
**ERRO ODONTOLÓGICO: DECISÕES DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE
SÃO PAULO*****DENTAL MALPRACTICE: DECISIONS OF SÃO PAULO STATE
COURT*****MARIA LUIZA GIOSTER-RAMOS**

Doutoranda e mestre em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Araraquara FOAr/UNESP. Especialista em Endodontia pela Faculdade de Odontologia de Sete Lagoas – FACSETE. Especialista em Odontologia Legal pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic. Graduada em Odontologia pela Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri. E-mail: luiza.gioster@unesp.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7002-592X>.

CAMILA SOARES LOPES

Doutoranda em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Araraquara FOAr/UNESP. Mestre em Ciências Odontológicas pela Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL. Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL. E-mail: milasoares.odonto@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7746-1580>.

MARIA FERNANDA DE MENDONÇA

Mestre em Ciências pela Faculdade de Odontologia de Bauru – USP. Especialista em Direito Processual Civil pela Escola Superior da Advocacia -ESA/Bauru. Especialista em Direito Empresarial pela Fundação Getúlio Vargas Conveniada do Centro Hermes Bauru. Graduada em Direito pela Faculdade de Direito de Bauru – Instituição Toledo de Ensino. E-mail: mfernandam@alumni.usp.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1429-4487>.



CLEMENTE MAIA DA SILVA FERNANDES

Pós-Doutor em Direito Internacional da Saúde (USP). Pós-Doutor em Antropologia Forense (Universidade de Coimbra). Doutor e Mestre (Universidade de São Paulo - USP). Especialista em Odontologia Legal (UFPE). Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (UFPE e UPE). Graduado em Direito (UNIARA). Graduado em Odontologia (UFPE). Docente do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* da UNESP. E-mail: c.face@terra.com.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5401-6265>.

MÔNICA DA COSTA SERRA

Pós-Doutora em Bioética (Universidade Complutense de Madri). Pós-Doutora em Direito Internacional da Saúde (USP). Pós-Doutora em Antropologia Forense (Universidade de Coimbra). Doutora, Mestre e Bacharel em Odontologia e Bacharel em Letras (UNESP). Especialista em Odontologia Legal (Federal de Odontologia – CFO). Graduada em Direito (UNIARA). Professora Associada e Coordenadora da área de Ciências Forenses do Programa Pós-Graduação *stricto sensu* (UNESP). E-mail: monica.serra@unesp.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8820-2982>.

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar os julgamentos por erro odontológico do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Brasil, em um período de doze meses, a fim de obter dados sobre o perfil dos profissionais envolvidos, o tipo de atos ilícitos praticados, as especialidades odontológicas envolvidas, as indenizações concedidas e os tipos de danos. Também teve como objetivo compreender os principais motivos pelos quais os pacientes processaram os profissionais da odontologia.

Metodologia: As decisões foram obtidas no site oficial do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo: www.tjsp.jus.br, utilizando descritor “erro odontológico”, período 01/06/2017 a 31/05/2018, na classe “apelação cível”, sendo selecionadas decisões em que o cirurgião-dentista foi condenado em segunda instância.

Resultados: Foram encontrados 267 julgamentos, sendo que 132 tratavam de erro odontológico e em 55 houve condenação. As especialidades mais envolvidas foram implantodontia, prótese dentária e endodontia, o tipo de réu foi pessoa física do sexo



feminino, e os elementos de configuração de culpa foram imprudência e negligência. Foi mais frequente obrigação de resultado em implantodontia, prótese dentária e endodontia; as condenações mais aplicadas foram referentes a danos morais e morais/materiais. A maior parte das condenações envolveu penas pecuniárias.

Contribuições: Os dados encontrados na presente pesquisa são importante contribuição na seara da responsabilidade civil em Odontologia. Entender a jurisprudência e conhecer os motivos que levam os pacientes a impetrar processos judiciais contra profissionais da área odontológica pode ajudar a prevenir tais demandas.

Palavras-chave: Imperícia; Responsabilidade Civil; Jurisprudência; Odontologia Forense.

