



## LEVANTAMENTO DA JURISPRUDÊNCIA NAS AÇÕES DE RESPONSABILIDADE CIVIL CONTRA CIRURGIÕES DENTISTAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

*Hebert de Moraes Neves, Antonio Carlos Victor Canettieri*

Universidade do Vale do Paraíba, Faculdade de Odontologia, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil. e-mail: neveshebert@bol.com.br, acanettieri@gmail.com.

**Resumo** - A massificação dos serviços criou insatisfação por parte dos clientes e a geração de reparação por meio judicial de danos causados por atos odontológicos. O presente trabalho propôs um levantamento da jurisprudência de processos de responsabilidade civil contra cirurgiões-dentistas (CDs) no estado de São Paulo, no período de 2015 a 2017, por meio de pesquisa nas bases de dados dos sites de tribunais de justiça. Após a análise de 100 jurisprudências relacionadas a processos de responsabilidade civil, concluiu-se que 58% dos CDs foram condenados e que a especialidade odontológica mais envolvida foi a implantodontia (44%), seguida pela Ortodontia (17%) e pela Prótese (16%). O valor médio de indenização foi de 15 mil reais, relacionados a danos materiais e morais (59%), a danos apenas morais (26%) ou apenas materiais (13%). Os magistrados consideraram que o tratamento odontológico possuía obrigação de resultado (51%), assim como as especialidades odontológicas mais envolvidas nos processos: implantodontia (69%), Prótese (36%) e Ortodontia (27%). Portanto, a elaboração e manutenção do prontuário odontológico ganhou importância pelo fato de ser a única defesa do profissional frente a um processo judicial. O prontuário não é importante apenas para os processos judiciais e criminais, mas também, em auditorias odontológicas e na identificação de corpos humanos.

**Palavras-chaves:** Odontologia, Cirurgião-Dentista, Responsabilidade Civil.

**Área do Conhecimento:** Ciências da saúde - Odontologia

### Introdução

O Cirurgião Dentista (CD) exerce uma profissão que visa ao benefício da saúde. Nesse sentido, o CD tem um trabalho de grande responsabilidade na sociedade, pois vai cuidar da saúde das pessoas, e exatamente por isso é que existem normas éticas e legais que norteiam o profissional em sua atividade (CARVALHO, 2014). O CD é responsável pelo tratamento que executa e, conseqüentemente, todo dano causado deve ser reparado pelo dever moral e legal de não prejudicar terceiros, por ato danoso ou ilícito (GARCIA et al., 2009). Essa responsabilidade específica, a de responder pelos atos cometidos no exercício da profissão da saúde, poderá ocorrer na esfera penal, civil, administrativa e ética (SILVA et al., 2009). O magistrado fundamenta sua análise, principalmente para o dano moral, no sofrimento suportado pelo paciente relacionado ao tratamento odontológico impróprio ou errôneo e, então, estabelece o valor da indenização (WALCZEWSKI et al., 2010).

Existe uma relação contratual entre o CD e seus pacientes. O paciente contrata os serviços odontológicos e, em troca do pagamento, o CD executa-os. O tratamento odontológico poderá ter obrigação de meio ou de resultado. No tratamento odontológico com obrigação de meio, o profissional vai empregar seus conhecimentos, meios e técnicas para a obtenção de determinado resultado sem, no entanto, promê-lo, mas na obrigação de resultado o fim prometido deverá ser alcançado (GONÇALVES, 2012). As especialidades que tradicionalmente possuem obrigação de resultado são dentística, prótese dental, radiologia, implantodontia e ortodontia (DE PAULA, 2007; WANDERLEY E LIMA et al., 2012).

O presente trabalho propôs um levantamento da jurisprudência de processos de responsabilidade civil contra CDs no estado de São Paulo no período de 2015 a 2017, avaliando a especialidade odontológica envolvida e o enquadramento do tratamento odontológico como obrigação de meio ou de resultado.

### Metodologia

Foi realizada uma pesquisa na base de dados dos sites de tribunais de justiça (<http://www.tjsp.jus.br>; <http://www.jusbrasil.com.br>) e no site do LEXML Brasil@

(<http://www.lexml.gov.br>), utilizando os unitermos: odontologia; cirurgião- dentista e responsabilidade civil. Foi avaliada, em relação ao serviço odontológico, a especialidade odontológica mais envolvida nas ações de responsabilidade civil contra CD e, para cada especialidade, o estudo do tipo de obrigação assumida (de meio ou de resultado), se o profissional foi condenado ou absolvido e a indenização envolvida (material e/ou moral, quantia determinada pelo juiz).

