, no recorte feito em outro processo, a maneira como a inicial se refere a uma lesão e a partes anatômicas do complexo crânio-facial e faz menção ao procedimento clínico-terapêutico adequado a ser adotado. Diz a exordial:

Antes de iniciar o tratamento odontológico contratado, o requerido não atentou para o fato de que o requerente apresentava lesão cística em seu membro maxilar superior (p.38). Importante salientar que foi o requerido, desde o início, quem diagnosticou o tumor. Contudo, não lhe deu a necessária importância, não ofereceu ao paciente o tratamento adequado que consistia em cirurgia para remoção do cisto (p.39). É questão de lógica que havendo necessidade de intervenção cirúrgica para retirada total ou pelo menos parcial do membro maxilar superior do requerente, afetado por abscesso cístico [...] **(Petição inicial – Processo nº 05.41-8, CD: 40)**



Ao argumentar que “o requerido” (o dentista-Réu) “não atentou para o fato de que o requerente (o paciente-Autor) apresentava lesão cística”, o enunciador-advogado do Autor cria o efeito de sentido de que o dentista não prestou atenção ou não percebeu a lesão, o que caracterizaria a negligência do profissional. Mas, em seguida, ele salienta que “foi o requerido quem, desde o início, diagnosticou o tumor”, entrando em contradição consigo mesmo: foi o próprio dentista quem notou o fato e o comunicou ao paciente, embora não lhe tivesse dado “a necessária importância” nem oferecido “o tratamento adequado” ao paciente, segundo o entendimento do advogado. Neste ponto, ele se refere a duas entidades nosológicas diferentes como sendo iguais: lesão cística<sup>121</sup> e tumor<sup>122</sup>, e sugere o tratamento: a “cirurgia para remoção do cisto”. (Aqui, o advogado faz referência ao “membro maxilar superior” do paciente, talvez por não conhecer a nomenclatura anatômica apropriada: no corpo humano, membro superior é o composto por braço, antebraço e mão. O maxilar é um dos ossos da face, no interior do qual se desenvolveu a lesão em questão.)

Confirmamos, a seguir, a estratégia argumentativa da advogada do Réu: ela retoma e rebate todos os pontos da inicial; justifica as atitudes e os procedimentos questionados (talvez com alguma ironia implícita, ao usar uma nomenclatura mais apropriada à anatomia facial e às lesões patológicas); traduz como um simulacro (marca enunciativa do confronto polêmico) e desqualifica a peça vestibular (o Outro antagonista).

Consta, em síntese, da narrativa inicial, que o Autor se submeteu a tratamento e, segundo assevera, em razão do Réu não ter diagnosticado oportunamente um abscesso dento alveolar, houve o comprometimento de sua saúde bucal. Deixou assentado que, em decorrência da inadequação dos serviços prestados deverá ser submetido a nova terapêutica. [...] em março de 2004 compareceu à consulta com queixa principal de sintomatologia dolorosa na região do arco superior direito. O Réu atendendo aos princípios fundamentais da atuação na área da saúde realizou exame clínico detalhado da região extra e intra-oral, anamnese e levantamento da condição de saúde geral do Autor para estabelecer o diagnóstico. **(Contestação – Processo nº 05.41-8, CD: 45-46)**

<sup>121</sup> Lesão cística, cisto, abscesso cístico - cavidade anormal no organismo animal ou vegetal, revestida e limitada por membrana externa, e que geralmente contém secreção líquida.

<sup>122</sup> Tumor, neoplasma, ou, no sentido informal do senso comum, calombo, caroço, é uma massa de células, qualquer tumefação circunscrita e arredondada, que surge no seio de tecido normal e se desenvolve por si mesmo, de maneira desorganizada. Os tumores são classificados em benignos e malignos. Os benignos são inofensivos, mas podem causar incomodo, devido à pressão que exercem ao crescer no tecido onde se desenvolvem. Os malignos, além de pressionarem o tecido onde se desenvolvem, causam sua destruição e dão origem a novos tumores – as metástases -, que se espalham rapidamente por todo o organismo.

Ao fazer menção a provas documentais (“exame clínico”, “anamnese”, etc.), a advogada não apenas reforça a ideia de que o diagnóstico feito pelo Réu tinha embasamento nos “princípios fundamentais na área da saúde”, como também nega o discurso da petição ao dizer que, ao contrário do afirmado, o dentista deu importância à “queixa principal de sintomatologia dolorosa”; realizou “exame clínico detalhado da região extra e intra-oral; anamnese; e levantamento da condição de saúde geral do Autor, para estabelecer o diagnóstico”.

É de se notar, aqui, o simulacro “ao contrário”, uma vez que o discurso da contestação, em vez de “cópia malfeita ou grosseira, ou arremedo”, é mais técnico, emprega nomenclatura e termos odontológicos especializados criando, assim, o efeito de sentido de ironizar o desconhecimento do advogado do Autor a respeito das áreas de Biologia e Odontologia. No entanto, embora use a nomenclatura mais apropriada “abscesso dento alveolar”<sup>123</sup>, ao invés de “lesão cística”, “tumor” ou “cisto”, ela também se engana ao indicar sua localização na “região do arco superior direito”: o arco zigomático<sup>124</sup> é uma estrutura em arco constituída pelos ossos malar e temporal: nesse caso, se o abscesso é dentoalveolar ele estará localizado (no alvéolo do dente infectado) no osso maxilar, e não no “arco superior direito”.

c. Em outra ação indenizatória, o conflito que levou à lide judicial entre as partes foi o fato de o resultado esperado pela paciente não haver sido atingido, o que caracteriza descumprimento da obrigação contratual:

Na primeira consulta, em meados de junho de 2004, a requerente entregou uma documentação de 2002 e 2003 referente a seus dentes, mas o dentista não deu a mínima atenção à pasta [...] Com toda segurança foi **apalpando com os dedos a gengiva da paciente** [...] Esse foi o **único método de avaliação do problema** adotado pelo dentista, que não solicitou **nenhuma radiografia panorâmica** dos dentes e nem mesmo **uma tomografia da região** para avaliação da espessura dos ossos. Portanto, o profissional baseou-se, apenas e tão somente, na avaliação feita através da **apalpação**, quando é notório e usual, que **além deste exame clínico haja a complementação de um modelo de estudo feito através das radiografias e tomografias**.  
**(Petição inicial – Processo nº 20. 15-7, CD: 110)**

<sup>123</sup> **Abscesso dentoalveolar:** [infecção](#) dos [tecidos](#) que rodeiam a parte apical de um [dente](#), que está associada com uma coleção de pus, resultante de [infecção](#) e [necrose](#) pulpar.

<sup>124</sup> O osso zigomático é um osso par do crânio humano. O complexo zigomático (osso e arco zigomático) se articula com os ossos: maxilar (superior), temporal, esfenoide e frontal. Forma parte da órbita e geralmente é referido como o osso da bochecha. Está situado acima e lateralmente na face, formando a proeminência da bochecha, a parte da parede lateral e o assoalho da órbita, e partes das fossas temporal e infratemporal.

Para enfatizar a falta de cumprimento da obrigação de prestar o serviço convencionado - realização de enxerto ósseo e implante dentário -, a advogada da requerente (paciente-Autora) usa expressões linguísticas tais como:

- ◆ “*não deu a mínima atenção*” (o adjetivo qualificativo “mínima” evidencia tanto a falta de interesse no exame da documentação anterior apresentada pela paciente, como a falha na feitura do prontuário da paciente, segundo a advogada);
- ◆ “*o único método de avaliação do problema*” (o marcador expressivo e o uso do qualificativo “único” acentuam a necessidade de outros exames complementares – radiografias, modelos de gesso, etc. -, além do de palpação, o único utilizado);
- ◆ “*não solicitou nenhuma radiografia panorâmica*<sup>125</sup>” (a dupla negativa reforça o efeito de sentido de negligência, isto é, falha na solicitação de pelo menos outro exame complementar necessário para verificar a relação de proximidade entre as estruturas anatômicas envolvidas no tratamento proposto, principalmente a do nervo alveolar inferior que, lesado, poderia provocar a parestesia – fato este que acabou ocorrendo e gerou a ação de indenização por responsabilidade civil);
- ◆ “*nem mesmo uma tomografia*<sup>126</sup> *da região*” (o “*nem mesmo*” acentua e enfatiza, novamente, a negligência e imprudência do profissional, o qual se propõe a realizar um procedimento cirúrgico em estrutura anatômica sem nenhuma referência espacial tridimensional - fornecida pela análise tomográfica -, indispensável tanto para complementar os achados clínicos como para fechar o diagnóstico e fazer o prognóstico para o caso);
- ◆ “*apenas e tão somente baseou-se na avaliação por apalpação*” (a expressão “*apenas e tão somente*” realça o efeito de sentido de descaso do profissional

---

<sup>125</sup> **Radiografia panorâmica:** radiografia extrabucal (verificar Fig. 4, p. 46) que mostra a relação dos dentes entre si (mesmo dos não erupcionados), sua disposição na maxila e na mandíbula, e o trajeto do canal do nervo mandibular (alveolar inferior), entre outras estruturas anatômicas dessa região. Dos exames complementares os exames por meio de imagem são os mais utilizados. Nos casos específicos de cirurgia, prótese, implante e ortodontia, exames radiográficos são documentações fundamentais no diagnóstico e planejamento do tratamento, complementando os achados clínicos.

<sup>126</sup> A **tomografia computadorizada** é exame complementar de diagnóstico por imagem radiográfica (verificar Fig. 6, p. 47). Utiliza o princípio de obtenção de imagens tridimensionais, fazendo radiografias transversais do corpo (cortes tomográficos), posteriormente montadas pelo computador para formar um quadro completo.

com o cuidado de, no exame clínico da paciente, se apoiar em outros exames complementares que mostrassem com maior margem de segurança a relação de proximidade entre as estruturas anatômicas envolvidas no procedimento);

- ◆ “é notório e usual que haja complementação de um estudo através de radiografias e tomografias” (o “notório e usual” destaca um prescrito da especialidade Implantodontia: a complementação da documentação do prontuário com radiografias intra e extrabucais).

d. Na contra-argumentação, a advogada do Réu apresenta suas justificativas para o descumprimento contratual, isto é, a “*pretensa omissão do Réu quanto à solicitação de exames*” radiográficos:

o Réu atendendo os princípios fundamentais da atuação na área da saúde, realizou exame clínico detalhado da região extra e intra bucal, anamnese e o levantamento da condição da saúde geral da paciente para estabelecer o diagnóstico (p. 127). [...] a propósito da *distorção ventilada na inicial de pretensa omissão do Réu quanto à solicitação de exames*, bem assim que a avaliação das condições da autora foi pautada unicamente no exame clínico de palpação [...] a Autora já apresentava documentação ortodôntica completa datada de 2002 [...] adequado o procedimento realizado pelo Réu da técnica da palpação para avaliação da largura do osso, considerando que a análise radiográfica somente permite a avaliação da altura óssea, pois a imagem é bidimensional. **(Contestação – Processo nº 20. 15-7, CD: 128)**

Aqui, refutação, invectiva e agressão da contestação estão implícitas na expressão “*distorção ventilada na inicial*”, que desqualifica a peça vestibular e procura justificar como corretas as manobras clínico-operatórias do dentista, asseverando que:

- o Réu “*atendeu os princípios fundamentais da atuação na área da saúde*” (o que contraria, por negar, a argumentação da exordial);
- a autora trouxera à primeira consulta, em 2004, “*documentação ortodôntica completa datada de 2002*<sup>127</sup>” (o que dispensaria o pedido de nova documentação radiográfica, segundo a advogada do dentista-Réu);

<sup>127</sup> À guisa de informação: ao longo do tempo, há mudanças nas estruturas ósseas - alvéolos e osso mandibular - e na relação de proximidade entre elas e com o canal do nervo alveolar inferior, se houver movimentação ortodôntica ou perda de elemento dentário, o que provoca aposições e reabsorções ósseas. Só é possível aferir essas micromodificações anatômicas por meio de exames radiográficos atualizados periodicamente.

- “a largura do osso” mandibular pode ser avaliada pela palpação, uma vez que a “análise radiográfica é bidimensional e só avalia a altura óssea<sup>128</sup>”.

Entre os temas impostos tratados por exordial e contestação está a lei da responsabilidade civil do profissional da saúde pelo fato do produto ou do serviço. Isso obriga os enunciadores-advogados a utilizá-la, mas ela é tratada de modo diferente por um ou por outro. Assim, embora o advogado do Autor cite o CDC, ele jamais se refere ao artigo que estabelece a “inversão do ônus da prova”, no caso de profissionais da saúde, enquanto a advogada do Réu usa esse artigo em todas as suas contestações. De sua parte, a peça vestibular usa “ato ilícito” (negligência, imperícia, imprudência), “culpa”, “erro”, “desacerto”, enquanto a contestação prefere “nexo causal”, “necessidade de a culpa ser provada” e “imprevisibilidade das reações do paciente”.

Além dos impostos, há os temas específicos: “responsabilidade por determinado resultado”, para a peça atrial, e “utilização de todos os meios possíveis” (correspondente à “responsabilidade de meio”), para a contestação, embora a responsabilidade civil do cirurgião-dentista deva ser sempre apurada mediante verificação da culpa, independente de a atividade exercida ser de meio ou de resultado, como o considerou o juiz, na seguinte sentença:

O que pode eventualmente gerar a responsabilidade civil do cirurgião-dentista é a aplicação/utilização imprudente de técnica cirúrgica não aprovada pela comunidade científica ou um tratamento dentário inadequado ou imperito. Então, **tenha-se a obrigação de dentista como de meio, tenha-se como de resultado**, não está ele obrigado a realizar tratamento ortodôntico graciosamente, ainda que a tanto tenha solenemente se comprometido [...] circunstância que, por si só, não gera responsabilidade civil. **Sentença (Processo nº 11. 55-5)**

e. Observemos, no recorte abaixo, como foi cobrada a responsabilização do dentista por *erro médico* decorrente de ato ilícito, segundo o advogado do Autor:

[...] **evidente e incontroverso o ERRO MÉDICO** “*in causu*” do dentista que decorreu de **imperícia, imprudência e negligência** quanto ao tratamento, diagnósticos e atendimentos [...] **IMPERÍCIA**, pela incapacidade de solucionar problema odontológico corriqueiro de alinhamento dentário, simples na sua origem e que, por sucessivos erros [...] **(Petição inicial - Processo nº 11.55-5, CD: 13)**

<sup>128</sup> À guisa de informação: embora as radiografias intrabucais e panorâmica possam avaliar a altura do osso, e a palpação externa possa avaliar sua largura, nem um método nem o outro podem medir a espessura do osso ou localizar o canal do nervo mandibular (se mais próximo do lado interno - lado da língua -, ou do lado externo da mandíbula - lado da bochecha). Só é possível aferir essa localização anatômica do canal do nervo por meio de exame tomográfico, que mostra exposições radiográficas tridimensionais.

Neste caso, o erro é odontológico, mas, em não havendo definição jurídica específica para esse tipo de erro, talvez fosse mais apropriado considerar, aqui, o **erro de ofício** (verificar Nota de Rodapé nº 64, p. 71) que, segundo o advogado do paciente-Autor ocorreu em decorrência de “imperícia, imprudência e negligência” do Réu. Os adjetivos “**evidente**” e “**incontroverso**” qualificam de maneira taxativa o “erro” do profissional, culpando-o. Além disso, este também é desqualificado por não ter sido capaz de solucionar um “simples” e “corriqueiro problema odontológico”: ao empregar tais adjetivos, o enunciador julga e atribui valor aos procedimentos clínicos adotados sem levar em conta as variabilidades passíveis de acontecer, quando o trabalho se exerce sobre o corpo humano<sup>129</sup>.

f. Por sua vez, na contestação, a advogada do dentista-Réu argumenta “que não há como se estabelecer a culpa”, que “deve ser provada”, conforme ditam artigos do CDC e do CC. Observemos no seguinte excerto:

[...] a pretensão deduzida pelo Autor é de manifesta improcedência, uma vez que não há como se estabelecer a culpa do Réu (p. 21) [...] o qual agiu sempre com toda diligência, perícia e prudência, que se espera de um profissional responsável (p. 28) [...] as provas constantes nos autos são no sentido de que o Réu não agiu com culpa na condução do tratamento, o qual atendeu os mais rígidos padrões técnicos exigidos para o caso. [...] se é certo que o ônus da prova é objetivo, não é menos verdade que em se tratando de profissional liberal excepciona-se a regra, devendo a culpa deve ser provada. **(Contestação – Processo nº 11. 55-5, CD: 29)**

Há enfatizada refutação (“manifesta improcedência”) que desqualifica a “pretensão deduzida pelo Autor”. A enunciativa rebate as acusações argumentando que o Réu agiu com “toda diligência, perícia e prudência”, o que contraria a tese de culpa apontada pela inicial, e lança mão do recurso da inversão do ônus da prova.

<sup>129</sup> Discorro sobre o problema da variabilidade das reações orgânicas ao tratamento clínico-terapêutico no Capítulo 5.

Neste capítulo, foi considerado como, na ocorrência de uma ação legal contra o dentista, os discursos dos advogados do Autor e do Réu - intimamente imbricados ao espaço institucional Vara Cível - obedecem a restrições e coerções semânticas próprias de seus respectivos posicionamentos discursivos: as formas enunciativas e as operações languageiras de *petição inicial* e *contestação* disputam entre si o espaço discursivo cuja pretensão é criar o efeito de sentido de recuperar a “verdade dos fatos” ocorridos na situação de trabalho do dentista.

Considerando os múltiplos e diversos fatores inventariados, e partindo do princípio de que nenhum discurso é inaugural ou primeiro, mas nasce da tensão interação/interpretação e do diálogo com outros, é dentro da perspectiva da primazia do interdiscurso que, no capítulo seguinte, analiso o espaço interdiscursivo *petição inicial/contestação* de maneira a apreender como a atividade de trabalho do dentista é “traduzida” pela linguagem dos advogados.

## 5 DA ARGUMENTAÇÃO DOS ADVOGADOS À “TRADUÇÃO” DA ATIVIDADE DO DENTISTA

Neste quinto Capítulo, procuro articular o que foi considerado nos capítulos anteriores: em primeiro lugar, são analisados fragmentos do discurso dos enunciadores-advogados para mostrar como eles embasam sua estratégia argumentativa não apenas na legitimidade da Lei (intertextualidade interna), como também no *Código de Ética Odontológica* ou em textos da área de saúde (intertextualidade externa) para fundamentar juridicamente a própria causa.

A peça a trial desqualifica o serviço prestado pelo dentista-Réu, suas atitudes e os procedimentos clínico-terapêuticos do tratamento realizado no paciente-Autor, de modo a cobrar responsabilidade e indenização financeira por suposto ato ilícito cometido pelo profissional da saúde. Tal apreciação valorativa é depreendida pela análise discursiva da inicial, num segundo momento.

Os discursos relatados dos advogados permitem tanto recuperar discursivamente algumas das muitas e diferentes prescrições descendentes e ascendentes que atuam na situação de trabalho do consultório odontológico, como também inferir a complexidade da atividade de trabalho do dentista – fazer industrioso sujeito a intercorrências aleatórias e imprevistas, materializadas na e pela linguagem de argumentação e contra-argumentação, como veremos no terceiro item deste Capítulo.



## 5.1 DA INTERTEXTUALIDADE INTERNA À EXTERNA

A intertextualidade de um discurso é definida pelos tipos de relações intertextuais que um posicionamento discursivo admite como legítimas. Nesse sentido, intertextualidade se distingue de interdiscursividade: esta implica aquela, mas a relação inversa não é necessariamente verdadeira.

Todo campo discursivo define certa maneira de citar discursos anteriores do mesmo campo, embora ao lado das restrições partilhadas pelos diversos membros de um campo haja uma memória discursiva específica de cada posicionamento - que seu discurso particular resgata, atribuindo-se algumas afinidades e recusando outras. Esse duplo recurso (afinidade ou recusa) da memória interior ao campo e o fato e a maneira de citar outros discursos de acordo com a própria conveniência constituem:

- a *intertextualidade interna*, quando são citados discursos do mesmo campo discursivo, e
- a *intertextualidade externa*, quando um discurso cita outro de outros campos discursivos que não o seu.

Os enunciados pertencentes a cada um dos posicionamentos discursivos aqui selecionados são caracterizados por um conjunto de traços específicos no interior de uma rede de inter-relações do campo discursivo jurídico processo civil: eles estão em concorrência e se recusam reciprocamente, o que caracteriza a polemicidade constitutiva do espaço discursivo *petição inicial/contestação*, no qual o *ser* de um coincide com o *ser-contra* o outro.

No espaço de troca construído na interação com o seu Outro, ambos dialogam com outros discursos do campo jurídico (leis, jurisprudência, CPC, CC, *Código de Defesa do Consumidor* - textos-Fonte transcendente; ação cautelar de produção de provas, laudo pericial; etc.), e de outros campos discursivos (*Código de Ética Odontológica* e *Código de Ética Médica*, da área da saúde), sempre submetidos às restrições semântico-discursivas próprias de cada posicionamento.

Tal sistema de coerções também age sobre aqueles dois níveis de intertextualidade. No entanto, se as peças processuais *petição inicial* e *contestação* admitem - enquanto discursos do campo jurídico - a autoridade de textos-Fonte

transcendente, eles não os utilizam da mesma maneira: o advogado do Autor vai citá-los sempre de maneira a responsabilizar o dentista ou por ato ilícito (negligência, imperícia e imprudência), ou por não ter atingido o resultado prometido pelo profissional e esperado pelo paciente, enquanto a advogada do Réu vai recorrer àqueles textos de maneira a justificar a impossibilidade de o odontólogo se comprometer com a obtenção de um resultado dependente de outros muitos fatores imprevisíveis e circunstâncias aleatórias que, de modos diversos, têm influência sobre os procedimentos clínico-terapêuticos realizados.

Vejamos como isso se materializa discursivamente na estratégia argumentativa dos advogados.

**5.1.1.** Observemos, no fragmento seguinte, a intertextualidade interna expressa no discurso de uma exordial, por meio de diferentes modalidades de DR:

No direito brasileiro, a responsabilidade civil do dentista está expressamente consagrada no art. 1.545 do Código Civil, nos seguintes termos: “Os médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras, dentistas são obrigados a satisfazer o dano, sempre que da imprudência, negligência ou imperícia, em atos profissionais, resultar morte, inabilitação de servir ou ferimento” (p.118). [...] Sobre a possibilidade jurídica do ressarcimento por dano moral temos o ensinamento lapidar de **Wilson Melo da Silva** in **O dano moral e sua reparação**, p. 313 – Forense- 2ª ed. “É certo que, se é difícil, vez por outra, a apreciação de um dano, isto não pode significar que tal dano fique excluído da reparação [...]” (1º TACIVIL - 4ª Câm. Ap. 601237-3 - São Paulo - 28.6.95) **(Petição inicial – Processo nº 20.15-7, CD: 122)**

Para chamar a atenção sobre o fato “responsabilidade civil do dentista”, o enunciador-advogado do Autor faz a citação (lei/texto-Fonte transcendente) de um artigo (documento, portanto, intertexto) do CC, em DD (marcado graficamente pelos dois pontos e aspas), na página 118.

O uso da expressão “expressamente consagrada” (em lei, “no direito brasileiro”) reforça e acentua seu argumento de que o profissional é responsável - culpado - não apenas por ter cometido ato ilícito (imprudência, negligência ou imperícia), mas também pelo “dano moral” causado ao paciente.

Mais adiante, na página 122, por meio de discurso segundo (“o ensinamento lapidar” de uma autoridade do campo jurídico), citado em DD marcado graficamente pelos dois pontos e aspas, ele recorre à jurisprudência (1º TACIVIL - 4ª Câm. Ap. 601237-3), isto é, a texto-Fonte transcendente, reforçado pelo uso do **negrito**.

**5.1.2.** A intertextualidade interna também pode ser observada na contestação do Processo nº 11.55-5:

Dispõe o artigo 282, do Código de Processo Civil, em seu inciso IV, que a petição inicial indicará “o pedido, com as suas especificações”. Dispõe, ainda, o artigo 286, do mesmo Código, que o pedido deve ser certo e determinado (p. 20) a pretensão do Autor, no que pertine aos danos materiais, embasada na responsabilidade objetiva, implica, necessariamente, no estabelecimento do nexo causal, aí incluída a ação ou omissão do agente, o evento danoso e os danos suportados, bem como a culpa e a demonstração dos prejuízos como causa direta e irrefutável da ação ou omissão do causador (p. 28) [...] Fica claro que a inexistência de relação de causa e efeito excludente legal da responsabilidade em relação a reparação do dano, deixa patente a ausência da obrigação de indenizar. **(Contestação – Processo nº 11.55-5, CD: 29)**

Ao contra-argumentar e para desqualificar a inicial, na página 20 a advogada do Réu faz a citação (lei/texto-Fonte transcendente) explícita de dois artigos (documentos, portanto, intertexto) do CPC, usando DI (introduzido pelo verbo de dizer - “dispõe” - na frase subordinada iniciada pela preposição “que”) e ilha de DD (“o pedido, com suas especificações”). E para demonstrar a “inexistência da relação de causa e efeito” (“nexo causal”) e, portanto, “a ausência da obrigação de indenizar”, ela dialoga implicitamente com outros textos do campo jurídico (CDC) sobre a “responsabilidade objetiva” do agente. A negação polêmica da peça atrial é reforçada por meio de advérbio (“necessariamente”) e expressões (“fica claro”, “deixa patente”) que criam o efeito de sentido de inadequação da inicial quanto às requisições solicitadas.

Em geral, a petição inicial não usa textos que não pertençam ao campo jurídico. No corpus de análise deste estudo, entre as quatro exordiais selecionadas apenas em uma delas (Processo nº 01.80-1) a advogada da Autora faz uso da intertextualidade externa.

Por outro lado, a contestação lança mão de relatos contidos em prontuários e receituários, além de se referir à literatura específica da área, estabelecendo, com alguma frequência, a intertextualidade externa com textos do campo discursivo da área de saúde Odontologia.

Isso pode ser constatado nos recortes seguintes:

**5.1.3.** Em alguns pontos da peça atrial, a advogada da Autora se refere ao *Código de Ética Médica* (p. 72) e ao *Código de Ética Odontológica* (p. 75), pertencentes ao campo da área da saúde:

No que se refere aos médicos, o *Código de Ética Médica*, em seu artigo 57, veda aos médicos [...] (p. 72) Quanto as responsabilidades dos profissionais dentistas, vejamos o que estabelece o *Código de Ética Odontológica* (sic) em seu artigo 6º: “Constitui infração ética: deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento [...] (grifo nosso)”  
(Petição inicial – Processo nº 01.80-1, CD: 75)

A enunciadora cita os artigos (documentos, portanto, intertexto) 57, do *Código de Ética Médica*, e 6º do *Código de Ética Odontológica*, em DD (introduzido por verbo de dizer - “estabelece”, marcado graficamente pelos dois pontos e aspas, e enfatizado pelo uso de *itálico* e sublinhado), para indicar em que prescritos legais ela se apoia para apontar “as responsabilidades dos profissionais dentistas”.

**5.1.4.** Observemos, em outro recorte da mesma peça processual, como o uso da intertextualidade externa pode ser depreendido, já que não há referência explícita a qualquer tipo de texto ou prescrito:

O cirurgião-dentista, na elaboração de um diagnóstico, necessitará montar um prontuário completo do paciente, com os exames complementares necessários, exame físico geral e local, além de uma avaliação anamnésica completa e bem elaborada. Ressalte-se que no caso da AUTORA, sequer foram feitos exames para elaboração de tal diagnóstico. [...] como não foi este o procedimento adotado com a AUTORA, os danos e sofrimentos são sofridos pela mesma até hoje e ressalte-se, por culpa única e exclusiva da Ré e seus profissionais.  
(Petição inicial – Processo nº 01. 80-1, CD: 72-73)

Empregando a modalidade deôntica enfatizada por diferentes marcadores expressivos (“necessitará montar um prontuário completo”), a advogada cobra o descumprimento do dever profissional de elaborar “uma avaliação anamnésica completa” baseada num prévio diagnóstico e em “exames complementares” e deduz que, por tais procedimentos não haverem sido adotados - como prescrito no *Código de Ética Odontológica* (intertextualidade externa) -, “a Ré e seus profissionais seriam os únicos e exclusivos culpados” pelos “danos e sofrimentos sofridos” pela “AUTORA”.

**5.1.5.** Isso é contestado pela advogada dos Réus (a dentista e a clínica onde ela trabalha) deste mesmo Processo nº 01.80-1:

[...] após avaliação clínica odontológica, orientada pelo exame físico, objetivo e subjetivo e da documentação radiográfica periapical, foi estabelecido o diagnóstico de pulpíte no elemento dentário 36, tendo sido indicada terapêutica endodôntica (canal) numa tentativa de regressão do quadro infeccioso e preservação do discutido elemento (p.90) [...] Como demonstrado, não há se atribuir aos Réus qualquer conduta culposa ou mesmo omissiva, considerando, ao contrário do quanto consta, acompanharam toda a evolução do caso procedente ao diagnóstico do quadro, indicando condutas de tratamento, sendo que foram respeitadas as normas técnicas e científicas da odontologia, tendo cessado qualquer outro procedimento em razão da interrupção unilateral pela Autora. **(Contestação – Processo nº 01. 80-1 CD: 98)**

Na contra-argumentação, usando a modalidade assertiva, a enunciadora afirma terem sido feitos “o exame físico” e “a documentação radiográfica periapical” para “avaliação clínica”, “estabelecimento do diagnóstico” e “indicação” do tratamento do caso, o que não permitiria inferir “culpa ou omissão na conduta dos Réus”: eles teriam “respeitado as normas técnicas e científicas da odontologia” (aqui, a advogada lança mão da intertextualidade externa ao se referir a procedimentos consagrados na literatura odontológica, embora não haja referência explícita a qualquer texto em particular). Há, nesta contestação, a insinuação de que a culpa pelos procedimentos clínico-terapêuticos terem cessado seria da Autora por ela ter deixado de comparecer ao consultório, “interrompendo unilateralmente” (Art. 14º do CDC, § 3º – intertextualidade interna, implícita) o tratamento e impedindo, desse modo, o cumprimento da obrigação contratual da prestação do serviço.

**5.1.6.** O mesmo recurso às “normas técnicas e científicas da odontologia”, em outra contestação, também permite depreender que a advogada do Réu dialoga com as *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia*<sup>130</sup> (intertextualidade externa não explícita):

[...] não há como se atribuir ao Réu qualquer conduta culposa [...] sendo que foram respeitadas as normas técnicas e científicas presentes na odontologia, bem assim, não deixou de atender o Autor e esclarecer a necessidade e importância de cada recomendação. **(Contestação – Processo nº 05. 41-8, CD: 51)**

<sup>130</sup> **Art. 4º** - A formação do Cirurgião-Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: [...] III. **Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; [...] devem ter o domínio [...] de tecnologias de comunicação e informação. (BRASIL. MEC/CNE 2001: 23).

Neste trecho, tanto as normas como a comunicação com o paciente fazem parte das competências e habilidades prescritas pelas *Diretrizes*, as quais estabelecem a necessidade de incluir, entre as disciplinas de conteúdo curricular de caráter mais específico (Ciências Biológicas, Ciências da Saúde e Ciências Odontológicas), as *Ciências Humanas e Sociais*, e pressupõem, entre as *Competências e Habilidades*, a da Comunicação. “Esclarecer a importância de cada recomendação” também poderia ser entendido como cumprimento do dever de informar, de acordo com o CDC (intertextualidade interna, não explícita).

**5.1.7.** Mais adiante, nessa mesma contestação, também se pode depreender a intertextualidade externa (uma vez que os documentos citados pertenciam ao prontuário do paciente-Autor, isto é, eles não são documentos legais, mas documentação odontológica acostada aos autos):

Tal assertiva é evidenciada pela documentação que instrui a inicial, em especial o documento de fls 33/34, confirmando que era prática rotineira do Autor não seguir as orientações de profissionais. Assim é que, no prontuário acostado às fls 34, está registrado “12.05.05 paciente retornou sem os pontos não compareceu para RS, relatou que os pontos caíram sozinhos”.  
(Contestação– Processo nº 05.41-8, CD: 52)

A “documentação” e os “documentos” (intertexto / intertextualidade externa) referidos neste fragmento fazem parte do “prontuário” odontológico, citado pela advogada para recuperar, em DD (introduzido por verbo de dizer - “está registrado” - e marcado graficamente pelas aspas e pelo *itálico*) a “prática rotineira do Autor (de) não seguir as orientações de profissionais”. Neste comentário, está implícita a intertextualidade interna com o CDC (Art. 14º, § 3º), o que isentaria o dentista de culpa pelo eventual insucesso do tratamento.

**5.1.8.** No fragmento a seguir, de outra contestação, podemos notar novamente o recurso recorrente da advogada do Réu a “livros científicos da Odontologia” e “literatura odontológica” (intertextualidade externa explícita), bem como com procedimentos, técnicas e “receituário” odontológicos:

[...] quadro de parestesia, que é um distúrbio neuro-sensitivo causado por injúria no tecido neural, geralmente decorrente de fatores variados. [...] É classicamente descrita nos livros científicos da Odontologia como um dos acidentes mais comuns na prática odontológica (p.131). [...] prescrição medicamentosa de CITONEURIN 5000, cujo receituário está inserido às fls. 33, bem assim aplicações de laser e sessões de fisioterapia, recomendados pela literatura odontológica.  
**(Contestação– Processo nº 20.15-7, CD: 132)**

A enunciativa faz referência a “livros científicos da Odontologia” (realçada pelo marcador expressivo) para embasar seu argumento de que não há nexos causais entre o “quadro de parestesia” (“um dos acidentes mais comuns na prática odontológica”) apresentado pela paciente-Autora e os procedimentos clínico-terapêuticos adotados, que seguiram todas as técnicas (“prescrição medicamentosa”, “aplicações de laser”, “sessões de fisioterapia”) “recomendadas pela literatura odontológica”, como anotado no “receituário”.

Tendo sido visto como se manifestam as intertextualidades interna e externa nas duas peças processuais, vejamos, no próximo item, como o advogado do Autor demonstra julgamento de valor, na exordial.

## 5.2 DA ARGUMENTAÇÃO DA PETIÇÃO INICIAL À APRECIÇÃO VALORATIVA

De modo geral e de acordo com as restrições semânticas de seu posicionamento discursivo, a argumentação dos advogados pretende ser uma forma de discurso objetivo, em que os traços de identificação e subjetividade enunciativa se apagam da superfície linguística. No entanto, determinadas marcas subjetivas desse enunciador podem ser identificadas quando, no seu discurso, há um “desvio” da finalidade inicial de informar (fazer saber) e/ou explicar (fazer compreender) os fatos acontecidos no consultório odontológico, e o advogado emite avaliações (com manifestação de juízo de valor) visando a provocar efeito de sentido semelhante no interlocutor-juiz.

Esse traço de subjetividade se constitui, portanto, no espaço entre a informação, que se pretende objetiva, a explicação, de caráter intermediário por que se pretende esclarecedora, e a avaliação, que quer levar o outro a “pensar como eu”. (SANT’ANNA 2004: 163)

As manifestações linguísticas de avaliação e julgamento, revestidas de aspecto apreciativo, em geral podem ser identificadas por um grupo significativo de categorias gramaticais (substantivos, adjetivos, verbos, advérbios, orações modais), e por traços gráficos não-verbais (“aspas”; marcadores expressivos, usados isolada ou concomitantemente; e parênteses, para comentários do próprio enunciador sobre o DR de outrem).