ABSTRACT

Objective: *The objective of this study was to analyze the judgments on dental malpractice of the Court of Justice of the State of São Paulo, Brazil, in a period of twelve months, in order to obtain data about the profile of the professionals involved, the type of illicit acts performed, the dental specialties involved, the awarded compensation and the types of damage. It also had the objective of understanding the main reasons why patients sued dental professionals.*

Methodology: *The decisions were retrieved on the official website of the Court of Justice of the State of São Paulo: www.tjsp.jus.br, using the descriptor “dental error”, from 06/01/2017 to 05/31/2018, in the class “civil appeal”, being selected decisions in which the dentist was convicted in the second instance.*

Results: *Two hundred sixty seven judgments were found, of which 132 dealt with dental error, and in 55 there was condemnation. The most involved specialties were implantology, prosthodontics and endodontics, the type of defendant was physical (natural) persons and females, and the elements of guilt configuration were imprudence and negligence. Obligation of result was more frequent in implantology, prosthodontics and endodontics; the most applied convictions were for moral and moral/material damages. Most convictions involved monetary penalties.*

Contributions: *The data found in this research are an important contribution in the field of civil liability in Dentistry. Understanding the jurisprudence and knowing the reasons that lead patients to file lawsuits against dental professionals can help to prevent such claims.*

Keywords: *Malpractice; Damage Liability; Jurisprudence; Forensic Dentistry.*



1 INTRODUÇÃO

O número de ações judiciais contra profissionais de saúde aumentou nos últimos anos (ZANIN; HERRERA; MELANI, 2016; JUNIOR et al., 2017; BRAGA et al., 2019) e os cirurgiões-dentistas não ficaram de fora dessa estatística. Este fato pode ser verificado avaliando as pesquisas prévias (DE PAULA et al., 2010; LIMA et al., 2012) onde foi possível observar um aumento de mais de 380% nos processos nos Tribunais de Justiça dos Estados brasileiros entre 2000 e 2011. Não somente no Brasil, mas também em diversos outros países, o número de casos de suposto erro profissional tem crescido nas últimas décadas (FERRARA, 2013).

Esse aumento pode ser atribuído a vários fatores, incluindo: o aumento do número de profissionais de saúde, do número de clínicas populares, aumento da população que tem acesso a serviços odontológicos, população bem informada sobre seus direitos (MELANI et al., 2010; PACHECO; SILVA JUNIOR; MEIRELES, 2014) a hiperespecialização em todos os campos (FERRARA et al., 2013), o acesso à internet e aos meios de comunicação em geral (BLAU & LEVIN, 2017) o crescimento do número de advogados especializados nesta área (GARBIN et al., 2009; CRUZ & CRUZ, 2008) e ao acesso ao Código de Defesa do Consumidor (CALADO, 2014). Isto torna o papel da Medicina Legal cada vez mais específico e imprescindível no âmbito judicial, prevenindo e evitando interpretações e sentenças errôneas (FERRARA et al., 2013).

No desempenho das suas atividades, o cirurgião-dentista tem responsabilidade profissional; respondendo pelos atos praticados durante a sua atividade profissional. Em relação aos profissionais de saúde, essa obrigação abrange as esferas penal, civil, administrativa e ética (SILVA, 1997). Assim, o cirurgião-dentista pode ser processado com base na responsabilidade civil e no direito do consumidor, uma vez que, no Brasil, o paciente é considerado consumidor de um serviço (SILVA, 2018). Nos casos de ações de responsabilidade civil contra cirurgiões-dentistas brasileiros, aplicam-se o Código Civil Brasileiro (BRASIL, 2002), o Código de Processo Civil (BRASIL, 2015) e o Código de Defesa do Consumidor (BRASIL 1990).