Realizou-se, também, uma consulta ao site do Conselho Regional de odontologia (CROSP) para identificar o número de especialistas inscritos em atividade no estado de São Paulo, para determinar o coeficiente de experiência processual por especialidade (DE PAULA, 2007; WANDERLEY E LIMA et al., 2012), por meio do cálculo: (número de processos / número de especialistas) x 1.000.

## Resultado

Nesse presente trabalho foram computados, no período de 2015 a 2017, 06 jurisprudências no ano de 2017 (análise realizada até março de 2017), 47 no ano de 2016 e 47 no ano de 2015, com um total de 100 jurisprudências analisadas, no estado de São Paulo. Em relação ao profissional envolvido (pessoa física), 36 CDs eram do gênero masculino e 25 do feminino. Houve processos contra 53 empresas odontológicas (pessoa jurídica), de modo isolado ou respondendo solidariamente em processos contra pessoa física. Os processos analisados estavam distribuídos em 36 comarcas do estado de São Paulo, sendo 31 casos na comarca da capital e 69 nas comarcas do interior do estado, com destaque para Campinas (n=5), São Bernardo do Campo (n=5), Santos (n=4) e Mogi das Cruzes (n=4).

Na decisão judicial, 58% dos CDs/ empresas odontológicas foram condenados. Em relação ao tipo de obrigação assumida pelo CD, se de meio ou de resultado, em 40% dos casos essa informação não foi citada, e em 51% foi definida como obrigação de resultado e apenas 9% como obrigação de meio.

A especialidade odontológica mais envolvida foi a Implantodontia com 39% dos casos e quando somado aos processos que descreviam a associação Implantodontia + Prótese (n=05) o valor se elevou para 44%. Na sequência, as especialidades encontradas foram: Ortodontia (17%), Prótese (16%), Endodontia (13%), Cirurgia (6%) e Periodontia (1%). Em dois processos não foi possível detectar a especialidade envolvida. Houve 11 processos direcionados para Clínica geral e esses dados não foram computados na relação de especialidades. Assim como, em um caso que foi relatado como “Estética” e não foi possível relacionar com alguma especialidade reconhecida pelo CFO (dentística, prótese, implantodontia) ficando, então, esse dado fora da relação.

Na análise geral das indenizações, considerando apenas os 58 processos em que o CD foi condenado, 59% (n=34) foram por danos materiais e morais, 26% (n=15) apenas morais e 13% (n=7) apenas materiais. Em dois processos (2%) essa informação não foi apresentada. No ano 2015 o menor valor de indenização foi R\$ 2.439,99 e o maior valor foi R\$ 46.460,00 tendo uma média de R\$ 13.895,21. No ano 2016 o menor valor foi R\$ 5.200,00 e o maior valor foi R\$ 32.147,00 com uma média de R\$ 14.916,13. No ano 2017 o menor valor foi R\$ 7.060,05 e o maior valor foi R\$ 36.800,00 com uma média de R\$ 18.162,01. O valor médio indenizatório para o período avaliado foi de R\$ 15.657,78.

As tabelas 1, 2, 3 e 4 apresentam para as especialidades mais detectadas no levantamento (implantodontia, prótese, ortodontista e endodontia) o tipo de obrigação (de resultado ou de meio), a indenização para o paciente (moral e/ou patrimonial), o valor médio de indenização e a decisão judicial (condenado ou absolvido).



**Tabela 1-** Distribuição numérica e porcentual do tipo de obrigação, da decisão judicial, da indenização por danos materiais e/ou morais (considerando apenas os casos condenados) e o valor médio da indenização, para a especialidade Implantodontia (n=39).

		N	%
<b>Tipo de obrigação</b>	<b>Resultado</b>	27	69
	<b>Meio</b>	01	3
<b>Decisão judicial</b>	<b>Não apresentado</b>	11	28
	<b>Condenado</b>	30	77
	<b>Absolvido</b>	09	23
<b>Indenização por danos</b>	<b>Materiais e morais</b>	16	53
	<b>Materiais</b>	06	20
	<b>Morais</b>	06	20
	<b>Não apresentado</b>	02	7
<b>Valor médio da indenização</b>	<b>R\$ 15.111,49</b>		

**Tabela 2-** Distribuição numérica e porcentual do tipo de obrigação, da decisão judicial, da indenização por danos materiais e/ou morais (considerando apenas os casos condenados) e o valor médio da indenização, para a especialidade Ortodontia (n=15).

