

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>



Responsabilidade odontológica

A OBRIGAÇÃO DE RESULTADO NAS AÇÕES DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO BRASIL, EM 2017.

The obligation of results in the civil liability actions of the dentist in Brazil, in 2017.

Maria da Conceição Almeida da Rocha LYRA¹, Mariana Mourão de Azevedo Flores PEREIRA², Jamilly de Oliveira MUSSE³.

1. Cirurgião-dentista, Bacharel em Direito, Especialista em Odontologia Legal pela UNINGÁ, Bahia, Brasil.

2. Cirurgião-dentista e Advogada, Especialista em Odontologia Legal pela Unilavras e Mestre em Odontologia Legal pela FOP/UNICAMP, Docente do Curso de Odontologia da Universidade UninCor e do Curso de Odontologia do Centro Universitário Estácio, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

3. Cirurgião-dentista; Perita Odontologista no Departamento de Polícia Técnica da Bahia/IML, Mestre e Doutora em Ciências Odontológicas pela Universidade de São Paulo, Docente do Departamento de Saúde da UEFS, Bahia, Brasil.

Informação sobre o manuscrito

Recebido em: 16 Mai 2019

Aceito em: 30 Jul 2019

Autor para contato:

Profa. Jamilly de Oliveira Musse.

Rua Francisco Manoel da Silva, 437, Cidade Nova, Feira de Santana, Bahia, Brasil. CEP: 44053-060,

E-mail: musse_jo@hotmail.com.

RESUMO

Responsabilidade é a obrigação imposta a uma pessoa, de reparar o dano que causou à outra, decorrente de conduta ilícita. O aumento do número de processos judiciais contra o cirurgião-dentista (CD) revela transformações sociais que definem novos padrões de comportamento dos pacientes. Este trabalho teve como objetivo analisar a jurisprudência nos processos de responsabilidade civil envolvendo o CD, considerando o número de ações judiciais, a distribuição por Estado e o entendimento dos Magistrados de 1º e 2º Grau nos casos. Trata-se de um estudo das jurisprudências avaliando o inteiro teor das decisões, nas ações de responsabilidade civil contra CD, no ano de 2017, disponibilizadas pelos Tribunais de Justiça dos Estados (TJ), em um site de domínio público. Totalizaram 167 recursos, sendo 164 apelações. A especialidade de Prótese foi a mais demandada judicialmente (n=51), e foi vinculada a obrigação de resultado em 19 decisões. Das 89 condenações em 2º Grau, 49,44% referenciou a obrigação de resultado e, 5,62%, a de meio. São Paulo foi o Estado que apresentou o maior número de processos cíveis contra CD. Dessa forma, os resultados apontam que a obrigação do CD tem sido, em regra, de resultado, implicando na inversão do ônus da prova. Assim, o CD deve estar sempre atualizado em seus conhecimentos profissionais, produzir uma completa documentação odontológica, certificar que a divulgação realizada não gere uma expectativa de resultado nos pacientes e estabelecer uma relação de respeito com o paciente, esclarecendo sobre os riscos do tratamento, a fim de se resguardar nos conflitos judiciais.

PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Responsabilidade civil; Decisões judiciais.

INTRODUÇÃO

É crescente o número de conflitos judiciais entre profissionais dentistas e seus pacientes nos tribunais do Brasil¹. Esse

crescimento é decorrente das transformações sociais que definiram novos padrões de comportamento nessas relações e possibilitou aos pacientes o acesso a

informações sobre seus direitos e sua saúde, o que implica em uma postura mais questionadora frente às intervenções planejadas, investimentos e resultados alcançados². Tais direitos são reivindicados pelos pacientes que não satisfeitos, por diversos motivos, com o tratamento executado, reclamam nos órgãos competentes por um “possível erro”³.

Sabe-se que todo e qualquer ato que se pratica no exercício da Odontologia está submetido ao conjunto de normas que regulam os direitos e deveres morais, éticos e legais da profissão, podendo ser analisado por diversos enfoques. De acordo com a ação praticada pelo agente (CD), a responsabilidade pode ser penal, administrativa e civil. A responsabilidade penal do CD consiste no dever jurídico de responder pelo dano causado ao paciente decorrente da violação de uma norma penal, submetendo o infrator as penas impostas pela Justiça. A responsabilidade administrativa resulta do descumprimento da ética profissional, sendo impostas ao CD, sanções disciplinares. Por último, a responsabilidade civil que trata da obrigação da reparação dos prejuízos causados ao paciente, abrangendo não somente o dano patrimonial, como também o dano moral⁴.