Nos casos de ações cíveis, deve haver dano, que pode ser pecuniário (material), imaterial (moral) ou estético. O dano é um dos requisitos da responsabilidade civil, além do agente (cirurgião-dentista), a conduta e o nexo de causalidade entre a conduta e o dano, para que seja possível verificar a culpa (MEDEIROS; COLTRI, 2014; KFOURI NETO, 2019). Quando for comprovada conduta profissional prejudicial ao paciente, seja por negligência, imperícia ou imprudência (modalidades de culpa, segundo a legislação brasileira), os cirurgiões-dentistas podem sofrer as penalidades impostas pelo CC, podendo ser obrigados a reparar a lesão, bem como indenizar o paciente, conforme consequências ocorridas no caso específico (MEDEIROS; COLTRI, 2014). Uma decisão judicial também pode obrigar o réu condenado a fazer algo (BRASIL, 2002).

Quanto à natureza da obrigação, pode ser obrigação de meio ou de resultado. O primeiro refere-se aos meios utilizados para a realização de um tratamento, quando o perito e o juiz avaliam se os métodos e materiais utilizados para a realização do tratamento foram adequados, sem focar apenas no resultado (KFOURI NETO, 2019); a obrigação de resultado exige a obtenção de um resultado específico, oferecido ao paciente no momento da contratação do serviço (MEDEIROS; COLTRI, 2014). Embora muitos tratamentos odontológicos sejam considerados como obrigação de meio, existem alguns tratamentos considerados como obrigação de resultado, como, por exemplo, os tratamentos estéticos em geral¹ (GARBIN et al., 2009).

Segundo Giotri (2005), a responsabilidade no erro médico corresponde à obrigação de uma pessoa consciente e capaz, pratique uma conduta com intenção de realizá-la e, por simples culpa, deve obrigatoriamente indenizar os danos causados por seu ato. Também se aplica ao cirurgião-dentista, em decorrência de sua prática profissional. Esta responsabilidade está prevista no artigo 186 do CC (BRASIL, 2002), que dispõe sobre a responsabilidade civil extracontratual, e no artigo 951 do mesmo Código, que estabelece a responsabilidade contratual. De acordo com os artigos 948, 949, 950 e 951 do CC, é aplicada a obrigação de indenizar a quem, durante a sua atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar sua doença, causar-lhe lesão ou incapacitá-lo para o trabalho. Tais



análises são feitas pelos juízes de primeira e segunda instância, via de regra, com base em laudo técnico elaborado por peritos, na forma dos artigos 464 et seq. CPC.

O objetivo deste estudo foi analisar os julgamentos por erro odontológico do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Brasil, em um período de doze meses, a fim de obter dados sobre o perfil dos profissionais envolvidos, o tipo de atos ilícitos praticados, as especialidades odontológicas envolvidas, as indenizações concedidas e os tipos de danos. Também teve como objetivo compreender os principais motivos pelos quais os pacientes processaram os profissionais da odontologia.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

As decisões foram obtidas no site oficial do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo: www.tjsp.jus.br. Após acessar este site, no atalho Acessos Principais, selecionou-se o item jurisprudência. Abriu-se uma segunda página, intitulada Consulta Completa, na qual se acrescentou o descritor de interesse (erro odontológico), determinou-se a classe (recurso), definiu-se o período por data de publicação (de 01/06/2017 a 31/05/2018), selecionou-se a origem como sendo de segundo grau e selecionou-se o tipo de publicação: julgamento.

Três pesquisadores foram calibrados para analisar na íntegra cada um dos acórdãos encontrados, os quais foram baixados na versão PDF. Apenas os julgamentos que realmente versaram sobre erro odontológico foram considerados como população deste estudo. Destes, selecionou-se as decisões em que os cirurgiões-dentistas foram condenados, que constituíram a amostra.

De cada julgamento que constituiu a amostra, foram extraídos os seguintes dados:

- as especialidades odontológicas envolvidas;
- o tipo de condenação aplicada: indenização por dano imaterial, dano material, dano estético ou obrigação de fazer algo;
- o valor da indenização concedida para cada tipo de condenação;



-
- a modalidade de culpa (negligência, imprudência ou imperícia);
 - o tipo de obrigação (obrigação de meio ou obrigação de resultado);
 - presença de laudo pericial e
 - o tipo de réu (pessoa física – masculino ou feminino, ou pessoa jurídica).