		N	%
<b>Tipo de obrigação</b>	<b>Resultado</b>	04	27
	<b>Meio</b>	01	7
<b>Decisão judicial</b>	<b>Não apresentado</b>	10	66
	<b>Condenado</b>	05	34
	<b>Absolvido</b>	10	66
<b>Indenização por danos</b>	<b>Materiais e morais</b>	03	60
	<b>Materiais</b>	0	-
	<b>Morais</b>	02	40
	<b>Não apresentado</b>	0	-
<b>Valor médio da indenização</b>	<b>R\$ 20.238,75</b>		

**Tabela 3-** Distribuição numérica e porcentual do tipo de obrigação, da decisão judicial, da indenização por danos materiais e/ou morais (considerando apenas os casos condenados) e o valor médio da indenização, para a especialidade Prótese (n=14).

		N	%
<b>Tipo de obrigação</b>	<b>Resultado</b>	05	36
	<b>Meio</b>	01	7
<b>Decisão judicial</b>	<b>Não apresentado</b>	08	57
	<b>Condenado</b>	08	57
	<b>Absolvido</b>	06	43
<b>Indenização por danos</b>	<b>Materiais e morais</b>	05	62
	<b>Materiais</b>	01	13
	<b>Morais</b>	02	25
	<b>Não apresentado</b>	-	-
<b>Valor médio da indenização</b>	<b>R\$ 11.794,99</b>		

**Tabela 4-** Distribuição numérica e percentual do tipo de obrigação, da decisão judicial, da indenização por danos materiais e/ou morais (considerando apenas os casos condenados) e o valor médio da indenização, para a especialidade Endodontia (n=11).

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de obrigação</b>	<b>Resultado</b>	05	45
	<b>Meio</b>	04	37
	<b>Não apresentado</b>	02	18
<b>Decisão judicial</b>	<b>Condenado</b>	04	37
	<b>Absolvido</b>	07	63
	<b>Indenização por danos</b>		
<b>Indenização por danos</b>	<b>Materiais e morais</b>	01	25
	<b>Materiais</b>	-	-
	<b>Morais</b>	03	75
	<b>Não apresentado</b>	-	-
<b>Valor médio da indenização</b>	<b>R\$ 10.365,00</b>	-	-

Em relação ao coeficiente processual por especialidade, os resultados estão apresentados na tabela 5.

**Tabela 5-** Distribuição numérica, percentual e coeficiente de experiência processual das especialidades envolvidas nas jurisprudências em processos civis contra CDs no estado de São Paulo, 2015-2017.

<b>Especialidade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Quantidade de especialistas*</b>	<b>Coeficiente de experiência processual</b>
Implantodontia	39	44	2.873	13,6
Ortodontia	15	17	5.330	2,8
Prótese	14	16	2.185	6,40
Endodontia	11	13	3.444	3,20
Cirurgia	5	6	1.604	3,11
Periodontia	1	1	2.609	0,39
Indefinido	3	3	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>100</b>	<b>18.045</b>	<b>4,90</b>

\*Fonte: [www.crosp.org.br](http://www.crosp.org.br) (consulta em agosto de 2017).

## Discussão

A expressão “jurisprudência” num significado mais limitado consiste no conjunto de reiteradas decisões dos tribunais sobre determinada matéria. É a ciência dos princípios de Direito seguidos num país, numa dada época ou em determinada matéria legal (SANTOS, 2001; GAGLIANO & FILHO, 2012). O estudo das jurisprudências relacionadas à responsabilidade civil do CD é de extrema importância, pois reflete os pensamentos dos magistrados em relação a uma lide judicial entre paciente e profissional; e, portanto, procuramos centralizar esse levantamento nos anos de 2015 a 2017.