Como observa Bittar (1990)⁵, “a reparação representa meio indireto de devolver-se o equilíbrio às relações privadas, obrigando-se o responsável a agir, ou a dispor de seu patrimônio para a satisfação dos direitos do prejudicado.”

No Direito Civil brasileiro a responsabilidade civil é abordada sob a ótica de duas teorias mais destacadas: a teoria da responsabilidade subjetiva

(também chamada "teoria da culpa") e a teoria da responsabilidade objetiva. A teoria subjetiva pressupõe a culpa como fundamento da responsabilidade civil. A prova da culpa (em sentido lato, abrangendo o dolo ou a culpa em sentido estrito) passa a ser pressuposto necessário do dano indenizável⁶.

Os pressupostos comuns à responsabilidade civil objetiva e subjetiva são a conduta, o dano e o nexo de causalidade. A conduta decorre da ação ou omissão voluntária que ocasione dano a outrem; o dano representa o prejuízo sofrido por alguém, em consequência da violação de um direito seu, podendo consistir em dano patrimonial ou moral e sua inexistência torna sem objeto a pretensão à sua reparação; e o nexo de causalidade é elo etiológico, que une a conduta do agente (positiva ou negativa) ao dano⁷.

A responsabilidade dos profissionais liberais estipulada pelo Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90)⁸ é considerada subjetiva conforme dispõe o art. 14, §4º. Assim, é necessário a existência da culpa que engloba o dolo e a culpa *stricto sensu*, apresentando-se esta última em três modelos jurídicos: Negligência - consiste na omissão e na falta de cuidado e está disposta no art. 186, do Código Civil); Imprudência - consiste na ação e na falta de cuidado, também constante do art. 186, do Código Civil; e Imperícia - consiste na falta de qualificação ou treinamento de um profissional para desempenhar uma determinada função e consta do art. 951 do Código Civil⁹.

Para Gagliano e Pamplona Filho (2011)⁷, “a responsabilidade entendida

como um dever jurídico sucessivo, nada mais é que a obrigação de assumir as consequências jurídicas de um fato, de acordo com as pretensões da pessoa lesada”.

Segundo Oliveira (2008)¹⁰, nos termos propostos por Demogue, jurista francês, as obrigações podem ser classificadas em obrigação de meio e obrigação de resultado. De forma bem simplificada, uma obrigação pode ter por conteúdo uma prestação determinada, visando a um resultado efetivo, ou pode se limitar ao emprego de um meio para atingir um fim.

Na ordem prática, na demanda judicial, essa distinção tem por objetivo tão-somente a distribuição do ônus da prova. Por essa regra geral, se o contrato é de meio, o ônus da prova cabe ao contratante demonstrar a culpa do contratado, para exigir a reparação da lesão sofrida. Se o contrato for de resultado ou fim, ao fornecedor do serviço cabe provar o cumprimento da obrigação ou a impossibilidade de fazê-lo, porque os fatos ultrapassaram sua esfera de atuação possível. Se o contrato tiver natureza dupla, a ambos os interessados, dentro das possibilidades objetivas de cada qual, caberá o ônus da prova¹¹.

Nesse sentido, considerando o aumento de processos envolvendo cirurgiões-dentistas, o conhecimento legal por parte do CD sobre sua atuação, aumenta sua segurança para o exercício da Odontologia, prevenindo-se de futuras ações judiciais. A partir desse entendimento, o presente trabalho analisou a jurisprudência dos tribunais de segunda