Os dados obtidos foram organizados em planilhas, e posteriormente divididos em tabelas, de acordo com os dados a serem avaliados.

A abordagem estatística descritiva foi empregada para a análise dos resultados.

3 RESULTADOS

A busca inicial encontrou 267 julgamentos, dos quais 132 eram relativos a erro odontológico (população deste estudo). Destes, os cirurgiões-dentistas foram considerados culpados em 55 processos (41,67%), o que resultou na amostra do estudo.

Na amostra, 23,64% dos réus eram pessoas jurídicas e 76,36% eram pessoas físicas. Vinte e três réus (41,82%) eram do sexo feminino, 19 (34,53%) eram do sexo masculino e 13 (23,64%) eram pessoas jurídicas.

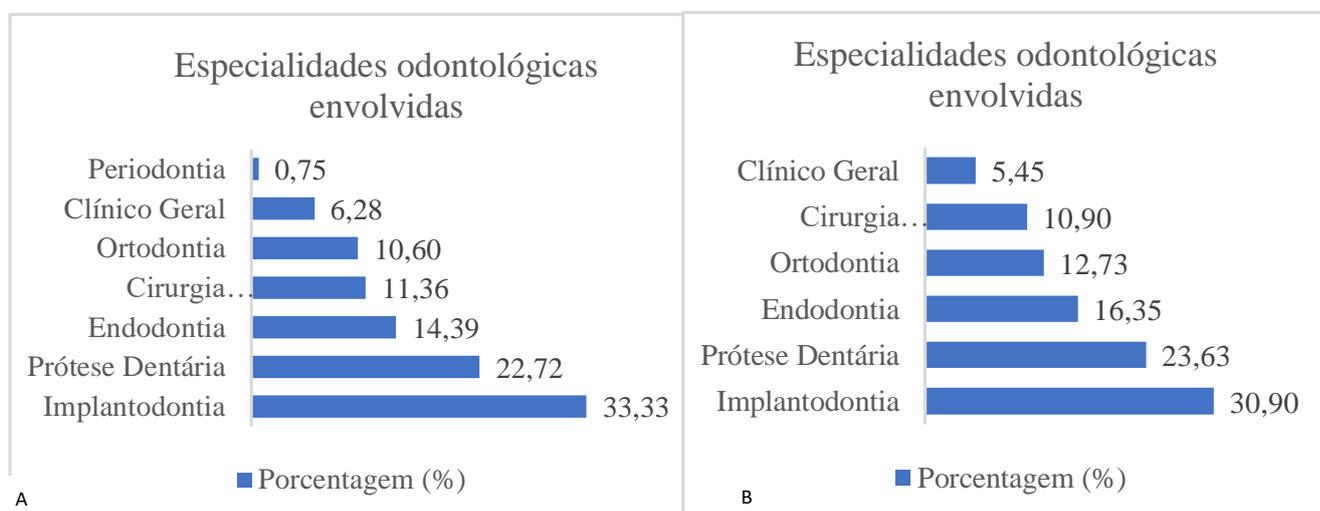
Quanto à presença ou ausência de laudo pericial, em 45 (81,82%) observou-se que os mesmos foram citados nas decisões judiciais e em 10 (18,18%) não foram citados. Quando se avaliou o tipo de obrigação, constatou-se que em 14 (25,46%) das decisões o tipo não foi explicitado, 31 (56,36%) foram obrigação de resultado e 10 (18,18%) foram consideradas como obrigação de meio.