As especialidades odontológicas mais envolvidas em processo de responsabilidade civil foram a Implantodontia (44%), Ortodontia (17%) e Prótese (16%); o que está de acordo com os estudos de De Paula (2007) e Wanderley e Lima et al. (2012). Observamos nesse trabalho, de modo geral, no levantamento das jurisprudências sobre a responsabilidade civil do CD no período de 2015-2017, que os magistrados consideraram em 51 % dos casos que o tratamento odontológico apresentava obrigação de resultado. Essa informação refletiu também na análise isolada das especialidades, consideradas como obrigação de resultado: implantodontia (69%), ortodontia (27%), prótese (36%) e endodontia (45%). Na análise dos processos relacionados à clínica geral, constatamos que a obrigação de resultado ocorreu na maioria dos casos (54%, n=06), contra 10% de obrigação de meio e 36% dos casos em que essa classificação não foi possível. Se o tratamento odontológico for considerado como de obrigação de resultado, essa situação será mais favorável ao paciente num

processo judicial; pois será dificultoso ao profissional isentar-se de culpa pelo insucesso no tratamento, a menos que se comprove a culpa exclusiva da vítima ou ausência donexo causal entre dano ocorrido e tratamento. Atualmente, as jurisprudências afirmam que a obrigação do CD é de resultado, pois a etiologia dos problemas bucais seria específica, com diagnóstico mais definido e os tratamentos odontológicos seriam mais repetitivos e com resultados previsíveis. Infelizmente, os magistrados se esqueceram de considerar a resposta biológica do paciente, que não possui previsibilidade (SILVA, 2010; SILVA et al., 2011).

O valor da indenização é baseado na extensão do dano sofrido pela vítima. Ao condenar o ofensor, a lei buscou o ressarcimento do prejuízo, mas a condenação também possui um caráter pedagógico, que é a instrução ao culpado para não repetir a mesma situação. Os danos morais devem ser arbitrados pelo juiz tendo em consideração o sofrimento da vítima e às condições econômicas do ofensor e da vítima, não podendo gerar enriquecimento sem causa da vítima (TARTUCE & SARTORI, 2014). Nesse trabalho, no período de 2015 a 2017, o valor médio de indenização foi de 15 mil reais, relacionados a danos materiais e morais (59%), de danos apenas morais (26%) ou apenas materiais (13%). O valor de maior indenização foi de quase R\$ 37 mil, relacionado à especialidade de implantodontia.

Em relação ao coeficiente processual por especialidade, foi possível constatar que para cada 1.000 implantodontistas, 13,60 foram expostos à ações de responsabilidade civil, e para as demais especialidades foram 2,80 para Ortodontia, 6,40 para Prótese, 3,20 para Endodontia, 3,11 para Cirurgia e 0,39 para Periodontia. No geral, para cada 1.000 especialistas, quase cinco foram processados por seus pacientes, que exigiram indenização por danos materiais e/ou morais (Tabela 5).

O Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990) influenciou o cotidiano dos consultórios odontológicos e, desse modo, o prontuário odontológico ganhou importância e passou a ser a única defesa do profissional frente a um processo judicial. O prontuário odontológico é composto pela ficha clínica, consentimento livre e esclarecido, evolução clínica do tratamento, fotografias, radiografias, modelos de gesso, cópias de receitas e atestados; ou seja, todos os documentos e materiais gerados durante um tratamento odontológico (SAN THIAGO, 2014; AMORIM et al., 2016). De acordo com o artigo 17 do Código de Ética Odontológica (CFO, 2012), é obrigatória a elaboração, a manutenção de forma legível e atualizada de prontuário, e a sua conservação em arquivo próprio seja de forma física ou digital. O prontuário não tem importância exclusiva para uso nos processos judiciais e criminais, pois pode prestar esclarecimentos também nas auditorias odontológicas e na identificação de corpos humanos. O prontuário odontológico não pode ser negligenciado pelos profissionais, pois ele é um documento com importância clínica (acompanhamento clínico do paciente), odontolegal (prova em processos judiciais) e de saúde pública (identificação de corpos baseada nas arcadas dentais) (BENEDICTO et al., 2010).

## Conclusão

Após a análise de 100 jurisprudências relacionadas a processos de responsabilidade civil contra CD no estado de São Paulo no período de 2015 a 2017, podemos concluir que o tratamento odontológico foi considerado como de obrigação de resultado (51%). A especialidade odontológica, mas envolvida foi a implantodontia (44%), sendo que para cada 1.000 implantodontistas, 13,60 sofreram processos de responsabilidade civil. O valor médio de indenização foi de 15 mil reais, relacionados a danos materiais e morais (59%), de danos apenas morais (26%) ou apenas materiais (13%).