instância do país, com o intuito de identificar qual o entendimento prevalente quanto ao tipo de obrigação (meio ou resultado) nos processos de responsabilidade civil envolvendo o CD, no ano de 2017.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um trabalho descritivo, com abordagem quali-quantitativa. Quanto ao procedimento utilizado, foi realizado um levantamento jurisprudencial no endereço eletrônico: <https://www.jusbrasil.com.br>, utilizando-se as palavras-chaves: responsabilidade civil e cirurgião-dentista. No campo “jurisprudência” foram coletados os recursos de apelação disponibilizados, que continham a decisão de 1º grau (sentença) e decisão de 2º grau (acórdão) dos processos de responsabilidade civil dos cirurgiões-dentistas, nos Tribunais de Justiça de todos os estados do Brasil, do ano de 2017. Foram selecionados 167 processos em que para a análise quantitativa, os dados foram organizados em uma planilha, de maneira independente, para os Tribunais de Justiça de cada Estado, procedendo-se a análise descritiva. Na fase de coleta qualitativa dos dados, obtiveram-se informações a respeito do exposto em cada decisão, quanto ao tipo de obrigação assumida (obrigação de meio ou resultado); às decisões de 1º e 2º grau (condenação ou não condenação), a especialidade odontológica e a distribuição por Estados do Brasil.

RESULTADOS

Dos 167 recursos de ações de responsabilidade civil do CD analisados, o maior número pertence ao Estado de São

Paulo (n=56), seguido de Rio Grande do Sul Federal (n= 15) - Quadro 1.
(n=43), Rio de Janeiro (n=30) e Distrito

Quadro 1. Decisão do Magistrado de 2º Grau e a referência da obrigação do Cirurgião-dentista nos processos de Responsabilidade Civil, em 2017, por Estado, na base Jusbrasil.

ENTENDIMENTO DO MAGISTRADO - 2º GRAU							
ESTADOS	OBRIGAÇÃO DE MEIO		OBRIGAÇÃO DE RESULTADO		SEM REFERÊNCIA		TOTAL
	CONDENAÇÃO	NÃO CONDENAÇÃO	CONDENAÇÃO	NÃO CONDENAÇÃO	CONDENAÇÃO	NÃO CONDENAÇÃO	
AM	--	--	01	--	--	01	02
BA	--	--	--	01	--	--	01
DF	--	--	07	02	04	02	15
MG	01	01	01	02	02	02	09
MS	--	--	01	--	--	--	01
PR	01	01	01	--	--	--	03
RJ	01	--	04	01	14	10	30
RN	--	--	--	01	--	--	01
RO	--	--	01	--	--	01	02
RS	01	05	13	05	03	16	43
SC	--	--	02	02	--	--	04
SP	01	04	13	06	17	15	56
TOTAL	05	11	44	20	40	47	167

Os estados do Acre, Alagoas, Amapá, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Paraíba, Pará, Pernambuco, Piauí, Roraima, Sergipe e Tocantins não foram citados nas tabelas 1 e 3, uma vez que nenhum documento retornou segundo os critérios da pesquisa.

Excluindo os recursos que não faziam referência ao tipo de obrigação, a maioria dos magistrados considerou a obrigação do CD como de resultado (n=64), condenando o CD em 44 processos. Das decisões cuja obrigação considerada foi de meio (n=16), apenas 05 condenaram o CD na ação para indenizar o paciente pelos danos alegados. Considerando o total das condenações em 2º grau (n=89), 49,44%

referenciou a obrigação de resultado e, 5,62%, a obrigação de meio.

No Quadro 2, verifica-se em relação as especialidades demandadas judicialmente e o tipo de obrigação considerada, que 71 processos fizeram referência a obrigação de resultado em diversas especialidades odontológicas, enquanto 19 referenciaram a obrigação de meio. A especialidade de Prótese foi vinculada a obrigação de resultado em 19 processos, seguida da Implantodontia (17) e da Ortodontia (14).

O Quadro 3 apresenta as decisões de condenação e não condenação em 1º e 2º graus por Estado brasileiro, no ano de 2017. Desse modo, foi possível constatar que tanto em 1º grau quanto em 2º grau, as

decisões por condenar o CD nos processos de responsabilidade civil foram em maior número do que as não condenações do CD para reparação do dano.

Apesar do quadro mostrar o mesmo número de não condenações e números quase equivalentes de condenações em 1º e 2º graus, não significa que as decisões em 2º grau mantiveram as decisões da 1ª instância. Isto é, o 2º grau em algumas decisões reformou a decisão do 1º grau, já que a segunda instância analisa o recurso de apelação quando da irresignação da parte contra a sentença.