No entanto, e de maneira diferente do de todas as outras petições selecionadas, no Processo 20.15-7 a advogada da Autora renormaliza o procedimento processual “objetivo” de relatar/informar os fatos, usando interjeições (“ora”) e comentários pessoais (“é uma pena”, “e não venha dizer”) e dirigindo-se ao juiz por meio de vocativos que o interpelam diretamente, como podemos notar em diferentes passagens dessa inicial:

a - MM. Juiz, a requerente procurou o dr. L., após ter obtido informações de que o mesmo [...] poderia executar... (p. 110)  
 b - Ora, para quem sempre dizia... (p. 113)  
 c - [...] que, para melhor entendimento de V.Exa... (p. 115)  
 d - (é uma pena que estes profissionais por questão de ética [...]) (p.120)  
 e - E, não venha dizer que não era isso... (p. 121)  
 f - Diante do exposto, a autora requer à V. Exa **(Petição inicial – Processo nº 20.15-7, CD: 124)**

**5.2.1.** Vejamos, em recortes de outras peças vestibulares, as várias formas de o enunciador-advogado inserir suas apreciações valorativas (subjetivas), enquanto argumenta:

Em uma das visitas à clínica Ré, com o intuito de buscar explicações e a solução de seu problema [...] reavivar a sensibilidade do lábio inferior da AUTORA, o que restou tristemente infrutífera. [...] ao invés de alcançar um alívio para suas dores bem como a correção da sensibilidade de seu lábio, para agravar as circunstâncias foi vítima de insultos e descaso, quando o proprietário da RÉ, cinicamente bateu em seu ombro e de forma sarcástica proferiu palavras dizendo que a mesma “foi premiada”.  
**(Petição inicial – Processo nº 01. 80-1, CD: 68)**

Neste trecho, a advogada atribui juízo de valor às atitudes da Ré, tanto ao qualificar (com reforço do advérbio “tristemente”) de “infrutífera” a “busca por explicações”, como ao empregar o advérbio “cinicamente” e a locução adverbial “de forma sarcástica” para desqualificar o comportamento do proprietário da clínica-Ré. Usando ilha de DD (“foi premiada”), ela critica (por meio do DI, introduzido pelo



verbo de dizer “dizer” seguido de “que”) o dentista por ele ter sido “sarcástico”, ironizando o fato de a paciente continuar sem sensibilidade no lábio inferior e ter dores, como se ela tivesse sido “premiada”.

**5.2.2.** Apreciações valorativas e subjetividade enunciativa também podem ser observadas no fragmento seguinte:

O profissional baseou-se, apenas e tão somente, na avaliação feita através da apalpação, quando é notório e usual, que além desse exame clínico haja a complementação de um modelo de estudo feito através de radiografias e tomografias. (p. 110-111) [...] O dr. L. falava e apertava a gengiva dizendo que estava tudo “OK”, que “precisava colocar logo “os dentões”” (se expressou dessa forma) **(Petição inicial – Processo nº 20.15-7, CD: 113)**

em que a enunciadora critica (“apenas e tão somente”) e opina (“quando é notório e usual”) sobre o procedimento correto a ser empregado no caso clínico, além de inserir entre parênteses seu próprio comentário desaprovador sobre o DR do dentista (“se expressou dessa forma”), isentando-se da deselegância da observação e atribuindo juízo de valor negativo às atitudes e ao profissional como tal.

As aspas em “OK” e em “precisava colocar logo “os dentões”” são marcas linguísticas de ilhas de DD, que pretendem, aqui, reproduzir as palavras exatas do dentista no DI (o verbo de dizer - “dizendo” - seguido da oração subordinada introduzida por “que”) da advogada.

**5.2.3.** Em outro excerto, também se manifestam as valorações subjetivas do advogado:

Com a (sic) somatória dos desacertos praticados pelo Réu (p.7) [...] Do mesmo documento tecemos alguns comentários demonstrando a falta de lógica nas afirmações proferidas em assinte (sic) flagrante à verdade [...] mais abaixo há outra afirmação de “réu-confesso” ao admitir que entre 7 possibilidades de obtenção do resultado nefasto dos dentes do Autor (p.10) [...] **E PIOR: o Autor pode ficar sem dois (ou mais) dentes!** [...] Infelizmente, os pais do Autor tiveram o desprazer de ver seus esforços jogados fora. **(Petição inicial – Processo nº 11.55-5, CD: 11)**

A referência a “desacertos” e “falta de lógica” emite juízo de valor por parte do advogado do Autor sobre os procedimentos clínico-terapêuticos adotados pelo dentista.

Os substantivos “acinte”, “réu” e “resultado” são modificados qualitativamente de modo pejorativo pelos adjetivos “flagrante”, “**confesso**” e “nefasto”, respectivamente.

A combinação de vários marcadores expressivos (“**PIOR**”) enfatiza bastante o argumento sobre o alegado erro profissional na conduta do tratamento ortodôntico, e, junto com o advérbio (“**infelizmente**”), expressa discursivamente a subjetividade do enunciador.

Dessa maneira, ao descrever, narrar, comentar, dramatizar, interpretar e/ou avaliar o fatos, numa simulação/(re)construção discursiva do que aconteceu no consultório, o enunciador-advogado do Autor emprega recursos linguísticos verbais e não verbais que criam o efeito de sentido de desvalorização e desqualificação do profissional da saúde tanto quanto ao atendimento dispensado ao paciente e/ou aos seus responsáveis (relações humanas), como quanto ao tratamento odontológico proposto e realizado.

Observemos, em seguida, como é possível depreender as normas prescritivas que incidem sobre o fazer profissional do dentista, recuperadas pela análise da argumentação dos advogados das partes.

### 5.3 DA CONTRA-ARGUMENTAÇÃO DA CONTESTAÇÃO À INFERÊNCIA DA COMPLEXIDADE DO TRABALHO DO DENTISTA

Embora encontremos, na argumentação da inicial, indícios a partir dos quais se pode fazer a inferência da complexidade do trabalho do dentista, eles são mais bem depreendidos da contra-argumentação da contestação: sendo a assessora jurídica da APCD responsável pela defesa de todos os associados autuados, a advogada dos Réus tem maior conhecimento acerca dos procedimentos do tratamento clínico-terapêutico, bem como das eventualidades que podem interferir nessa atividade de trabalho. Assim, ela tem um saber investido devido a essa experiência e ao seu interesse em se informar com outros profissionais dentistas, com peritos e com deontologistas sobre as especificidades e particularidades da Odontologia.

Por outra parte, nas ações indenizatórias objeto de análise deste estudo, não há indicação de que os advogados dos Autores tenham a mesma experiência ou o mesmo conhecimento a respeito desses temas, seja talvez devido ao pequeno número de casos em que tenham atuado, seja talvez por não terem acesso a outros especialistas dentistas, a fim de obterem informação técnica sobre esse fazer profissional.

Em sua argumentação, os advogados das partes constroem um discurso que pretende estabelecer a “verdade dos fatos” que eles tentam recuperar. Como nem é o paciente quem está falando, nem é o dentista quem está falando, a mediação feita pelos respectivos advogados propicia a construção discursiva do simulacro daquela interação linguageira entre dentista e paciente.

Nesta tese, procuro resgatar o trabalho do dentista por meio do complexo trabalho discursivo dos advogados (discurso do advogado do Autor sobre discurso do paciente-Autor sobre discurso do dentista-Réu; e discurso da advogada do Réu sobre discurso do dentista-Réu sobre discursos relatados da petição inicial), os quais simulam reconstituir o que se passou na situação de conflito que acabou por gerar o processo de responsabilidade civil.

Como toda atividade de trabalho, a do dentista é complexa e sujeita a muitas condições: tanto a prescrições descendentes e ascendentes, que interferem na execução da atividade em situação de trabalho - devido a variabilidades, aleatoriedades e imprevisibilidades passíveis de acontecer -, como também a fatores de ordem econômico-financeira, sócio-culturais (relação de poder), etc.

Tendo em vista essa multiplicidade de eventos fortuitos, as prescrições descendentes e ascendentes recuperadas pela “tradução” discursiva que os advogados fazem da atividade de trabalho do dentista são uma maneira de inferir como esses vários fatores tornam complexa tal atividade.

Observemos como isso vai se expressando, a seguir.

**5.3.1.** Neste recorte da petição inicial do Processo nº 11.55-5 o advogado questiona a formação acadêmico-profissional de “moças do consultório”,

3) O Autor continuou o tratamento [...] recebendo assistência de “moças do consultório” cuja formação acadêmica até hoje o Autor ignora qual seja, desconhecendo, se à época, elas possuíam licença profissional para o exercício do trabalho clínico que praticavam.  
(Petição inicial – Processo nº 11.55-5, CD: 6)

desconhecendo se essas “moças” (ilha de DD), que “praticavam trabalho clínico” no paciente, poderiam fazê-lo. Ao colocar em dúvida a legitimidade do trabalho profissional das assistentes, o prescrito descendente do *Código de Ética Odontológica*<sup>131</sup> (intertextualidade externa) em relação à equipe de saúde que presta serviço no consultório pode ser depreendida, ainda que não haja menção explícita ao Código.

O questionamento e a dúvida sobre a formação das assistentes são reforçados por meio da locução adverbial “até hoje” e do sublinhado “à época”, porque o paciente ficou em tratamento ortodôntico por oito anos (como podemos verificar em Anexos, no CD) e desde aquela época, oito anos atrás, até a época em que o processo foi instaurado, oito anos depois, o Autor continuava “desconhecendo” se as assistentes “possuíam licença profissional [...]”.

**5.3.2.** Mais adiante, quando o advogado relata a dúvida da “Responsável pelo Autor” sobre os “procedimentos” clínicos não adotados pelo Réu, ele continua dialogando com outros dois prescritos descendentes em relação aos deveres fundamentais dos dentistas, de acordo com o *Código de Ética Odontológica*<sup>132</sup>:

5) a Responsável pelo Autor indagou ao Réu sobre procedimentos que soubera necessários e nunca testemunhou serem praticados, como a elaboração de moldes, “modelos iniciais”, fichas de registro das consultas, acompanhamento radiográfico, [...] repetindo várias vezes que “era ele o dentista e não a mãe do Autor e que, se ela não entendia, não interferisse, pois que ELE sabia o que estava fazendo enquanto ela era uma leiga.”  
[...] 8) O Réu, que se qualifica em suas peças processuais como Cirurgião Dentista  
(Petição inicial – Processo nº 11.55-5, CD: 6)

quando são cobrados “procedimentos que (a Responsável) soubera necessários” (o sublinhado enfatiza a cobrança) e que “nunca foram praticados”.

<sup>131</sup> *Código de Ética Odontológica*, Cap. V - DO RELACIONAMENTO, Seção II – Com a equipe de Saúde, Art. 9º - Constitui infração ética: IX: *utilizar-se de serviços prestados por profissionais não habilitados legalmente ou não regularmente inscritos no Conselho Regional de sua jurisdição.*

<sup>132</sup> *Código de Ética Odontológica*, CAPÍTULO III – DOS DEVERES FUNDAMENTAIS. Art. 5º. [...] VIII (cf. Nota de Rodapé nº 68, p.73) e [...] XVI – garantir ao paciente ou seu responsável legal acesso a seu prontuário, sempre que for expressamente solicitado, podendo conceder cópia do documento, mediante recibo de entrega.

Quanto ao relato da resposta dada pelo profissional, o advogado do Autor usa o DD (entre aspas e em *itálico*) como a oração subordinada do DI introduzido pelo verbo de dizer “repetir”, enfatizado pela locução adverbial “várias vezes”. Tal DD pretende criar o efeito de sentido de reprodução exata das palavras “repetidas várias vezes” pelo dentista: além disso, o advogado ainda reforça sua própria apreciação valorativa ao usar o **negrito** e a MAIÚSCULA CONTÍNUA para atribuir ao profissional o fato de evidenciar a dissimetria e a diferença de posições sociais entre “**ELE**” e a “Responsável pelo Autor” (“uma **leiga**”). Ao se “qualificar como Cirurgião-Dentista”, o Réu reafirma a legalidade de seu fazer profissional, por estar conforme o prescrito no Art. 2º da Lei 5.081<sup>133</sup> (texto-Fonte transcendente: intertextualidade interna), que regula o exercício da Odontologia.

**5.3.3.** No recorte seguinte, feito em outra peça vestibular, pode-se depreender mais uma prescrição descendente:

A requerente tem certeza que antes de ser sedada havia entre 6 a 8 pessoas estranhas na sala de cirurgia, fotografando-a, atitude essa que não foi autorizada por ela. **Como paciente particular, o dentista apesar de ser famoso e professor de Universidade não tem o direito de usar seus pacientes como cobaias para aprendizado de futuros dentistas.** Até porque a requerente pagou muito bem seus honorários solicitados (p. 115) [...] Se ela quisesse servir de estudos ela teria procurado algum órgão público, a USP, por exemplo, onde os implantes são feitos gratuitamente e onde a pessoa se sujeita à longa espera e pode ser tomada acomo objeto de aulas ao vivo. É de se perguntar onde ficou a privacidade da paciente particular que pagou caro pelo serviço feito?  
(Petição inicial – Processo nº 20.15-7, CD: 116)

Embora prescrito pelo *Código de Ética Odontológica*<sup>134</sup>, o Termo de Consentimento Esclarecido ou Informado (formal e por escrito) não tem respaldo na legislação. Mas ele é uma forma de cumprir o dever de informar sobre os riscos do serviço que está sendo contratado e, por ser assinado pelo paciente, pode atestar que as informações foram prestadas pelo profissional, na eventualidade de surgir um conflito entre as partes.

Neste fragmento da petição inicial, a falta de tal consentimento é apontada como descumprimento do direito de privacidade da paciente-Autora por sua

<sup>133</sup> **Lei 5.081** - Art. 2º: O exercício da Odontologia no território nacional só é permitido ao cirurgião-dentista habilitado por escola ou faculdade oficial ou reconhecida, após o registro do diploma na Diretoria do Ensino Superior, no Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia.

<sup>134</sup> Cf. Nota de Rodapé nº 66, p. 71.

advogada: a queixa é de a paciente ter sido fotografada durante os procedimentos cirúrgicos realizados (e pelos quais “pagou muito bem”), sem sua explícita autorização. Isso fez que ela se sentisse uma “cobaia para o aprendizado de futuros dentistas”, como se, no consultório particular, ela fosse uma paciente (não pagante) de ambulatório de Faculdade de Odontologia<sup>135</sup>.

Neste trecho, a advogada exprime sua apreciação valorativa - enfatizada pelo uso o marcador expressivo: **“o dentista não tem o direito de usar seus pacientes como cobaias” “apesar de ser famoso e professor de Universidade”** -, de modo a contrapor (com o uso do operador argumentativo **“apesar”<sup>136</sup>**) o direito à privacidade da requerente a “fama” e título acadêmico do profissional.

#### 5.3.4. Em um trecho da inicial do Processo nº 11.55-5, o advogado aponta:

[...] NEGLIGÊNCIA, porque, presunçoso, como sempre se mostrou, em desdém assintoso (*sic*), pela condição econômica do Autor e da Requerente [...] foi omissivo no atendimento, jamais se lembrou de tirar uma única radiografia, fazer modelagens da boca, não tendo nem mesmo praticado a DELICADEZA OBRIGATÓRIA de esclarecimentos periódicos.  
(Petição inicial – Processo nº 11.55-5, CD: 14)

Neste fragmento, outras prescrições descendentes podem ser depreendidas: além da exigência de exames complementares “radiografias, modelagem da boca” (*Código de Ética Odontológica*), outras requisições também são recuperadas tanto desse mesmo Código como do CDC (intertextualidade interna).

Do *Código de Ética Odontológica*<sup>137</sup>, quanto a:

- discriminação de qualquer natureza (Cap. V, item I),
- esclarecimentos devidos ao paciente (Cap. V, item IV), e
- desrespeito no atendimento ao paciente odontológico (Cap. V, item IX).

<sup>135</sup> À guisa de informação, cumpre aqui esclarecer que, hoje em dia, e como norma geral obrigatória, mesmo os pacientes - pagantes ou não - das clínicas ambulatoriais de Faculdades da área de saúde assinam um Termo de Consentimento Esclarecido e Informado antes de serem atendidos por estudantes, sob a supervisão e orientação dos professores.

<sup>136</sup> Advérbio que indica, na oração a que dá entrada, uma idéia oposta àquela expressa na outra parte do enunciado, contrariando uma provável expectativa.

<sup>137</sup> *Código de Ética Odontológica*: Cap. V - DO RELACIONAMENTO. Seção I – Com o paciente. **Art. 7º**: Constitui infração ética: I – discriminar o ser humano de qualquer forma ou sob qualquer pretexto; [...] IV - deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento; [...] IX - desrespeitar ou permitir que seja desrespeitado o paciente.

Os adjetivos que qualificam o profissional de “presunçoso”, sua atitude como sendo de “desdém acintoso” e seu atendimento como “omisso” e “negligente” expõem o julgamento de valor do advogado. O advérbio “jamais” reforça o efeito de sentido criado pela argumentação desta peça vestibular, de indiferença do dentista quanto a respeito e atenção no cuidado com o paciente.

Há, ainda, cobrança pela “DELICADEZA OBRIGATÓRIA” (ênfatisada pelas MAIÚSCULAS CONTÍNUAS) de “esclarecimentos periódicos” como se esta fosse uma requisição subjacente àquela principal de indenização financeira por perdas e danos físicos e morais. No entanto, a obrigação de informar o consumidor é dever jurídico prescrito em lei (CDC: Seção II - Da Responsabilidade pelo Fato do Produto e do Serviço: Art. 6º, 14º, 31º).

**5.3.5.** A título de ilustração, mostro como essa requisição por mais “preocupação”, “cuidado” e “interesse” com o bem-estar do paciente também aparece em outra peça de ingresso:

Para sua desilusão, encontrou um profissional que por se julgar um dos melhores, se não o melhor, trata seus pacientes de uma maneira um tanto ou quanto inadequada, sem preocupar-se como está indo o pós-operatório, que é uma coisa elementar, mas que representa um procedimento que todo paciente precisa e merece. São esses cuidados e interesses por parte do profissional ou de seus assistentes para com o paciente que fazem a diferença em qualquer tratamento. Mas, infelizmente, o priorizado nos dias de hoje, é sempre a parte financeira, mercantilista. Em nenhum momento a requerente teve esses cuidados. Nunca houve uma ligação para saber como tudo estava ocorrendo, nem mesmo quando ela passou a enfrentar a parestesia.  
**(Petição inicial – Processo nº 20.15-7 CD: 120)**

Neste segmento, a advogada emite julgamento de valor ao afirmar que o “profissional se julga um dos melhores, se não o melhor”, criando um efeito de sentido pejorativo que o desqualifica (quer por subentender um sentimento de vaidade pelo próprio mérito profissional, quer pela aparente arrogância em relação aos pacientes, “tratados de forma um tanto inadequada”).

A demanda por humanização no atendimento, isto é, pela “preocupação com o pós-operatório” da paciente é justificada, segundo a advogada, por:

- ◆ essa atenção ser “uma coisa elementar<sup>138</sup>”;

<sup>138</sup> O uso deste adjetivo (elementar = de fácil compreensão; básico, essencial; relativo às noções básicas de uma arte ou de um conhecimento) enfatiza o sentido de cobrança de outros cuidados por parte do profissional, além daqueles estritamente clínicos.

- ◆ “representar procedimento que todo<sup>139</sup> paciente precisa e merece”;
- ◆ fazer “a diferença em qualquer<sup>140</sup> tratamento”; e
- ◆ o fato de “nunca<sup>141</sup>” ter havido “uma ligação”, demonstrar que, sem tais “cuidados e interesses”, os dentistas “priorizaram a parte financeira, mercantilista” da atividade de trabalho.

Aqui, o efeito de sentido (negativo) de mercantilismo neoliberal “nos dias de hoje” é reforçado pelo comentário subjetivo expresso pelo advérbio “infelizmente”.

**5.3.6.** Neste outro recorte, feito na mesma exordial, tanto prescrição descendente (do *Código de Ética Odontológica*) como prescrição ascendente podem ser depreendidas:

A requerente procurou o dr. L. [...] especialista dos mais renomados na área de implantes dentários, para que ele executasse de forma competente o seu tratamento [...] vez que essa tarefa não poderia ser realizada pelo seu dentista habitual em Campinas. (p.110) [...] E aí vinham os dentistas considerados especialistas e competentes em implantes dentários dizer que houve rejeição dos implantes e tentar uma terceira cirurgia, para consertar um erro deles.  
(Petição inicial – Processo nº 20.15-7, CD: 114)

Ao qualificar o dentista-Réu como “especialista”<sup>142</sup> em Implantodontia - diferentemente do “dentista habitual” (não especialista) da paciente -, a advogada visa a causar o efeito de sentido da maior responsabilidade daquele profissional quanto à obtenção do resultado esperado pela paciente, isto é, “o tratamento executado de forma competente”. O emprego dos adjetivos “renomado” e “competentes”, usados para se referir ao Réu e à equipe que atendeu a Autora, é ressaltada a obrigatoriedade de sucesso requerida, ao invés do “erro” cometido por culpa desses “dentistas especialistas”, conforme deduz a advogada.

<sup>139</sup> O uso deste pronome indefinido (todo = qualquer; seja qual for; cada) enfatizada o sentido de importância que precisaria ser atribuído ao paciente.

<sup>140</sup> “Qualquer”, aqui, como sinônimo de “todo” enfatizada a importância da humanização no atendimento ao paciente.

<sup>141</sup> O uso deste advérbio enfatiza de forma contundente o desinteresse do requerido e o sentimento de abandono experimentado pela paciente.

<sup>142</sup> *Código de Ética Odontológica*: Capítulo VIII - DAS ESPECIALIDADES. Art. 16. É vedado intitular-se especialista sem inscrição da especialidade no Conselho Regional.



O prescrito ascendente (imprevisibilidade das reações orgânicas) é depreendido quando, por meio do DI (introduzido pelo verbo de fala “dizer” seguido da oração subordinada precedida por “que”), a advogada relata a “rejeição dos implantes”, impossível de prever por dependente da resposta orgânica da paciente<sup>143</sup>.

**5.3.7.** Seguindo a ordem em que a advogada do Réu expôs os seus argumentos, na contestação desse mesmo Processo, vejamos como ela:

- ◆ (à página 132) polemiza, desqualifica e nega (com o emprego do adjetivo “inverídico”) a peça atrial, ao atribuir a incompletude do tratamento odontológico tanto ao não comparecimento da Autora às consultas, como ao não atendimento às chamadas de retorno (ênfatisado pelo advérbio “tampouco”, que reforça a negação):

A Autora, sob os argumentos inverídicos constantes da inicial, não mais compareceu ao consultório, tão pouco (sic) atendeu aos chamados de retorno. **(Contestação – Processo nº 20.15-7, CD: 132)**

Neste trecho, a atitude da paciente de “não mais comparecer ao consultório” e não responder “aos chamados de retorno” configura abandono de tratamento - prescrição ascendente (dependente da *matéria humana*) -, o que impossibilita o profissional de concluir o tratamento e, se o isenta de responsabilidade pelo resultado insatisfatório - condição prevista no CDC<sup>144</sup>, também expõe a complexidade da atividade do dentista, no sentido de que o sucesso da terapêutica depende também da colaboração do paciente.

- ◆ (à página 134) recupera o prescrito ascendente *imprevisibilidade das reações orgânicas*, ao mesmo tempo em que dialoga com questionamentos da “Odontologia mais moderna” (intertextualidade externa) e com a falta de

<sup>143</sup> Comento, a seguir, a respeito dessa prescrição ascendente, na análise da contestação deste mesmo processo.

<sup>144</sup> CDC: Art. 14, § 3º (cf. página 77)

garantia de obtenção de “um determinado resultado” (intertextualidade interna – responsabilidade de meio ou de resultado):

Como é sabido, a odontologia não é uma ciência exata. Como toda intervenção em seres humanos o fator biológico tem grande influência, podendo encontrar um certo nível de imprevisibilidade de reação do organismo à terapêutica aplicada. Portanto, não teria respaldo científico afirmar que, mesmo a Odontologia mais moderna tem condições plenas de domínio das reações orgânicas de forma a garantir que um determinado resultado possa sempre ser alcançado.  
(Contestação – Processo nº 20.15-7, CD: 134)

Aqui, a expressão “como é sabido” constrói um simulacro da exordial - que (não sabe e) cobra resultados “exatos” de uma atividade sujeita à “imprevisibilidade da reação do organismo” e à impossibilidade de, empregadas técnica e terapia apropriadas, alcançar um “resultado” previsível e/ou desejável de um corpo com metabolismo dinâmico, e não uma máquina inerte e estática. Essa justificativa para a falta de condições “plenas” de “mesmo a Odontologia mais moderna” dominar tais reações, ou poder “sempre” garantir um “determinado resultado”, permite depreender a complexidade da atividade de trabalho do dentista, no sentido de que o sucesso da terapêutica também depende das reações biológicas do organismo do paciente<sup>145</sup>.

- ◆ (à página 137) ressalta que o resultado se deve a “intercorrência clínica” acontecida durante a atividade odontológica:

Como resulta claro do teor da presente defesa, cuida-se de **intercorrência clínica** que como amplamente comprovado não pode ser atribuída qualquer culpa ao Réu.  
(Contestação – Processo nº 20.15-7, CD: 137)

<sup>145</sup> A impossibilidade de previsão das reações do organismo tem relação, neste caso, com a influência que podem ter certos fatores genéticos na rejeição - e consequente perda - de implantes dentários. Para a detecção da presença desses fatores, seria necessário fazer exames laboratoriais ainda não disponíveis comercialmente, segundo matéria jornalística baseada em entrevista com pesquisadores da área:

FADEL, Evandro. 8/jan./2009. Gene enfraquece implante dental. In: *O Estado de S.Paulo*, VIDA & A13: pesquisadores coordenados pela professora Paula Cristina Trevilatto, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), conseguiram detectar a influência de fatores genéticos na perda de implantes dentários, um problema que atinge cerca de 3,5% das pessoas que se submetem à técnica por ano.

MONTES, C.C. & TREVILATTO, Paula Cristina. *Análise da associação entre polimorfismos em genes de mediadores inflamatórios e a perda de implantes dentais*. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/3SPPCS?dd1=1078&dd99=view>. Acesso em 10/set./2009.

Reforçando o que ela já havia dito antes (p. 134), neste fragmento a advogada da Autora atribui o insucesso dos procedimentos realizados a uma “intercorrência clínica” (imprevisibilidade das reações orgânicas da paciente - prescrito ascendente) que independe da atuação do Réu e o isenta de culpa: o uso do advérbio “amplamente”, para a comprovação, e do pronome indefinido “qualquer”, para a isenção da responsabilidade, enfatizam a complexidade da atividade de trabalho do dentista, no sentido de que “intercorrências clínicas” podem interferir na consecução de um resultado desejável e desejado.

- ◆ (à página 138) a especialização profissional do dentista-Réu (prescrito descendente<sup>146</sup>) é novamente enfatizada:

[...] a atuação do Réu é absolutamente direcionada a implantodontia, possuindo currículo que demonstra sua alta capacidade técnica na especialidade, atestando assim, sua plena condição para a execução da terapêutica proposta e adotada, sendo certo que após a realização de inúmeras cirurgias de alta complexidade nos tratamentos em discussão não tem qualquer mácula em sua atuação profissional. [...] sempre buscou conduzir a prática odontológica respeitando os princípios éticos, próprios de profissionais de saúde conscientes, sem qualquer resquício de mercantilismo, mas sempre com o intuito de melhor atender aos pacientes visando a melhoria de sua qualidade de vida. **(Contestação – Processo nº 20. 15-7, CD: 138)**

Neste recorte, ao se referir à qualificação de especialista do Réu, a advogada outra vez polemiza com a peça vestibular, desqualificando-a, ao mesmo tempo em que pretende justificar ser o dentista considerado “um dos melhores” especialistas da área (segundo o discurso da exordial). Para ressaltar a excelência de tal especialização e a preocupação com “os princípios éticos”, ela emprega termos e expressões que reforçam esses efeitos de sentido:

i - o advérbio “absolutamente”, indicativo de que o Réu tem dedicação exclusiva à Implantodontia e não exerce outra atividade odontológica, a não ser a especialidade pela qual foi procurado;

ii - os adjetivos:

ii.1) “alta”, para qualificar-lhe tanto a “capacidade técnica” como a “complexidade” de cirurgias para implantes, em tratamentos já realizados;

ii.2) “plena”, para qualificar-lhe a “condição para a execução” de implantes;

ii.3) “inúmeras”, para atestar a experiência (saber investido) do dentista, adquirida com a prática de grande número de cirurgias desse tipo;

<sup>146</sup> Código de Ética Odontológica: Capítulo VIII. Art. 16 (cf. Nota de Rodapé 142, p. 183).

ii.4) “qualquer”, precedido de “não”: a dupla negativa indica não haver nenhuma “mácula na atuação profissional” (isto é, nenhum outro caso de insucesso nos atendimentos feitos pelo especialista, ou que tenha resultado em ação indenizatória).

iii) a expressão “sem qualquer marca de mercantilismo” excepciona enfaticamente o interesse apenas financeiro apontado pela peça de ingresso;

iv) o advérbio “sempre”, indica que o Réu conduz sua prática de acordo com “os princípios éticos” requeridos, ao mesmo tempo em que visa ao bem-estar dos pacientes.

**5.3.8.** Em outra parte dessa mesma peça processual, além do prescrito descendente de esclarecimentos devidos ao paciente, um prescrito ascendente (aleatoriedades) pode ser depreendido:

Importa referir, visto que omitido na inicial, que na ocasião, como prática rotineira no consultório, a Autora foi devidamente esclarecida pelo Réu e por sua equipe sobre os cuidados pré e pós-cirúrgicos, bem como sobre a influência da resposta biológica do paciente tanto para o enxerto ósseo, quanto para a osteointegração dos implantes. Ainda assim, foi informada que poderia haver no momento das cirurgias injúria, considerando a existência de estruturas nobres (nervos) próximas à área para receber o enxerto e o implante. **(Contestação – Processo nº 20. 15-7, CD: 129)**

Neste fragmento, a negação polêmica e a desqualificação da peça vestibular aparecem na expressão “visto que omitido na inicial”: ao afirmar que a Autora foi “devidamente esclarecida” (o advérbio enfatiza o esclarecimento) – ainda que não tenha assinado o Termo de Consentimento Esclarecido -, a contestação da advogada do Réu reforça o argumento de que a paciente “foi informada” - por esta ser uma “prática rotineira do consultório” do Réu – de que “poderia haver injúria” (aleatoriedade ou insucesso passível de acontecer, quando se trabalha próximo a “estruturas nobres”, no organismo).

**5.3.9.** Os recortes na petição inicial do Processo nº 01.80-1, a seguir, também permitem deprender a complexidade do fazer profissional do dentista:

Um simples tratamento de canal dentário tornou-se um verdadeiro pesadelo sem fim. (p. 68). [...] quanto à **imperícia**, comete esta falta o dentista que sem experiência, sem a devida qualificação em determinada especialidade, propõe-se a praticar um ato de natureza odontológica complexa, sem a devida atualização profissional. Pelo exposto, podemos concluir que imperícia confunde-se com desconhecimento de uma determinada área. **(Petição inicial – Processo nº 01. 80-1, CD: 74-75)**

O emprego dos adjetivos antônimos “simples” e “complexo” para qualificar o mesmo procedimento clínico (o tratamento de canal: um “ato de natureza odontológica complexa”) pode caracterizar aquela distância que implica a prescrição ascendente de imprevisibilidade das reações orgânicas do paciente.

Para cobrar a indenização por danos morais, a advogada da Autora avalia as emoções da paciente em consequência do tratamento aplicado - “um verdadeiro pesadelo sem fim” -, e responsabiliza o dentista por ter realizado o procedimento com “**imperícia**” (realçada com os marcadores expressivos).

Neste trecho, a advogada ainda expressa apreciação valorativa e desqualifica o dentista, tanto quanto à sua falta de “experiência” e de “qualificação em determinada especialidade”, como quanto à suposta falta de “atualização profissional”.

O “desconhecimento de uma determinada área” (conhecimentos insuficientes) é prescrição ascendente que convoca a subjetividade do dentista. Para responsabilizá-lo pela “falta cometida”, a advogada enfatiza a “**imperícia**” do odontólogo com o uso de “devida” antes de “qualificação” e “atualização”.

**5.3.10.** Por outro lado, no mesmo processo a contra-argumentação da advogada da Ré vai procurar mostrar as intercorrências passíveis de ocorrer, em função das inúmeras imprevisibilidades (prescrito ascendente) acontecidas:

o tratamento foi conduzido segundo os preceitos da boa norma odontológica [...] sendo conveniente ressaltar que a Autora, a despeito das condutas indicadas, unilateralmente interrompeu a terapêutica, optando por se consultar com outros profissionais, impedindo assim, qualquer conduta de acompanhamento do quadro. **(Contestação – Processo nº 01.80-1, CD: 91)**

- ◆ para justificar as ações profissionais e/ou evidenciar a complexidade dos procedimentos odontológicos praticados e do tratamento clínico instituído pela dentista, a advogada lança mão de recurso à argumentação que isenta de

culpa o dentista-agente, por a paciente-consumidora ter “unilateralmente interrompido<sup>147</sup>” o tratamento, impedindo, desse modo, o acompanhamento do caso. Neste trecho, o advérbio em seguida à locução “a despeito de” provoca o efeito de sentido de que a culpa pelo insucesso da terapêutica é da Autora, por ela não ter seguido as “condutas indicadas” (e recupera o prescrito ascendente relativo ao material humano – falta de cooperação da paciente), na página 91.

Esses mesmos prescritos ascendentes, que dependem de cooperação e assiduidade do paciente para o êxito do tratamento, podem ser depreendidos em outros lugares desta peça:

A paciente não mais compareceu, tão pouco (*sic*) atendeu aos chamados para acompanhamento do quadro, sequer para concluir o tratamento endodôntico iniciado.  
**(Contestação– Processo nº 01.80-1, CD: 94)**  
 [...]  
 A Autora não deve ter observado as condutas de ingestão medicamentos de forma adequada, o que por si impediria que a medicação surtisse os efeitos, debatendo a sintomatologia.  
**(Contestação– Processo nº 01.80-1, CD: 96)**

- ◆ por não “atender aos chamados” (argumento reforçado pelo uso dos advérbios “tampouco” e “sequer”, que exclui toda possibilidade de o tratamento iniciado poder ser concluído) - página 94, e
- ◆ pela “não observância de conduta adequada na ingestão de medicamentos” (página 96), a dentista-Ré ficaria isenta de responsabilidade pelo insucesso dos procedimentos.

O prescrito ascendente relativo à imprevisibilidade da resposta orgânica também pode ser recuperado, nesta contestação:

[...] a ocorrência da parestesia em decorrência do procedimento anestésico é classicamente reconhecida e descrita pela literatura da Odontologia como intercorrência clínica, sendo um dos **acidentes odontológicos mais comuns**, devido tanto à variabilidade anatômica individual do trajeto do feixe nervoso que deve ser bloqueado (anestesiado) quanto à características de fragilidade de cada pessoa. **(Contestação– Processo nº 01.80-1, CD: 93)**

<sup>147</sup> CDC (prescrito descendente): Art. 14, § 3º e 4º (cf. Página 77 e Nota de Rodapé nº57, página 64, respectivamente).

- ♦ o recurso à “literatura da Odontologia” (intertextualidade externa), para explicar a parestesia “como intercorrência clínica” e “**acidente odontológico dos mais comuns**” (ênfatisados com o uso de sublinhado e **negrito**) remete a uma aleatoriedade (“acidente”) passível de acontecer, em função das circunstâncias apontadas: “variabilidade anatômica” e “características de fragilidade pessoal” (página 93).