## Referências

AMORIM, H. P. L; MARMOL, S. L. P; CERQUERIA, S. N. N; SILVA, M. C. A; SILVA, U. A. A importância do preenchimento adequado dos prontuários para evitar processos em Odontologia. **Arq Odontol.** V. 32-37, 2016.

BENEDICTO, E. N; LAGES, L. H. R; OLIVEIRA, O. F; SILVA, R. H. A; PARANHOS, L. R. A importância da correta elaboração do prontuário odontológico, **Odonto.** V.18, n.36, p.41-50. 2010. Disponível em:





[http://www.ricardohenrique.com.br/artigos/artigo\\_importancia\\_correta\\_elaboracao\\_prontuario.pdf](http://www.ricardohenrique.com.br/artigos/artigo_importancia_correta_elaboracao_prontuario.pdf). Acesso em 15 set. 2016.

BRASIL. Lei nº 8078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 12/9/1990.

CARVALHO, J. L. C. E. C. Documentação em Odontologia; Fundamentos clínicos e burocráticos em Odontologia; Conselho Regional De Odontologia De Santa Catarina (CROSC), p. 33, 2014.

CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA; Aprovado Pela Resolução CFO-118/2012; Capítulo VII, Dos Documentos Odontológicos; Art. 17 e Parágrafo Único.

DE PAULA, F.J. Levantamento das jurisprudências de processos de responsabilidade civil contra cirurgiões- dentistas nos tribunais do Brasil por meio da internet, (Tese de Doutorado). São Paulo: Faculdade de Odontologia- USP; 2007. 132p.

GAGLIANO, P. S.; FILHO, R. P. Novo curso de direito civil. V.1, São Paulo: Ed. Saraiva 2012..

GARCIA, S. J.; NASCIMENTO, T.; SALES, M. J. F.; PRATES, F. R. O. Orientações Para O Cirurgião-Dentista Recém-Formado- Passo A Passo Para Iniciar Sua Vida Profissional Legalmente. CRO-SC. 2009. Disponível em: [http://www.crosc.org.br/wp-content/uploads/2012/02/manual\\_formando.pdf](http://www.crosc.org.br/wp-content/uploads/2012/02/manual_formando.pdf). Acesso em 06 nov. 2016.

GONÇALVES, C. R. Direito civil esquematizado. V.1, 2. ed. São Paulo: Ed. Saraiva, 2012.

SAN THIAGO, C. R. B. O. Novo Código de Ética Odontológica; Fundamentos clínicos e burocráticos em Odontologia; Conselho Regional De Odontologia De Santa Catarina (CROSC), 2014.

SANTOS, W. Dicionário Jurídico Brasileiro; Terminologia jurídica, com algumas notas, observações e comentários. Brocardos latinos (jurídicos e forenses). São Paulo: Ed. Del Rey, 2001.

SILVA, R. H. A.; MUSSE, J. O.; MELANI, R. F. H.; OLIVEIRA, R. N. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista: a importância do assistente técnico. **Rev. Dental Press. Ortodon. Ortop. Facial**. V. 14, n. 6, p. 65-71, 2009.

SILVA RHA. Orientação Profissional para o Cirurgião-Dentista: Ética e Legislação. São Paulo: Ed. Santos; 2010. 581p.

SILVA, M.; ZIMMERMANN, R.D.; DE PAULA F.J. Deontologia odontológica: ética e legislação. São Paulo: Ed. Santos, 2011.

TARTUCE, F.; SARTORI, F. Como se preparar para o exame de Ordem. 12. ed. São Paulo: Ed. Método; 2014.

WALCZEWSKI; A. C. B.; OLIVEIRA; R. N.; ANZAI KANTO; E. Análise Da Jurisprudência Brasileira Frente A Processos Cíveis Envolvendo A Responsabilidade Profissional Do Cirurgião-Dentista; 2010. Disponível em: [http://www.umc.br/img/diversos/pesquisa/pibic\\_pvic/XIII\\_congresso/projetos/Ana%20Claudia%20B\\_artzotto%20Walczewski.pdf](http://www.umc.br/img/diversos/pesquisa/pibic_pvic/XIII_congresso/projetos/Ana%20Claudia%20B_artzotto%20Walczewski.pdf). Acesso em 13 out. 2016.

WANDERLEY E LIMA, R.B. et al. Levantamento das jurisprudências de processos de responsabilidade civil contra cirurgiões- dentistas nos tribunais de justiça brasileiros. **R. Bras. Ci. Saúde**. V. 16, n.1, p.49-58, 2012.