O Quadro 4 apresenta as especialidades odontológicas considerando o total de recursos, e as condenações em 1º e 2º grau por especialidade, considerando o total de condenações nos respectivos graus. Assim a Prótese foi a especialidade mais demandada judicialmente (n=51), seguida da Implantodontia (n=48), não apresentando

significativa diferença nos números encontrados entre as duas especialidades. Contudo, a Implantodontia foi a especialidade mais condenada tanto em 1º grau quanto em 2º grau (n=28), sem também encontrar significativa diferença em relação a Prótese (n=27), considerando o total de recursos analisados. A Cirurgia e a Endodontia ficaram em terceira e quarta posição nas condenações em 2º grau. A Ortodontia e a Cirurgia apresentaram um pequeno aumento no número de condenações em 2º grau em relação ao 1º grau, o que poderá implicar no incremento do número de ações com resultados desfavoráveis ao CD definitivamente, uma vez que o 2º grau representa instância superior em que os processos derivados do 1º grau são julgados em grau de recurso e, transitando em julgado, as decisões não serão modificadas, em tese. Ou seja, o CD é condenado definitivamente.

Quadro 2. Especialidades odontológicas e o tipo de obrigação, em 2017, na base Jusbrasil.

ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS E O TIPO DE OBRIGAÇÃO			
ESPECIALIDADES	OBRIGAÇÃO DE MEIO	OBRIGAÇÃO DE RESULTADO	MAGISTRADO NÃO FEZ REFERÊNCIA
PRÓTESE	04	19	29
IMPLANTODONTIA	04	17	28
ORTODONTIA	03	14	08
CIRURGIA	01	11	11
ENDODONTIA	03	08	10
DENTÍSTICA	04	01	05
PERIODONTIA	-	-	02
DTM/DOR OROFACIAL	-	-	01
PATOLOGIA	-	01	-
TOTAL	19	71	94

Quadro 3. Decisões em 1º e 2º Graus nos processos de Responsabilidade Civil do Cirurgião-dentista, em 2017, por Estados, na base Jusbrasil.

UNIDADE FEDERATIVA	DECISÃO			
	NÃO CONDENAÇÃO		CONDENAÇÃO	
	1º Grau	2º Grau	1º Grau	2º Grau
AM	01	01	01	01
BA	01	01	-	-
DF	05	04	10	11
MG	03	05	06	04
MS	-	-	01	01
PR	02	01	01	02
RJ	10	11	20	19
RN	01	01	-	-
RO	01	01	01	01
RS	30	26	13	17
SC	-	02	03	02
SP	24	25	31	31
TOTAL	78	78	87	89

Quadro 4. Especialidades Odontológicas demandadas e condenadas judicialmente em 1º e 2º graus, em 2017, na base Jusbrasil.

ESPECIALIDADES	RECURSOS POR ESPECIALIDADE		CONDENAÇÃO EM 1º GRAU (n=87)		CONDENAÇÃO EM 2º GRAU (n=89)	
	N	%	n	%	N	%
	PRÓTESE	51	30,53	27	31,03	27
IMPLANTODONTIA	48	28,74	28	32,18	28	31,46
ORTODONTIA	25	14,97	08	9,19	10	11,24
CIRURGIA	23	13,77	15	17,24	16	17,98
ENDODONTIA	21	12,57	15	17,24	15	16,85
DENTÍSTICA	10	5,98	04	4,60	03	3,37
PERIODONTIA	02	1,19	01	1,15	01	1,12
DTM/DOR OROFACIAL	01	0,59	-	-	-	-
PATOLOGIA	01	0,59	01	1,15	-	-

DISCUSSÃO

O ilustre jurista José de Aguiar Dias (2011),¹² autor do “Tratado da Responsabilidade Civil”, inicia sua obra afirmando que “Toda manifestação da atividade humana traz em si o problema da responsabilidade”. Destarte, toda conduta humana que, violando um dever jurídico originário, produz dano a outrem é causa de responsabilidade civil, administrativa e/ou penal.

Atualmente, os processos de responsabilidade civil movidos contra cirurgiões-dentistas constituem um dos temas que mais afligem a classe odontológica, uma vez que envolvem pedidos de indenização, por seus pacientes, devido à insatisfação com o tratamento executado¹.