Mais adiante, esses argumentos são reforçados:

A terapêutica endodôntica, dentre todas as especialidades odontológicas é uma das que mais depende da resposta do paciente. Mesmo quando bem realizada, dentro da técnica correta e com uso e material adequado, o resultado pode ser insatisfatório, devido à permanência de colônias bacterianas ao redor do ápice dentário (p. 96-97). [...] A terapêutica endodôntica é, segundo os preceitos da técnica de prognóstico imprevisível, uma vez que depende de diversos fatores, alguns alheios à vontade do profissional, notadamente a resposta biológica que é própria de cada paciente. **(Contestação– Processo nº 01.80-1, CD: 98)**

- ♦ a menção à “dependência da resposta biológica de cada paciente” - essa dependência enfatizada pelo emprego do advérbio “notadamente”; à “possibilidade de resultado insatisfatório”; ao “prognóstico imprevisível e dependente de diversos fatores” permite depreender o prescrito ascendente imprevisibilidade das reações orgânicas, na página 98.

**5.3.11.** Na contestação de outro Processo, a advogada do Réu recupera várias prescrições ascendentes usando os mesmos argumentos, de maneira muito semelhante à de suas outras contestações:

O requerido cumpriu com seu dever de cuidado, sendo que a intercorrência, ou seja, o cisto localizado na região pode ter ocorrido, devido às condições do autor não ter respondido favoravelmente a terapêutica empregada (p. 49). [...] Fica evidenciado que o Autor negligenciou todas as recomendações, não providenciando a avaliação do especialista, sendo certo que se tivesse seguido aquelas orientações, não haveria, dependendo de sua resposta biológica, a evolução do quadro. **(Contestação– Processo nº 05.41-8, CD: 52)**

Neste caso, apesar de “o requerido haver cumprido seu dever de cuidado”, ao invés da rejeição de implantes ou do tratamento endodôntico mal sucedido a “intercorrência” clínica se refere ao aparecimento do cisto que, segundo a argumentação da advogada, deve-se a:

- ◆ a reação do paciente (prescrição ascendente imprevisibilidade das reações orgânicas) ter sido desfavorável “à terapêutica empregada” (na página 49); e, na página 52:
- ◆ o paciente, o qual “negligenciou todas as recomendações” feitas pelo dentista (aqui, o uso de “todas” enfatiza a negligência do Autor);
- ◆ o fato da falta de “providência de avaliação do especialista” (o que caracteriza o descaso do Autor);
- ◆ o fato do não “seguimento das orientações” dadas.

Destes três últimos argumentos a prescrição ascendente matéria humana pode ser depreendida.

De acordo com a contestação, por esses motivos o dentista-Réu estaria livre do cumprimento contratual e desobrigado do pagamento de indenização.

Entretanto, ao mesmo tempo em que confirma o possível êxito do tratamento (“sendo certo que se (o Autor) tivesse seguido aquelas orientações não haveria a evolução do quadro”), a advogada faz uma ressalva (“dependendo da sua resposta biológica” - prescrição ascendente imprevisibilidade das reações orgânicas) para justificar a sempre presente eventualidade do insucesso clínico.

**5.3.12.** Em alguns trechos da contestação de outro Processo, a prescrição ascendente relativa ao paciente (matéria humana) também pode ser depreendida:

No que pertine à “bolsa” referida na inicial, é oportuno esclarecer que se trata de bolsa periodontal, cuja sintomatologia são mau hálito, sangramento etc, sendo certo que a mesma tem como causa a higienização precária, que não guarda qualquer relação com o tratamento conduzido pelo Réu (p. 27).[...] De se destacar, que o menor abandonou o tratamento, impedindo a conclusão dos trabalhos, cuja finalização estava prestes a ocorrer. **(Contestação – Processo nº 11.55-5, CD: 28)**

Neste fragmento, tal prescrição é recuperada de duas maneiras:

- ◆ “a bolsa periodontal tem como causa a higienização precária”: isto é, o aparecimento da lesão não é causado pelo tratamento odontológico, mas



pelo seguimento inadequado ou insuficiente (ressaltado pelo adjetivo “precário”) das recomendações feitas pelo dentista para a manutenção da saúde bucal; e

- ♦ “o menor abandonou o tratamento”: enfatizado pelo marcador expressivo, isso mostra que o insucesso clínico e o trabalho ortodôntico inconcluso se devem ao fato de o Autor ter abandonado o tratamento, “impedindo sua conclusão” e desobrigando o Réu do cumprimento do contrato “cuja finalização estava prestes a ocorrer”, segundo a advogada.

As várias prescrições depreendidas permitem inferir a complexidade da atividade odontológica: o dentista lida com circunstâncias e aleatoriedades que influenciam o seu fazer profissional e o obrigam a renormalizar procedimentos, tomar microdecisões pontuais (saber investido na gestão das situações de trabalho conforme o problema se apresente), levar em conta seus valores pessoais, fazer uso de si, etc., e evidenciam aquela distância entre o que é normatizado e o que é possível de ser realizado na situação de trabalho.

Essa distância entre o que é tecnicamente prescrito pela hierarquia institucional para a execução clínico-terapêutica do tratamento odontológico depende não apenas de conhecimentos teóricos (saber instituído) e da experiência adquirida no desempenho do ofício, mas também - e muito - das prescrições ascendentes.

Desse modo, o não comparecimento às consultas agendadas ou o abandono do tratamento; o não-seguimento das recomendações do dentista quanto a prescrições medicamentosas ou consulta com outros especialistas; a má higienização de dentes e/ou de aparelhos ortodônticos, implantes, próteses dentárias colocadas; as intercorrências clínicas devidas à imprevisibilidade das reações orgânicas; assim como a necessidade da educação continuada na especialidade; a habilidade técnica para o exercício profissional; e a maneira de se comunicar com o paciente são prescrições relativas a matéria humana, variabilidades e imprevistos que independem da sua ação, mas contribuem para tornar complexa a atividade de trabalho no consultório odontológico.

O fazer profissional do dentista interfere na saúde e no bem-estar do paciente e pode, eventualmente, causar-lhe dano: daí a obrigação de prestar informação sobre a possibilidade de intercorrências imprevistas acontecerem durante o tratamento. O descumprimento desse dever jurídico pode configurar um conflito de interesses e gerar a instauração de processo.

A interação linguageira é condição importante, embora não suficiente, para que o paciente tenha, na medida do possível e no limite de sua compreensão, o entendimento de seu caso clínico e daquelas eventualidades.

O dentista é um cirurgião, um artesão, um escultor, que lida com aparelhos, instrumentos e materiais numa região circunscrita e de acesso limitado - a boca do paciente. Este, por seu lado, sente-se inseguro, desconfortável e incomodado, sentado na cadeira odontológica sem se mover por um tempo relativamente longo, de boca aberta (às vezes, ocupada com vários dispositivos, como sugador de saliva, dique de borracha, rolos de algodão, etc.), impossibilitado de falar...

Além de todos esses fatores complicadores, questões interdiscursivas sobre a Odontologia (a memória discursiva e a do senso comum) e a linguagem (*no* trabalho) que o dentista usa para se comunicar - difícil de ser “decodificada” pelo paciente - também contribuem para tornar complexa sua atividade de trabalho.

## À GUIA DE CONSIDERAÇÕES FINAIS

*Não acerto no contar, porque estou remexendo no vivido, longe, alto com pouco caroço querendo esquentar, demear de feito meu coração naquelas lembranças. Ou quero enfiar a idéia, achar o rumorzinho do que houve e do que não houve. Às vezes não é fácil. (Guimarães Rosa)*

Como todo trabalho, a prestação de serviço está submetida a leis, contratos e regras que a organizam de forma hierárquica, institucional e generalizada. Essa concepção de trabalho pressupõe a realização pelos que o executam de procedimentos previstos pelos que o planejam.

Por outro lado, sob a perspectiva ergológica, o trabalho é compreendido como uma dinâmica entre esse “saber acadêmico”, ou essas normas antecedentes estabelecidas *a priori* (códigos, diretrizes, regras técnicas, manuais, programas, organogramas, máquinas, aparelhos, instrumentos, etc.), e as renormalizações, ou o “saber em ação” dos trabalhadores. Desse ponto de vista, são estabelecidas relações entre trabalho/atividade, política, economia, história, etc. e essas renormalizações condicionadas à própria atividade: o procedimento nunca é igual ao previsto pelos gestores, porque há debate de valores e uso do corpo-si do trabalhador (“saber investido”) no momento mesmo da execução da atividade.

As transformações nas relações de serviço apontam para uma “nova” realidade em que a relevância e a função da linguagem na situação de trabalho se acentuam. Essa valorização da linguagem, no entanto, expõe um mal-entendido: o que assimila a comunicação à compreensão.

Compreender significaria decodificar convenientemente o que foi comunicado (seja um prescrito, seja uma informação), como se cada enunciado fosse portador de um sentido estável - aquele conferido pelo enunciador - e esse mesmo sentido fosse “decifrado” pelo coenunciador, com base no seu conhecimento do léxico e da gramática da língua. (O CDC pressupõe que a informação clara, adequada e suficiente esclarece o consumidor, que “compreenderia”, assim, o que lhe foi comunicado.) No entanto, os estudos da AD evidenciam a opacidade da linguagem: toda comunicação é assimétrica e envolve constitutivamente um processo de interincompreensão.

Nesta pesquisa, recorri a aportes teóricos dessas duas áreas, a Ergologia e a AD, para avaliar a atividade de trabalho do dentista (sujeita a singularidades, dificuldades e aleatoriedades imprevistas e imprevisíveis, ainda mais levando em conta que o organismo humano tem particularidades próprias, ligadas a condições genéticas, hereditárias, psicológicas e emocionais, em que idade, sexo, reações individuais aos efeitos da moderna farmacopéia, etc. são variáveis a serem consideradas).

Para concretizar tal objetivo e por a observação e a coleta dos dados não terem sido feitas em situação, a relação entre o empírico e a representação sócio-histórica dessa atividade foi estabelecida pela análise do discurso de petição inicial e a correspondente contestação de processos de responsabilidade civil do dentista, com o intuito de depreender como tais documentos constroem discursivamente, por meio do discurso relatado, efeitos de sentido sobre aquela atividade de trabalho.

A linguagem dos advogados *sobre* o trabalho do dentista foi apresentada como a transcrição/(re)construção linguístico-enunciativa da “verdade dos fatos” ocorridos no consultório odontológico. Para chegar ao desvelamento de como essa argumentação “traduz” aquele fazer profissional, analisei a polemicidade do espaço discursivo *petição inicial/contestação* partilhado pelos dois posicionamentos.

Na superfície discursiva das duas peças processuais se inscrevem requisições, explícitas ou subjacentes, que permitem não só avaliar a dinâmica entre a diversidade de condições prescritivas e as renormalizações que o dentista faz para administrar a situação de trabalho, como também inferir a complexidade dessa atividade profissional, em função de:

- a) questões regimentais, hierárquicas e institucionais (distância entre prescrições e ações técnico-profissionais, em situação real de trabalho);
- b) questões técnicas (exigência de conhecimentos atualizados da área, com a mobilização de competências e habilidades técnico-profissionais na execução de procedimentos específicos do fazer profissional);
- c) questões biológicas (variabilidade e imprevisibilidade das reações orgânicas do paciente);
- d) questões psicológicas e emocionais do paciente;
- e) questões econômicas (alto custo dos tratamentos);
- f) infidelidade do meio; e/ou
- g) tensões socioculturais em jogo.

Na interação entre o discurso a recuperar e aquele que simula a recuperação para transmiti-lo, essas dimensões discursivas associam, fortemente imbricados, de um lado, o contexto sócio-histórico de produção e circulação dos discursos dos advogados - a Vara Cível - e, de outro, as formas de transmissão do discurso de outrem, com comentários, interpretações e/ou justificativas de acordo com as coerções semânticas e os traços do léxico de cada posicionamento discursivo selecionado.

Nesse sentido, o advogado do Autor é mais “emotivo”, expondo sua subjetividade na argumentação por meio de marcadores expressivos: ele não apenas faz saber ou informa o coenunciador-juiz sobre os fatos como lhe foram relatados pelo paciente-Autor, mas também “opina” sobre os procedimentos clínico-terapêuticos instituídos, desvaloriza o trabalho do dentista e o qualifica de forma depreciativa, com a pretensão de lhe atribuir responsabilidade por descumprimento contratual, pela não-obtenção de resultados (obrigatoriamente) esperados e/ou por negligência, imperícia e imprudência. Além disso, o advogado apresenta o paciente como merecedor de pena, sujeito a reações emocionais e psicológicas que o transformam em “vítima” (medrosa, ansiosa, insegura e com baixa autoestima) de um tratamento odontológico mal conduzido.

Por sua vez, a contestação se constitui na relação polêmica de negação e desqualificação da exordial, e procura criar um efeito de sentido de objetividade e isenção de julgamento de valor, ao quase não usar marcadores expressivos. Com a pretensão de desfazer a imagem de “negligente, imperito e imprudente”, justificar a falta denexo causal entre o dano alegado e os procedimentos operatórios realizados, e desobrigar o profissional da responsabilidade de indenizar o paciente, a advogada do Réu emprega, além do léxico específico da linguagem jurídica, termos e conceitos da área de saúde. Em sua argumentação ela afirma ter o dentista empregado todos os meios ao seu alcance para solucionar o problema de saúde bucal do paciente, o insucesso sendo devido ao fato de “a Odontologia não ser uma ciência exata”.

Cumpreressaltar que “dever de informar”, “obrigação contratual” e “responsabilidade civil” têm relação com a atividade de trabalho do dentista, mas os procedimentos processuais (demanda e defesa) são fundamentados na atividade de linguagem (como trabalho) dos advogados.

Considerando que o objeto de análise deste estudo foram os discursos de mediação dos advogados - já que nem é o paciente nem é o dentista quem está falando -, as questões de pesquisa foram respondidas ao mostrar:

- a) como os fatos acontecidos em outra situação enunciativa - o consultório odontológico - são “traduzidos” pela atividade de linguagem dos advogados:
  - ◆ na petição inicial, a simulação/(re)construção da interação linguageira é feita pelo advogado do Autor com acento valorativo e desqualificação do dentista-Réu, em discurso atravessado por discursos do senso comum;
  - ◆ na contestação, embasada no melhor conhecimento que tem da Odontologia (devido à própria experiência - saber investido - como assessora jurídica dos associados da APCD desde 1997, quando o seguro de responsabilidade civil foi criado), a advogada do Réu emprega um discurso mais especializado: ela constrói um simulacro discursivo da exordial (devido à interincompreensão constitutiva entre ambas) para justificar atitudes e procedimentos do dentista;
  
- b) como, na superfície enunciativo-discursiva das requisições da peça de ingresso, há traços de outras demandas subjacentes à de indenização financeira por perdas e danos, físicos e morais, tais como: solicitude, respeito humano, consideração e atenção do dentista para com o paciente; explicação detalhada do que poderia ocorrer de imprevisto durante o tratamento proposto; concordância do paciente em ser fotografado; e melhor comunicação entre as partes (embora em nenhuma das peças vestibulares dos quatro processos-objeto de análise deste estudo o dever jurídico de *informação adequada, suficiente e veraz* tenha sido explicitado textualmente, com a citação do artigo do CDC); e
  
- c) como, na superfície enunciativo-discursiva de argumentação e contra-argumentação aparecem pistas que apontam para a complexidade do trabalho do dentista, determinada tanto por questões hierárquico-institucionais, econômicas e interdiscursivas, como por exigência de conhecimento técnico-operatório específico dessa área de atuação profissional.

Esta tese demonstra que a hipótese levantada não pode ser corroborada e que, com efeito, ela é contrariada pelo resultado da análise realizada: quer se considere que a linguagem não é transparente, quer seja levado em conta que na situação real da atividade existe uma parte invisível, imprevisível e incontrolável não antecipada e não considerada pelo prescrito em leis, códigos, normas e/ou diretrizes, sempre haverá a possibilidade da ocorrência de desentendimento entre as partes, e a eventualidade de instauração de processo de responsabilidade civil contra o dentista.

De fato, ainda que ele seguisse todas as prescrições descendentes que incidem sobre a sua atividade, o profissional poderia ser citado não apenas por deficiência na qualidade do serviço prestado, como também por falha na sua interação comunicativa com o paciente, visto que a linguagem é, fundamentalmente, interincompreensão: apesar de todas as informações dadas, por mais adequadas, verazes e suficientes que fossem, quem entende, entende do seu ponto de vista, segundo seus valores, conhecimentos, ideologia, etc.

É oportuno lembrar que, se no consultório odontológico a relação assimétrica de poder pedia para o lado do dentista, devido ao seu conhecimento acadêmico (saber instituído) e à sua experiência profissional (saber investido), esse jogo de poder se inverte, na ocorrência de uma ação judicial: nesse momento, o poder está do lado do paciente-Autor que, por interposto advogado, culpa, responsabiliza e cobra do dentista-Réu (o qual também necessita de um advogado para defendê-lo frente ao juiz) o descumprimento de uma obrigação contratual.

Ao escolher refletir sobre a atividade de trabalho do dentista pelo viés da análise dos discursos relatados dos advogados, defrontei-me com a necessidade de um exercício de coenunciação entre as áreas de Ciências Humanas (Análise do Discurso, Direito), Ciências da Saúde (Odontologia) e disciplina do trabalho (Ergologia) para depreender algumas condições que criam implicações e geram consequências jurídicas, no exercício profissional da Odontologia.

A escritura desta tese partiu de várias inquietações: a da analista do discurso interessada e intrigada pelos meandros da não transparência da linguagem, com seus mistérios e ambiguidades; a da dentista que procura extrair significados outros do texto de petições iniciais e contestações; a da leitora curiosa e com um eventual olhar armado. Olhar este que, se é o de quem compõe uma pesquisa, é também o de quem lê com a memória discursiva do mundo do trabalho profissional na área de saúde bucal e do mundo dos discursos do senso comum procurando compreender como o mundo dos discursos jurídicos cria, discursivamente, o efeito de sentido de restabelecimento da “verdade dos fatos”...

A leitura que fiz das duas peças processuais me colocou no dilema de nunca saber se acertei. Não sei se acertei na seleção dos dados a analisar e no contar, porque remexi no passado revivido nas lembranças e na memória dos pacientes, que foi transcrito pelos advogados para tentar “achar o rumorzinho do que houve e do que não houve”.

Às vezes não foi fácil: implicou um trabalho de cartografia dos efeitos de sentido produzidos por discursos (“traduzidos” pela opacidade da linguagem) que não são estáveis, mas estão sempre por se constituir em uma complexa rede interdiscursiva.

Ao “traduzir” discursos jurídicos para outro suporte (a tese acadêmica), reinterpretando-os sob o viés da AD, acabei também por me “traduzir”.



## REFERÊNCIAS

*A Dictionary of Law*. 2003. 5<sup>th</sup> edition. Great Britain: Oxford University Press.

ALTHEIM, Roberto. 2006. *A atribuição do dever de indenizar no direito brasileiro: superação da teoria tradicional da responsabilidade civil*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Direito, área de concentração em Direito das Relações Sociais, Setor de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Paraná.

ALVES, Virgínia Colares Soares Figueiredo. 1992. *A decisão interpretativa da fala em depoimentos judiciais*. Recife. Dissertação de Mestrado em Linguística, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Letras e Linguística da Universidade Federal de Pernambuco.

\_\_\_\_\_. 1999. *Inquirição na Justiça: estratégias linguístico-discursivas*. Tese de Doutorado em Linguística, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Letras e Linguística da Universidade Federal de Pernambuco.

AMORIM, Marília. 2001. *O pesquisador e seu outro: Bakhtin nas Ciências Humanas*. São Paulo: Musa. 304 p.

\_\_\_\_\_. 2004. Alteriré, formes de savoir et post-modernité. In: *Collectif PAIDEA*. Y a-t-il une éducation après la modernité? Paris: L'Harmattan. p. 47-62.

ARANTES, Arthur Cristiano. 2006. *Responsabilidade do cirurgião-dentista*. Leme: Mizuno. 146 p.

ARAÚJO, Adilson Vieira de. 2009. *A busca da verdade no processo civil brasileiro, a atuação do juiz e o processo ético*. Tese de Doutorado em Direito, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

AUTHIER-REVUZ, Jacqueline. 1998. *Palavras incertas: as não-coincidências do dizer*. Campinas. Editora da UNICAMP.

BAKHTIN, Mikhail. (1979/1992). O problema do texto na Linguística, na filologia e em outras ciências humanas. In: *Estética da criação verbal*. Trad. do russo Paulo Bezerra. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes. 2003. p. 307-36.

BAKHTIN, Mikhail/VOLOCHINOV. (1929/1977). *Marxismo e filosofia da linguagem*. Trad. Michel Lahud e Yara Frateschi Vieira. 11. ed. São Paulo: Hucitec. 2004. 196 p.

BOUTET, Josiane. (1994). *Construire le sens*. 2. ed. Frankfurt/M: Peter Lang. 1997. 240 p.

\_\_\_\_\_. 2005. *Genres de discours en situation de travail*. In: *L'analyse des actions et des discours en situation de travail. Concepts, méthodes et applications*. Dans FILLIETTAZ, L. et BRONCKART Jean Paul. (dir.). Louvain-la Neuve : Peeters, BCILL. p. 1-12.

BRAIT, Beth. 1997. Bakhtin e a natureza constitutivamente dialógica da linguagem. In: BRAIT, Beth (org.). *Bakhtin, dialogismo e construção do sentido*. (Reimpressão 2001). Campinas: Editora da Unicamp. p. 91-104.

\_\_\_\_\_. 2006. Análise e teoria do discurso. In: BRAIT, Beth (org.). *Bakhtin: outros conceitos-chave*. São Paulo: Contexto. p. 9-32.

BRANDÃO, Helena H. Nagamine. 1994. Discurso e polêmica num debate político. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*. São Paulo: IEB-USP. v. 37. p. 129-143.

\_\_\_\_\_. 2002. *Introdução à Análise do Discurso*. 8ª ed. Campinas: Editora da UNICAMP. 96 p.

BRASIL. MEC/CNE. 2001. *Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação*. Brasília. MEC/CNE. Versão PDF, disponível em: <http://www.mec.gov.br/cne/>. Acesso em 18/jun./2004.

CALDEIRA, Patrícia. 2008. *A responsabilidade civil do médico pelo fato do serviço no Código de Defesa do Consumidor com base na informação*. Tese de Doutorado em Direito das Relações Sociais, na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

CALVIELLI, Ida T.P. 1997a. O Código de Defesa do Consumidor e o Cirurgião-Dentista como Prestador de Serviços. In: SILVA, Moacyr da (coord.). *Compêndio de Odontologia Legal*. Rio de Janeiro: Medsi. p. 389-397.

\_\_\_\_\_. 1997 b. Responsabilidade profissional do Cirurgião-Dentista. In: SILVA, Moacyr da (Coord.). *Compêndio de Odontologia Legal*. Rio de Janeiro: Medsi. p.399-411.

CHARAUDEAU, Patrick e MAINGUENEAU, Dominique. 2004. *Dicionário de análise do discurso*. Coordenação de tradução Fabiana Komesu. São Paulo: Contexto. 555 p.

CHARAUDEAU, Patrick. 2008. *Análise de discurso: de um modelo de competência a uma teoria dos gêneros e das estratégias*. Minicurso ministrado no LAEL, de 23 a 26 de setembro de 2008.

CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (CDC). 1990. Disponível em: <http://www.consumidorbrasil.com.br/consumidorbrasil/textos/legislacao/cdc.htm>. Acesso em 10/jul./2006.

CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA. 1991. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/departamentos/social/legal/>. Acesso em 18/jun./2004.

COMPANGNON, Antoine. 2007. *O trabalho da citação*. Trad. Cleonice P.B.Mourão. 1ª reimpressão. Belo Horizonte: Editora UFMG. 176 p.

DAHLET, Véronique. 2006. *As (man)obras da pontuação: usos e significações*. São Paulo: Humanitas. 302 p.

DANIELLOU, François. 2002. Le travail des prescriptions. In: *Actes du XXXVIIème Congrès de la Société Ergonomie*. Prescriptions et Travail. Aix-en Provence. p. 9-16.

DEUSDARÁ, Bruno & SANT'ANNA, Vera Lucia de Albuquerque. 2007. Narrando para não explicar: mídia e sentido do trabalho de profissionais de educação. In: SANT'ANNA, Vera & DEUSDARÁ, Bruno. 2007. *Trajetórias em enunciação e discurso: conceitos e práticas*. São Carlos: Claraluz. p. 93-108.

DI FANTI, Maria da Glória. Correa. 2004. *Discurso, trabalho & dialogismo: a atividade jurídica e o conflito trabalhador/patrão*. Tese de Doutorado defendida no Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL) da PUC-SP.

DINIZ, Maria Helena. 2005. *Dicionário jurídico*. 2.ed. rev., atual. e aum. v.1, 2, 3 e 4. São Paulo: Saraiva.

DOZE HOMENS E UMA SENTENÇA. 1957. Direção de Sidney Lumet. Estados Unidos. DVD (96 min.), son., p/b., leg.

FAÏTA, Daniel. 2001. Genres d'activité et styles de conduite. In: *Langage et Travail: communication, cognition, action*. BORZEIX, Anni e FRAENKEL, Béatrice (coord.). Paris: CNRS Éditions. p. 263-284.

FIGUEIREDO, Débora de Carvalho. 2002. Vítimas e vilãs. "Monstros" e "desesperados". Como o discurso judicial representa os participantes de um crime de estupro. *Linguagem em (Dis)curso*. Tubarão. v. 3, n. 1, jul./dez. p. 135-155.

FORGIONI, Paula A. 2008. *O direito comercial brasileiro: da mercancia ao mercado*. Tese para concurso de Professor Titular de Direito Comercial da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo.

FOUCAULT, Michel. 2005. *A verdade e as formas jurídicas*. Trad. Roberto Cabral de Melo Machado e Eduardo Jardim Morais. Rio de Janeiro: NAU Editora. 160 p.

\_\_\_\_\_. 2008. *Arqueologia do saber*. Trad. Luiz Felipe Baeta Neves. 7. ed, 3ª reimpressão. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 236 p.

FRAENKEL, Béatrice. 2001. La résistant ascension de l'écrit au travail. In: BORZEIX, Anni & FRAENKEL, Béatrice. (coord.). (2001). *Langage et travail*. Paris: NRS Éditions. p.113-142.

FRANÇA, Maristela Botelho. 2002. *Uma comunidade dialógica de pesquisa: atividade e movimentação discursiva nas situações de trabalho de recepcionistas de guichê hospitalar*. Tese de Doutorado defendida no Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL) da PUC-SP.

FRÉITAS, Ariádne Castilho. 2008. *A intersubjetividade em sentenças judiciais*. Tese de Doutorado defendida no Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL) da PUC-SP.

FUZER, Cristiane. 2007. Notas sobre livros: Forensic linguistics: an introduction to language in the Justice System. *DELTA* [online]. v.23. n.2. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-44502007000200012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-44502007000200012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt) . Acesso em: 29/set./2008

\_\_\_\_\_. 2008. **Linguagem e representação nos autos de um processo penal: como operadores do Direito representam atores sociais em um sistema de gêneros.** Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Letras, área de Estudos Linguísticos da Universidade Federal de Santa Maria.

GONÇALVES, Manuel Maurício. 1997. Relação médico paciente: profilaxia da denúncia contra o profissional. *CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS*. Belo Horizonte: S.ED. 72p.

GROSJEAN, Michèle. 2001. Verbal et non-verbal dans le langage au travail. In: BORZEIX, Anni e FRAENKEL, Béatrice. (coord.). *Langage et travail: communication, cognition, action*. Paris: CNRS Éditions. p.143-166.

HARRISON, Kathryn Marie Pacheco. 2006. *Processo de construção de um coletivo de trabalho bilíngüe: profissionais surdos e ouvintes em uma escola especial para surdos*. Tese de Doutorado defendida no Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL) da PUC-SP.

KFOURY NETO, Miguel. 2003. *Responsabilidade civil do médico*. 5.ed. ver. atual. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 764 p.

KLIEMANN, Ania & CALVIELLI, Ida Tecla Prellwitz. 2007. Os contratos de prestação de serviços odontológicos à luz da atual teoria dos contratos. *Revista da APCD*. v. 61, n. 2, mar./abr. 2007. p. 111-114.

KRIEGER FILHO, Domingos Afonso. 2005. A responsabilidade civil médica frente ao ordenamento jurídico atual. *Revista Forense*. v.101, n.380. julho/agosto. p. 33-46.

LACOSTE, Michèle. 1995. Parole, action, situation. In: BOUTET, Josiane (org.). *Paroles au travail*. Paris: L'Harmattan – Collection Langage et travail. p. 23-44.

\_\_\_\_\_. 2001. Peut-on travailler sans communiquer? In: A. BORZEIX & B. FRAENKEL (coord.). *Langage et travail*. Paris: CNRS Éditions. p. 21-53.

LEGISLAÇÃO ODONTOLÓGICA. Disponível em:  
<http://www.fo.usp.br/departamentos/social/deontologia/index.html>.  
Acesso em 10/jul./2006.

LEI 5.081. 24/ago./1966. Disponível em: [http://www.crors.org.br/lei\\_%205081.pdf](http://www.crors.org.br/lei_%205081.pdf).  
Acesso em 19/jan./2007.

LIVRETO *Seguro de Responsabilidade Civil Profissional*. 1999. São Paulo. 11 p.

LÔBO, Paulo Luiz Netto. 1998. Responsabilidade civil dos profissionais liberais e ônus da prova. *Revista de Direito do Consumidor*. São Paulo. Ano 7, n. 26. Abr./Jun. p. 159-165.

LUMMERTZ, Suzana Lisbôa, LUMMERTZ, Paulo Roberto Rukatti, e LUMMERTZ, Marcelo Lisbôa. 1997. *Responsabilidade jurídica do médico*. Porto Alegre: Renascença. 112 p.

MAINGUENEAU, Dominique. 1983. *Sémantique de la polémique*. Lausanne: L'Age d'homme. 207 p.

\_\_\_\_\_. 1984. *Genèses du discours*. 2.<sup>ème</sup> ed. Bruxelles: Pierre Mardaga. 209 p.

\_\_\_\_\_. 1991a. *L'Analyse du discours*. Paris: Hachette. 268 p.

\_\_\_\_\_. 1991b. *L'analyse du discours. Introduction aux lectures de l'archive*. Paris: Hachette. 187 p.

\_\_\_\_\_. 1991c. *L'analyse du discours, introduction aux lectures de l'archive*. Disponível em:  
<http://www2005.lang.osaka-u.ac.jp/~benoit/fle/conferences/maingueneau.html>.  
Acesso em 20/abr./2007.

\_\_\_\_\_. 1997. *Novas tendências em análise do discurso*. Trad. Freda Indursky. Campinas: Pontes. 3ª ed. 198 p.

\_\_\_\_\_. 2000. Analisando discursos constituintes. *Revista do GELNE*. v. 2.,n. 2. p. 1-12.

\_\_\_\_\_. 2002. *Análise de Textos e Comunicação*. Trad. C. P. de Souza-e-Silva e D. Rocha. São Paulo: Cortez. 287 p.

\_\_\_\_\_. 2006. *Cenas da enunciação*. Trad. e org. Maria Cecília Pérez de Souza-e-Silva e Sírio Possenti. Curitiba: Criar Edições. 181 p.

\_\_\_\_\_. *Page personnelle*. Disponível em: <http://pagesperso-orange.fr/dominique.maigneneuveau/index.html>. Acesso em 12/jul./2009.

MAINGUENEAU, Dominique & COSUTTA, Frédéric. 1995. L'analyse des discours constituants. *Langages*. Mars 95 **117**. p. 112-125.

MELO, Rosineide de. 2001. *Delegacia de policia: defesa da mulher?*: um enfoque dialógico. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL) da PUC-SP.

MEYER, Philippe. 2002. *A irresponsabilidade médica*. Trad. Maria Leonor Loureiro. São Paulo: Editora UNESP. 133 p.

MORELLI, Daniel Nobre. 2003. *Teoria Geral da Prova no Processo Civil: Considerações sobre os principais pontos da Teoria Geral da Prova*. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/1390/Teoria-Geral-da-Prova-no-Processo-Civil>. Acesso em 4/maio/2009.

MUNIZ, Maria Ieda Almeida. 2008. *As práticas discursivas em situação de trabalho e o real da atividade: uma consciência jurídica*. Tese de Doutorado defendida no Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL) da PUC-SP.

NASSAR, Maria Rosana Ferrari. 2003. *Princípios de comunicação excelente para o bom relacionamento médico-paciente*. Tese de Doutorado defendida no curso de Pós-Graduação em Ciências de Comunicação e Artes da Universidade de São Paulo.

NOUROUDINE, Abdallah. 2002. A linguagem: dispositivo revelador da complexidade do trabalho. In: SOUZA-E-SILVA, Maria Cecília Pérez e FAÏTA, Daniel (org.). *Linguagem e Trabalho: construção de objetos de análise no Brasil e na França*. Trad. Ines Polegatto e Décio Rocha. São Paulo: Cortez. p. 17-30.

NOVAIS NETO, Lourival. 2009. *O intérprete de tribunal no Brasil: peritus peritorum*. Tese de Doutorado defendida no Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL) da PUC-SP.

NOVO CROSP. mar./abr. 2009. Ética. Do relacionamento com o paciente. *Órgão Oficial do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo*. n. 125. Ano XXVIII. p. 22-23.

OLIVEIRA, Rosemeyre Moraes de. 2009. *“É o dia de hoje que vai me dizer o que tenho para fazer”*: análise discursiva do trabalho de Enfermagem em um Pronto-Socorro público. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL) da PUC-SP.

ONESTI, Adriana & OLIVEIRA, Rogério Nogueira. 2009. Documentação do cirurgião-dentista frente ao direito brasileiro: uso dos contratos em Odontologia. *Revista da Associação Paulista dos Cirurgiões-Dentistas*. v.63, n.2, mar./abr.2009. p. 150-154.

OTRANTO, Maria Inês S. 2006. *A interação linguageira dentista-paciente na atividade de trabalho em Triagem de clínica odontológica*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL) da PUC-SP.

PAULA, Fernando Jorge de. 2007. *Levantamento das jurisprudências de processos de responsabilidade civil contra o cirurgião-dentista nos Tribunais do Brasil por meio da Internet*. Tese apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas. Disponível em:

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23148/tde-10042008-183335/>.

Acesso em 16/maio/2009.

PEREIRA, Lílian Cristina Kuhn. 2007. *A percepção de plosivas alveolares na produção de um sujeito com deficiência auditiva: um estudo fonético-acústico*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL) da PUC-SP.

PERROTTI-GARCIA, Ana Julia. 2009. *Artigos médicos em inglês, publicados em periódicos do Brasil e do exterior: uma análise a partir de corpora comparáveis*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL) da PUC-SP.

PICCARDI, Tatiana. 2005. *A representatividade da voz do trabalhador no discurso jurídico trabalhista: aspectos da construção do sujeito social trabalhador*. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Filologia e Língua Portuguesa, do Departamento de Letras Clássicas e Vernáculas da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo.

POSSENTI, Sírio. 2003. Observações sobre o interdiscurso. *Letras*. n. 61, especial. Curitiba: Editora UFPR. p. 253-269.

\_\_\_\_\_. 2004. *Os limites do discurso: ensaios sobre discurso e sujeito*. 2. ed. Curitiba: Criar Edições. 260 p.

PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO. 1994. Conselho Federal de Odontologia. Rio de Janeiro. 20 p.

RASHOMON. 1950. Direção de Akira Kurosawa. Japão. DVD (88 min.), son., p/b., leg.

RICHARD, Pierre. 2002. Professionalisation des ergonomes. Du métier prescrit aux métiers réels. In: *Actes du XXXVIIème Congrès de la Société Ergonomie*. Aix-en-Provence. p. 17-34.

ROMUALDO, Edson Carlos. 2006. A construção polifônica dos depoimentos da Justiça. In: NAVARRO, Pedro (org.). *Estudos do texto e do discurso: mapeando conceitos e métodos*. São Carlos: Claraluz. p. 183-208.

SANT'ANNA, Vera Lúcia de Albuquerque. 2004. *O trabalho em notícias sobre o Mercosul: heterogeneidade enunciativa e noção de objetividade*. São Paulo: EDUC. 247 p.

SANT'ANNA, Vera & DEUSDARÁ, Bruno. 2007a. *Trajetórias em enunciação e discurso: conceitos e práticas*. São Carlos: Claraluz. 112 p.

SANT'ANNA, Vera & SOUZA-E-SILVA, Maria Cecília Pérez. 2007b. Trabalho e prescrição: aproximações ao problema a partir dos estudos da linguagem. *matraga* 20. Rio de Janeiro: Pós-graduação *stricto sensu* em Letras da UERJ, v.14, jan./jun. p. 77-99.

SCHWARTZ, Yves. 1996. Pensar o trabalho e seu valor. Trad. Maria Inês Rosa. *Idéias*. Campinas. v.3, n.2. jul./dez. p. 109-121.

\_\_\_\_\_. 1997. Travail et ergologie. In: SCHWARTZ, Yves. (org.) *Reconnaisances du travail - pour une approche ergologique*. Paris: PUF. p.1-37.

\_\_\_\_\_. 1998. Os ingredientes da competência: um exercício necessário para uma questão insolúvel. Trad. Alain P. François. Revisão técnica Maria Loureiro. *Educação & Sociedade*, ano XIX, n.65, dez. p. 101-139.

\_\_\_\_\_. 2000. Trabalho e uso de si. Trad. M.L.R. Leão, tradução das notas e revisão técnica de Maria Inês Rosa. *Pro-Posições*, v.1, n.5 (32), jul. p. 34-50.

\_\_\_\_\_. 2002. Les évolutions du champ de la prescription. *Actes du XXXVIIème Congrès de la Société Ergonomie*. Prescriptions et Travail. Aix-en-Provence: 35-40.

\_\_\_\_\_. 2006. Entrevista. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 4, n. 2. p. 457-466.

\_\_\_\_\_. 2007a. Un bref aperçu de l'histoire culturelle du concept d'activité. *@ctivités*, v. 4, n. 2. p. 122-133.

\_\_\_\_\_. 2007b. *Contribuições da Ergologia para se pensar a relação linguagem/atividade/trabalho*. Minicurso proferido no LAEL, PUC-SP, de 27 a 31 de agosto.

\_\_\_\_\_. 2009. Manifeste pour un ergo-engagement. In: SCHWARTZ, Yves & DURRIVE, Louis (sous la direction de). *L'activité en dialogues – Entretiens sur l'activité humaine (II)*. Toulouse: Octarès Editions. 286 p.

SILVA, Edvânia Gomes da. 2006. *Os (des)encontros da fé: análise interdiscursiva de dois movimentos da Igreja Católica*. Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de Linguística do Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas.

SILVA, Emanuel Messias Cardoso da. 2002. *A estrutura e o funcionamento de gêneros de texto do processo civil: petição inicial, contestação e sentença*. Tese de



Doutorado apresentada ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL) da PUC-SP.

SILVA, Moacyr da. 1994. Das relações profissionais. In: SAMICO, Armando H.R.; MENEZES, José Dílson V. de; SILVA, Moacyr da. *Aspectos éticos e legais do exercício da Odontologia*. Conselho Federal de Odontologia. Rio de Janeiro. 2.ed. 154 p.

SOBRAL, Adail. 2009. O conceito de ato ético de Bakhtin e a responsabilidade moral do sujeito. **BIOETHIKOS** - *Centro Universitário São Camilo*. v.3, n.1. p.121-126.

TADROS, Taís Olivetti Ferreira. 2006. *O discurso e a atividade: uma análise do trabalho do(a) fonoaudiólogo(a) com pais de crianças com perda auditiva*. Dissertação de Mestrado apresentada no Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL) da PUC-SP.

TESTEMUNHA DE ACUSAÇÃO. 1957. Direção de Billy Wilder. Estados Unidos. DVD (116 min.), son., p/b., leg.

TRINQUET, Pierre. 2007. *Le travail, la pluridisciplinarité, le savoir investi*. Palestra ministrada no LAEL, PUC-SP, em 20/set./2007. São Paulo.

\_\_\_\_\_. 2009. *Travail et ergologie: une démarche pluridisciplinaire*. Palestra ministrada no LAEL, PUC-SP, em 11/nov./2009. São Paulo.

VASÃO, Susy Araujo dos Santos. 2009. Prevenção a riscos jurídicos no exercício da odontologia: o que o cirurgião-dentista deve saber. *Revista da APCD*. v. 63, n. 5, set./out. 2009. p. 390-394.

VIEIRA, Marcos Antonio Moura. 2002. *A atividade, o discurso e a clínica: uma análise dialógica do trabalho médico*. Tese de Doutorado defendida no Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL) da PUC-SP.

VOCABULAIRE ERGOLOGIQUE. Disponível em: <http://www.ergologie.com>. Acesso em 12/mar./2007.

WELLER, Jean-Marc. 1998-4. Abuse-t-on de la notion de relation de service? *Education Permanente. La Relation de Service*. n.137. p. 9-22.

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC-SP**

**Maria Inês Sarno Otranto**

**A atividade de trabalho do dentista “traduzida”  
pela linguagem dos advogados, em processos civis**

Tese apresentada à Banca Examinadora como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, na área de concentração Linguagem em Situações de Trabalho pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Cecília Pérez de Souza-e-Silva.

**Anexos**

**SÃO PAULO  
2009**

Este CD de Anexos acompanha a tese “*A atividade de trabalho do dentista “traduzida” pela linguagem dos advogados, em processos civis*”, apresentada como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Ele é apresentado separadamente, visando a facilitar o manuseio para leitura de consulta, comparação ou confrontação que o leitor-interlocutor deseje fazer, considerando que os autos aqui reproduzidos, meu objeto de estudo, podem sugerir interpretações e/ou análises diferentes das minhas, em função dos outros olhares que os examinem.

Estes Anexos são a matéria primária (em relação ao texto da tese), da qual foram selecionados alguns recortes que me interessaram. Isso não esgota temas, efeitos de sentido outros, ou possibilidade de análises que cada nova leitura estabelece, tanto para a pesquisadora como para o leitor.

As peças “petição inicial” e “contestação” de cada um dos processos foram copiados e reproduzidos de maneira a omitir não só o cabeçalho e o rodapé de identificação dos respectivos escritórios de advocacia responsáveis, como também parte do número dos processos e a Vara Cível em que tramitaram, para preservar-lhes o anonimato.

**ÍNDICE****1 PROCESSO Nº 11. 55-5**

1.1 PETIÇÃO INICIAL .....	4
1.2 CONTESTAÇÃO .....	17

**2 PROCESSO Nº 05. 41-8**

2.1 PETIÇÃO INICIAL .....	36
2.2 CONTESTAÇÃO .....	43

**3 PROCESSO Nº 01. 80-1**

3.1 PETIÇÃO INICIAL .....	63
3.2 CONTESTAÇÃO .....	87

**4 PROCESSO Nº 20. 15-7**

4.1 PETIÇÃO INICIAL .....	108
4.2 CONTESTAÇÃO .....	125

**PROCESSO Nº 11. 55-5**

PETIÇÃO INICIAL

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DO FÓRO REGIONAL DE PINHEIROS, NESTA CAPITAL.

**POR DEPENDÊNCIA PARA  
PROCESSO: 011.00//00 - 5  
PRODUÇÃO ANTECIPADA DE PROVAS  
4ª Vara Cível – Fôro Regional de Pinheiros.**

Para os fins de direito, declaro que a presente é cópia autêntica da petição inicial.

Em 02 de Julho de 2001.

Eu, Paulo Roberto Marques, Escr. subscr.

Paulo Roberto Marques, brasileiro, solteiro, menor púbere, estudante, portador do RG 30.000.000-0 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 692.123.456-7, residente e domiciliado à Rua A, nº 123, Jardim Paulista, nesta Capital, por seus advogados que esta subscrevem, (doc. 1), vêm, muito respeitosamente, a presença de V.Exa., com base nos arts. 159, 1.538, § 1º, art. 1545 do CC, art. 5º, V e X da Constituição Federal e art. 333 do CPC., propor **AÇÃO ORDINÁRIA DE INDENIZAÇÃO POR PERDAS E DANOS, FÍSICOS E MORAIS**, contra **SERGIO K. O.**, brasileiro, casado, cirurgião dentista, portador do CRO nº 123456 e da Cédula de Identidade RG nº 12.345.678-9 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 111.222.333-4, com consultório à Rua B, nº 456, conj. 789, com os telefones 11-1111-1111 e 11-1111-1111, pelas seguintes razões de fato e de direito:

#### DOS FATOS:

1) O Autor, no final dos seus 9 anos de idade, em junho de 1992, iniciou tratamento ortodôntico no consultório do Dr. Tsumoro, de quem recebia atendimento pessoal e onde também trabalhava seu sobrinho, o Réu **SERGIO K. O.**

2) Após a súbita morte do Dr. Tsumoro, seu sobrinho, **DR. SERGIO K. O.**, em agosto de 1995, assumiu **VOLUNTARIAMENTE e INSISTENTEMENTE**, a responsabilidade de prosseguir com o tratamento do Autor, oferecendo-se como seu substituto natural, apresentando-se como ortodontista, com capacidade de continuar o tratamento iniciado e já integralmente pago (doc. nºs 2 a 24).

3) O Autor continuou o tratamento e manutenção do aparelho, com regulares visitas mensais ao consultório do Réu, período de aproximadamente **4 (quatro) anos**, recebendo assistência de "moças do consultório" cuja formação acadêmica, até hoje o Autor ignora qual seja, desconhecendo também, se à época, elas possuíam licença profissional para o exercício do trabalho clínico que praticavam.

4) O Réu só procedia pessoalmente o atendimento ao Autor, quando a mãe deste, Dna. Ângela, exigia sua presença para esclarecer, encaminhar ou justificar as etapas do tratamento, ocasiões em que o Réu sempre declarou-se **responsável e conhecedor do tratamento praticado pelas assistentes**, cuja especialidade e nível profissional jamais foi esclarecido.

5) Orientada pela dentista da família, (aliás foi quem alertou sobre a necessidade da contratação de um ortodontista para o Autor), a Responsável pelo Autor, indagou ao Réu sobre procedimentos que sobera necessários e nunca testemunhou serem praticados, como a elaboração de moldes, "modelos iniciais", fichas de registro das consultas, acompanhamento radiográficos, com panorâmicas e outros exames, esse irritou-se com essa cobrança e declarou-se especialista da matéria rotulando a mãe do Autor de desconhecidora da especialidade, repetindo várias vezes que *"era ele o dentista e não a mãe do Autor é que, se ela não entendia, não interferisse, pois que **ELE** sabia o que estava fazendo enquanto ela era uma **leiga**"*.

6) Seguidamente cobrada pela dentista da família, Dra. Eneida, sobre as posturas do ortodontista que não estava observando as erupções dos dentes permanentes que se manifestavam, nem sobre os "dentes de leite" que não caíam **em razão dos dentes permanentes estarem nascendo atravessados talvez porque o "aparelho" não estivesse criando espaço para eles surgirem normalmente**, a mãe do Autor, pediu ao Réu que radiografasse os dentes e explicasse o que estava ocorrendo. **O Réu recusou-se a fazê-lo.**

7) De volta ao consultório da dentista Dra. Eneida explicou a indignação que o Réu havia manifestado pela interferência que ela estava praticando no trabalho dele, fazendo alegações daquela porte. Dra. Eneida, para comprovar suas convicções, radiografou ela mesma o canino e mandou a radiografia ao Réu, Dr. Sergio, através de Dna. Ângela.

8) O Réu, que se qualifica, em suas peças processuais como Cirurgião Dentista, recomendou à Dna. Ângela, que levasse o Autor a um **Cirurgião Dentista para "extrair o dente de leite"**, para que se abrisse espaço para que o dente permanente pudesse vir para seu lugar. Foi contratado o Dr. **Marcio Rossi Mascarenhas (doc. nº 28, 29 e 30)**.

9) Após todos esses fatos, a mãe do Autor, passou a observar mais à miúdo o dente em questão e percebeu que esse, estava bem

crescido e inclinado para dentro da gengiva. Procurou a Dra. Eneida que confirmou o desvio do dente permanente.

10) Voltou ao consultório do Réu, na visita mensal, e mostrou a situação do dente do seu filho. Dr. Sergio, após declarar-se profissional e especialista daquela área odontológica, mostrou-se indignado que "estivessem interferindo no seu trabalho" e novamente recomendou os serviços do Cirurgião Dentista Dr. Marcio Rossi Mascarenhas, desta vez para que fosse implantado um pino, onde o Réu, instalaria um gancho para "puxar" o dente para baixo.

11) O resultado não foi o esperado. Desta vez o Dr. Marcio foi procurado para "abrir uma CANALETA", para induzir o dente a posicionar-se. (docs. nºs 32, 33 e 34).

12) A cada visita mensal, mãe do Autor, pedia ao Réu, que verificasse o posicionamento do dente – e ele, que só atendia em decorrência da insistência da Requerente, repetia "que tudo estava se encaminhando certo", "que o resultado era lento" e "que o Dentista era ele e não ela"...

13) No início do ano de 1999, na visita semestral à Dra. Eneida, dentista da família, após vários exames, ficou constatado que "a mordida do garoto Luiz Arthur, o Autor, estava muito voltada para a frente, o que não deveria estar acontecendo após 7 (SETE) anos de tratamento ortodôntico.

14) Com receio de que o Réu se dispusesse com novo questionamento sobre os resultados dos procedimentos adotados e que foram sugeridos e praticados por ele mesmo, a mãe do Autor procurou por conta própria, confirmar a real situação da boca de seu filho levando-o para fazer uma radiografia panorâmica, que após tirada, revelou que os dentes do Autor, após 7 (SETE) anos de tratamento ortodôntico estavam em posição CONTÁRIA do que deveriam estar.

15) A mãe do Autor voltou ao consultório do Réu, com o resultado da radiografia panorâmica e as informações dadas pelo Radiologista. A mãe do Autor chegou a perguntar se o Réu achava que um outro ortodontista deveria ser consultado para corrigir aqueles problemas, o Réu disse que não, o que seria necessário seria O USO DE UM SEGUNDO APARELHO MOVEL PARA SER USADO JUNTAMENTE COM O PRIMEIRO.

16) Com a somatória dos desacertos anteriores praticados pelo Réu, a mãe do Autor, não pôde deixar de estranhar a indicação de UM SEGUNDO APARELHO JUNTO COM O OUTRO JÁ EM USO e então buscou novo Ortodontista para avaliar a situação bucal de seu filho e, para



seu espanto soube que o dente canino de seu filho IRIA CAIR PORQUE ESTAVA SEM RAIZ.

17) Inconformada com aquele diagnóstico, Dna. Ângela, procurou outros profissionais que confirmaram a previsão nefasta de que o dente canino estava fixo na boca por causa do aparelho que o Autor usava, mas que a raiz tinha sido absorvida.

18) De volta ao consultório do Réu, para que ele explicasse aquela situação, munida de gravador dentro da bolsa, a mãe do Autor foi agredida verbalmente, sendo o Autor sumariamente cancelado do quadro de clientes, em decorrência do que o Requerido denominou com palavras chulas de interferências no seu trabalho.

19) Após várias agressões que se manifestaram por grosserias, ameaças e desrespeitos, a Requerente, insistiu em uma declaração por escrito daquela dispensa, onde figurasse o tratamento feito no seu filho com informes atualizados do estado da boca do menor por ocasião da paralização do tratamento. **O Réu, recusou-se a atender e desafiando-a a pedir o amparo da Polícia,** o que por final foi feito. (doc. nº 36).

20) A Requerente, sem saber como agir e sentindo desde o primeiro momento **as dificuldades que se manifestaram sempre em nome da ÉTICA PROFISSIONAL – (manto onde os profissionais da área se abrigam para se eximirem de emitirem pareceres e negarem afirmações),** escreveu ao CRO, OFERECENDO DENÚNCIA SOBRE O CASO. (docs. 45 e 46), que só foi apreciada quase seis meses após, com a designação de audiência que se realizou dia 06/04/2000, quedando-se infrutífera, vez que, para tudo o que foi requerido, foi aconselhada, pelo próprio CRO, a requerer através do Judiciário.

Desde que interrompeu o tratamento ortodôntico, no consultório do Réu, o Autor, buscou prosseguimento e **principalmente, correção das falhas apontadas por outros profissionais, no tratamento praticado pelo Réu.** Essa luta tornou-se exaustiva, sufocante e infrutífera, em razão dos diagnósticos proferidos ocorrerem sempre com os mesmos posicionamentos finais: **"não posso lhe dar essas conclusões por escrito, ou assumirem a seqüência do tratamento POR QUESTÕES DE ÉTICA PROFISSIONAL"...** Alguns chegaram a dizer expressamente à Dna. Ângela: "se a senhora disser que EU falei isso, EU nego"...

Criado verdadeiro impasse, o Autor buscou informações, especialistas, comprovações dos diagnósticos anteriores e **passou a omitir seu desentendimento e insatisfação com o trabalho do Réu.** Mesmo assim, não conseguiu nenhum profissional que assumisse seu tratamento ou que diagnosticasse, **por escrito** o estado **REAL** de sua boca, razão porque, em meio a tantas indagações chegou ao **"papa" da Ortodontia no Brasil: Professor Interlandi, - maior autoridade dessa área, em nosso país, chamado de "pai da ortodontia no Brasil".**

que por sua vez e, resumidamente, esclareceu que o dente canino e seu lateral estão condenados e serão mantidos na boca até que o ordenamento dentário SEJA CORRIGIDO e esteja concluído, apenas, para que não seja aberto mais um espaço físico acarretando nova distorção no posicionamento dos outros dentes. (doc.s nº 42 e 55). Para realizar o seu trabalho, recomendou a parceria de dois assistentes, especialistas de outras áreas, que se fazem imprescindíveis e absolutamente necessárias para o melhor alcance de seus objetivos: Dra. Elizabeth e Dr. Sergio... (docs. nº 71).

Contando com grande sacrifício econômico,  
 - pois o Autor é filho de pai aposentado e mãe de prendas domésticas, sentindo cada vez mais dificuldades em prosseguir com o custeio do tratamento que, após 8 (OITO) longos anos já deveria estar concluído e agora tornou-se mais caro, urgente e peculiar, dadas as dificuldades das correções e salvação da saúde da boca que PARA MAIOR GRAVIDADE APONTOU MAIS DIFICULDADES E CONSEQUÊNCIAS – COMO UMA “BOLSA” (ESPÉCIE DE BOLHA DENTRO DA GENGIVA QUE PRENDE INFECÇÃO, CAUSANDO MAL CHEIRO E PERIGO DE CONSEQUÊNCIAS MAIS DANOSAS, OUTRA SOLUÇÃO NÃO RESTOU a ele senão recorrer ao Judiciário procurando amparo pelos danos criados pelo Réu e assim obter meios para prosseguimento e término do tratamento .

Seguindo orientação do CRO, o Autor buscou através do Judiciário, prova acautelatória, para pleitear reparo aos seus direitos afrontados e requerer o ressarcimento de seus prejuízos econômicos, físicos e morais, ingressando com a Medida Cautelar de Produção Antecipada de Provas, obtendo assim os Laudos ali constantes que dão bem a dimensão dos erros praticados pessoalmente pelo Réu no tratamento desenvolvido boca do Autor antes, durante e após o despontar dos dentes em foco. Processo . . . , em trâmite perante essa d. Vara Cível do Fôro Regional de Pinheiros.

Graves conseqüências advieram a esses fatos no comportamento do Autor e na sua personalidade, que tornou-se mais retraído, tímido e inseguro, mudando os hábitos de mastigação, fala, higienização até de sorrir, pois chegou ao máximo da insegurança de presumir que seu dente pode cair a qualquer momento diante de todos em resultado de qualquer gesto banal, como morder uma maçã, escovar os dentes, dar um beijo, etc...

Diversos clínicos foram consultados sobre prognósticos e orçamentos, porém, para efetivar cada uma dessas solicitações, seriam necessários, nova documentação ortodôntica, pagamento de consultas, pagamento de moldagens, e definição do tratamento que ainda não está concluído junto ao Professor Interlandi, retirada do aparelho (que está segurando os dois dentes em tela) para que se esclareça qual será a metodologia e procedimento adotado: implante, individual de

“pinos” cobertos de porcelana, apoio e sustentação dos dentes implantados, SE NO OSSO DA BOCA, SE EM GARRAS APOIADAS NOS DENTES LATERAIS, (qual a implicação, seqüelas, riscos ou benefícios desses procedimentos), qual a situação de saúde das raízes e canais dos dentes envolvidos, qual a influência desse quadro nos dentes e raízes vizinhos.

O Autor, já não tem como arcar com esses custos. Ele próprio está trabalhando para assumir parte dessas despesas.

#### DO MÉRITO:

Conforme afirmação da Sra. Perita do Réu em sua manifestação de defesa: **“houve erro de diagnóstico... e erro na condução do tratamento”** às fls. 130/131 da Ação de Produção Antecipada de Provas, cuja xerox anexamos na íntegra como **doc. nº 53**).

**As alegações foram feitas sem nenhuma comprovação documental, (radiografias, fichas de acompanhamento, modelos ortodônticos – prática adotada em todos os consultórios dentários para todos os procedimentos reparadores, mais simples como jaquetas, aparelhos, etc.**

Do mesmo documento tecemos alguns comentários demonstrando a falta de lógica e fundamento nas afirmações proferidas em assinte flagrante à verdade e ao duto entendimento do r. Juízo:

- ao dizer que **“o emprego excessivo de forças pode conduzir a reabsorção dos ápices radiculares”**, o Réu assume o erro do procedimento pois **foi ele o responsável** por todo o tratamento dos dentes em questão **desde ANTES do nascimento dos mesmos, quando esses começaram a surgir atravessados e FORAM TRACIONADOS PARA SE POSICIONAREM EM ESPAÇOS QUE NÃO FORAM DEVIDAMENTE ABERTOS PARA SUA EVOLUÇÃO E SURGIMENTO,** como já noticiamos acima.

- mais abaixo, na mesma letra **“b”** das fls, 144 do **doc. nº 53**, há outra afirmação de **“réu-confesso”** ao admitir que entre 7 possibilidades de obtenção do resultado nefasto dos dentes do Autor são: **“compressões causadas por dentes retidos em fase de erupcionar”**. Ora, é precisamente essa **uma das causas do “desastre”** que ocorreu com os dentes do Autor: ele estava há **mais de quatro anos em tratamento sob a responsabilidade do Réu**, que deveria ter:

- 1º) posicionado os dentes do Autor em alinhamento correto;
- 2º) verificado o surgimento dos dentes que nascem no período da puberdade (entre 12 e 16 anos, mais ou menos) e que estavam sob sua responsabilidade profissional posicioná-los e alinhá-los;
- 3º) ter criado condições de prosseguimento **satisfatório** do tratamento **ou INFORMADO SUA INCOMPETÊNCIA E OU APTIDÃO, para**

solucionar os problemas que surgiram – (para os quais ele contribuiu, com erros de diagnóstico, avaliação e tratamento);

4º) ter documentado todo o tratamento;

5º) ter falado **A VERDADE**, QUANDO PERCEBEU O ERRO COMETIDO NO TRATAMENTO E INFORMADO À REQUERENTE, PARA QUE BUSCASSE A CORREÇÃO DO LONGO TRATAMENTO FEITO POR ELE, COM IMPERÍCIA E COM DESCASO;

6º) Não ter distratado a Requerente com palavras chulas e muito menos te-la expulsado de seu consultório, expulsando juntamente o Autor.

Para um tratamento que, em média, dura de dois até quatro anos, período em que a arcada dentária é realinhada e surgem os últimos dentes permanentes, o Autor despendeu mais de OITO ANOS DE SUA VIDA, SOBRECARRREGOU SEUS HORÁRIOS DE ESCOLA, E ATUALMENTE DE ESTÁGIO E TRABALHO, ONEROU-SE DE MODO A NÃO CONSEGUIR POUPAR SEUS PRIMEIROS GANHOS PARA ADQUIRIR SEUS BENS DE CONSUMO – COMO TODO JOVEM ADOLESCENTE – SÓ PARA AJUDAR A PAGAR TRATAMENTO DE CORREÇÃO DENTÁRIO. E PIOR: ficar sem dois (ou mais) dentes! (doc. nº 78 a 104).

Os pais do Autor, que se dispuseram a constância dos tratamentos, arcando com os pagamentos dos mesmos, despesas com conduções, perícias, documentações, emprego de tempo, etc., para que seu filho tivesse um simples *alinhamento da arcada dentária*, tiveram o desprazer de ver seus esforços jogados fora, com a grave consequência de, **8 ANOS DEPOIS, TEREM QUE CONTRATAR NOVOS PROFISSIONAIS ESPECIALISTAS EM CORREÇÃO DE PROBLEMAS CLÍNICOS**, que apesar de procurados e contratados não poderão salvar os dentes do Autor que vão cair! Para que os danos não sejam piores, com infecções generalizadas, doenças deformantes, ou até UM CÂNCER BUCAL – (em decorrência da “bolha” que já se formou na boca do Autor, a que já exala mal cheiro e retém líquido infeccioso, o tratamento tem que prosseguir com dentistas de grande habilidade e experiência fazendo com que os pais assumam NOVAS E MAIORES DESPESAS CADA VEZ NUMEROSAS, PARA AS QUAIS NÃO TÊM PODER ECONÓMICO.

O Autor não sabe precisar quanto tempo vai gastar, muito menos, quanto vai custar, o tratamento do Autor. **Infelizmente,** a única certeza que lhe foi assegurada por vários especialistas, é a de que os dois dentes do Autor, só ainda estão mantidos na boca, para ocuparem o espaço físico necessário ao realinhamento e correção dos outros dentes da arcada, e que, isso só está ocorrendo, porque os dentes estão presos pelo aparelho. Saabe apenas que não pode interrompe-lo e que seus custos serão de altos, vez que a cada profissional que buscou com intenção de obter orçamentos e que lhe pediram mais documentação ortodôntica, radiográfica, retirada do aparelho para moldagens, etc. foi informada que qualquer que seja o procedimento adotado entre quaisquer de

três únicas possibilidades não gastará menos que R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais). O AUTOR NÃO TEM ESSES RECURSOS E NÃO PODE PARAR COM O TRATAMENTO QUE JÁ ESTÁ COM "BOLSAS" INTERNAS NA GENGIVA.

#### DO DIREITO:

Parte dos danos materiais, que o Autor e a Requerente sofreram, estão demonstrados com os documentos nºs 2 a 105), acostados a esta peça, sendo que alguns, obviamente desembolsados, não têm como serem provados após tantos anos transcorridos, como conduções, estacionamento, dispensa de emprego causada por sucessivos atrasos e ausências para tratamento odontológico.

Resumidamente, a CONTA DAS DESPESAS MATERIAIS têm as seguintes parcelas todas comprovadas por documentação anexa:

1) Consulta Dr. Tsumoro Ogata ..... (doc. nº 2)	CR\$ 350.000,00
2) Tratamento Ortodôntico 20 parcelas... <u>valores em UFIRs que serão calculados em Real, em quadro à parte, juntamente com os outros valores em cruzeiro.</u> Valor em Real no total de aproximadamente R\$ <u>3.000,00</u> ) – doc. nº 4 a 23)	
3) Radiografia Panorâmica ..... (doc. nº 26)	CR\$ 38.000,00
4) Pagamento ao Dr. Tsumoro Ogata..... (doc. nº 24)	CR\$ 5.000.000,00
5) Consultas e cirurgia Dr. Marcio ..... (doc. nº 28 a 30)	R\$ 425,00
7) Consultas e tratamento Prof. Interlandi ..... (docs. nºs. 56 a 58, 62 a 69e 72 a 77).	R\$ 5.650,00
8) Consulta Dra. Elizabeth..... (doc. nº 71)	R\$ 360,00
9) Consulta Dr. Sergio ..... (doc. nº ),	R\$ 300,00
10) Documentação ortodôntica ..... (docs. nº 44, 59, 60, 61 e 70).	R\$ 268,00
11) Despesas de Custas Processuais e Perito (doc. nº 50 e 55).	R\$ 5.000,00

Os danos morais são inestimáveis. Primeiramente o pelo **sinistro** do resultado fatídico, de que **nada poderá ser feito para recuperar os dois dentes do Autor**, um jovem adolescente que ingressa na fase de competição, conquistas profissionais e amorosas, para quem a estética, que sempre foi trabalhada por seus formadores, em educação

de, após OITO ANOS DE USO DE APARELHO, ( que é um comportamento trabalhoso, incômodo, anti-estético, cansativo) TER QUE PERMANECER COM ELE PARA QUE OS DENTES NÃO CAIAM DE VEZ, PREJUDICANDO E ENVOLVENDO EM PREJUÍZOS MAIORES, OS OUTROS DENTES. Por fim, há a impossibilidade econômica do prosseguimento dos tratamentos, que chegaram a uma posição de envolvimento múltiplos, com **GRAVES CONSEQUÊNCIAS**, nas suas interrupções e que para sua continuidade exige, a atuação de especialistas de diversas áreas odontológicas.

Depois, porque após oito anos de tratamento e uso de aparelho, ao conseguir o seu primeiro emprego, o Autor tem que ausentar-se, ou atrasar sua entrada no serviço, para fazer consultas ou manutenção do aparelho, com especialistas que não podem deixar de serem visitados periodicamente.

Assim é o sentir do D. Prof. Yusef Said

Cahali, sobre essa matéria:

*"seria exigir prova diabólica querer que o Autor demonstre materialmente um dano que reside na sua alma e denota caráter subjetivo: o dano moral" ... "o dano moral constitui-se na dor, no sofrimento, infligidos a outrem; as lesões corporais implicam dor, e as cicatrizes maculam a estética do corpo, razão porque negar o sofrimento do Autor é desconhecer a natureza humana, assim a dor moral que a perda anatômica gera no 'ego' da pessoa, não pode passar despercebida ao julgador; a evidência é tão gritante que independe de qualquer prova demonstrativa; os fatos notórios independem de prova". (Dano Moral, 2ª Edição – 3ª Tiragem, pg. 252).*

### A SÍNTESE:

I – Dos fatos aqui noticiados **evidente e incontroverso** o **ERRO MÉDICO "in casu"** do dentista que decorreu de imperícia, imprudência e negligência quanto ao tratamento, diagnósticos e atendimentos que por vários ANOS, foram a marca do procedimento do Réu, antes, durante e após o nascimento dos dentes aqui em foco;

IMPERÍCIA, pela incapacidade provada nos Laudos do Processo de Produção Antecipada de Provas, de solucionar problema odontológico corriqueiro, de alinhamento dentário, simples na sua origem e que, por sucessivos erros de diagnósticos e procedimentos, tornou-se absolutamente, **complexo, caro, difícil, perigoso, demorado e INSOLÚVEL**, quanto à possibilidade de salvação dos dentes condenados.

NEGLIGÊNCIA, porque, presunçoso, como sempre se mostrou, em desdém assintoso, pela condição econômica do Autor e da Requerente – pessoas simples sem grandes recursos - foi omissivo no atendimento, proscratinando o tratamento por mais de SETE LONGOS ANOS, através dos quais, jamais lembrou-se de tirar uma única radiografia, fazer modelagens da boca, escrever fichas de acompanhamentos, elaborar sequer uma ficha dentária, (constante e seqüencial), não tendo nem mesmo praticado a DELICADEZA OBRIGATÓRIA, de esclarecimentos periódicos, o que está provado nos autos, e ainda, o que será mais detalhadamente provado, pela juntada de documentos, gravações e testemunhos que o Autor, requer respeitosamente, e protesta desde já por incluí-los.

II – Comprova, documentalmente gastos com o tratamento no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), embora outras despesas tenham sido despendidas e sua comprovação seja de todo impossível, como conduções, estacionamento, medicamentos, consultas paralelas etc.

III - Para o tratamento corretivo, já em andamento, das lesões sofridas pelo Autor e reparo estético dos danos dos dentes irrecuperáveis, bem como tratamento clínico dos problemas de saúde interna da gengiva, que exige especialista na matéria, roga-se V.Exa. se digne condenar o Réu aos pagamentos, indenizatórios incluindo-se a eles, as despesas comprovadas a partir da propositura da presente, se oportunas, até conclusão dos atos médicos relativos ao saneamento dos prejuízos específicos.

III – O dano moral decorrente da atitude irresponsável irresponsável e ilícita da requerida, pleiteia uma indenização exemplar com base na jurisprudência e ensinamentos de juristas, principalmente do Des. Walter de Moraes do Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo para quem:

*“o reparo e a fixação do valor há de ter um guia que provoque no agressor um certo abalo financeiro de forma a persuadi-lo a não perpetrar novo atentado”*  
(In Repertório IOB de jurisprudência 23-89/416.

Finalmente prescreve o artigo 948 do Código Civil que na indenização por fato ilícito deve prevalecer o valor mais favorável ao lesado.

Em razão do exposto, pleiteia a requerente digne-se V. Excelência considerar procedente esta ação, para o fim de condenar o requerido ao pagamento da indenização por dano moral, com base na moderna posição jurisprudencial, bem como as acúdias e demais cominações da lei, acrescidas das custas processuais e honorários de advocatícios, e ainda, juros e correção, a partir do protesto conforme Súmula 54 do STJ Súmula 562 do STF e artigo 962 do Código Civil.

Requer também a citação do requerido no endereço acima indicado, para responder à presente ação, querendo, no prazo legal, sob pena de revelia.

Protesta-se pela produção de prova documental, testemunhal, inspeção judicial e de todos os meios probantes em direito admitidos, ainda que não especificados no CPC, desde que moralmente legítimos, especialmente depoimento pessoal do Requerido, pena de revelia se não comparecer, ou, comparecendo negar-se a depor. Protesta-se ainda pela produção complementar de provas periciais, considerando que perícia já efetuada, serve como memória do dano há época de sua ocorrência, prevenindo-se o seu perecimento.

Requer, a produção de todas as provas supramencionadas e, ainda, a DISTRIBUIÇÃO POR DEPENDÊNCIA, À 4ª VARA CÍVEL DO FÓRO DE PINHEIROS, pelo nexu, pendência e documentação complementar necessárias e elucidativas ao duto entendimento do Juízo.

Espera o Autor, digne-se V.Exa., de acolher seus pedidos condenando o Réu ao ônus de indenização exemplar, capaz de reparar com justiça o incômodo prejuízo e o vexame decorrente da deformidade permanente que lhe foi impingida, em total inversão à expectativa de perfeição estética, que buscou, pela qual pagou, manteve-se e ainda se mantém, por mais de OITO ANOS.

Dá-se a causa o valor de R\$ 50.000,00, (cincoenta mil reais), para o efeito de alçada e com base no art. 258 do CPC, como esclarece no arresto, in verbis:

*“Em ação por indenização por dano moral, o valor da causa não encontra parâmetros no elenco do art.259 do CPC, mas sim no disposto do art.258 do mesmo estatuto”.  
(RSTG 29/384)*

*“Há de se considerar como válido o valor da causa atribuído na inicial, completando-se-o posteriormente, em execução, quando apurado valor a maior.”  
( STJ – 3ª Turma E.Esp 8.323-SP – rel. Min. Waldemar Zweiter, j.29/04/91 deram provimento v.u. – D.J.U 3-6-91 pag. 7.427 –1ª Col. Em.)*

**Por todo o exposto, pede-se e espera-se que esta ação seja recebida e acolhida , condenando-se o Réu a ressarcir os danos matérias já despendidos, ao pagamento das despesas decorrentes dos tratamentos necessários a tentativa de os corrigir, indenização pelos**



morais a serem estimados por esse d. juízo. Finalmente pede-se a condenação em custas, despesas, e verba honorária estabelecidas estas entre os limites legais.