Por tal motivo, este estudo buscou analisar as jurisprudências nos Tribunais de Justiça dos estados brasileiros, nos processos de responsabilidade civil envolvendo o CD, considerando o número de ações judiciais, a distribuição por Estado e o entendimento dos Magistrados de 1º e 2º Graus sobre a condenação ou não do CD, sobre a obrigação contratual de meio ou de resultado e sobre as especialidades odontológicas.

Em uma primeira análise, a distribuição dos acórdãos selecionados por unidades da Federação, indicou que o maior número pertence ao Estado de São Paulo (n=56), seguido de Rio Grande do Sul (n=43), Rio de Janeiro (n=30), Distrito Federal (n= 15) e Minas Gerais (n=09). Tal achado é confirmado por Lima et al. (2012), no que tange ao estado de São Paulo apresentar o maior número de processos,

porém os estados que seguem são Rio de Janeiro e de Minas Gerais. Paula (2007), em sua tese de doutorado, revela que Rio de Janeiro (n=107), Minas Gerais (n=101), São Paulo (n=94), Rio Grande do Sul (n=75) e DF (n=32) apresentaram maior quantidade de processos, o que permite perceber que, embora não na mesma ordem do encontrado neste estudo, os estados são os mesmos.

Cumprido esclarecer que a responsabilidade civil do Cirurgião-dentista é dita, via de regra, como contratual conforme afirma Vanrell (2009):

Toda vez que um paciente escolhe um profissional para que lhe faça um tratamento e adentra no seu consultório, estabelece um contrato tácito. Esse contrato, em princípio, não é escrito, mas exsurge da confiança que decorre da simples relação profissional-paciente. Há, pois, uma responsabilidade contratual¹³.

Importa saber que se existe contrato, é no âmbito dos seus limites que será apurado o inadimplemento. Se não há contrato, e a culpa decorre de um dever de conduta, é neste agir do profissional que a culpa deve ser aferida. No entanto, em toda responsabilidade profissional, ainda que exista um contrato, ou não, há sempre um campo de conduta a ser examinado, inerente à profissão como ressalta Venosa (2006)¹⁴. Enfim, o dever de indenizar pelo dano derivado da falha no tratamento odontológico sobrevirá tanto da relação convencional entre as partes, como da que ocorreu sem contrato. Porém, quando a responsabilidade é dita contratual, o descumprimento do contrato, por si só, cria a presunção de responsabilidade do devedor, no caso o CD.

No trabalho de Paula (2007)¹⁵, a origem da relação jurídica entre profissional e paciente foi considerada contratual em 18,6% das jurisprudências analisadas. Tal consideração é expressiva, pois ao entender a origem dessa relação como contratual, Calvielli (1997)¹⁶ adverte da importância para Odontologia, uma vez que dela decorre a obrigação contratual de meio ou de resultado.

Quando se fala em obrigação, remete-se, logo, a uma ideia de dever, porém é necessário aprofundar mais este conteúdo e saber seu conceito jurídico, classificação das obrigações, em especial a de meio e a de resultado, com reflexos nos processos judiciais que envolvem o cirurgião-dentista.

Farias e Rosenvald (2007)¹⁷ esclarecem que, etimologicamente, obrigação vem do vocábulo latino *obligare*, que significa atar, ligar, unir, impor um determinado compromisso. Convém notar que o Código Civil não define obrigações, deixando a cargo da doutrina a tarefa de conceituá-la.

É possível, então, conceituar a obrigação como a relação jurídica que estabelece vínculos jurídicos entre credor e devedor, cujo objeto é uma prestação pessoal, positiva ou negativa, garantido o cumprimento, sob pena de coerção judicial¹⁸.

Incide a obrigação de meio quando o próprio conteúdo da prestação nada mais exige do devedor do que o emprego dos meios adequados, sem que se indague sobre o seu resultado. É o exemplo comum do médico, que se obriga a envidar todos os esforços no sentido de aplicar os meios

indispensáveis à cura ou sobrevivência do paciente, sem que isto implique a obrigação de assegurar a própria cura ou o resultado benéfico¹⁷.

Quando a obrigação é de resultado, o devedor dela se exonera somente quando o fim prometido é alcançado. Não o sendo, é considerado inadimplente, devendo responder pelos prejuízos decorrentes do insucesso⁶.