Termos em que,

Pede deferimento.

São Paulo, 02 de junho de 2 001.

A R M

**PROCESSO Nº 11. 55-5**

**CONTESTAÇÃO**



## (I) DA INÉPCIA DA INICIAL

A petição inicial é ato processual típico, cujos requisitos estão pré determinados na lei e à qual se vincula a sua eficácia. Havendo defeitos na inicial, estes acarretam, por consequência, o seu indeferimento, nos termos do disposto no artigo 295, do Código de Processo Civil.

O legislador encarregou-se de explicitar o que deve ser entendido por petição inepta, consoante se depreende do disposto no parágrafo único e incisos do já citado artigo 295.

Conclui-se, que a inicial deve conter um silogismo onde os fundamentos de fato e de direito, levam, naturalmente, à conclusão, que é o pedido.

De fácil constatação que não logrou o Autor demonstrar sua causa de pedir, não indicou precisamente seus pedidos, principalmente no que diz respeito ao *quantum* pretendido a título de indenização pelo dano moral que alega ter suportado, o que leva o Réu às raias do cerceamento de defesa.

Dispõe o artigo 282, do Código de Processo Civil, em seu inciso IV, que a petição inicial indicará “o pedido, com as suas especificações”. Dispõe, ainda, o artigo 286, do mesmo Código, que o pedido deve ser certo e determinado.

Assim, segue-se que o pedido inserto na inicial, a título de dano material é determinado, o que significa dizer deve ser necessariamente quantificado, o mesmo se aplicando ao pedido de dano moral, na medida em que o Autor pretende, via da presente, alcançar benefício econômico.

De fácil constatação que o Autor, além de não atender tal requisito, articulando pedido genérico, impede o Réu de exercer a garantia contemplada constitucionalmente da ampla defesa, o que por si só justifica, o indeferimento da inicial.

À vista do exposto é que se requer a extinção do feito sem julgamento do mérito, com fundamento no artigo 267, I, do Código de Processo Civil.

Caso não seja acolhida a preliminar supra, o que se admite por apego ao princípio da eventualidade, melhor sorte não assiste ao Autor.

Aduz o Autor, em resumida síntese, que em agosto de 1995, o Réu assumiu voluntariamente o tratamento ortodôntico, que vinha sendo conduzido pelo Dr. Tsumoro Ogata.

Prosseguindo, afirma que sofreu danos material e moral, imputando ao Réu tal responsabilidade, assentando a assertiva no fato de que perderá dois elementos dentários e, atualmente, apresenta uma bolsa em sua gengiva em razão do tratamento conduzido pelo mesmo.

Conforme adiante restará demonstrado, a pretensão deduzida pelo Autor é de manifesta improcedência, uma vez que não há como se estabelecer a culpa do Réu, relativamente ao suposto ilícito perseguido nestes autos.

Com efeito, o Réu passou a conduzir o tratamento ortodôntico do Autor, após o falecimento do Dr. Tsumoro Ogata, em agosto de 1995.

Sobre este aspecto, cabe dizer que o Réu, por mera liberalidade, deu continuidade ao tratamento do Autor, diante da insistência da genitora do menor, que à época alegava não poder custear nova intervenção com outro profissional, o que hoje se constata ser inverídico.

Como visto, o Réu não estava obrigado a prestar qualquer tipo de tratamento ao Autor, na medida em que não havia relação entre as partes anteriormente a agosto de 1995, ao contrário do alegado e nenhuma participação teve nos pagamentos efetuados pelo Autor ao seu tio falecido que até então era o responsável pelas intervenções ortodônticas.

Cabe dizer a respeito do quanto alegado, que quando o Réu assumiu o tratamento, pode constatar, mediante análise radiográfica, que o canino se encontrava incluso e impactado, razão pela qual, foi indicado o tracionamento do referido elemento de forma a propiciar boas condições funcionais e estéticas ao paciente.

Diante da proposta e dos esclarecimentos, assentiu a genitora do Autor, quanto aos procedimentos a serem realizados, sendo que foi suficiente e claramente esclarecida pelo Réu e, posteriormente, pelo cirurgião que conduziu a discutida tração do canino, que se tratava de caso de difícil prognóstico.

De se notar que a tração em comento, foi regularmente conduzida pelo Dr. Marcio Mascarenhas, sendo certo que sobressai da ficha clínica elaborada pelo mesmo (fls. 45), que o os atos cirúrgicos de tração e osteotomia para permitir o reposicionamento do dente e enxertia óssea para maior estabilidade do dente, foram realizados com total êxito, a despeito da complexidade do caso. (fls. 45)

Cabe nesta parte do arrazoado, tecer alguns comentários sobre o tratamento a que se submeteu o Autor, o que se faz com base no laudo pericial, para efetivo deslinde da questão.

No hipótese dos autos, a perícia realizada e as demais provas constantes dos autos, são no sentido de que o Réu não agiu com culpa na condução do tratamento, em qualquer de seus graus, o qual foi executado dentro dos mais altos padrões técnicos exigidos para o caso.

Senão vejamos.

Da análise acurada do laudo elaborado pelo Sr. Expert, constata-se que o mesmo é conclusivo, e que as razões do inconformismo não encontram respaldo na prova técnica produzida,



demonstrando, de forma incontestada, que não se verificaram erros na condução do tratamento, além da absoluta ausência denexo causal entre os problemas apresentados atualmente no canino e no incisivo lateral e o tratamento ortodôntico.

Assim é que, emerge claro daquele laudo, que o Réu ao assumir o tratamento em agosto de 1995, encontrou o elemento canino, em trajetória errada em termos de erupção, incluso, impactado sobre a raiz do incisivo lateral, causando, portanto, a discutida reabsorção neste elemento.

Os fatos supra descritos encontram respaldo na prova pericial, cujo embasamento técnico, transcrevemos, verbis:

“ Quando comparamos a radiografia cedida pelo Dr. Márcio Rossi datada de 13/12/95 (DOC. Anexo fl.4, foto nº 6) anterior ao procedimento cirúrgico e a qualquer tentativa de tracionamento, com as radiografias atuais podemos comprovar que não existia reabsorção radicular no canino superior direito, e que seu posicionamento era errado em termos de trajetória normal de erupção, estando sobre a raiz do incisivo lateral, e que o incisivo já apresentava uma reabsorção parcial do terço apical da raiz, provavelmente

causado pelo próprio canino em sua tentativa de erupcionar. “(g.n.)  
(cf. item “c” – 2.2. – Do exame radiográfico - fls. 78)

E mais adiante acrescenta o Sr. Expert,

“Vale ainda esclarecer que a reabsorção parcial do ápice radicular do incisivo lateral superior direito já podia ser observada na radiografia anterior ao tracionamento, cedida pelo Dr. Márcio Rossi datada de 13/12/95.” (cf. fls. 89)

No mesmo sentido, concluiu a Sra. Assistente Técnica do Réu, em seu parecer anexado aos autos da Produção Antecipada de Provas:

“Segundo os achados radiográficos do Perito deste Juízo, podemos verificar que o Requerido ao assumir o paciente em setembro de 1995, este já apresentava um grau de reabsorção na raiz do incisivo lateral, causada pelo próprio posicionamento errôneo do canino superior direito em sua tentativa de erupcionar.” (doc. em anexo)

No que diz respeito à reabsorção apresentada no canino superior direito, esta decorreu da tração realizada neste elemento, o que é cientificamente aceitável, não sendo demasia

afirmar que não há nos autos qualquer indicação que a mesma tenha como origem o tratamento ortodôntico.

Para maior clareza, transcrevemos, o laudo do Sr. Perito, igualmente elucidativo, sobre a questão em comento, verbis:

“Nos casos de tracionamento dentário podem acontecer reabsorções, arredondamentos dos ápices dentais dos dentes vizinhos ao dente tracionado, pois esta tração é normalmente ancorada nestes dentes.” (cf. fls. 88, *in fine*)

Prosseguindo, afirma:

“Devo esclarecer que a reabsorção radicular do canino não parece uma reabsorção típica de tratamento ortodôntico e sim uma reabsorção por ação mecânica de pressão de fio de aço ao redor do colo dentário associado à tração ortodôntica ou uma reabsorção ocorrida após o re-implante de um dente avulsionado.”(g.n.) (cf. fls. 89)

De outra parte, não se pode olvidar, que o canino era, consoante relato do Sr. Expert, dente passível de extração ou de tração, com os riscos inerentes a tal procedimento.

Se ao invés de realizar o tracionamento, numa real tentativa de preservação do referido dente, o Réu tivesse simplesmente efetuado a extração, o que era também terapeuticamente indicado para o caso, não haveria qualquer discussão a respeito, o que evidencia que foram tomados todos os cuidados a fim de se preservar o elemento.

No que pertine à “bolsa” referida na inicial, é oportuno esclarecer, que na realidade se trata de bolsa periodontal, cuja sintomatologia são mau hálito, sangramento etc, sendo certo que a mesma tem como causa a higienização precária, que não guarda qualquer relação com o tratamento conduzido pelo Réu.

Tudo o quanto foi aqui apresentado é corroborado pelos laudos de ora são anexados à presente.

Destarte, forçoso admitir, para dizer o mínimo, que houve má-fé do Autor na interpretação do laudo, notadamente porque este inadmite qualquer outra interpretação razoável.

O que na verdade se infere da inicial é a total inversão do fatos, a omissão de dados e informações importantes, a total ausência de fundamento do quanto perseguido nestes autos, a

caracterizar, a toda evidência a má-fé com que se houve o Autor, razão pela qual se requer a sua condenação na hipótese prevista no artigo 17, do Código de Processo Civil.

De se destacar, que o menor abandonou o tratamento, impedindo a conclusão dos trabalhos, cuja finalização estava prestes a ocorrer.

Resta evidenciado que o tratamento dispensado pelo Réu foi absolutamente direcionado a fim de se obter a melhora das condições apresentadas pelo Autor, o que de fato ocorreu a nível estético e funcional até a data do abandono e, se algum dano ocorreu, este não pode ser imputado ao Réu.

Por outro lado, a pretensão do Autor, no que pertine aos danos materiais, embasada na responsabilidade objetiva, implica, necessariamente, para seu reconhecimento, no estabelecimento do nexo causal, aí incluída a ação ou omissão do agente, o evento danoso e os danos suportados, bem como a culpa e a demonstração dos prejuízos como causa direta e irrefutável da ação ou omissão do causador.

Como visto, não tendo havido qualquer culpa por parte do Réu, o qual agiu sempre com toda diligência, perícia e

prudência, que se espera de um profissional responsável, fica claro, que nenhum dano vitimou o Autor, e se este ocorreu, não guarda qualquer relação com a terapêutica utilizada pelo Réu.

No caso vertente, as provas constantes dos autos, são no sentido de que o Réu não agiu com culpa, em qualquer de seus graus, na condução do tratamento, o qual atendeu os mais rígidos padrões técnicos exigidos para o caso.

Fica claro, que a inexistência de relação de causa e efeito excludente legal da responsabilidade em relação a reparação do dano, deixa patente a ausência da obrigação de indenizar.

Todavia, a responsabilidade dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa, conforme artigo 14, parágrafo 4º; do Código do Consumidor, bem como o artigo 1.545 do Código Civil, que acolheram a teoria da culpa quanto aqueles profissionais, daí não se podendo, com pretende o Autor, presumí-la, pois, depende de provas.

Portanto, se é certo que o ônus da prova é objetivo, não é menos verdade se afirmar que em se tratando de profissional liberal, excepciona-se a regra, devendo a culpa ser provada.

Nesse sentido o v. acórdão proferido nos autos da Apelação Cível nº 260.098-1

“fato é que a responsabilidade dos profissionais liberais não vem resguardada pela responsabilidade objetiva. Assim, incumbe à promovente demonstrar a culpa do réu (imprudência, negligência ou imperícia)”

Argumenta-se, do quanto se pode inferir da confusa e obscura inicial, que o Autor sofreu danos morais e que estes decorreram “da atitude irresponsável e ilícita do Requerido”.

Consoante se pode verificar, todo o pleito, está calcado na possível perda dos elementos dentários, o que restou sobejamente comprovado, não está diretamente ligada à conduta do Réu.

Sobre a questão em enfoque, é de se reafirmar que segundo relato do Sr. Perito não há previsão de perda dos elementos “Não, os dentes em questão não cairão com a retirada do aparelho..” (cf. fls. 72, item “f”) o que faz cair por terra a tese esposada na inicial, no sentido de que os dentes estão suportados pelo aparelho que ao ser retirado ocasionaria a sua perda.

De fácil constatação, a ausência de nexo causal entre os danos aduzidos pelo Autor e a conduta do Réu, não havendo, portanto, se falar em indenização por danos materiais ou morais.

Sem prejuízo do exposto, o que se admite apenas por apego ao princípio da eventualidade, é que caso deferida a pretensão quanto a fixação do dano moral, o montante da indenização deve atender o princípio da razoabilidade e equidade, atentando o preclaro julgador para as condições pessoais do Autor e a capacidade econômica do Réu, bem como a natureza e extensão da dano, sem com isto querer afirmar que este se verificou, a fim de que esta demanda não implique no enriquecimento de um em detrimento do outro, evitando, dessa forma, que se converta a dor em captação de vantagem, consoante melhor entendimento doutrinário e jurisprudencial.

Desnecessário tecer qualquer comentário sobre o impacto que causaria ao Réu – profissional liberal - a indenização pleiteada, podendo levá-lo à insolvência, o que a toda evidência feriria os princípios acima referidos.

Ante a ausência de nexo de causalidade a ensejar o decreto de procedência da ação, o Réu, a título de argumentação, contesta os valores perseguidos pelo Autor em caráter de danos materiais



Assim é que, pretende o Autor, a restituição dos valores despendidos com o tratamento e aqueles que porventura sejam necessários para finalização do trabalho.

Com efeito, tais pretensões, não merecem acolhida desse D. Juízo:

(I) não há se falar em devolução dos valores despendidos com consulta, radiografia e tratamento ortodôntico com o Dr. Tsumoro Ogata e consultas e cirurgia com o Dr. Marcio Mascarenhas (itens 1;2;3;4 e 5 – fls. 09), na medida em que o Réu nada recebeu a este título, consoante aliás reconhecido na própria inicial, valendo, sobre este aspecto acrescentar, que se trata de contraprestação de serviços efetuados, cujo alegado insucesso não ocorreu.

(II) o pagamento de consultas e tratamento com outro profissional, igualmente não procede, isto porque o tratamento conduzido pelo Réu encontrava-se tecnicamente perfeito, sendo certo que se o Autor interrompeu o tratamento que não estava concluído, o que significa dizer, que não se trata de novo tratamento ou necessidade de correção do mesmo, como refere o Autor, mas de mera continuidade, que poderia se dar tanto com o Réu ou outro profissional, daí resultando que os gastos orçados e pleiteados só ocorreriam se realizados nesta última hipótese.

Se por outro lado, resolveu o Autor eleger nova técnica, importando com isso o reinício dos trabalhos, tal responsabilidade na conduta não pode ser atribuída ao Réu.

(III) em relação ao reembolso das despesas e custas processuais, nada deve a este título, na medida em que não está estabelecido o nexo causal entre os danos referidos na inicial e o procedimento técnico-científico do Réu e, notadamente no que pertine aos honorários do assistente técnico do Autor, por absoluta falta de amparo legal.

(IV) por consequência lógica, improcedem quaisquer valores decorrentes da continuidade do tratamento interrompido pelo Autor, ou outros que porventura se verificarem em razão do suposto ilícito noticiado.

(V) no que diz respeito aos danos morais, estes não se verificaram. Outrossim, para não falar o mais, trata-se de evidente violação do princípio que veda o enriquecimento sem causa, o qual deve ser coibido visto que pedidos de indenização não devem servir de instrumento para obtenção de vantagens indevidas.

Na eventualidade de qualquer condenação a título de danos materiais, o que se admite para argumentar, sejam os valores apurados em regular liquidação de sentença.

Por fim e não menos importante, cabe impugnar por absurda a alegação do Autor relativamente ao fato de que o Réu ofereceu-se como ortodontista, substituto natural de seu tio e, bem assim, que recebeu assistência de “moças do consultório” cuja formação é desconhecida.

Sobre o alegado, contrariamente ao afirmado, o Réu nunca se identificou como especialista, sendo certo que suas assistentes além da graduação em odontologia, com cursos de atualização em ortodontia.

A despeito da excelência dos serviços que vinham sendo realizados, a genitora do menor, tumultuava os trabalhos criando situações constrangedoras dentro do consultório, conforme se infere da inicial, sem qualquer contrapartida do Réu.

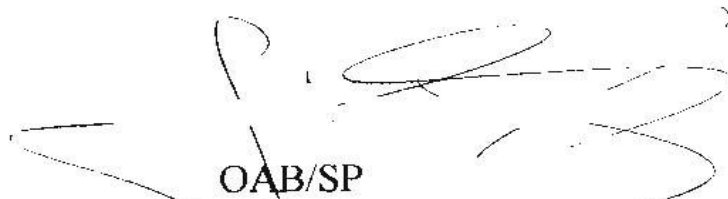
Ante o exposto, requer seja decretada a improcedência da ação, com a condenação do Autor ao pagamento de honorários advocatícios, custas e demais cominações legais.

Provará o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, notadamente pelo depoimento pessoal do Autor, juntada de documentos, perícia e prova testemunhal e outros que se façam necessários ao deslinde da questão.


Termos em que,

Pede Deferimento.

São Paulo, 8 de agosto de 2001



OAB/SP



OAB/SP

**PROCESSO Nº 05. 41-8**

**PETIÇÃO INICIAL**

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA \_\_\_\_\_ VARA  
**CÍVEL DO FORO REGIONAL V - SÃO MIGUEL PAULISTA - COMARCA DA CAPITAL -  
 ESTADO DE SÃO PAULO**

0  
**PEDRO** \_\_\_\_\_, brasileiro, solteiro, comerciário, portador do  
 documento de identidade RG de n.º \_\_\_\_\_ e devidamente inscrito no CPF n.º  
 \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_,  
 Paulista, São Paulo, Capital, CEP \_\_\_\_\_, vem, respeitosamente, perante Vossa  
 Excelência, por seu advogado, propor

**AÇÃO ORDINÁRIA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**  
**POR DANOS MATERIAIS E MORAIS**

contra **EDER** \_\_\_\_\_, cirurgião dentista devidamente inscrito no  
 Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo sob o n.º \_\_\_\_\_ e no CPF n.º  
 \_\_\_\_\_, que poderá ser encontrado na Praça \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_, Paulista, São  
 Paulo, Capital, CEP \_\_\_\_\_, e na Rua \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_, Paulista, São Paulo,  
 Capital, \_\_\_\_\_, pelos motivos de fato e de Direito expostos a seguir.

## I – DOS FATOS

O requerente começou a ter contatos com o requerido a partir da data de 15 de outubro de 2003, com o objetivo de contratar os serviços odontológicos discriminados nos orçamentos que são juntados à presente.

O requerido efetuou, basicamente, a reconstituição de toda a arcada dentária do paciente, tanto superior como inferior. Foram realizadas extrações, limpezas, tratamento de canais, instalações de pivots e próteses com o objetivo de sanar falhas naquela arcada e conferir ao requerente melhor aspecto estético, melhorando ainda sua saúde e higiene bucal.

Junta o requerente à presente os orçamentos referentes aos serviços prestados, salientando, para melhor compreensão de Vossa Excelência, que o orçamento datado de 18 de março de 2004, no valor total de R\$ 2.190,00 (dois mil cento e noventa reais) engloba o orçamento datado de 15 de outubro de 2003, referindo ambos ao mesmo serviço prestado, sendo que o valor acima apontado coincide com a somatória dos recibos de honorários médicos, o primeiro datado de 18 de março de 2004, no valor de R\$ 1.190,00 (um mil cento e noventa reais), e o segundo datado de 8 de setembro de 2004, no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais).

Além do valor acima declinado, o paciente ainda contratou os serviços discriminados no orçamento datado de 26 de maio de 2004 (uma extração e um pivot), pagando para tanto honorários médicos de R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais), para o qual o requerido não forneceu recibo.

Dessa forma, o requerente desembolsou honorários médicos no valor total de **R\$ 2.430,00** (dois mil quatrocentos e trinta reais) pelos serviços prestados.

No entanto, antes de iniciar o tratamento odontológico contratado, o requerido não atentou para o fato de que o requerente apresentava lesão cística em seu membro maxilar superior.

Importante salientar que foi o requerido, desde o início, quem diagnosticou o tumor. Contudo, não lhe deu a necessária importância, não ofereceu ao paciente o tratamento adequado que consistia em cirurgia para remoção do cisto, muito menos encaminhou-o a outro profissional capaz de realizar aquela cirurgia.

Certo é que se tratando de cirurgia para remoção de um tumor localizado no membro maxilar superior, esta deveria ser realizada em momento anterior a qualquer tratamento odontológico de cunho estético, sob pena de comprometer os tratamentos que deveriam ser, pela lógica, ministrados posteriormente.

Dessa forma, o requerido realizou no requerente todo o serviço contratado, mesmo ciente de que a futura cirurgia necessária tornaria imprestável o tratamento que naquele momento estava sendo por ele ministrado.

Somente após ter terminado o longo processo de reabilitação oral, com tratamentos de canais, limpezas, extrações, instalação de pivots, próteses, etc, na data de 3 de fevereiro de 2005, quando as falhas estéticas apresentadas pelo paciente haviam sido sanadas de modo razoável e toda a arcada dentária havia sido reconstituída, encaminhou o paciente para outro profissional, para verificação do abscesso que apresentava.

Com o encaminhamento, buscou o requerente novos profissionais para a realização de cirurgia, obtendo o tratamento através do Serviço de Odontologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas – SP, conforme prontuário médico anexo.

Submeteu-se a cirurgia para a remoção da lesão cística e endodontia dos elementos envolvidos na lesão em 3 de março de 2005, intervenção que foi realizada com sucesso e sem complicações.

No entanto, essa intervenção cirúrgica, que deveria ter sido realizada antes dos serviços odontológicos prestados pelo requerido ao requerente, comprometeu, como era esperado, a reconstituição da arcada dentária efetivada no paciente.

Dessa forma, o requerente deverá se submeter a nova reabilitação protética, tendo sido encaminhado ao Serviço de Odontologia da Universidade Estadual de Campinas na cidade de Piracicaba – SP para tal objetivo.



Entende o requerente que o requerido agiu com culpa, por desídia. Embora tenha diagnosticado desde o início a lesão apresentada pelo paciente em seu membro maxilar superior, sendo evidente que necessitaria de intervenção cirúrgica para sua remoção antes da realização de qualquer serviço odontológico de natureza estética, minimizou os efeitos de futura e necessária cirurgia, prestando os serviços estéticos que o paciente necessitava embora ciente de que seriam ineficazes.

Como consequência, o paciente foi submetido a longo tratamento odontológico, iniciado em outubro de 2003 e somente terminado em março de 2005, com todos os investimentos necessários ao seu custeio e suportando todas as dores inerentes a esse tipo de tratamento, esforço esse que se mostrou inútil com a posterior intervenção cirúrgica que tornou necessária nova reabilitação protética.

Pelos fatos narrados e danos causados, o requerido deverá ser responsabilizado por sua atuação contrária ao direito e condenado a ressarcir ao requerente os valores desembolsados no custeio do tratamento odontológico, de forma atualizada e acrescida de juros legais, além de indenizar os danos morais, em valores a serem arbitrados por Vossa Excelência, levando em conta os esforços e sacrifícios realizados pelo requerente, em período superior a um ano, para melhorar sua estética, investimentos esses que restaram comprometidos e frustrados por desídia do requerido, pois a arcada dentária do requerente encontra-se em situação semelhante, ou talvez pior, à situação em que se encontrava antes do tratamento ministrado.

## **II - DO DIREITO**

Estabelece a doutrina que a culpa é a inexecução de um dever que o agente deveria conhecer e observar, ou falta de diligência na observação de uma norma de conduta, sendo que da falta de esforço necessário em observá-la obtém-se um resultado não objetivado mas previsível, desde que se detivesse na consideração das eventuais consequências de sua atitude.

É questão de lógica que havendo necessidade de intervenção cirúrgica para retirada total ou pelo menos parcial do membro maxilar superior do requerente, afetado por

---

abscesso cístico, de nada adianta aplicar sobre referido membro tratamento odontológico voltado para aspectos estéticos, instalando-se pivots e próteses, antes da intervenção cirúrgica, pois tal tratamento será fatalmente inutilizado.

Dessa forma, entende o requerente que o requerido, especialmente por ter diagnosticado a presença do cisto, não deveria ter aplicado o tratamento, mas orientado o paciente e o encaminhado à intervenção cirúrgica para, somente após, aplicar-lhe o tratamento ortodôntico.

A realização da cirurgia somente após a aplicação do tratamento estético, fez com que aquele inutilizasse este, resultando em prejuízo patrimonial e não patrimonial ao requerente, que investiu recursos, tempo, esforços e sacrifícios nos serviços oferecidos pelo requerido que se tornaram posteriormente ineficazes.

Como consequência, deverá ser condenado a ressarcir o prejuízo causado, tanto o de natureza patrimonial como o não patrimonial, nos termos do artigo 927, "caput", e artigo 186 e 187, todos do Código Civil, e artigo 14, "caput" e § 4.º da Lei 8.078/90.

### III - DO PEDIDO

Ante todo o exposto, requer:

1. Seja deferido ao requerente os benefícios da **Justiça Gratuita**, pois é pessoa pobre na acepção jurídica da palavra e não dispõe de condições econômicas para arcar com as custas e demais despesas processuais, sem prejuízo de seu sustento individual;
  2. Seja o requerido devidamente citado e cientificado do teor da presente, para que apresente sua defesa, se assim o quiser, sob pena de confissão e revelia quanto à matéria de fato, julgando-se a presente, depois de instruída, procedente, para condenar o réu a **restituir ao requerente**, em valores atualizados e acrescidos de juros de mora, **os valores por ele desembolsados na realização do tratamento ortodôntico que se mostrou ineficaz**, conforme narrado na causa de pedir, além de
-

**indenizar os danos não patrimoniais** em valores a serem arbitrados segundo os justos critérios de Vossa Excelência levando-se em conta os investimentos pessoais e o projeto de vida do paciente para melhorar sua estética, que foi frustrado pelo ato culposo do requerido;

3. Seja o requerido condenado no reembolso de eventuais custas processuais e no pagamento de verba honorária a ser arbitrada por Vossa Excelência em percentual incidente sobre os valores da condenação;
4. Provar o alegado por todos os meios de prova admitidos pelo Direito e que se mostrarem necessários.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 15.000,00** (quinze mil reais) apenas para efeitos fiscais e determinação de rito processual.

Termos em que

Pede e Espera Deferimento

Campinas, 21 de outubro de 2005. -

*Jonas Manoel Ribeiro*  
OAB/SP

**PROCESSO Nº 05. 41-8**

CONTESTAÇÃO

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL DE  
SÃO MIGUEL PAULISTA

Cópia

PROCESSO Nº 057 41-8 (C )

EDER, brasileiro, casado, cirurgião-  
dentista, portador da Cédula de Identidade R.G. nº \_\_\_\_\_ – SSP/SP,  
inscrito no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_, domiciliado à Rua  
nº \_\_\_\_\_ Paulista, São Paulo, por seus advogados que esta subscrevem, nos  
autos da Ação de Indenização que lhe promove PEDRO  
\_\_\_\_\_, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar  
sua CONTESTAÇÃO, o que faz nos termos do seguinte articulado.

DEFRI1.2-020520061253 SMP 000.0.06897105

Cuida a presente demanda de ação de indenização, fundada em alegada culpa do Réu na condução de terapêutica odontológica. Consta, em síntese, da narrativa inicial e no quanto importa à questão em debate, que o Autor se submeteu a tratamento e, segundo assevera, em razão do Réu não ter diagnosticado oportunamente um abscesso dento alveolar, houve o comprometendo de sua condição bucal.

Deixou assentado, que em decorrência da inadequação dos serviços prestados deverá ser submetido a nova terapêutica. Pretende com vistas aos fatos noticiados, indenização por danos materiais, morais e demais pedidos insertos na inicial, atribuindo à causa o valor de R\$102.430,00.

No quanto pertine à questão diretamente posta, é de se dizer que a documentação encartada aos autos deixa entrever, que o Autor em março de 2004, compareceu à consulta com o ora Contestante, visando a avaliação de sua condição bucal, com queixa principal de sintomatologia dolorosa na região do arco superior direito. O Réu atendendo aos princípios fundamentais da atuação na área da saúde, realizou exame clínico detalhado da

região extra e intra-oral, anamnese e levantamento da condição da saúde geral do Autor para estabelecer o diagnóstico.

A par da condição bucal do Autor, é que o Réu diagnosticou e indicou alternativas de tratamentos como meio de restabelecer a saúde bucal, quais sejam, adequação do meio bucal (raspagem sub e supra gengival, profilaxia e ensino de correta higienização bucal), 11 (onze) faces de restaurações em resina, 2 (dois) tratamentos endodônticos (canal) e obturações nos elementos 33 e 43, 2 (dois) tratamento endodônticos e coroa fixa com núcleo nos elementos 22 e 23 e próteses parciais removíveis superior e inferior. (cf. fls 11)

É certo, ainda, que foi diagnosticado e proposta a extração da raiz residual do elemento dentário 24, bem assim, confecção de coroa fixa com núcleo no 33, considerando a fragilidade da estrutura remanescente deste elemento, cujos custos adicionais constam do documento acostado às fls. 12.

Oportuno ressaltar, que acordes as partes, iniciaram-se os trabalhos, com consultas previamente agendadas, sendo que o Réu conduziu a terapêutica respeitando as normas técnicas e científicas da odontológica,

iniciando-a pelo procedimento que estava causando a sintomatologia dolorosa, em seguida realizou a adequação de meio bucal, de modo a possibilitar a realização dos demais tratamentos, como as extrações, as endodontias, as restaurações e finalmente os tratamentos protéticos.

Como evidenciado, o Réu conduziu a terapêutica objetivando o restabelecimento da saúde bucal do Autor, dentro das limitações clínicas do caso e das necessidades verificadas, sendo certo que em outubro de 2004, o tratamento foi concluído com total êxito, com a instalação das próteses removíveis superior e inferior.

Contrariamente ao quanto consta da inicial, por ocasião das instalações das referidas próteses, a condição clínica da região estava nos padrões normais, ou seja, não havia sinal de processo inflamatório ou de infecção,

Ainda a bem de elucidar a questão, o relato de sintomatologia somente ocorreu em dezembro de 2004, sendo que o Réu prontamente realizou avaliação clínica e radiográfica, verificou a presença de



secreção e imagem radiográfica sugestiva de lesão cística, tendo sido o Autor informado, na ocasião, do quadro, tendo, ainda, prescrita medicação e providenciado encaminhamento para avaliação de especialista buco maxilo facial.

A despeito da indicação, o Autor retornou ao consultório em janeiro de 2005, com a mesma queixa, tendo o Réu constatando que, de forma desidiosa o mesmo não havia seguido as condutas indicadas, permitindo, assim, que a infecção permanecesse no local, de maneira crônica, dando oportunidade, ao agravamento do quadro clínico. Novamente foi o paciente orientado sobre a necessidade de procurar um especialista, bem como das conseqüências da evolução do quadro e de seu agravamento.

Dos autos consta, que somente em fevereiro de 2005, o Autor seguiu a recomendação do Réu, procurando especialista, importando esclarecer, que o documento de fls. 32 cuida de segunda via, remetida por fax, posto que o primeiro encaminhando, como acima esclarecido, foi em dezembro de 2004.

A respeito do dano relatado e que fundamenta a pretensão inicial, cabe esclarecer, que o abscesso dento-alveolar é um processo infeccioso decorrente do comprometimento pulpar, seja pela cárie ou doença periodontal (gingiva), constituído do acúmulo de células inflamatórias na região onde há a presença do foco infeccioso.

Ainda importante deixar assentado, que na região onde foi constatada a lesão, foram realizados tratamentos endodônticos e cirurgia de remoção de raiz residual, atendendo as normas preconizadas, sendo que o procedimento cirúrgico foi realizado com a curetagem do tecido ósseo necrosado e suturas, prescrição medicamentosa, sem que houvesse qualquer intercorrência no trans ou pós-operatório, com evolução nos padrões de normalidade do processo de cicatrização, permitindo a instalação da discutida prótese.

Como se evidencia, o requerido cumpriu com seu dever de cuidado, sendo que a intercorrência, ou seja, o cisto localizado na região pode ter ocorrido, devido às condições do Autor não ter respondido favoravelmente a terapêutica empregada.

A esse propósito, cabe salientar que a odontologia, não é uma ciência exata. A cura de uma patologia depende do diagnóstico correto, bem como da resposta biológica do paciente a terapêutica. Assim, como toda intervenção em seres humanos o fator biológico tem grande influência, podendo se encontrar um certo nível de imprevisibilidade de reação do organismo à terapêutica aplicada. Portanto, não teria respaldo científico afirmar que, mesmo a Odontologia mais moderna, tem condições plenas de domínio das reações orgânicas de forma a garantir que um determinado resultado possa sempre ser alcançado.

Não se pode afastar da hipótese, portanto, que as condutas adotadas apresentam-se como atuação de meio. Segundo ensina o Prof. Álvaro Villaça de Azevedo, na chamada obrigação de meio “o devedor obriga-se a fornecer os meios necessários para a realização de um fim, sem responsabilizar-se por ele, pelo resultado. O devedor deve desenvolver, neste tipo obrigacional, todos os esforços necessários à consecução do resultado, sem, contudo, obrigarse a ele.” (in Teoria Geral das Obrigações, 8ª. Ed. São Paulo. RT, 2000)

Para configuração da responsabilidade fundada no artigo 186, do Código Civil, é necessário que “haja: a) fato lesivo voluntário, causado

pelo agente, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência; b) ocorrência de um dano patrimonial ou moral....c) nexo de causalidade entre o dano e o comportamento do agente....” ( Código Civil Anotado, Maria Helena Diniz, Ed. Saraiva, 8ª. Ed., 2002, p. 170)

Como visto, para o reconhecimento do ato ilícito necessário se demonstrar o nexo causal, a ação ou omissão do agente, o evento danoso e os danos suportados, bem como a culpa e a demonstração dos prejuízos, como causa direta e irrefutável da ação ou omissão do causador.

O que se evidencia do quanto cuidam os autos e a teor das provas produzidas, não há como se atribuir ao Réu, qualquer conduta culposa ou mesmo omissiva, considerando, ao contrário do quanto consta, procedeu ao diagnóstico do quadro, elaborou um plano de tratamento condizente com a necessidade clínica do Autor, indicou condutas apropriadas de tratamento, acompanhou toda a evolução do caso, sendo que foram respeitadas as normas técnicas e científicas presentes na odontologia, bem assim, não deixou de atender o Autor e esclarecer a necessidade e importância de cada recomendação.

Fica evidenciado que o Autor, negligenciou todas as recomendações, não providenciando a avaliação do especialista, sendo certo que se tivesse seguido aquelas orientações, não haveria, dependendo de sua resposta biológica, a evolução do quadro.

Tal assertiva é evidenciada, pela documentação que instrui a inicial, em especial o documento de fls.33/34, confirmando que era prática rotineira do Autor não seguir as orientações de profissionais. Assim é que, no prontuário acostado às fls. 34, está registrado “12.05.05 *paciente retornou sem os pontos não compareceu para RS, relatou que os pontos caíram sozinhos*”, bem assim, está registrado no verso da referida fls., que o mesmo não retornou com a radiografia panorâmica solicitada. Ainda consta, que o Autor retornou para as avaliações somente 69 dias após a realização da cirurgia de remoção do cisto realizada na UNICAMP.