Oportuno destacar que, em regra, aos cirurgiões-dentistas é imputada a obrigação de resultado. Esta afirmação foi demonstrada nesta pesquisa em que, excluindo os recursos que não faziam referência ao tipo de obrigação, a maioria dos magistrados considerou a obrigação do CD como de resultado (n=64) e apenas 16 magistrados consideraram como de meio.

Não se constatou na jurisprudência uma unanimidade de opinião, nem os legisladores e nem os juristas chegaram a um acordo se a profissão do CD lhe impõe uma obrigação de meio ou de resultado. Grande parte dos juristas entende que o dentista tem obrigação de resultado, pois entendem que os tratamentos odontológicos são mais previsíveis quanto ao resultado final¹⁹.

A Odontologia apresenta uma tendência atual de ser enquadrada como obrigação de resultado, em virtude de muitos profissionais prometerem resultados milagrosos, assim como a falta de divulgação dos insucessos na prática odontológica e do uso de artifícios inadequados de propaganda (diagnóstico e resultado), ainda que permitidos pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), implicam no entendimento pelo paciente

que todo tratamento odontológico será bem sucedido, independentemente das reações biológicas e outros fatores, a exemplo da cooperação do próprio paciente²⁰.

Somada ao entendimento da obrigação de resultado na Odontologia, a falta de documentos, que serviriam como provas no processo de responsabilidade civil para desonerar o CD da culpa, é uma constante nas condenações. A inexistência de fichas clínicas, prontuários preenchidos de forma inadequada, falta de radiografias para diagnóstico, ausência de termo de esclarecimento ao paciente foram alguns dos motivos que concorreram na decisão judicial pela condenação.

Por fim, para ratificar o encontrado no presente trabalho quanto a prevalência do entendimento da obrigação do CD como sendo de resultado, emerge da pesquisa de Picoli (2017),²¹ o achado de que dos 134 acórdãos em que foi possível determinar o tipo de obrigação contratual assumida pelo prestador, 93 casos foram relacionados a obrigação de resultado, enquanto 41 casos como de meio.

Sobre as especialidades odontológicas, analisou-se no sentido de verificar a correlação com o tipo de obrigação, de conhecer a especialidade mais demandada judicialmente e a que apresentou um maior número de condenações dos seus especialistas. Assim a Prótese (n=19), a Implantodontia (n=17), a Ortodontia (n=14), a Cirurgia (n=11) e a Endodontia (n=08) foram vinculadas em um maior número de recursos a obrigação de resultado, contra um número menor vinculados a obrigação de meio, a saber: Prótese (n=04), a Implantodontia (n=04), a

Ortodontia (n=03), a Cirurgia (n=01) e a Endodontia (n=03). A especialidade de Dentística foi a única que apresentou resultado inverso, em que a obrigação de meio foi de 04 casos e a de resultado, apenas 01.

O achado acima mencionado foi corroborado por Souza (2006)²² em parte, uma vez que este autor relacionou a Prótese e a Implantodontia com a obrigação de resultado. Porém, este mesmo autor ao afirmar que as especialidades de Cirurgia, a Ortodontia e a Endodontia possuem obrigação de meio, contraria o que foi encontrado nesta pesquisa.

Zanin et al. (2015)²³ em análise da jurisprudência do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP), do período de 12 meses, que trata da responsabilidade civil do CD, no que se refere ao resultado do processo, revelam que em 97 acórdãos constataram que as especialidades mais frequentes foram Prótese, Cirurgia, Ortodontia, Implantodontia e Endodontia, respectivamente. O resultado divulgado pelos autores²³ difere apenas na ordem encontrada das especialidades desta pesquisa. Assim a Prótese foi a especialidade mais demandada judicialmente (n=51), seguida da Implantodontia (n=48), não apresentando significativa diferença nos números encontrados entre as duas especialidades. Seguiram na ordem a Ortodontia, a Cirurgia e a Endodontia.

Com relação às condenações, a Implantodontia foi a especialidade mais condenada tanto em 1º grau quanto em 2º grau (n=28), sem também encontrar significativa diferença em relação a Prótese

(n=27), considerando o total de recursos analisados. Ainda de acordo com Zanin et al. (2015)²³, apesar da prótese ser a especialidade mais envolvida nos processos judiciais, a Cirurgia foi a que apresentou um maior índice de condenação e com maiores valores condenatórios. Chama atenção o fato da pesquisa desses autores ser restrita a jurisprudência do TJ-SP, o que provavelmente interferiu na ordem encontrada dos resultados.

No tocante às decisões relacionadas a condenação ou não do CD, foi possível constatar que tanto em 1º grau quanto em 2º grau, as decisões por condenar o CD (n=87/n=89) nos processos de responsabilidade civil foram em maior número do que as não condenações (n=78/n=78) do CD para reparação do dano, porém sem significativa diferença.

Da mesma forma, Menezes et al. (2018)²⁴ verificaram um equilíbrio entre as decisões judiciais nos processos de responsabilidade civil do ortodontista, sendo 24 julgados como culpados e 23 como absolvidos, apesar do predomínio da obrigação de resultado (n=34).

Prado et al. (2016)²⁵ analisando acórdão do Superior Tribunal de Justiça envolvendo ortodontia, ressalta que os resultados dependem não só do tratamento proposto, mas também de fatores biológicos inerentes ao indivíduo, como características ósseas e atividade fisiológica, não podendo ser considerado uma ciência exata.

Apesar do trabalho ser restrito a jurisprudência sobre alegado erro em tratamento ortodôntico, Picoli (2017)²¹ revela que houve uma predominância das absolvições (n=172) em relação as

condenações (n=147) dos prestadores de serviço odontológico, contrariando os achados deste estudo. Também nas decisões de segunda instância (acórdãos), houve predominância das absolvições (n=167) em relação às condenações (n=152). Porém aponta para um evento importante, quando esclarece que a condenação em 1ª instância e o fato da Ortodontia ter sido vinculada a obrigação de resultado influenciaram nas condenações em 2º grau.

Considerando o total das condenações em 2º grau (n=89), 49,44% referenciou a obrigação de resultado e, 5,62%, a obrigação de meio, o que coincide com a assertiva de Picoli (2017)²¹, acima.

CONCLUSÃO

Das análises das jurisprudências nos processos de responsabilidade civil do CD, a obrigação do CD foi reafirmada como sendo, em sua maioria, de resultado, principalmente quando a estética é envolvida, haja vista que as especialidades mais demandadas foram Prótese, Implantodontia e Ortodontia, estando mais vinculadas a obrigação de resultado que de meio.

Considerando as condenações em 2º grau, em que a obrigação de resultado foi referenciada, depreende-se que ainda existe uma tendência dos juízes conceberem que a obrigação do CD é de resultado, replicando o entendimento de que os procedimentos odontológicos são mais previsíveis e mais fáceis dos resultados serem alcançados, perpetuando interpretações equivocadas acerca da responsabilidade profissional do CD.

ABSTRACT

Liability is the obligation imposed on a person to repair the damage he caused to the other, resulting from unlawful conduct. The increase in the number of lawsuits against the dentist reveals social transformations that define new patterns of patient behavior. The objective of this work was to analyze the jurisprudence in the civil liability cases involving the dentist, considering the number of lawsuits, the distribution by State and the understanding of the 1st and 2nd Degree Magistrates in the cases. It is a study of jurisprudence evaluating the entire content of the decisions, in the actions of civil liability against dentists, in the year 2017, made available by the Courts of Justice of the States (TJ), in a public domain site. There were 167 appeals, of which 164 appeals. The prosthesis specialty was the most sued in court (n = 51), and the obligation of result in 19 decisions was linked. Of the 89 convictions in the 2nd Degree, 49.44% referred to the obligation of result and, 5.62%, the average. São Paulo was the State that presented the largest number of civil lawsuits against dentists. Thus, the results indicate that the dentist obligation has, as a rule, been a result, implying in inversion of the duty to prove, and it is up to him to prove that the damages were due to factors unrelated to his performance. Thus, the dentist should always be updated in its professional knowledge, produce a complete dental documentation, confirm that the propagation don't create a result expectation in the patients and establish a relationship of respect with the patient, clarifying about the risks of the treatment, in order to safeguard in the judicial conflicts.

KEYWORDS

Forensic dentistry; Civil liability; Judicial decisions.