Daí se impor, como única e aceitável conclusão que eventuais danos não guardam nexos causal com o tratamento ou mesmo culpa do Réu, sendo, que o Autor, deixou de observar as prescrições, preferiu ficar inerte, para depois afirmar que os mesmos devem ser debitados ao Réu.

Face ao quanto foi exposto, impugnam-se os pedidos assinalados na inicial a título de: (I) danos materiais (II) fixação de danos morais no importe de R\$100.000,00, e (III) condenação em custas e honorários advocatícios.

A despeito da pouca clareza do pedido, que faz menção a tratamento ortodôntico, que sequer por hipótese foi realizado pelo Réu, é certo que deve ser afastada qualquer pretensão indenizatória em razão da ausência de nexos causal, tão pouco se considerado que não houve culpa do Réu.

Daí porque inadmissível o pedido de devolução dos valores desembolsados com a terapêutica no importe de R\$2.340,00, uma vez que se trata de contraprestação de serviços prestados.

Ainda que se admita, em apego ao princípio da eventualidade a procedência do pedido a esse título, não comporta a devolução dos valores despendidos com o tratamento em sua integralidade, sob pena de enriquecimento ilícito, considerando que foram realizados diversos

procedimentos odontológicos (4 canais, 11 faces de restaurações, raspagens, prótese inferior, extrações), sem que tenha notícia de qualquer intercorrência, o que significa dizer que estão tecnicamente adequados.

Não é verdade, que a cirurgia para remoção do cisto tenha comprometido todo o tratamento, sendo certo que o procedimento a ser feito atualmente diz respeito somente a prótese removível superior, cujo valor despendido foi de R\$350,00 (cf. fls. 11), devendo, argumentando-se, ser este o valor a ser considerado em caso de eventual restituição.

Do quanto se pode inferir da inicial, argumenta o Autor que sofreu dano moral, cujo pedido de indenização foi estimado em R\$100.000,00, o qual está assentado nos seguintes fundamentos: “eis que primeiro a dor com o tratamento inicial, a informação inverídica da parte do autor de que o mesmo estaria com câncer na boca que lhe causou momentos de tensão e desespero, além do tratamento final que extirpou uma grande placa de tártaro de sua boca.”

Ainda prosseguindo, argumenta:

“Some-se nesse caminho que o autor foi submetido, desnecessariamente, a tratamento severo à base de antibióticos que, por lógico, não ‘debelaram’ a alegada inflamação eis que jamais ocorreu...”

No caso vertente, como amplamente demonstrado o Autor não apresentava qualquer impedimento sistêmico (infecção), que contra indicasse a terapêutica, tratando-se de quadro que o acometeu posteriormente à finalização da mesma, daí porque inadmissível a tese de comprometimento do tratamento.

Ainda a respeito da pouca clareza e da verdadeira confusão estabelecida no aditamento de fls. 41, cabe dizer que longe de representar a verdade, já que o Réu jamais informou sobre a malignidade do cisto, até porque o diagnóstico dependeria de exames complementares, tendo inclusive providenciado a indicação de especialista para avaliação do quadro.

Não se torna demasiado afirmar, que a prescrição medicamentosa realizada pelo Réu não só era indicada como necessária para debelar o quadro infeccioso, como também demonstra, mais uma vez, o dever de



cuidado do Réu, tendo em vista que nestes casos a doutrina odontológica recomenda que, primeiro se faça “cobertura” antibiótica para depois fazer intervenção para remoção de foco infeccioso.

De todo pertinente salientar, que o atendimento ao Autor foi pautado na ética e na dignidade da pessoa humana, sendo de se destacar que os retornos ao consultório para conclusão da terapêutica e para novas consultas, comprovam que o Réu nunca lhe negou atendimento ou assistência. Ao contrário, evidencia que todos os procedimentos foram tendentes ao pronto restabelecimento da condição bucal do Autor, que sempre foi orientado com o objetivo da preservação de sua saúde bucal.

Daí não proceder, igualmente, a pretensão de danos morais. Nesse sentido: “a indenização por dano moral não cabe, se verificado que os autores não sofreram dor significativa a justificá-la bastando a de ordem material, evitando-se que se tire lucro do infortúnio.” (RJTJSP 149/171).

Admitindo-se para argumentar, na hipótese de procedência do pedido, certo é que o valor pleiteado de R\$100.000,00 é exorbitante,

descaracterizando o cunho reparatório, desvirtuando a natureza do instituto, dando ensejo ao enriquecimento sem causa.

É assente na jurisprudência, que a indenização deve sempre assegurar a justa reparação do prejuízo sem proporcionar enriquecimento sem causa do Autor, bem assim, devem ser consideradas as denominadas “pautas de mensuração”, citadas pela doutrina, quais sejam: grau de reprovação da conduta lesiva, intensidade e durabilidade do dano, capacidade econômica do Autor e Réu, condições pessoais da vítima, atendendo-se, por conseguinte, os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

Sobre a matéria, Rui Stocco, em sua obra *Tratado de Responsabilidade Civil*, assevera:

“Em resumo, o Brasil corre o risco de o instituto da responsabilidade civil por dano moral, tal como ocorre aliunde banalizar-se e desmoralizar-se, por força dos desvios de enfoque, da ganância, das pretensões exageradas ou descabidas, do jogo de esperteza, do desregramento específico e do abandono aos princípios e preceitos de super direito, estabelecidos na nossa Carta

Magna e na lei de introdução ao Código Civil.” (obra citada, pp 1703/1705)

Ainda sobre a matéria, leciona Carlos Roberto Gonçalves:

“É sabido que o *quantum* indenizatório não pode ir além da extensão do dano. Esse critério aplica-se também ao arbitramento do dano moral. Se este é moderado, a indenização não pode ser elevada apenas para punir o lesante. A crítica que se tem feito à aplicação, entre nós, das *punitive damages* do direito norte-americano é que elas podem conduzir ao arbitramento de indenizações milionárias, além de não encontrar amparo no sistema jurídico-constitucional da legalidade das penas. Sendo assim, revertendo a indenização em proveito do lesado, este acabará experimentando um enriquecimento ilícito, com o qual não se compadece o nosso ordenamento.” (g.n.)

No caso vertente, manifesta a exorbitância do valor - R\$100.000,00, mormente considerando que em recente decisão proferida pelo E. Superior Tribunal de Justiça, em ilícito que resultou óbito, o quantum indenizatório foi fixado em R\$49.560,00:

“RESPONSABILIDADE CIVIL. MORTE DE MENOR. ASSALTO À AGÊNCIA BANCÁRIA. INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. QUANTUM INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE. Notas: Indenização por dano moral mantida em R\$49.560,00...” (REsp 694153/PE, Rel. Min. César Asfor Rocha)

Ainda em apego ao princípio da eventualidade, caso seja acolhida a pretensão do Autor quanto à fixação do dano moral, há que se observar os expressos termos do artigo 944 e seu parágrafo único, do Código Civil, o qual deixa claro que a indenização deverá guardar proporcionalidade entre a gravidade da culpa e o dano causado, estando prevista, inclusive, sua redução:

“Redução equitativa do ‘quantum’ indenizatório. Havendo desproporção excessiva entre a gravidade da culpa do lesante e o dano sofrido pelo lesado, o órgão julgante poderá reduzir a indenização, pois ante a impossibilidade de reconstituição natural, na *restitutio in integrum*, procurar-se-á atingir, como diz De Cupis, uma situação material correspondente, não podendo exceder o valor do prejuízo causado por não se permitir o enriquecimento

indevido...” (in Código Civil Anotado, Maria Helena Diniz, Ed. Saraiva, 8ª Ed. , 2002, p. 555)

Por fim e não menos importante referir, que o Código de Defesa do Consumidor, embora tenha adotado o princípio da responsabilidade objetiva excepcionou no parágrafo 4º, do seu artigo 14, tal regra, acolhendo a teoria da culpa quanto à responsabilidade pessoal dos profissionais liberais.

Portanto, no caso destes profissionais, a culpa deve ser provada. Sobre a matéria em comento, cumpre transcrever lição do E. Desembargador Humberto Theodoro Junior:

“Como o risco de falha, de insucesso e até de lesão é normal na prestação de serviços médicos, os tribunais, em princípio, não são liberais com o ônus da prova a cargo do paciente ou de seus dependentes, quando se trata de ação indenizatória fundada em erro médico. Nenhum tipo de presunção é de admitir-se, cumprindo ao autor, ao contrário, o ônus de comprovar de forma idônea e convincente, o nexo causal entre uma falha técnica, demonstrando in concreto, e o resultado danoso queixado pelo promovente da ação indenizatória.” (in Dano Moral, p. 73, 4ª. Edição (2001).

Portanto, se é certo que o ônus da prova é objetivo, não é menos verdade se afirmar que em se tratando de profissional liberal, excepciona-se a regra, devendo ser provada a culpa.

“RESPONSABILIDADE CIVIL. CIRURGIÃO DENTISTA. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. RESPONSABILIDADE DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS.

1. No sistema do Código de Defesa do Consumidor a “responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação da culpa.” (art. 14, parágrafo 4º)

(REsp 122505/SP; Recurso Especial 1997/0016340-7, Terceira Turma, Min. Carlos Alberto Menezes Direito, DJ 24.08.1998 p. 71)

No mesmo sentido, o v. Acórdão proferido nos autos da Apelação Cível nº 260.0981: “Responsabilidade civil – Dentista – Erro profissional – Indenização – Direito Civil pátrio abraçou totalmente a teoria da culpa (artigo 1545 do Código Civil e artigo 14, parágrafo 4º, da Lei n. 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor) – Culpa deve ser provada acima de qualquer dúvida, não podendo ser baseada em ilações, deduções ou presunções.”

Por consequência lógica, improcedem os pedidos insertos na inicial, bem como, quaisquer valores relativos às despesas judiciais e honorários advocatícios.

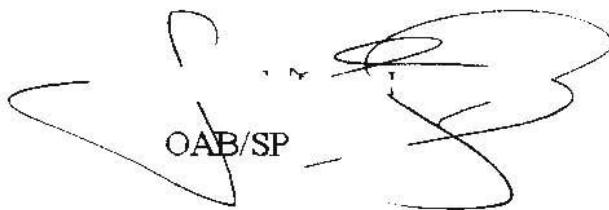
Ante o exposto, requer seja decretada a improcedência da ação com a condenação do Autor ao pagamento de honorários advocatícios, custas e demais cominações legais.

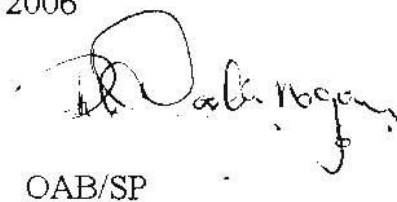
Provará o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, notadamente o depoimento pessoal do Autor, perícia, esclarecimentos do Sr. Perito e Assistentes Técnicos, oitiva de testemunhas, juntada de documentos e outros que se fizerem necessários ao efetivo deslinde da questão.

Termos em que,

Pede Deferimento.

São Paulo, 2 de maio de 2006

  
OAB/SP

  
OAB/SP

**PROCESSO Nº 01. 80-1**

**PETIÇÃO INICIAL**



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA  
VARA CÍVEL DA COMARCA DE OSASCO - SP.

*[Faint, illegible text, possibly a stamp or header information]*

AÇÃO CAUTELAR N.º 01 -80-1  
AUTORA: SIMONE  
RÉ: CLÍNICA DENTAL

*[Handwritten signature or scribble]*

**SIMONE**, brasileira, solteira, assistente fiscal, nascida aos 02/03/19 , portadora da cédula de identidade RG n.º e inscrita no CPF/MF sob o n.º , residente e domiciliada na Rua , n.º – Jardim Marieta – Osasco – SP – CEP: , vem, muito respeitosamente, por seus advogados infra-assinados (mandato incluso), com fulcro no art. 186 do Código Civil, ajuizar a presente **AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANO FÍSICO E MORAL, DERIVADO DE ERRO ODONTOLÓGICO**, em face da Clínica Dental , sediada na Rua , n.º , Centro – Osasco – SP – CEP: , em razão dos fatos e fundamentos a seguir expostos:

### **I. DOS VERDADEIROS FATOS**

No mês de Julho de 2003, objetivando realizar um tratamento dentário a AUTORA buscou os serviços da RÉ e seus profissionais.

Neste mesmo mês, a AUTORA foi atendida clinicamente pela Dra. Priscila , a qual, após análise, informou-a que deveria ser submetida a tratamento de canal, sendo que assim ocorreu.

Em 16/06/2003, novamente atendida pela Dra. Priscila , iniciou o citado tratamento, porém, após a realização do

2018



---

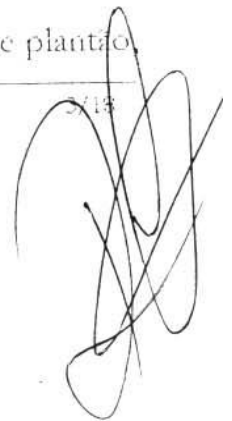
canal dentário, bem como, posteriormente ao efeito da anestesia, **a AUTORA começou a sentir seu lábio inferior estranhamente adormecido.** Assim, por seu total desconhecimento sobre como era a realização de um tratamento desse tipo, e ainda, diante de sua inexperiência, pensou tratar-se de reflexo em virtude da anestesia, entretanto, **o problema agravou-se e, não bastasse o lábio adormecido passou a sentir dor constante e insuportável no local em que foi realizado o canal.**

Novamente por motivo de dor intensa e contínua, em 18/06/2003 retornou à clínica RÊ e a mesma dentista realizou o seguinte procedimento dentário: tirou raio X, abriu o canal, trocou o curativo e receitou à AUTORA o medicamento Cataflan, para ser ingerido de 5 (cinco) em 5 (cinco) horas, o que foi seguido rigorosamente pela AUTORA, e para sua tristeza e sofrimento, nada adiantou. O remédio receitado, nenhum efeito fez. Note Exa., que o medicamento citado é conhecido em farmácias como um anti-inflamatório eficaz, mas, o caso da AUTORA era tão penoso e tão grave que em nada contribuiu para que amenizasse ou eliminasse seu sofrimento.

Em sua saga, em 19/06/2003 tentou ser atendida na clínica RÊ em virtude da contínua dor, porém, para agravar a situação não obteve êxito, pois era feriado e não havia nenhum profissional disponível no local para atendê-la.

Seguidamente, em 20/06/2003, tentou contato com a AUTORA, porém novamente não havia nenhum profissional de plantão,

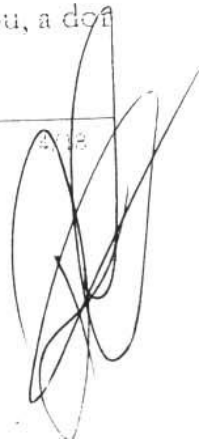
---



obrigando a AUTORA a buscar outros especialistas, tendo em vista a dor insuportável, impertinente e que tirava as forças da mesma. Os novos profissionais mais uma vez tiraram raio X, receitaram outros remédios, mas nenhum dentista se dispôs a abrir o canal e dar continuidade nos trabalhos, alegando que deveria buscar auxílio através da dentista que realizou o mencionado canal. A AUTORA deveria então, buscar auxílio na clínica em que realizou o tratamento.

Muito embora tenha sido medicada com anti-inflamatórios e analgésicos, a AUTORA ainda passava dias de angústia face a dor incessante e a total paralisia em seu lábio inferior, a qual de modo sofrido, perdura até os dias atuais.

Não bastasse as tentativas acima expostas, em 23/06/2003 retornou à sede da RÉ em caráter emergencial, onde o Dr. Alexandre, mais uma vez (foi a terceira vez em que a AUTORA submeteu-se a este exame) tirou raio X, abriu o canal, fez drenagem e deixou o mesmo aberto, receitando o remédio Citoneurin/ 5000, com o intuito de reavivar a sensibilidade do lábio inferior da AUTORA, o que tristemente restou infrutífera. Em 24/06/2003, foi atendida pelo mesmo profissional, que apenas observou o canal e pediu que tomasse Cataflan de 6 (seis) em 6 (seis) horas. Mais uma vez Exa., a AUTORA sabia que de nada adiantaria, pois já havia sido medicada pela Dra. Priscila Massae Yoshino a tomar este mesmo remédio e de nada adiantou, a dor permanecia, bem como a falta de sensibilidade de sua boca.



Mais um dia penoso na vida da AUTORA e em 25/06/2003 foi atendida pela Dra. Priscila Massae Yoshino, a qual novamente realizou drenagem e posteriormente lhe receitou o antibiótico Cefalexina 500mg, para ser ingerido de 8 (oito) em 8 (oito) horas, o que em nada contribui para o retorno da sensibilidade do lábio inferior, bem como, não surtiu efeito para cessar a dor.

Ora Exa., a AUTORA foi acometida pela dor e pela perda da sensibilidade do lábio inferior, foi tratada como verdadeira “cobaia”, sendo lhe receitados inúmeros medicamentos, sem jamais ter surtido qualquer efeito. Seu sofrimento foi prolongado e estende-se até hoje.

Esclarece ainda a AUTORA que em uma das visitas à clínica RÉ, com o intuito de buscar explicações e a solução de seu problema; ao invés de alcançar um alívio para suas dores, bem como a correção da sensibilidade de seu lábio; para agravar as circunstâncias foi vítima de insultos e descaso, quando o proprietário da RÉ, cinicamente bateu em seu ombro e de forma sarcástica proferiu palavras dizendo que a mesma “foi premiada”. Que tristeza, que amargura e que revolta acometeu a AUTORA! Um simples tratamento de canal dentário tornou-se em um verdadeiro pesadelo sem fim.

Naquele momento, a AUTORA sentiu-se humilhada, tratada com descaso, tendo sua honra ferida e além disto, suporta até

---

5/18



hoje a dor da incerteza, pois permanece sem sensibilidade labial e não sabe se um dia retornará ao normal. Frise-se, que atualmente a AUTORA tem dificuldades inclusive para alimentar-se, pois imagine que um alimento muito quente não pode ser sentido pela mesma, o que poderá causar queimadura grave, por exemplo.

Pela exposição acima fica cristalino que a RÉ e seus respectivos profissionais, além de terem agido com imperícia, submetendo a AUTORA a uma situação que se perdura a um ano e meio, também fere princípios constitucionais balisadores, contidos no art. 5º da Constituição Federal.

## 2. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

### • Doutrina, Direito e Jurisprudência

A RÉ agiu com culpa, caracterizada pela negligência e imperícia, pois a situação drástica da AUTORA, bem como as seqüelas físicas e emocionais, perduram até os dias atuais e por justiça, isto deve ser reparado!

Ressalte-se que a RÉ prestou serviços odontológicos para a AUTORA e sua responsabilidade está consubstanciada no Código de Defesa do Consumidor, artigo 14, *in verbis*:

---

6/18



CÓPIA EXTRAÍDA NO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO

Assinatura manuscrita em tinta preta, com traços fluidos e entrelaçados, localizada no canto inferior direito da página.

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

§ 1º. *O serviço é defeituoso quando não fornece a segurança que o consumidor dele pode esperar, levando-se em consideração as circunstâncias relevantes, entre as quais:*

I. *O modo de seu fornecimento;*

II. *O resultado e os riscos que razoavelmente dele se esperam;*

III. *A época em que foi fornecido.*

§ 2º. *Omissis*

§ 3º. *Omissis*

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

*(grifo nosso)*

Assim, a RÉ é a única responsável pela má prestação de serviços realizados por seus profissionais (dentistas) e/ou prepostos.

Um dos aspectos que deve ser destacado é que a responsabilidade dos dentistas e clínicas odontológicas situa-se no mesmo plano

7/18



CÓPIA EXTRAÍDA NO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO

e sob as mesmas perspectivas da responsabilidade médica. Neste norte, preceitua o artigo 951 do Código Civil:

*"Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho".*

*(grifo nosso)*

Ainda:

*"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".*

*(grifo nosso)*

A responsabilidade do dentista, contudo, traduz mais acentuadamente uma obrigação de resultado. Com frequência o dentista assegura um resultado ao paciente e assim, sempre que for assegurado o resultado e este não for atingido, o causador do dano responderá objetivamente pelos danos causados ao paciente.

8/18



CÓPIA EXTRAÍDA NO  
TRIE JNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO



A principal diferença que existe entre a obrigação de resultado e a de meio, é que na primeira, o profissional está automaticamente assumindo a responsabilidade de atingir e conseguir um determinado resultado eficiente preestabelecido com o tratamento proposto.

Apenas em analogia, se em princípio, a responsabilidade médica decorre de uma obrigação de meios, só excepcionalmente se manifestando por força de obrigação de resultado, não é possível dizer o mesmo da responsabilidade de uma clínica dentária e de seus cirurgiões-dentistas.

No que se refere aos médicos, o Código de Ética Médica, em seu artigo 57, veda aos médicos “deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance, em favor do paciente”. Já para o cirurgião-dentista, na elaboração de um diagnóstico, necessitará montar um prontuário completo do paciente, com os exames complementares necessários, exame físico geral e local, além de uma avaliação anamnésica completa e bem elaborada. Ressalte-se que no caso da AUTORA, sequer foram feitos exames para elaboração de tal diagnóstico.

9/18



CÓPIA EXTRAÍDA NO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO

Uma assinatura manuscrita complexa e abstrata, localizada no canto inferior direito da página.

A somatória e o estudo destes elementos desemboca em um diagnóstico completo, que por sua vez possibilitará ao cirurgião-dentista elaborar o plano de tratamento e o prognóstico adequados, contudo, como não foi este o procedimento adotado com a AUTORA, os danos e sofrimentos são sofridos pela mesma até hoje e ressalte-se, por culpa única e exclusiva da RÉ e seus profissionais.

O ilustre Guimarães Menegale *in* Revista Forense, nº 80, bem observou, com inteira propriedade, que o compromisso profissional do operador odontológico envolve mais acentuadamente uma obrigação de resultados, porque:

*"[...] à patologia das infecções dentárias corresponde etiologia específica e seus processos são mais regulares e restritos, sem embargos das relações que podem determinar com desordens patológicas gerais; conseqüentemente, a sintomatologia, a diagnose e a terapêutica são muito mais definidas e é mais fácil para o profissional comprometer-se a curar."*

Neste mesmo diapasão, Saad (1998, p. 246) preceitua que *"em regra, a obrigação do dentista é de resultado, o qual não compreende a patologia das infecções dentárias, com etiologia específica. Essa obrigação de resultado ganha*

10/18



CÓPIA EXTRAÍDA NO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO

*mais nitidez em tratamento objetivando colocação de próteses, restaurações de dentes etc. com fins predominantemente estéticos".*

A AUTORA foi atendida de maneira superficial, ou melhor, sem o devido cuidado por parte da clínica odontológica e de seus profissionais, o que lhe causou grande dano.

Em verdade, a RÉ representada por seus profissionais, agiu com negligência e imperícia, sendo que oportuno é relembrar o que significa isto: quanto a **negligência**, esta se confunde com o descuido, falta de atenção e mesmo a omissão displicente ou ainda a falta de cuidados e de precauções que se fazem necessárias, diante de uma intervenção do profissional. Em poucas palavras, **trata-se da inobservância de certos cuidados necessários para evitar prejuízos, não quistos pelo agente. A negligência não pode portanto ser confundida com falta de conhecimento, mas sim com descuido e desinteresse.** Age negligentemente, por exemplo, o dentista que não se precaveu em evitar a fratura de uma lãma no canal de um dente, ou o ortodontista que não dá a devida importância a uma prematuridade do molar desnivelado, que provocará um desvio posicional da mandíbula e conseqüente desordem temporomandibular; o mesmo ocorrerá com o implantologista, que vê sua osteosíntese fracassada na paciente com um grau avançado de osteoporose, que não foi previamente diagnosticada. Por outro lado, quanto a **imperícia**, comete esta falta, o dentista que sem experiência, sem a devida qualificação em determinada especialidade, propõe-se a praticar um ato de natureza odontológica

11/18



CÓPIA EXTRAÍDA NO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO

Uma assinatura manuscrita em tinta preta, com traços fluidos e entrelaçados, localizada no canto inferior direito da página.

complexa, sem a devida atualização profissional. Pelo exposto, podemos concluir que a imperícia confunde-se com desconhecimentos de uma determinada área, ignorâncias e falta de vivência em uma especialidade, além de inaptidões profissionais. A imperícia pode estar presente no dentista que não mais se recorda dos conceitos aprendidos na graduação ou naquele que despreocupou-se em atualizar-se após a obtenção do seu certificado profissional.

Quanto as responsabilidades dos profissionais dentistas, vejamos o que estabelece o Código de Ética Odontológico em seu artigo 6º:

*“Art. 6º. Constitui infração ética: deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento; e iniciar tratamentos em menores sem autorização de seus responsáveis ou representantes legais, exceto em casos de urgência ou emergência”.*

*(grifo nosso)*

Ora Exa., nem tente a RÉ justificar-se, relatando que seus serviços são de “meio”, porque de fato não são! Além disto, se a AUTORA corria algum risco de ter seu lábio sem sensibilidade nenhuma, como está hoje, sequer foi informada de tal “suposto” risco. Nada lhe foi esclarecido, simplesmente foi feito o tratamento odontológico sem nenhum esclarecimento

12/18



CÓPIA EXTRAÍDA NO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO

Assinatura manuscrita em tinta preta, com traços fluidos e entrelaçados, localizada no canto inferior direito da página.

técnico. Mais uma vez a RÉ infringe as leis e normas e desta vez, o próprio Código de Ética que disciplina a profissão dos dentistas.

Neste sentido, vejamos como têm se posicionado majoritariamente nossos D. Julgadores:

*"RESPONSABILIDADE CIVIL - ATENDIMENTO MÉDICO - Negligência e imperícia. As pessoas jurídicas respondem pelos danos que seus agentes, nesta qualidade, causarem a terceiros (CF, art. 37, § 6º), sendo de natureza objetiva a responsabilidade, somente ilidível por prova exclusiva da parte contrária. Comete erro profissional, sob a modalidade de negligência e imperícia, o médico que, ao atender criança vítima de desastre por queda sobre uma cerca, faz sutura em sua face sem constatar a presença de estrepe encaixado na carne e ainda deixa de administrar vacina antitetânica, causando a morte do infante". (TRF 1ª R. - AC 89.01.22648-0 - AM - 3ª T. - Rel. Juiz Vicente Leal - DJU 29.10.90) (RJ 159/148).*

*"RESPONSABILIDADE CIVIL - Erro médico - Complicações resultantes de pós-operatório - Sequelas*

13/18



CÓPIA EXTRAÍDA NO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO

*irreparáveis que levaram a autora a ser indenizada pela incapacidade laborativa - Dano moral - Indenização a título de dano moral que se concede, a ser apurada em liquidação, consoante postulado, com juros e correção monetária a partir do evento lesivo". (STJ - REsp 25.507.0 - MG - 2ª T. - Rel. Min. Américo Luiz - DJU 13.02.95)*

*"RESPONSABILIDADE CIVIL - Erro médico - Deformação de seios, decorrente de mamoplastia - Culpa presumida do cirurgião - Cabimento - Hipótese de cirurgia plástica estética e não reparadora. Obrigação de resultado. Negligência, imprudência e imperícia, ademais, caracterizadas". (TJSP - AC 233.608-2 - 9ª C. - Rel. Des. Accioli Freire - J. 09. 06.94) (RJTJF.SP 157/105)*

*"INDENIZAÇÃO - Responsabilidade civil. Ato ilícito. Dano estético. Deformidade causado por erro médico em cirurgia plástica. Condenação do réu no custeio de outra cirurgia reparadora. Escolha do médico e do hospital a critério da autora. Verba a ser fixada na fase de liquidação, que será por artigos. Sentença confirmada". (TJSP - AC 163.049-1 - 6ª C - Rel.*

14/18



*Des. Melo Júnior - J. 19.12.91 (RJTJESP  
137/182)*

Ademais Exa., além dos danos físicos suportados, a AUTORA sofre também moralmente, pois está depressiva, entristecida por ver sua situação física agravar-se dia após dia.

Face as sequelas adquiridas por culpa da RÉ, a AUTORA teve sua auto-estima diminuída, seu amor próprio ferido, já que diante do lábio estar totalmente adormecido, sua alimentação torna-se um tanto quanto difícil e por vezes, doloroso, pois se um alimento está quente demais, ou frio demais, o lábio insensível não reconhece isto e causa machucados e feridas.

Ora, tal decepção é natural, pois quem entra em uma clínica odontológica para fazer tratamento dentário e quer sair de lá, com sequelas permanentes em sua boca? A resposta é simples, ninguém quer passar por isto.

Sobre o que ora se discute, o art. 5º, incisos V e X, da Constituição Federal em vigor, prescreve o que segue:

*"V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral e a imagem;"*

15/18



CÓPIA EXTRAÍDA NO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO

*“X – são invioláveis a intimidade, a vida, a honra e a imagem das pessoas, assegurando o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;”*

Ainda sobre o dano moral, vejamos o que o jurista Caio Mário da Silva Pereira, diz em sua obra Responsabilidade Civil, 2ª ed., editora Forense, pg. 61, o que pede-se *venia* para transcrever:

*“O fundamento da responsabilidade pelo dano moral está em que, a par do patrimônio em sentido técnico, o indivíduo é titular de direitos integrantes de uma personalidade, não podendo conformar-se à ordem jurídica em que sejam impunemente atingidos. Colocando a questão em termos de maior amplitude, Savatier oferece uma definição de dano moral como “qualquer sofrimento humano que não é causado por uma perda pecuniária”, e abrange todo atentado à reputação da vítima, à sua autoridade legítima, ao seu pudor, à sua segurança a tranquilidade ao seu amor próprio, estético, às suas feições, etc. (Traité de La Responsabilité Civil, vol. II, 525)”*

---

16/18



CÓPIA EXTRAÍDA NO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO



Nos ensinamentos cristalinos do ilustre Juiz Antônio Jeová Santos em sua obra *Dano Moral Indenizável*, Lejus, 1997, pg. 59, temos que:

*“Neste passo, é interessante a formulação elaborada pelo renomado saudoso professor e Juiz Carlos Alberto Bittar. Parte o apreciado mestre de que a indenização do dano moral deve ter um valor que desestimule o ofensor de continuar na prática de atos lesivos. A indenização, além de ser um fator de dissuasão, mostra à sociedade que o ato lesivo não ficou indene.”*

Não é outro o entendimento uniforme de nossos Egrégios Pretórios. Vejamos:

*“EMENTA: DANO MORAL PURO. CARACTERIZAÇÃO. Sobrevindo em razão de ato ilícito, perturbação nas relações psíquicas, na tranquilidade, nos sentimentos e nos afetos de uma pessoa, configura-se o dano moral, passível de indenização. Recurso especial conhecido e provido.”*  
*“DANO MORAL PURO. (RSTJ 34/284). RECURSO ESPECIAL Nº 8.768 - SP (Registro nº 91.0003774-5) Relator: Exmo. Sr. Ministro*

17/19



CÓPIA EXTRAÍDA NO  
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO

*Barros Monteiro. Recorrente: Luiz Antônio Martins  
Ferreira. Recorrido: Banco Nacional S/A*

*"DANO MORAL- ADV-  
JURISPRUDÊNCIA- 30.041 - Todo dano é  
indenizável e dessa regra não se exclui o dano moral, já  
que o interesse moral, como está no Código Civil, é  
poderoso para conceder a ação. O grande argumento em  
contrário diz, apenas, respeito à dificuldade de avaliação  
do dano. Não é preciso que a Lei contenha declaração  
explícita acerca da indenização para que esta seja  
devida. Na expressão dano está incluído o dano moral  
(TJ - RJ-Ac. unân. do 2.º Gr. Câms., ref. reg. em  
10.07.86-EAp. 41.284 - Rel. Juiz Carlos Motta".*

*"RESPONSABILIDADE CIVIL - DANO  
MORAL E MATERIAL - Além dos danos  
materiais, deve ser reparado o dano moral, que no caso  
se presume, dada a estreita relação de parentesco, na  
falta de prova em contrário. A reparação do dano moral  
é acumulável com o ressarcimento do dano material: se  
existe mais de um dano, todos reclamam reparação,  
sejam ou não da mesma natureza (TJ-RJ - Ac. do IV  
GR. de Câms. Cív., reg. em 26-10-89 - EAp.*

18/18



CÓPIA EXTRAÍDA NO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO

---

2.705/88 - Ref. Des. Barbosa Moreira.CO.4D  
47849”.

Deste modo Exa., nos presentes autos não seria outra a solução a não ser o pagamento da indenização em espécie, posto que o dinheiro “entra na reparação dos danos morais como compensador indireto dos sofrimentos sentidos pelo lesado” (conforme Wilson Melo da Silva, “O Dano Moral e sua Reparação”, pg. 615).

Logo, como restou demonstrado, o quantum a ser indenizado a título de dano moral fica ao arbítrio do juiz, que todavia, deve levar em consideração as particularidades do caso, e os precedentes jurisprudenciais mencionados nesta.

O nexu causal está devidamente configurado, em virtude da negligência e imperícia da RÉ que conseqüentemente causaram grandes danos à AUTORA, como provam robustamente os documentos que instruem esta exordial, bem como restará cabalmente demonstrado através do laudo pericial.

### 3. DOS PEDIDOS

Isto posto, respeitosamente requer a V. Exa.:

---

19/18



CÓPIA EXTRAÍDA NO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO

Assinatura manuscrita em tinta preta, caracterizada por movimentos amplos e entrelaçados, localizada no canto inferior direito da página.

a. A citação da RÉ, na pessoa de seu representante legal, pela v.a postal, para que, querendo, apresentar contestação aos termos da presente, no prazo legal, sob as penas da lei;

b. O recebimento da presente ação, condenando a RÉ em danos materiais, ressarcindo todas as despesas assumidas e comprovadas, bem como danos morais, em 500 (quinhentos) salários mínimos vigentes à época da liquidação da sentença ou valor a ser arbitrado por esse juízo, que todavia deve levar em consideração as particularidades do caso;

c. Pagamento das despesas com tratamento odontológico e médico (se necessário), enquanto for necessário, para minimizar as conseqüências do sofrimento vivido até os dias atuais.

d. O prosseguimento da ação até final sentença de procedência;

e. Em juízo, o aproveitamento de todos os meios de prova admitidas em direito, oportunamente indicadas, especialmente a pericial, bem como o depoimento pessoal da parte adversa e testemunhas, para bem fixá-las ao processo;

f. Honorários advocatícios no percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação;

20/18



g. Nos exatos termos da declaração anexa, conceda à AUTORA o benefício da gratuidade judiciária, por não possuir condições de arcar com o pagamento das despesas processuais sem privar-se dos meios indispensáveis à sua sobrevivência e a de sua família.

Atribui-se à causa o valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), para efeitos fiscais.

Termos em que, pede e espera deferimento.

Osasco, 9 de março de 2005.

OAB/SP n.º

OAB/SP n.º

OAB/SP n.º



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE OSASCO – SP.

*Contra - Fé*

Processo: 01.80-1

Simone \_\_\_\_\_, já devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe vem por seus advogados subscritores da presente com o mais alto respeito à presença de Vossa Excelência informar o que segue:

Nobre Magistrado, em que pese o r. despacho de fls. vem com o mais alto respeito EMENDAR A INICIAL para fazer constar no polo passivo o Sr. A \_\_\_\_\_, e Sra. P \_\_\_\_\_ M. \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_, respectivos proprietário e funcionária da Clínica Dental \_\_\_\_\_, ambos com endereço comercial na rua \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_, - Centro - Osasco - SP - Cep: \_\_\_\_\_.

Cauto Julgador, em que pese as informações do I. Oficial de Justiça, requer-se fazer salientar que o endereço constante na exordial permanece inalterado, sendo de conhecimento da Autora que a Clínica Dental continua situada no mesmo local mencionado na peça exordial.

Outrossim, face a negativa das duas citações, requer – se de Vossa Excelência a inclusão no polo passivo de ambas as partes e que a referida citação seja acompanhada com I. Oficial de Justiça no cumprimento de sua mister na presença da Autora.

Para tanto, deixa os dados para contato:

Simone – Fone: ou /

Diante do exposto e como medida de contribuir para o cumprimento da mister do I. Oficial de Justiça, requer – se de Vossa Excelência seja determinada a citação do Sr. A. e da Sra P. M. Y no endereço comercial na rua, – Centro – Osasco – SP – Cep: , bem como seja concedido o privilégio de se acompanhar o Sr. Oficial de Justiça, requerendo assim que o mesmo entre em contato para agendamento de dia e horário.

Termos em que,  
Pede deferimento.

Osasco, 14 de setembro de 2005



OAB/SP

OAB/SP

**PROCESSO Nº 01. 80-1**

CONTESTAÇÃO



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA  
CÍVEL DA COMARCA DE OSASCO

OSASCO-2003-01-80-1-1

✓

PROCESSO Nº 01 - 80 - 1

P \_\_\_\_\_ M. \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_, brasileira, solteira,  
cirurgiã-dentista, portadora da Cédula de Identidade R.G. nº \_\_\_\_\_  
SSP/SP, inscrita no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_ e A \_\_\_\_\_ S. \_\_\_\_\_  
B S \_\_\_\_\_, brasileiro, casado, cirurgião-dentista, portador da Cédula de  
Identidade R.G nº \_\_\_\_\_, domiciliados à Rua \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Osasco, São Paulo, por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da  
Ação de Indenização, pelo procedimento ordinário, que lhe promove SIMONE  
\_\_\_\_\_, vêm, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar  
sua CONTESTAÇÃO, o que faz nos termos abaixo articulados.

Antes de abordar a questão diretamente posta, requer-se, nesta parte do arrazoado, a regularização do Polo Passivo da Demanda, pelas razões a seguir expostas.

De início, cabe deixar assentado que a presente ação foi direcionada à Clínica Dental *XXXXXXXXXXXX*, bem assim, em aditamento de fls., aos profissionais que assistiram à Autora na terapêutica, Priscila *XXXXXXXXXXXX* e Alexandre *XXXXXXXXXXXX*.

No entanto, equivocou-se a Autora ao incluir na polaridade passiva da demanda a supra referida Clínica, isto porque, a mesma é despojada de personalidade jurídica, já que não se trata de pessoa jurídica constituída legalmente, senão que a designação de mero nome “fantasia”.

Do quanto cuidam os autos, é certo que o tratamento foi conduzido exclusivamente pelos Réus mencionados, pessoas físicas, que se utilizam daquela designação, segundo permite a legislação, em especial a odontológica. Assim sendo, a Clínica, não pode responder por quaisquer obrigações, visto que ausente sua personalidade jurídica nos moldes do art. 985 do Código Civil.

Considerando as razões retro articuladas, requer seja procedida a regularização do polo passivo da demanda, para o fim de que passe a constar tão somente os ora Requerentes Priscila *XXXXXXXXXXXX* e Alexandre *XXXXXXXXXXXX*.

Em síntese e no quanto importa à questão em debate, argumenta a Autora que contratou os serviços profissionais dos Réus para realização de tratamento endodôntico no elemento dentário 36 e, segundo assevera, sofreu por longo período sintomatologia dolorosa, bem assim, apresenta parestesia na região do lábio inferior.

Conforme restará demonstrado, a pretensão deduzida pela Autora se revela manifestamente improcedente, uma vez que não há como se estabelecer a responsabilidade dos Réus em relação ao ilícito perseguido, afirmação que se faz em cotejo com a documentação acostada aos autos.

Sobre a questão diretamente posta, é de se dizer que a documentação encartada aos autos deixa entrever, que a Autora em 11 de março de 2003, iniciou tratamento odontológico para realização de profilaxia e restaurações. Consta ainda, que após avaliação clínica odontológica, orientada pelo exame físico, objetivo e subjetivo e da documentação radiográfica periapical, foi estabelecido o diagnóstico de pulpíte no elemento dentário 36, tendo sido indicada terapêutica endodôntica (canal) em junho de 2003, numa tentativa de regressão do quadro infeccioso e preservação do discutido elemento.

A esse respeito cabe dizer, visto que omitido na inicial que o tratamento foi conduzido segundo os preceitos da boa norma odontológica, exclusivamente pela Dra. Priscila, a quem se imputa a aplicação do anestésico que teria dado causa à discutida parestesia, limitando-se o Dr. Alexandre à

prescrição medicamentosa e outros procedimentos pertinentes, sendo conveniente ressaltar, que a Autora, a despeito das condutas indicadas, unilateralmente interrompeu a terapêutica, optando por se consultar com outros profissionais, impedindo assim, qualquer conduta de acompanhamento do quadro, tudo como se vê da documentação anexada pela mesma.

Com efeito, sobressai que a presente demanda foi precedida de produção antecipada de provas, cujo laudo, no prazo legal, será objeto de análise pelos Srs. Assistentes Técnicos dos Réus, o qual alcançou a seguinte conclusão: “existe nexo causal entre o narrado na inicial e o achado clínico pericial.” (cf. fls. 62)

A propósito daquela conclusão, cabe deixar assentado, que a matéria versada não foi abordada em sua integralidade, tão pouco elucidada, limitando-se o Sr. Perito a concluir pelo nexo causal, distoando da literatura odontológica, que é elucidativa sobre a matéria.

A bem de melhor esclarecer a questão em debate, é de se dizer que a parestesia é considerada distúrbio neuro-sensitivo causada no tecido neural (nervoso), podendo decorrer, dentre outros, de cirurgias odontológicas, fraturas mandibulares, bloqueios anestésicos (anestesia local) e até como efeito colateral do uso de ansiolíticos (calmantes).

Assim, de se asseverar que inadmissível a tese inaugural, assim como, a conclusão alcançada na perícia, considerando, como

referido e reconhecido no laudo, tal acontecimento pode ter diversas etiologias (cf. fls. 59 – item 2), sendo certo, ainda, que dos documentos dos autos não consta, sequer por hipótese, prova indiciária que a mesma tenha como causa o procedimento conduzido pelos Réus, em especial a aplicação de anestésico pela Dra. Priscila.

Não menos impugnável a conclusão pericial, conflitante, a esse propósito, com os documentos encartados pela própria Autora, que, por oportuno, transcrevemos:

“ O fato de a paciente apresentar provável quadro de parestesia na região do lábio inferior (que, pelo exame clínico, estende-se desde a região do elemento 34 (1º PMIE), até a região elemento 43 (CIE), onde não saberia afirmar a provável causa dessa parestesia (se pela injeção anestésica, se pela extensão da lesão periapical, etc....” (g.n.) (cf. fls. 28)

Ainda a par do quanto debatido, importa ressaltar, que o tratamento endodôntico consiste na retirada do feixe nervoso (polpa) que se encontra na cavidade interna do dente e sua substituição por material inerte (cimentos endodônticos), de acordo com diretrizes estabelecidas pela ciência odontológica, em diversas fases, quais sejam, esvaziamento, limpeza e de preenchimento. Em nenhuma dessas fases ocorre, porém, um ataque direto ao

feixe vâsculo-nervoso que é responsável pela inervaao das diversas áreas da boca e que se localiza nas adjacencias do dente (e fora dele).

Por isso, fica evidente que a natureza do tratamento endodôntico no está de forma alguma relacionada com a parestesia (falta de sensibilidade) relatada pela Autora na região de lábio inferior. Tal assertiva, é confirmada pela declaraao contida no documento acostado pela mesma às fls:

“Frente ao rx panorâmico, não existe dados que possa associar a parestesia relatada pela paciente com o tratamento endodôntico, pois por esta radiografia podemos observar a existência de no mínimo 2 milímetros de tecido ósseo entre o ápice radiográfico e o teto do canal da mandíbula.”

Admitindo por hipótese a ocorrência de parestesia em decorrência do procedimento anestésico conduzido pela Dra Priscila, esta é classicamente reconhecida e descrita pela literatura Odontologia como intercorrência clínica. Desta forma, é compreensível que a parestesia seja um dos **acidentes odontológicos mais comuns**, devido tanto à variabilidade anatômica individual do trajeto do feixe nervoso que deve ser bloqueado (anestesiado) quanto às características de fragilidade de cada pessoa.

Oportuno, ainda, enfatizar, que a conduta inicialmente indicada foi correta para este tipo de ocorrência, qual seja, prescriao medicamentosa de CITONEURIN 5000, cujo receituário está inserido às fls. 21,

sendo certo, que a paciente não mais compareceu, tão pouco atendeu aos chamados para acompanhamento do quadro, sequer para concluir o tratamento endodôntico iniciado.

Como se vê, não foi possível uma reavaliação para se tentar introduzir, fosse o caso, outra alternativa de tratamento para o quadro, com laserterapia, terapêutica que vem sendo recomendada pela doutrina tanto para os casos de sintomatologia dolorosa do nervo trigêmio, como nos casos de parestesia, cujos resultados são positivos.

Ainda assim, dos autos se infere que a regressão do quadro foi atestada inicialmente pelo Dr. Cláudio Jorge, Buco Maxilo Facial, consultado pela Autora em setembro de 2003, cujo relatório que se encontra juntado às fls. 34, é no sentido de: “que os sintomas de ‘formigamento’, ‘coceira’ e “choques” são sintomas de regeneração, e portanto, bom sinal de recuperação indicando um bom prognóstico.”

Nesse mesmo sentido, a remissão da parestesia é corroborada pelo laudo de fls. 62: “encontram-se sinais presentes que sugerem o início da regeneração, conforme pode-se observar no resultado do exame solicitado ‘eletro-neuromiografia’.....”

Ainda no que diz respeito ao relato de sintomatologia dolorosa, é de se afirmar, que a terapêutica endodôntica é geralmente acompanhado por reação inflamatória – às vezes violenta, composta por abscesso

(acúmulo de pus) e fortes dores. De acordo com a doutrina da ciência odontológica, sabe-se que enquanto há um abscesso relacionado ao canal, deve-se realizar, antes de tudo, procedimentos que assegurem a drenagem do abscesso e a remissão dos sintomas a ele relacionados (dor, rubor, calor).

Na hipótese versada, a conduta dos Réus foi absolutamente indicada, desobturando (esvaziando) o canal do dente e recomendando à Autora que fizesse bochechos com água quente diariamente concomitante ao uso da medicação prescrita, tanto para a atenuação do processo de inflamação quanto para auxiliar a drenagem do abscesso.

Não é menos certo afirmar, que há casos que por serem refratários a tais procedimentos, e que, como o caso em tela, pela localização do abscesso e devido a características biológicas individuais, simplesmente não drenam completamente. Nesses casos é necessária uma intervenção mais enérgica. A Ré, frente às circunstâncias desfavoráveis, agiu corretamente ao receitar o uso de Cefalexina 500 mg, a cada oito horas, por sete dias.

Deixa entrever a documentação de fls. 17, 18, 24, 26, 27, 31, 32, 33, anexada pela Autora, que a mesma foi corretamente medicada pelos Réus, com a mesma base medicamentosa (antiinflamatória e antibiótica) indicada pelos demais profissionais eleitos, respectivamente, nos dias 20, 21, 23, 25, 28 de junho e 02, 08, 17 de julho, o que faz concluir se tratar de lesão de grande importância. Ainda assim, fica claro que a Autora não deve ter observado



as condutas de ingestão medicamentosa de forma adequada, notadamente porque há que se considerar o tempo da prescrição 5 a 10 dias e o curto espaço de tempo entre uma consulta e outra (inferior a cinco dias), o que por si impediria que a medicação surtisse os efeitos, debelando a sintomatologia.

Por outro lado, contrariamente à narrativa inaugural, a discutida terapêutica apresenta-se como atuação de meio. Segundo ensina o Prof. Álvaro Villaça de Azevedo, na chamada obrigação de meio “ o devedor obriga-se a fornecer os meios necessários para a realização de um fim, sem responsabilizar-se por ele, pelo resultado. O devedor deve desenvolver, neste tipo obrigacional, todos os esforços necessários à consecução do resultado, sem, contudo, obrigarse a ele.” (in Teoria Geral das Obrigações, 8ª. Ed. São Paulo. RT, 2000)

Como é sabido, a odontologia, não é uma ciência exata. Como toda intervenção em seres humanos o fator biológico tem grande influência, podendo se encontrar um certo nível de imprevisibilidade de reação do organismo à terapêutica aplicada. Portanto, não teria respaldo científico afirmar que, mesmo a Odontologia mais moderna, tem condições plenas de domínio das reações orgânicas de forma a garantir que um determinado resultado possa sempre ser alcançado.

É certo, que a terapêutica endodôntica em discussão, dentre todas as especialidades odontológicas é uma das que mais depende da resposta do paciente. Mesmo quando bem realizada, dentro da técnica correta e

com uso de material adequado, o resultado pode ser insatisfatório, devido a permanência de colônias bacterianas ao redor do ápice dentário.

Considerando essa grande disparidade de possíveis resultados após um tratamento endodôntico, não é correto afirmar que o mesmo seja regido por uma obrigação de resultado – mas sim de meio, até porque o mesmo não possui caráter cosmético ou estético, mas tentativa de restabelecimento das condições de equilíbrio e saúde no paciente.

Na obra Direito e Responsabilidade, Eduardo Tanaka, cirurgião dentista, discorrendo sobre a Responsabilidade Civil do Cirurgião Dentista. Obrigação de Meio ou de Resultado? assevera:

“Endodontia é a especialidade que tem como objetivo a preservação do dente por meio de prevenção, diagnóstico, prognóstico, tratamento (de canal) e controle das alterações da polpa e dos tecidos periradiculares..... A endodontia realiza procedimentos relativos ao ‘canal’ do dente e estrutura com ele relacionadas. O sucesso do tratamento endodôntico depende, dentre outros fatores, da resposta imunológica do paciente, da reação da polpa remanescente e dos tecidos adjacentes ao canal endodôntico, como dos tecidos da região periapical. Assim, o odontólogo, ao realizar procedimento de endodontia, assume obrigação de meio para com o paciente.” (g.n.) (obra citada p.262/263)

Como visto, a terapêutica endodôntica é, segundo os preceitos da técnica de prognóstico imprevisível, uma vez que depende de diversos fatores, alguns alheios à vontade do profissional, notadamente a resposta biológica que é própria em cada paciente. Refere, portanto, obrigação de meio, visto que cuida de tentativa de se obter a reversão do quadro apical da raiz (lesão) e, portanto, a preservação do elemento, com as intercorrências ínsitas ao procedimento.

Por outro lado, para configuração da responsabilidade fundada no artigo 186, do Código Civil, é necessário que “haja: a) fato lesivo voluntário, causado pelo agente, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência; b) ocorrência de um dano patrimonial ou moral...c) nexo de causalidade entre o dano e o comportamento do agente...” ( Código Civil Anotado, Maria Helena Diniz, Ed. Saraiva, 8ª. Ed., 2002, p. 170)

Como visto, para o reconhecimento do ato ilícito necessário se demonstrar o nexo causal, a ação ou omissão do agente, o evento danoso e os danos suportados, bem como a culpa e a demonstração dos prejuízos como causa direta e irrefutável da ação ou omissão do causador.

Como demonstrado, não há se atribuir aos Réus, qualquer conduta culposa ou mesmo omissiva, considerando, ao contrário do quanto consta, acompanharam toda a evolução do caso, procedendo ao diagnóstico do quadro, indicando condutas de tratamento, sendo que foram respeitados, na caso, as normas técnicas e científicas da odontologia, tendo

cessado, qualquer outro procedimento em razão da interrupção unilateral pela Autora.

Dai porque, não tendo agido com culpa em qualquer de seus graus, não comporta a matéria versada, qualquer discussão quanto à reparação pleiteada relativamente ao ressarcimento e custeio de despesas com tratamento odontológico ou médico, considerando que, como exaustivamente comprovado, os Réus não se houveram com culpa e tão pouco se pode estabelecer nexos causal que possa ensejar a pretendida reparação.

Ademais, a Autora limitou-se a fazer referências às despesas, sem, contudo, comprová-las. Em se tratando de lucros cessantes, é indiscutível a necessidade de sua comprovação. Nesse sentido:

“Responsabilidade Civil - Lucros cessantes não se presumem – Necessidade de demonstração plena de sua existência – Verba Indevida – Recurso não provido (RJTJSP, 99:140)

“ Indenização – Lucros Cessantes – Verba Indevida.  
Os lucros cessantes, para serem indenizáveis, devem ser fundados em bases seguras, de modo a não compreender lucros imaginários ou fantásticos.... (1º TACSP, 8ª Câmara, Ap. 307.155, j.15-5-1983, v.un.)

A título de argumentação, caso se admita a procedência da lide em relação aos danos materiais, requer que o *quantum* seja aferido mediante arbitramento de acordo com os valores comuns praticados no mercado para os tratamentos em discussão.

Cogita-se, do quanto se pode inferir da inicial, que a Autora: “sofre também moralmente, pois está depressiva, entristecida por ver sua situação física agravar-se dia após dia.”

Prossegue, afirmando:

“Face as seqüelas adquiridas por culpa da Ré, a AUTORA teve sua auto-estima diminuída, seu amor próprio ferido, já que diante do lábio estar totalmente adormecido, sua alimentação torna-se um tanto quanto difícil e por vezes doloroso, pois se um alimento está quente demais, ou frio demais, o lábio insensível não reconhece isto e causado machucados e feridas ”

Como resulta claro do teor da presente defesa, não se pode estabelecer nexo causal entre a conduta da Ré Priscila e o dano reclamado, ainda que se admitisse esta possibilidade, cuida-se de intercorrência clínica que como exaustivamente comprovado não pode ser atribuída culpa.

Ainda, ao contrário do quanto consta, não há pré falado agravamento do quadro, senão que melhora, tudo consoante relato pericial (cf. fls. 59) e relatório constante as fls. 34, no qual o profissional consultado pela Autora em setembro de 2003, afirma que a paciente já apresentava sintomas de regeneração.

Por oportuno salientar, que a parestesia se manifesta mais freqüentemente como alteração de sensibilidade traduzida como “formigamento” e tem como característica a unilateralidade, pois um ramo nervoso é responsável pela inervação de um dos lados do corpo, assim sendo, a Autora não pode ter perdido a sensibilidade em toda extensão do lábio inferior como relata.

No caso em análise, sem se afastar do quanto debatido, não menos importante referir, que todo o atendimento à Autora foi pautado na ética e na dignidade da pessoa humana, sendo certo que estão longe de representar a verdade o relato de constrangimento sofrido em decorrência de supostos comentários jocosos.

Cabe ressaltar, que os retornos às consultas pela Autora demonstram e comprovam que os Réus nunca lhe negaram atendimento ou assistência, ao contrário, evidenciam que todos os procedimentos foram tendentes ao seu pronto restabelecimento, tendo sido orientada com o objetivo de preservação de sua saúde bucal, revelando o dever de cuidado dos profissionais

que conduziram a terapêutica. Daí não proceder, igualmente, a pretensão de danos morais.

Nesse sentido:

“a indenização por dano moral não cabe, se verificando que os autores não sofreram dor significativa a justificá-la bastando a de ordem material, evitando-se que se tire lucro do infortúnio.” (RJTJSP 149/171).

Acrescente-se ao exposto, que os procedimentos conduzidos pelo Dr. Alexandre, tiveram única e exclusivamente o condão de debelar o quadro apresentado, sendo que de suas intervenções não resultou qualquer seqüela, em especial a noticiada parestesia.

Admitindo-se para argumentar, na hipótese de procedência do pedido, certo é que o valor pleiteado é exorbitante - 500 salários mínimos, descaracteriza o cunho reparatório, desvirtua a natureza do instituto, dando ensejo ao enriquecimento sem causa.

Há que se considerar as denominadas “pautas de mensuração”, citadas pela doutrina, quais sejam: grau de reprovação da conduta lesiva, intensidade e durabilidade do dano, capacidade econômica de Autor e Réu, condições pessoais da vítima, atendendo-se, por conseguinte, os princípios da razoabilidade, equidade e moderação, sem o que não se produz justiça.

Sobre a matéria, Rui Stoco, em sua obra Tratado de Responsabilidade Civil, assevera:

“Em resumo, o Brasil corre o risco de o instituto da responsabilidade civil por dano moral, tal como ocorre aliunde banalizar-se e desmoralizar-se, por força dos desvios de enfoque, da ganância, das pretensões exageradas ou descabidas, do jogo de esperteza, do desregramento específico e do abandono aos princípios e preceitos de super direito, estabelecidos na nossa Carta Magna e na lei de introdução ao Código Civil.” (obra citada, pp 1703/1705)

Ainda a esse propósito, leciona Carlos Roberto Gonçalves:

“É sabido que o *quantum* indenizatório não pode ir além da extensão do dano. Esse critério aplica-se também ao arbitramento do dano moral. Se este é moderado, a indenização não pode ser elevada apenas para punir o lesante. A crítica que se tem feito à aplicação, entre nós, das *punitive damages* do direito norte-americano é que elas podem conduzir ao arbitramento de indenizações milionárias, além de não encontrar amparo no sistema jurídico-constitucional da legalidade das penas..... Sendo assim, revertendo a indenização em proveito do lesado, este acabará



experimentando um enriquecimento ilícito, com o qual não se compadece o nosso ordenamento.” (g.n.)

O E. Superior Tribunal de Justiça, deixou assentado:

“DANO MORAL. CRITÉRIOS. PRECEDENTES DA CORTE. AGRAVO DESPROVIDO.

I – o arbitramento da condenação a título de dano moral deve operar-se com moderação, proporcionalmente ao grau da culpa, ao porte empresarial das partes, suas atividades comerciais, e, ainda, ao valor do negócio, orientando-se o juiz pelos critérios sugeridos pela doutrina e pela jurisprudência, com razoabilidade, valendo-se da experiência e do bom senso, atento a realidade da vida, notadamente à situação econômica atual, e as peculiaridades do caso.” (4ª. Turma, Agravo Regimental no Agravo de Instrumento n. 244.708, Relator Ministro Sálvio de Figueiredo, DJU 08.3.2000, p. 128)

Ainda em apego ao princípio da eventualidade, é que caso seja acolhida a pretensão da Autora quanto à fixação do dano moral, há que se observar os expressos termos do artigo 944 e seu parágrafo único, do Código Civil, o qual deixa claro que a indenização deverá guardar proporcionalidade

entre a gravidade da culpa e o dano causado, estando prevista, inclusive, sua redução:

“Redução eqüitativa do ‘quantum’ indenizatório. Havendo desproporção excessiva entre a gravidade da culpa do lesante e o dano sofrido pelo lesado, o órgão judicante poderá reduzir a indenização, pois ante a impossibilidade de reconstituição natural, na *restitutio in integrum*, procurar-se-á atingir, como diz De Cupis, uma situação material correspondente, não podendo exceder o valor do prejuízo causado por não se permitir o enriquecimento indevido...” (in Código Civil Anotado, Maria Helena Diniz, Ed. Saraiva, 8<sup>a</sup> Ed. , 2002, p. 555)

Por fim e não menos importante referir, que o Código de Defesa do Consumidor, embora tenha adotado o princípio da responsabilidade objetiva excepcionou no parágrafo 4º, do seu artigo 14, tal regra, acolhendo a teoria da culpa quanto à responsabilidade pessoal dos profissionais liberais.

Portanto, no caso destes profissionais, a culpa deve ser provada. sobre matéria em comento, cumpre transcrever lição do E. Desembargador Humberto Theodoro Junior:

“Como o risco de falha, de insucesso e até de lesão é normal na prestação de serviços médicos, os tribunais, em princípio, não são liberais com o ônus da prova a cargo do paciente ou de seus dependentes, quando se trata de ação indenizatória

fundada em erro médico. Nenhum tipo de presunção é de admitir-se, cumprindo ao autor, ao contrário, o ônus de comprovar de forma idônea e convincente, o nexo causal entre uma falha técnica, demonstrando in concreto, e o resultado danoso queixado pelo promovente da ação indenizatória.” (in Dano Moral, p. 73, 4ª. Edição (2001).

Portanto, se é certo que o ônus da prova é objetivo, não é menos verdade se afirmar que em se tratando de profissional liberal, excepciona-se a regra, devendo a culpa ser provada.

Nesse sentido o v. Acórdão proferido nos autos da Apelação Cível nº 260.0981:

“Responsabilidade civil – Dentista – Erro profissional – Indenização – Direito Civil pátrio abraçou totalmente a teoria da culpa (artigo 1545 do Código Civil e artigo 14, parágrafo 4º, da Lei n. 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor) – Culpa deve ser provada acima de qualquer dúvida, não podendo ser baseada em ilações, deduções ou presunções.”

Por consequência lógica, improcedem os pedidos insertos na inicial, bem como, quaisquer valores relativos às despesas judiciais e honorários advocatícios.

Ante o exposto, requer seja decretada a improcedência da ação com a condenação da Autora ao pagamento de honorários advocatícios, custas e demais cominações legais.

Provará o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, notadamente o depoimento pessoal da Autora, perícia, esclarecimentos do Sr. Perito e Assistentes Técnicos, oitiva de testemunhas, juntada de documentos e outros que se fizerem necessários ao efetivo deslinde da questão.

Termos em que,

Pede Deferimento.

São Paulo, 6 de abril de 2006

OAB/SP



OAB/SP

**PROCESSO Nº 20. 15-7**

PETIÇÃO INICIAL

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL DE SÃO PAULO-SP.

PETIÇÃO INICIAL

Processo nº 20.15-7

\_\_\_\_\_, brasileira, casada, contabilista empresária, portadora de RG.nº \_\_\_\_\_, SSP-SP e inscrita no CPF/MF sob nº 0 \_\_\_\_\_, residente e domiciliada à \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, apto 7 – Jardim Paineiras – Campinas-SP, CEP \_\_\_\_\_, por sua advogada que esta subscreve, com mandato incluso, vem, mui respeitosamente à presença de V. Exa. propor

### **AGÃO ORDINÁRIA DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS**

em face de dr. L. \_\_\_\_\_, brasileiro, cirurgião dentista, inscrito no Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo sob nº \_\_\_\_\_, com consultório à \_\_\_\_\_, Jardim América, CEP- \_\_\_\_\_ São Paulo/SP –tels \_\_\_\_\_, pelos motivos fáticos e jurídicos adiante declinados:

#### **DOS FATOS**

-----

1- MM. Juiz, a requerente procurou o dr. Laércio, após ter obtido informações de que o mesmo sendo especialista dos mais renomados na área de implantes dentários, poderia executar de forma competente o seu tratamento envolvendo implantes, vez que essa tarefa não poderia ser realizada pelo seu dentista habitual em Campinas.

2- Na primeira consulta com o dr. Laércio em meados de junho de 2004, a requerente entregou ao mesmo uma documentação de 2002 e 2003 referente a seus dentes, mas, o dentista não deu a mínima atenção à pasta (ora juntada) e explicou à paciente que existiam duas formas de solucionar seu problema: 1- O primeiro, colocando dois implantes na região inferior sem realizar enxerto pois não havia essa necessidade, uma vez que os dentes ficavam no fundo e o enxerto seria pura estética. 2- Depois, mudou de opinião, alegando que os dentes ficariam como “de cavalo” e como a paciente era jovem, merecia ser feito o enxerto para que houvesse mais estética. Ainda disse mais, que somente não faria o enxerto se a paciente tivesse mais de 60 anos. O enxerto seria feito porque não havia mais dente no local há quase 15 anos.

3- Com toda segurança foi **apalpando com os dedos a gengiva da paciente** e disse que havia osso suficiente para a realização dos implantes. Esse foi o **único método de avaliação do problema** adotado pelo dentista, que não solicitou **nenhuma radiografia panorâmica** dos dentes e nem mesmo uma **tomografia da região** para avaliação da espessura dos ossos ou coisa parecida.

4- Portanto, o profissional baseou-se, apenas e tão somente, na avaliação feita através da apalpação, quando é notório e usual, que além

desde exame clínico haja a complementação de um modelo de estudo feito através das radiografias e tomografias.

5- Foi marcada a data de 21-07-2004 para a realização da cirurgia do enxerto.

6- **Feito o enxerto no lado esquerdo**, ou seja, foi retirado osso do lado direito e colocado no lado esquerdo, o dentista colocou dois parafusos para que se fizesse a fixação nos ossos. **Após esse procedimento a requerente teve parestesia**, ficando cerca de meses com a sensação de estar anestesiada no lado facial esquerdo, em que foi realizada a cirurgia de enxerto.

7- Relatado o fato às assistentes do dr. Laércio, doutoras Veridiana e Roseli, lhe mandaram tomar o remédio citoneurim 5000 –1 drágea duas vezes ao dia, e **aos poucos foi voltando a sensibilidade**.

8- **Do lado direito onde foi retirado o osso para o enxerto, ficou repuxando** como se tivesse um freio entre a gengiva e a bochecha. Ficou desse jeito até se realizar a 2ª cirurgia para a colocação dos implantes.

9- A requerente reclamava do repuxo para as doutoras acima citadas, mas, elas agiam como nada estivesse acontecendo. Com a insistência pediram que tirasse uma radiografia simples do lado direito que foi feita no dia 26-11-2004 (ora juntada). Quando foram colocados os implantes, em 30-11-2004, parou de repuxar aquele local (lado direito). Relatado isto à dra. Veridiana, ela disse que “deveria ter sido obra de Deus”.



10- Tudo isto também foi relatado ao dr. Laércio um dia antes desta cirurgia, que em nenhum momento deu uma explicação convincente para o problema que estava ocorrendo.

11- A requerente acredita que na ocasião dessa 2ª cirurgia, algo foi feito do lado direito, pois estava sedada. Talvez um ponto que tivesse sido malfeito ou algo parecido foi reparado. Até porque, ao voltar no seu dentista habitual depois da 1ª cirurgia, ele achou que os pontos tinham sido feitos de modo bem grosseiro. Talvez aí estivesse o problema do repuxo.

12- A paciente já ficou revoltada porque sentiu que estes profissionais não foram leais para com ela, contando o que de fato havia ocorrido, além de não terem se preocupado em ligar para Campinas em nenhum momento desde a primeira cirurgia, para saber como ela estava passando, mas apesar disso, o problema deste lado bucal direito foi solucionado.

13- Entretanto, ao colocar os dois implantes no lado esquerdo, nessa cirurgia do dia 30-11-2004, em que novamente, **não foram solicitadas nem tomografia nem radiografia panorâmica, a requerente voltou a ficar com parestesia.** Relatou o ocorrido à dra. Roseli, que disse ser isso normal e que logo ela se recuperaria. Receitaram novamente o remédio acima citado, mas, de nada adiantou.

14- Em janeiro de 2005, a requerente telefonou novamente à dra. Roseli, alertando que ainda estava como que anestesiada. A dentista pediu com urgência uma radiografia panorâmica, que foi tirada em 25-01-2005, enviada via sedex de Campinas e logo a dra.

retornou solicitando a presença da paciente no consultório pois o dr. Laércio queria vê-la.

15- A paciente começou a ficar preocupada quando estranhou o comportamento anormal da dra. Roseli que permaneceu calada o tempo todo e de braços cruzados enquanto somente o dr. Laércio falava e apertava a gengiva com os dedos várias vezes dizendo que estava tudo “OK”, que “precisava colocar logo “os dentões”” (se expressou dessa forma) e que a cirurgia poderia ser marcada. Saiu deixando a requerente com a dra. Roseli.

16- No andar de baixo dra. Roseli explicou que iria marcar a cirurgia e **que a paciente teria que ser sedada**. Ora, para quem sempre dizia que essa fase final era tranqüila e que somente haveria um simples “corte” para fixar uma peça no implante para depois ser colocada a prótese e que para isso o dr. Laércio somente daria uma **anestesia**, a coisa mudou de figura e passava a exigir **sedação**.

17- **Existe uma grande diferença entre uma simples anestesia e anestesia com sedação.**

18- Como a requerente começou a ficar muito preocupada sem entender aquela mudança e começou a fazer perguntas a dra. Roseli explicou **que no momento que o dr. Laércio abrisse o local iria ver pois eles achavam que teriam que retirar o implante pois estava dando rejeição. A paciente ainda retrucou, “como rejeição se minha gengiva está saudável”**. A dentista deu-lhe explicações obscuras que não faziam sentido e a requerente saiu de lá traumatizada e apavorada.

19- Isto porque, só pensava em tudo o que tinha passado desde a 1ª cirurgia, nas dores do pós-operatório, no período que nem podia comer direito, na primeira parestesia, no repuxo do lado direito e com a segunda cirurgia, mais uma vez a parestesia. Enfim, quanto as cirurgias lhe custaram (financeira, física e até moralmente). E aí vinham os dentistas considerados especialistas e competentes em implantes dentários, dizer que houve rejeição dos implantes e tentar uma terceira cirurgia, sem maiores explicações, para consertar um erro deles conforme se vai analisar mais para a frente a questão.

20- Com tudo isso que aconteceu, a requerente sentiu que não havia mais a mínima possibilidade de voltar ao dr. Laércio e até hoje, ou melhor, enquanto esta situação não ficar solucionada pela Justiça, ela não termina seu tratamento, de colocação dos dentes provisórios e depois os definitivos, o que está lhe causando problemas outros por causa da mastigação e do tratamento que ficou pela metade.

21- Justifica-se sua atitude :

a- Até o momento ela continua com a parestesia do lado esquerdo do rosto. Muito embora, isso não tenha afetado externamente sua fisionomia, pois não ficou com a boca torta e esteticamente nada aparece, ela não sente o que come nem o que bebe no sentido esquerdo pois este lado do rosto ficou como que anestesiado. Sua insegurança é total, especialmente quando vai com o marido a algum restaurante ou a alguma reunião. Ele tem que avisá-la quando tem comida do lado de fora de sua boca, ou quando está escorrendo alguma bebida que está tomando, pois não existe a sensibilidade no local.

b- A requerente tem certeza que antes de ser sedada haviam mais ou menos entre 6 a 8 pessoas estranhas na sala de sua cirurgia, supondo a mesma que estivessem fazendo aprendizado com seu tratamento, inclusive, fotografando-a, atitude essa que não foi autorizada por ela. **Como paciente particular, o dentista apesar de ser famoso e professor de Universidade não tem o direito de usar seus pacientes como cobaias para aprendizado de futuros dentistas.** Até porque, a requerente pagou muito bem seus honorários solicitados referentes ao enxerto e dois implantes e os pagaria muito mais segundo os valores apresentados pelo dentista se o tratamento fosse completado (doc.anexado), que para melhor entendimento de V. Exa. deve ficar bem esclarecido pois o profissional dr. Laércio apresentou os valores referentes a três implantes, quando na verdade, foram realizados somente dois. Então, ficaria desta maneira:

I) ENXERTO seria R\$2.500,00, mas foi cobrado R\$ 2.450,00 pois foi pago à vista.