REFERÊNCIAS

1. Lima RBW, Moreira VG, Cardoso AMR, Nunes FMR, Rabello PM, Santiago BM. Levantamento das Jurisprudências de Processos de Responsabilidade Civil Contra Cirurgiões-dentistas nos Tribunais de Justiça Brasileiros. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2012; 16:49-58.
2. Silva RHA. *Orientação Profissional para o Cirurgião-dentista: Ética e Legislação*. São Paulo: Santos; 2010.
3. Garbin CAS, Garbin AJI, Rovida TAS, Saliba MTA, Dossi AP. A responsabilidade profissional do cirurgião-dentista segundo a opinião de advogados. *Rev Odontol UNESP*. 2009; 38(2):129-134.
4. Daruge E, Daruge Júnior E, Francesquin Júnior L. *Tratado de odontologia legal e deontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
5. Bittar CA. *Responsabilidade Civil – Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Forense; 1990.
6. Gonçalves CR. *Direito Civil Brasileiro. Teoria Geral das Obrigações*. São Paulo: Saraiva; 2010.
7. Gagliano PS; Pamplona Filho R. *Novo curso de direito civil: responsabilidade civil*. São Paulo: Saraiva; 2011.
8. Brasil. Lei 8.078/90, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm. Acesso em: 19 de janeiro de 2017.
9. Tartuce F. *Direito Civil*. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método; 2013.
10. Oliveira MMR de. Responsabilidade civil dos médicos: repensando a natureza jurídica da relação médico-paciente em cirurgia plástica estética e seus reflexos em relação ao ônus da prova. Curitiba: Juruá; 2008.
11. Sebastião J. A responsabilidade civil e ética na odontologia e o ônus da prova. In: Giotri, HT. *Da responsabilidade civil e ética do cirurgião-dentista: uma nova visão*. Curitiba: Juruá; 2009.
12. Dias J de A. *Da Responsabilidade Civil*. Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2011.
13. Vanrell JP. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. In: Figueiredo AM, Lana RL. *Direito Médico: implicações éticas e jurídicas na prática médica*. Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2009. p.333.
14. Venosa SS. *Direito Civil, Responsabilidade Civil*. São Paulo: Atlas; 2006.
15. Paula FJ. Levantamento das jurisprudências de processos de responsabilidade civil contra o cirurgião-dentista nos Tribunais do Brasil por meio da Internet. 2008. Tese (Doutorado) - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo-SP; 2008. <http://dx.doi.org/10.11606/T.23.2008>.
16. Calvielli ITP. O Código de Defesa do Consumidor e o Cirurgião-Dentista como prestador de serviços. In: SILVA, M. *Compêndio de Odontologia Legal*. São Paulo: Medsi; 1997.
17. Farias CC, Rosenvald N. *Direito das obrigações*. Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2007.
18. Azevedo AV. *Teoria Geral das Obrigações*. São Paulo: RT; 2000.
19. Pereira WA. Responsabilidade Civil do Cirurgião-Dentista em face ao Código de Defesa do Consumidor. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em:

<http://www.seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/viewFile/3830/2835>. Acesso em: 07 de julho de 2018.

20. Silva RHAS, Musse JO, Melani RFH, Oliveira RNO. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista: a importância do assistente técnico. Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial. 2009; 14(6): 65-71.
21. Picoli FF. Análise das jurisprudências sobre alegado erro odontológico em tratamentos ortodônticos no Brasil. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. Goiânia-GO; 2017. 98p.
22. Souza NTC. Odontologia e responsabilidade civil. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1143. Acesso em: 7 de jul de 2018.
23. Zanin AA, Herrera LM, Melani RFH. Panorama das especialidades e dos valores das indenizações nas ações de responsabilidade civil perante cirurgiões-dentistas. Brazilian Oral Resarch. 2015; 1: 16-29.
24. Menezes TWB, Marques JAM, Musse Netto J, Musse JO. Responsabilidade civil na Ortodontia. Revista Uniitalo. 2018; 10(2): 78-91.
25. Prado MM, Lopes APG, Aquino RS, Mendanha MH. Ortodontia e a interpretação de sua natureza obrigacional: análise do potencial de impacto de uma decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ). Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2016; 3(2): 53-65. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v3i2.5>.