Sedação.....	R\$ 800,00
<b>Total.....</b>	<b>R\$ 3.250,00</b>

**Pagos pela paciente, devendo esclarecer também, que os documentos de pagamentos feitos e ora juntados, não batem com esses valores pois a clínica não deu recibo do valor da sedação.**

II) Dois implantes seriam R\$ 2.300,00 cada, mas foi pago à vista.....R\$4.340,00

a- sedação.....	R\$ 800,00
<b><u>total.....</u></b>	<b><u>R\$ 5.140.00</u></b>

**Pagos pela paciente, devendo esclarecer também, que os documentos de pagamentos feitos e ora juntados, não batem com esses valores pois a clínica deu recibo do valor de sedação a menor.**

III) A colocação de prótese poderia ser realizada de dois modos:

1- 2 pilares proclera.....	R\$ 2.000,00
2- 2 coroas provisórias.....	R\$ 1.200,00
3- 2 coroas definitivas.....	R\$ 4.000,00
<b><u>total.....</u></b>	<b><u>R\$ 7.200,00</u></b>

ou

1- 2 pilares ceraone.....	R\$ 1.000,00
2- 2 coroas provisórias.....	R\$ 1.000,00
3- 2 coroas definitivas.....	R\$ 3.600,00
<b><u>total.....</u></b>	<b><u>R\$ 5.600,00</u></b>

**Essas fases não foram realizadas.**

Mas, voltando ao assunto da hora da cirurgia dos implantes, o profissional não respeitou nem mesmo a privacidade de sua paciente. Se ela quisesse servir de estudos ela teria procurado algum órgão público, a USP, por exemplo, onde os implantes são feitos gratuitamente e onde a pessoa se sujeita à longa espera e pode ser tomada como objeto de aulas ao vivo. É de se perguntar onde ficou a privacidade da paciente particular que pagou caro pelo serviço a ser feito?

c- A requerente nunca tinha medo de dentista, mas, depois disso tudo, recentemente, quando usou um produto que mancha os dentes (Periogard), foi ao seu dentista habitual fazer uma limpeza, ao sentar na cadeira do dentista passou a suar, a ficar tensa com vontade de sair do local correndo.

Aí, percebeu o mal que lhe foi causado pelas irregularidades causadas nas fases dos transplantes.

d- Resolveu então a requerente, visitar em Campinas, um dentista – dr. Reginaldo, especialista na mesma área do dr. Laércio, para tirar as dúvidas que possuía. Ao mostrar a radiografia panorâmica tirada a pedido da cirurgiã dentista auxiliar do dr. Laércio, ficou claro para o dentista e para seu colega de trabalho, também especialista no assunto, dr. Peter, que **não havia nenhuma hipótese de rejeição.** Por questão de ética não quiseram dizer que houve erro por parte da equipe do dr. Laércio, mas, nem foi preciso dizê-lo, pois, ao analisar a radiografia o dr. Reginaldo pensava que o transplante tinha sido realizado por um de seus dentistas e na hora perguntou quem tinha feito aquilo pois iria despedi-lo de imediato. Era a certeza que a paciente queria ter. **A de que houve erro grave por ocasião dos seus implantes, envolvendo o enxerto.**

e- Os dentistas de Campinas indicaram-lhe o tratamento de fisioterapia à base de laser, que foi realizado mas, até agora não surgiu nenhum efeito.

f- Mostrando a radiografia a um outro dentista que por questões de ética não quis que seu nome fosse mencionado, ele afirmou que **não houve nenhuma rejeição** e que o problema foi um só. **Dá para se notar pela radiografia panorâmica tirada após os implantes, que o nervo foi atingido por ocasião da realização enxerto - implantes. Daí a paralisia que persiste até hoje.** Portanto, houve **erro** mesmo, causado pelo competente cirurgião-dentista dr. Laércio e sua equipe, dano esse que merece a mais profunda reparação.

g-A requerente continua sem sentir seu lado esquerdo do rosto.

h- Os danos materiais financeiros suportados pela requerente foram os seguintes até o momento:

1) Cirurgias de enxerto e colocação de dois implantes

**Total- R\$ 8.390,00**

Em 21-07-2004 e em 01-12-2004

Radiografia panorâmica- **R\$ 63,00**

Em 25-01-2005

Panorâmica Convencional- **R\$ 45,00**

11 sessões de fisioterapia - **R\$ 550,00** porque o dr. Reinaldo por ser seu amigo, lhe fez um preço abaixo do normal e tem feito tratamento atualmente sem cobrar.

**Remédios, viagens de Campinas para cá e vice-versa (gasolina e pedágios), telefonemas para SP- por volta de R\$ 1.000,00**

**Total: R\$ 10.048,00**

## **DO DIREITO**

### **DO DANO MATERIAL**

No direito brasileiro a responsabilidade civil do dentista está expressamente consagrada no art. 1.545 do Código Civil, nos seguintes termos:

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

Assim como dos médicos, relativamente aos odontólogos adotou-se a teoria da culpa e à vítima restou a incumbência de demonstrar a ocorrência de uma das três modalidades da culpa para que seja ressarcida pelo dano daí decorrente.

Desta forma, por todo o exposto, a imperícia e a negligência do demandado causaram prejuízos imensos e talvez irreparáveis (se não houver a volta de sensibilidade) à requerente, que tem recorrido a outros profissionais para tentar corrigir o erro grosseiro que lhe foi causado, já tendo despendido o valor de R\$ 10.048,00 (até mais), além do que vier a despender, por volta de R\$ 7.200,00 (baseada nos valores passados pelo dr. Laércio). Requer lhe sejam reembolsados integralmente esses valores, acrescidos de juros e correção monetária.

Jurisprudência a respeito:

IMPLANTE DENTÁRIO

Ementa nº199446

INDENIZAÇÃO- Responsabilidade civil- Dentista- Implante dentário deficiente- Má prestação de serviços- Prova robusta nesse sentido – Ação procedente- Recurso não provido JTJ 208/133

#### DO DANO MORAL

Por conta dessas cirurgias mal executadas, onde predominaram **imperícia** e **negligência** por parte do dr Laércio e de sua equipe, a requerente tem sofrido inúmeros aborrecimentos tais como - profundo mal-estar e até mesmo constrangimentos perante terceiros, quando, pela falta de sensibilidade, se encontra em situação de não poder verificar por si só o que se passa em seu lado esquerdo da boca. Ora é uma



bebida que escorre, ora é uma comida que lhe suja a boca ou roupas em ambientes de restaurantes ou em festas, o que, para uma mulher ainda jovem, transforma-se em um verdadeiro suplício.

Por outro lado, todo o sofrimento que passou sem necessidade trouxe à requerente o temor e o medo que antes nunca sentira, de sentar em uma cadeira de dentista. Chega a sentir pavor mesmo, ainda que seja apenas para limpar os dentes na cadeira de um dentista.

Quando se pensa que a requerente procurou dentre tantos um profissional que fosse extremamente competente, que não quis realizar seu tratamento em Campinas porque aqui em São Paulo é que se encontrava o melhor e ainda que este cobrasse mais caro teria um serviço de primeira, causa frustração tudo o que aconteceu. Para sua desilusão, encontrou um profissional que por se julgar um dos melhores, se não o melhor, trata seus pacientes de uma maneira um tanto ou quanto inadequada, sem preocupar-se em saber como está indo o pós-operatório, por exemplo, que é uma coisa elementar, mas que representa um procedimento que todo paciente precisa e merece. São esses cuidados e interesses por parte do profissional ou de seus assistentes para com o paciente que fazem a diferença em qualquer tratamento. Mas, infelizmente, o priorizado nos dias de hoje, é sempre a parte financeira, mercantilista. Em nenhum momento a requerente teve esses cuidados. Nunca houve uma ligação para saber como tudo estava ocorrendo, nem mesmo quando ela passou a enfrentar a parestesia. Mas, o pior de tudo foi a paciente descobrir que foi enganada e enfrentar a atitude do profissional que, **ao notar que tinha havido erro, providenciou de imediato uma outra cirurgia para tentar eliminar a prova de seu erro, alegando uma possível rejeição.**

Em contato com vários dentistas especializados na área de implantes e foram vários, e (é uma pena que estes profissionais por questão de ética e até mesmo pelo corporativismo que impera em qualquer

profissão, ao tomarem conhecimento de quem era o profissional de renome envolvido, solicitavam que seus nomes não fossem trazidos ao processo (o que se respeita em nome da Ética e do próprio Direito) e mesmo com aqueles que não estão nessa área, a resposta sempre foi a mesma, analisando os fatos e a radiografia panorâmica - **não houve a mencionada rejeição pretendida pelo demandado e o nervo foi atingido com as cirurgias causando a parestesia**. Pelo contrário, ao marcar nova cirurgia, a intenção do dr. Laércio não foi outra, senão a de ficar livre do problema, que por negligência e imperícia foi causado. Por que apenas utilizou-se do sistema de apalpação, quando existem outros métodos complementares que dão ao profissional a certeza do que existe na área onde vai atuar, como altura, espessura de ossos, etc, quando vai ser realizado um implante? Por que somente quando a paciente insistiu que não sentia o seu lado esquerdo é que sua assistente solicitou com urgência a radiografia panorâmica? Para alguns profissionais, pela competência que possuem e pelos anos de trabalho na área, com especializações, cursos de doutorado e até PHD, o que importa é a sua opinião pessoal, a certeza absoluta no que acreditam e estão realizando e não admitem falhas. Sua projeção no meio em que vivem e trabalham fazem com que esqueçam um pouco do significado da palavra humildade e respeito pelos outros. Então, por que não admitiu seu erro e explicou o caso para a paciente? Existem casos de erros odontológicos em que o profissional agiu com sinceridade, explicando a ocorrência do erro ao paciente, se responsabilizando por seu tratamento para melhoria do que havia causado. Afinal, erros podem acontecer. O que não se admite é um profissional de renome não admitir sua falha e ainda por cima, tentar consertar um erro grosseiro com a realização de um erro ainda maior, que seria a retirada dos implantes, na tentativa de apagar a prova concreta do erro e ainda, com a alegação de rejeição dos mesmos, o que não existiu na opinião de vários de seus colegas. E, não venha dizer que não era isso que

iria acontecer se a requerente tivesse se submetido à sua nova determinação. A realidade é uma só - na verdade, a preocupação nunca foi com sua paciente, mas, consigo mesmo. Dizem alguns, que com a retirada dos implantes o mal poderia ser pior para a requerente.

Diante de tudo isto, a requerente tem embasamento suficiente para requerer o ressarcimento moral por todos os danos e prejuízos que sofreu e sofre até hoje, posto que as conseqüências se projetam no tempo e no espaço, uma vez que a acompanharão enquanto não surgir uma técnica que possa fazer voltar sua sensibilidade bucal esquerda .

Sobre a possibilidade jurídica do ressarcimento por dano moral temos o ensinamento lapidar de **Wilson Melo da Silva** *in O dano moral e sua reparação*, p. 313 – Forense- 2ª ed.

**“É certo que, se é difícil, vez por outra, a apreciação de um dano, isto não pode significar que tal dano fique excluído da reparação, pretexto inaceitável de ser inviável à avaliação em pecúnia, levaria a uma irreparável injustiça, aumentando ainda mais o sofrimento da pessoa lesada, outrossim, cabe ressaltar ainda, que em tema de satisfação de danos morais prospera, atualmente, a teoria do valor de desestímulo. Consoante esse entendimento, o “quantum” estipulado, que, de um lado, constitui, para o lesante, o responsável, sanção que se deve traduzir em valor de inibição a**

**novas práticas da mesma ordem. Com isso, impõe-se sacrifício ao agressor, e sinaliza-se, para a sociedade, com repulsa do Direito em relação ao comportamento ilícito havido. É, assim, exemplo, que se mostra aos seus integrantes, a fim de que procurem pautar suas condutas pela linha ideal propugnada pelo direito.”**

(1º TACIVIL-4ª- Câ. Ap. 601237-3- São Paulo-28.6.95)

EMENTA: RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO ODONTOLÓGICO. MÁ COLOCAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA. OCORRÊNCIA. DANOS MATERIAIS E MORAIS CARACTERIZADOS. Trata-se de ação de indenização por danos materiais e morais decorrentes de má prestação de serviço. Situação em que restou comprovado que a demandante foi submetida a procedimento odontológico em que o profissional requerido não cumpriu a contento com o contratado, colocando prótese dentária na autora, a qual causou-lhe vários transtornos, visto que ficou impossibilitada de alimentar-se ou falar corretamente, pois sentia dores e não conseguia pronunciar algumas palavras. Negligência da qual resultam os chamados danos morais puros, que independem de comprovação. No que diz respeito à indenização, esta deve ser fixada em um *quantum* que atenda às peculiaridades do caso concreto e ao parâmetro balizado pela Câmara. APELO DO RÉU IMPROVIDO, PROVENDO-SE O DA AUTORA (Apelação Cível nº 70009065889, Décima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luiz Ary Vessini de Lima, Julgado em 21/10/2004).

## DOS REQUERIMENTOS

1- Diante do exposto, a autora requer à V. Exa. se digne determinar a citação do réu, para que o mesmo possa oferecer defesa se quiser nos termos e prazos legais, em sede desse Juízo, sob pena de revelia e confissão, acompanhando-a em todos os termos e atos até sentença final que a julgue **PROCEDENTE**, para condená-lo a indenizar os danos materiais no valor de R\$10.000,00 (dez mil reais) e mais o que a requerente vier a despendar nas 3ª e 4ª fases do tratamento com outro profissional, com a colocação das próteses provisórias e depois as definitivas avaliadas em R\$ 7.200,00 na maior avaliação feita pelo dr. Laércio, juros e correção monetária, bem como os danos morais estimados em 300 salários mínimos, por todo o desconforto que é causado pela parestesia na paciente, honorários advocatícios de 20% sobre o valor da condenação e custas, e despesas processuais.

2- Protesta provar o alegado por todos os meios em direito admitidos, perícia e notadamente pelo depoimento pessoal do réu, sob pena de confissão.

Dá-se a presente para efeitos fiscais, apenas o valor de R\$17.200,00 (referente aos danos materiais).

Termos em que.

Pede e espera deferimento.

São Paulo, 30 de janeiro de 2006.

OAB/SP nº

**PROCESSO Nº 20. 15-7**

**CONTESTAÇÃO**

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA  
CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL

**PROCESSO Nº 583.00.2006.112015**

**LAÉRCIO**

brasileiro, separado judicialmente, cirurgião-dentista, portador da Cédula de Identidade R.G. nº 7.165.786-SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 004.791.128-00, domiciliado à Praça Nicolau Scarpa, nº 2, Jardim América, São Paulo, por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da Ação de Indenização por Danos Materiais e Morais, pelo procedimento ordinário, que lhe promove **RENATA**, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar sua CONTESTAÇÃO, nos termos do seguinte articulado.

Cuida a presente demanda, de ação de indenização, fundada em alegada culpa do Réu na condução de terapêutica odontológica. Consta, em síntese da narrativa inaugural e no quanto importa à questão em debate, que a Autora contratou os serviços profissionais do Réu para realização de enxerto ósseo e implantes na região dos elementos dentários 36 e 37.

Deixou assentado, que após procedimento cirúrgico foi acometida de parestesia, pretendendo com vistas aos fatos noticiados, indenização por danos material e moral, atribuindo à causa o valor de R\$17.200,00.

Conforme restará demonstrado, a pretensão deduzida pela Autora se revela manifestamente improcedente, uma vez que não há como se estabelecer a responsabilidade do Réu em relação ao ilícito perseguido, afirmação que se faz em cotejo com a documentação acostada aos autos.

No quanto pertine à questão diretamente posta, é de se dizer que a documentação encartada aos autos deixa entrever, que a Autora em junho de 2004, compareceu à consulta com o ora Contestante, visando à realização de tratamento odontológico. A par da condição bucal da paciente, o Réu atendendo os princípios fundamentais da atuação na área da saúde, realizou exame clínico detalhado da região extra e intra bucal, anamnese e o levantamento da condição da saúde geral da paciente para estabelecer o diagnóstico.



Cabe deixar assentado, a propósito da distorção ventilada na inicial de pretensa omissão do Réu quanto à solicitação de exames, bem assim, que a avaliação das condições da Autora foi pautada unicamente no exame de clínico de palpação, que em se tratando de ciência de saúde o exame clínico é sempre soberano.

No entanto, dos autos consta, que a Autora já apresentava documentação ortodôntica completa datada 29 de maio de 2002 (cf. fls. 56/89), que permitia a avaliação da quantidade e qualidade de volume ósseo dos locais desejados para a implantação e as estruturas nobres (nervo). Não se torna demasiado afirmar, que adequado o procedimento realizado pelo Réu da técnica de palpação, vez que indicado para avaliação da largura do osso mandibular, considerando que a análise radiográfica somente permite a avaliação da altura óssea (nunca a largura), pois a imagem é bi-dimensional.

Evidenciado que somente após avaliação clínica odontológica, orientada pelo exame físico, objetivo e subjetivo e da documentação radiográfica, é que o Réu apresentou um único plano de tratamento que consistia em enxerto ósseo e instalação de implantes na discutida região. Contrariamente à narrativa inaugural, nenhum outro planejamento lhe foi apresentado, até porque a Autora não apresentava na região altura óssea para receber os implantes adequados e indicados ao caso, tudo conforme consta da

ficha de acompanhamento clínico que acompanha a presente, transcrevemos, verbis:

“pac. tem ausência dos dentes 36 e 37, com perda óssea grande principalmente na distal. Pelo exame radiográfico a altura óssea é insuficiente para colocar impl. (sic) sem enxerto (clínica e radiograficamente)”

Importa referir, visto que omitido na inicial, que na ocasião, como prática rotineira no consultório, a Autora foi devidamente esclarecida pelo Réu e por sua equipe sobre os cuidados pré e pós-cirúrgicos, bem como, sobre a influência da resposta biológica do paciente tanto para o enxerto ósseo, quanto para a osteointegração dos implantes. Ainda assim, foi informada que poderia haver no momento das cirurgias injúria, considerando a existência de estruturas nobres (nervos) próximas à área para receber o enxerto e o implante.

Sobressai, que acordes as partes, a cirurgia de enxerto foi realizada em 21 de julho de 2004, segundo os preceitos da melhor técnica, com remoção de osso da região retromolar do lado direito, o qual foi fixado na região receptora (lado esquerdo) através de dois pequenos parafusos para consolidação do enxerto, sendo certo que foi alcançado êxito na cirurgia proposta, com o aumento da altura de osso na região, consoante se vê comparativamente da documentação acostada à inicial - radiografias panorâmicas de 29 de maio de 2002 e de 4 de outubro de 2004 (cf. fls. 89 e 49)

De todo pertinente salientar, no que refere a alegação de “repuxo” na região doadora do enxerto, que a ocorrência é ínsita e perfeitamente aceitável para a hipótese de cirúrgica de remoção óssea a que se submeteu a Autora. Esclareça-se, que a sensação normalmente acontece na área cicatricial, uma vez que incisão e sutura são realizadas na região próxima a músculos que promovem a abertura e o fechamento da boca, assim, diretamente relacionada ao estiramento dos músculos mastigatórios, cuja sintomatologia pode perdurar até a cicatrização total da região.

Como se evidencia dos autos, quando relato da Autora, foi a mesma objetiva e prontamente esclarecida e, por precaução foi realizada uma radiografia periapical da região doadora, na qual se verifica a saúde do local doador. (doc. 28) Assim, para dizer o mínimo, a argumentação inicial, é mera conjectura, sendo inadmissível a tese de realização de qualquer procedimento na região doadora quando da instalação dos implantes, mesmo porque se verdade fosse haveria sutura a ser removida posteriormente, o que não ocorreu.

Não menos certo, da documentação acostada se infere, que a cirurgia para colocação dos implantes foi conduzida atendendo aos protocolos, respeitando a distância entre os implantes, a angulação dos mesmos e preservando as estruturas nobres da área.

A respeito dos argumentos no qual se funda a pretensão inicial, importante deixar assentado, que não houve comprometimento do nervo, sendo que dos documentos que acompanham a inicial, não consta, sequer por hipótese que a paciente tenha sido acometida de paralisia, até porque se extrai do relato da Autora às fls. 6, que a fisionomia não foi afetada, tão pouco houve perda da motricidade, que sempre ocorre quando o nervo é seccionado.

A bem de melhor esclarecer a questão em debate, o que pode ter ocorrido é um quadro de parestesia, que é um distúrbio neuro-sensitivo causado por injúria no tecido neural, geralmente decorrente de fatores variados, dentre os quais, cirurgias odontológicas, fraturas mandibulares, bloqueios anestésicos e até efeito colateral do uso de ansiolíticos (calmantes). É classicamente descrita nos livros científicos da Odontologia como um dos acidentes mais comuns na prática odontológica.

É compreensível que a parestesia seja um dos acidentes odontológicos mais comuns, devido tanto a variabilidade anatômica individual do trajeto do feixe nervoso, quanto às características de fragilidade de cada pessoa.

É certo, ainda, que a parestesia se manifesta mais freqüentemente como alteração de sensibilidade traduzida em “formigamento” e tem como característica a unilateralidade, pois um ramo nervoso é responsável

pela inervação de um dos lados do corpo, assim sendo, a Autora não pode ter perdido a sensibilidade em toda extensão do lábio inferior como relata.

Importante que se esclareça, que o entendimento da doutrina sobre o tratamento da parestesia é no sentido de que quanto mais precocemente for iniciado, maiores são as chances de remissão total da sintomatologia. Na hipótese de que cuidam os autos, o Réu prontamente adotou as condutas corretas, quais sejam, prescrição medicamentosa de CITONEURIN 5000, cujo receituário está inserido às fls. 33, bem assim, aplicações de laser e sessões de fisioterapia, recomendados pela literatura odontológica.

Contudo, a Autora, sob os argumentos inverídicos constantes da inicial, não mais compareceu ao consultório, tão pouco atendeu aos chamados de retorno. Como se vê, não foi possível uma reavaliação para se tentar introduzir, se fosse o caso, outras alternativas de tratamento, considerando o abandono da Autora, que optou em se consultar com outros profissionais, impedindo assim, qualquer conduta de acompanhamento do quadro, inclusive para concluir o tratamento que permitiria a instalação das próteses, como se vê da documentação anexada pela mesma.

A esse respeito, importante que se esclareça que a interrupção da terapêutica se deu unilateralmente, tratando-se de meras elucubrações os episódios noticiados, longe de representarem a verdade.

A fim de que se restabeleça a verdade dos fatos, descabida a alegação que teria servido de cobaia ou mesmo que sua privacidade foi violada. Na verdade, todas as cirurgias a que a Autora se submeteu foram acompanhadas pela mesma equipe de profissionais (e não por estudantes como relatado), ou seja, 1 assistente cirurgião-dentista, 4 instrumentadoras (3 em campo cirúrgico e 1 circulante) e ainda 1 médico anestesista.

Não menos falaciosa a afirmação quanto à suposta manobra de sedação por ocasião da terceira cirurgia, que não chegou a se realizar, para colocação dos cicatrizadores, uma vez que o procedimento foi adotado eletivamente nas cirurgias anteriores, sempre visando o maior conforto da paciente.

Para configuração da responsabilidade fundada no artigo 186, do Código Civil, é necessário que “haja: a) fato lesivo voluntário, causado pelo agente, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência; b) ocorrência de um dano patrimonial ou moral....c) nexo de causalidade entre o dano e o comportamento do agente....” ( Código Civil Anotado, Maria Helena Diniz, Ed. Saraiva, 8ª. Ed., 2002, p. 170)

Como visto, para o reconhecimento do ato ilícito necessário se demonstrar o nexo causal, a ação ou omissão do agente, o evento danoso e os danos suportados, bem como a culpa e a demonstração dos prejuízos, como causa direta e irrefutável da ação ou omissão do causador.

O que se evidencia do quanto cuidam os autos e a teor das provas produzidas, não há se atribuir ao Réu, qualquer conduta culposa ou mesmo omissiva, considerando, ao contrário do quanto consta, que o mesmo acompanhou toda a evolução do caso, procedendo ao diagnóstico do quadro, indicando condutas de tratamento, sendo que foram respeitadas as normas técnicas e científicas da odontologia e, que cessaram, quaisquer outros procedimentos em razão da interrupção unilateral pela Autora.

Como é sabido, a odontologia, não é uma ciência exata. Como toda intervenção em seres humanos o fator biológico tem grande influência, podendo se encontrar um certo nível de imprevisibilidade de reação do organismo à terapêutica aplicada. Portanto, não teria respaldo científico afirmar que, mesmo a Odontologia mais moderna, tem condições plenas de domínio das reações orgânicas de forma a garantir que um determinado resultado possa sempre ser alcançado.

Assim, não se pode afastar da hipótese que as discutidas terapêuticas apresentam-se como atuação de meio. Segundo ensina o Prof, Álvaro Villaça de Azevedo, na chamada obrigação de meio “ o devedor obriga-se a fornecer os meios necessários para a realização de um fim, sem responsabilizar-se por ele, pelo resultado. O devedor deve desenvolver, neste tipo obrigacional, todos os esforços necessários à consecução do resultado, sem, contudo, obrigar-se a ele.” (in Teoria Geral das Obrigações, 8ª. Ed. São Paulo. RT, 2000)

Face ao quanto foi exposto, impugnam-se os pedidos assinalados na inicial a título de: (I) danos materiais (II) fixação de danos morais no importe de 300 salários mínimos, (III) condenação em custas e honorários advocatícios.

Não comporta a hipótese versada, qualquer discussão quanto à reparação pleiteada relativamente à devolução da importância de R\$8.390,000, relativamente às cirurgias de enxerto e implantes conduzidas pelo Réu, uma vez que se trata de contraprestação de serviços prestados, os quais se encontram tecnicamente perfeitos, aptos a receber a fase protética.

Não procede o custeio de exames e despesas com tratamento odontológico ou médico, considerando que, como exaustivamente comprovado, o Réu não se houve com culpa que possa ensejar a pretendida reparação.

Inadmissível, ainda, a pretensão quanto ao custeio “que a requerente vier a despende nas 3ª. e 4ª. Fases”, no importe de R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) considerando que nada foi contratado ou pago ao Réu a título da fase protética.

Ademais, a Autora limitou-se a fazer referências às despesas, sem, contudo, comprová-las. Em se tratando de lucros cessantes, é indiscutível a necessidade de sua comprovação. Nesse sentido:



“Responsabilidade Civil - Lucros cessantes não se presumem – Necessidade de demonstração plena de sua existência – Verba Indevida – Recurso não provido (RJTJSP, 99:140)

“ Indenização – Lucros Cessantes – Verba Indevida.

Os lucros cessantes, para serem indenizáveis, devem ser fundados em bases seguras, de modo a não compreender lucros imaginários ou fantásticos.... (1º TACSP, 8ª Câm, Ap. 307.155, j.15-5-1983, v.un.)

A título de argumentação, caso se admita a procedência da lide em relação aos danos materiais, requer que o *quantum* seja aferido mediante arbitramento de acordo com os valores comuns praticados no mercado para os tratamentos em discussão.

Cogita-se, do quanto se pode inferir da inicial, que a Autora sofreu dano moral, afirmando: “Por conta dessas cirurgias mal executadas, onde predominaram imperícia e negligência por parte do Dr. Laércio e de sua equipe, a requerente tem sofrido inúmeros aborrecimentos, tais como – profundo mal estar e até mesmo constrangimentos perante terceiros, quando, pela falta de sensibilidade, se encontra em situação de não poder verificar por si só o que se passa ao seu lado esquerdo da boca.”

Ainda, prossegue, acrescentando:

“a requerente tem embasamento suficiente para requerer o ressarcimento moral por todos os danos e prejuízos que sofreu e sofre até hoje, posto que as conseqüências se projetam no tempo e no espaço, uma vez que a acompanharão enquanto não surgir uma técnica que possa fazer voltar sua sensibilidade bucal esquerda.”

Como resulta claro do teor da presente defesa, cuida-se de intercorrência clínica que como amplamente comprovado não pode ser atribuída qualquer culpa ao Réu.

No caso em análise, todo o atendimento à Autora foi pautado na ética e na dignidade da pessoa humana, sendo certo que não representa a verdade o relato de constrangimentos, sendo de se ressaltar que o retorno ao consultório para novas consultas demonstra e comprova que o Réu nunca lhe negou atendimento ou assistência (todos os telefones, inclusive celulares, da equipe de profissionais constam do receituário). Ao contrário, evidencia que todos os procedimentos foram tendentes ao pronto restabelecimento da Autora, que sempre foi orientada com o objetivo da preservação de sua saúde bucal, revelando o dever de cuidado do profissional que conduziu a terapêutica.

Não menos importante referir, que a atuação do Réu é absolutamente direcionada a implantodontia, possuindo currículo que demonstra sua alta capacitação técnica na especialidade, atestando assim, sua plena condição para a execução da terapêutica proposta e adotada, sendo certo que após a realização de inúmeras cirurgias de alta complexidade nos tratamentos em discussão não tem qualquer mácula em sua atuação profissional.

Ainda a par do quanto debatido, o Réu sempre buscou conduzir a prática odontológica respeitando os princípios éticos, próprios de profissionais de saúde conscientes, sem qualquer resquício de mercantilismo, mas sempre com o intuito de melhor atender aos pacientes visando a melhoria de sua qualidade de vida.

Daí não proceder, igualmente, a pretensão de danos morais. Nesse sentido: “a indenização por dano moral não cabe, se verificado que os autores não sofreram dor significativa a justificá-la bastando a de ordem material, evitando-se que se tire lucro do infortúnio.” (RJTJSP 149/171).

Admitindo-se para argumentar, na hipótese de procedência do pedido, certo é que o valor pleiteado de 300 salários mínimos é exorbitante, descaracterizando o cunho reparatório, desvirtuando a natureza do instituto, dando ensejo ao enriquecimento sem causa.

É assente na jurisprudência, que a indenização deve sempre assegurar a justa reparação do prejuízo sem proporcionar enriquecimento sem causa do Autor, bem assim, devem ser consideradas as denominadas “pautas de mensuração”, citadas pela doutrina, quais sejam: grau de reprovação da conduta lesiva, intensidade e durabilidade do dano, capacidade econômica de Autor e Réu, condições pessoais da vítima, atendendo-se, por conseguinte, os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

Sobre a matéria, Rui Stocco, em sua obra Tratado de Responsabilidade Civil, assevera:

“Em resumo, o Brasil corre o risco de o instituto da responsabilidade civil por dano moral, tal como ocorre aliunde banalizar-se e desmoralizar-se, por força dos desvios de enfoque, da ganância, das pretensões exageradas ou descabidas, do jogo de esperteza, do desregramento específico e do abandono aos princípios e preceitos de super direito, estabelecidos na nossa Carta Magna e na lei de introdução ao Código Civil.” (obra citada, pp 1703/1705)

Ainda sobre a matéria, leciona Carlos Roberto Gonçalves:

“É sabido que o *quantum* indenizatório não pode ir além da extensão do dano. Esse critério aplica-se também ao arbitramento do dano moral. Se este é moderado, a indenização não pode ser elevada apenas para punir o lesante. A crítica que se tem feito à aplicação, entre nós, das *punitive damages* do direito norte-americano é que elas podem conduzir ao arbitramento de indenizações milionárias, além de não encontrar amparo no sistema jurídico-constitucional da legalidade das penas..... Sendo assim, revertendo a indenização em proveito do lesado, este acabará experimentando um enriquecimento ilícito, com o qual não se compadece o nosso ordenamento.” (g.n.)

O E. Superior Tribunal de Justiça, deixou assentado:

“DANO MORAL. CRITÉRIOS. PRECEDENTES DA CORTE. AGRAVO DESPROVIDO.

I – o arbitramento da condenação a título de dano moral deve operar-se com moderação, proporcionalmente ao grau da culpa, ao porte empresarial das partes, suas atividades comerciais, e, ainda, ao valor do negócio, orientando-se o juiz pelos critérios sugeridos pela doutrina e pela jurisprudência, com razoabilidade, valendo-se da experiência

e do bom senso, atento a realidade da vida, notadamente à situação econômica atual, e as peculiaridades do caso.” (4ª. Turma, Agravo Regimental no Agravo de Instrumento n. 244.708, Relator Ministro Sálvio de Figueiredo, DJU 08.3.2000, p. 128)

No caso vertente, manifesta a exorbitância do valor estimado atualmente em R\$105.000,000, e, mormente considerando que em r. decisão proferida pelo E. Superior Tribunal de Justiça, em ilícito que resultou óbito, o quantum indenizatório foi fixado em R\$49.560,00:

“RESPONSABILIDADE CIVIL. MORTE DE MENOR. ASSALTO À AGÊNCIA BANCÁRIA. INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. QUANTUM INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE. Notas: Indenização por dano moral mantida em R\$49.560,00...” (REsp 694153/PE, Rel. Min. César Asfor Rocha)

Ainda em apego ao princípio da eventualidade, caso seja acolhida a pretensão da Autora quanto à fixação do dano moral, há que se observar os expressos termos do artigo 944 e seu parágrafo único, do Código Civil, o qual deixa claro que a indenização deverá guardar proporcionalidade

entre a gravidade da culpa e o dano causado, estando prevista, inclusive, sua redução:

“Redução eqüitativa do ‘quantum’ indenizatório. Havendo desproporção excessiva entre a gravidade da culpa do lesante e o dano sofrido pelo lesado, o órgão julgante poderá reduzir a indenização, pois ante a impossibilidade de reconstituição natural, na *restitutio in integrum*, procurar-se-á atingir, como diz De Cupis, uma situação material correspondente, não podendo exceder o valor do prejuízo causado por não se permitir o enriquecimento indevido...” (in Código Civil Anotado, Maria Helena Diniz, Ed. Saraiva, 8ª Ed. , 2002, p. 555)

Por fim e não menos importante referir, que o Código de Defesa do Consumidor, embora tenha adotado o princípio da responsabilidade objetiva excepcionou no parágrafo 4º, do seu artigo 14, tal regra, acolhendo a teoria da culpa quanto à responsabilidade pessoal dos profissionais liberais.

Portanto, no caso destes profissionais, a culpa deve ser provada. Sobre a matéria em comento, cumpre transcrever lição do E. Desembargador Humberto Theodoro Junior:

“Como o risco de falha, de insucesso e até de lesão é normal na prestação de serviços médicos, os tribunais, em princípio,

não são liberais com o ônus da prova a cargo do paciente ou de seus dependentes, quando se trata de ação indenizatória fundada em erro médico. Nenhum tipo de presunção é de admitir-se, cumprindo ao autor, ao contrário, o ônus de comprovar de forma idônea e convincente, o nexos causal entre uma falha técnica, demonstrando in concreto, e o resultado danoso queixado pelo promovente da ação indenizatória.” (in Dano Moral, p. 73, 4ª. Edição (2001).

Portanto, se é certo que o ônus da prova é objetivo, não é menos verdade se afirmar que em se tratando de profissional liberal, excepciona-se a regra, devendo ser provada a culpa.

“RESPONSABILIDADE CIVIL. CIRURGIÃO DENTISTA. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. RESPONSABILIDADE DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS.

1. No sistema do Código de Defesa do Consumidor a “responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação da culpa.” (art. 14, parágrafo 4º)

2. ....”

(REsp 122505/SP; Recurso Especial 1997/0016340-7, Terceira Turma, Min. Carlos Alberto Menezes Direito, DJ 24.08.1998 p. 71)



Nesse sentido o v. Acórdão proferido nos autos da  
Apelação Cível nº 260.0981:

“Responsabilidade civil – Dentista – Erro profissional –  
Indenização – Direito Civil pátrio abraçou totalmente a  
teoria da culpa (artigo 1545 do Código Civil e artigo 14,  
parágrafo 4º, da Lei n. 8.078, de 1990 – Código de  
Defesa do Consumidor) – Culpa deve ser provada acima  
de qualquer dúvida, não podendo ser baseada em ilações,  
deduções ou presunções.”

Por consequência lógica, improcedem os pedidos  
insertos na inicial, bem como, quaisquer valores relativos às despesas judiciais e  
honorários advocatícios.

Ante o exposto, requer seja decretada a improcedência  
da ação com a condenação da Autora ao pagamento de honorários advocatícios,  
custas e demais cominações legais.

Provará o alegado por todos os meios de prova em  
direito admitidos, notadamente o depoimento pessoal da Autora, perícia,  
esclarecimentos do Sr. Perito e Assistentes Técnicos, oitiva de testemunhas,

juntada de documentos e outros que se fizerem necessários ao efetivo deslinde da questão.

Termos em que,

Pede Deferimento.

São Paulo, 7 de abril de 2006

OAB/SP

OAB/SP

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)