Em relação às especialidades envolvidas, dos 132 julgamentos em que os cirurgiões-dentistas foram autuados por erro odontológico, as áreas mais contenciosas foram: implantodontia (33,33% – 44 casos); prótese dentária (22,72% – 30 casos); endodontia (14,39% – 19 casos); cirurgia bucomaxilofacial (11,36% – 15 casos); ortodontia (10,60% – 14 casos); clínica geral (6,28% – 9 casos) e periodontia (0,75% – 1 caso) (figura 1). Quando se analisou apenas os acórdãos da amostra em



estudo (casos com condenações), a área com mais condenações foi a implantodontia (30,90% – 17 casos), seguida da prótese dentária (23,63% – 13 casos), endodontia (16,35% – 9 casos), ortodontia (2,73% – 7 casos), cirurgia bucomaxilofacial (10,9% – 6 casos) e clínica geral (5,45% – 3 casos). Não houve condenação em periodontia (Figura 1).

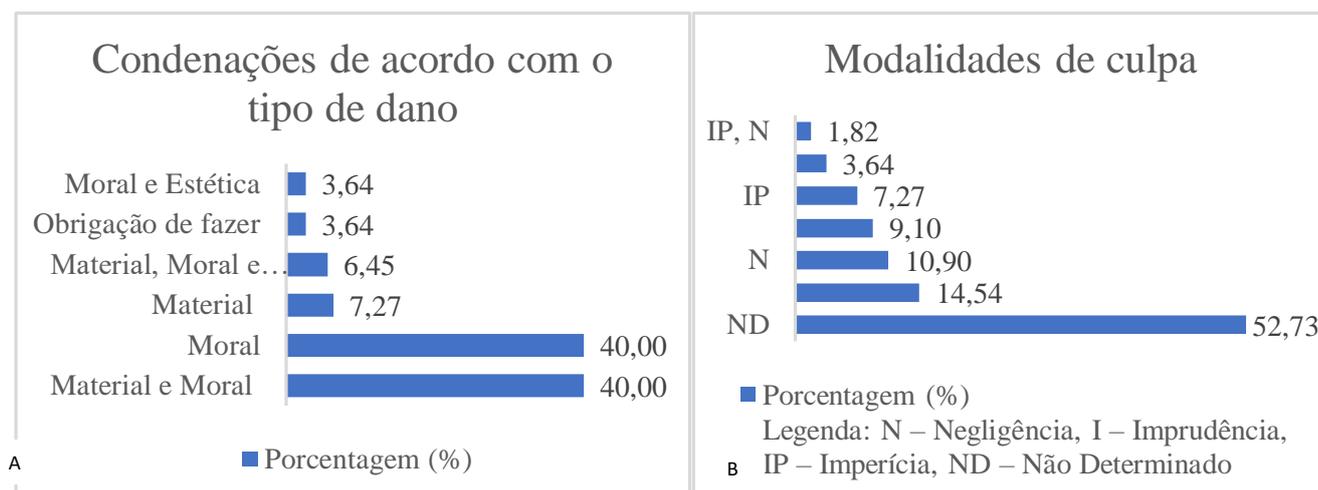
Figura 1 - Distribuição das especialidades odontológicas: A - na população (132 julgamentos) e B - na amostra (54 julgamentos)



Quanto ao valor da indenização determinado pelos danos causados pelos cirurgiões-dentistas, para os danos morais os valores variaram de R\$ 809,52 a R \$ 25.000,00 (média de R\$ 10.076,69); para os danos estéticos de R\$ 5.000,00 a R \$ 10.000,00 (média de R\$ 7.500,00); para danos materiais de R\$ 120,00 a R\$ 31.823,00 (média de R\$ 7.077,82). Quanto ao tipo de condenação aplicada, os danos materiais e imateriais (morais) associados corresponderam a 40,00% (22) da amostra; danos exclusivamente morais também a 40,00% (22); apenas danos materiais a 7,27% (4); danos pecuniários, morais e estéticos associados a 6,45% (3), morais e estéticos a 3,64% (2), e a obrigatoriedade de fazer algo também foi observada em 3,64% (2) das sentenças (figura 2).



Figura 2 - Distribuição das condenações aplicadas na amostra, de acordo com o tipo de dano e obrigação (A) e Distribuição das modalidades de culpa na amostra (B)



Na Figura 2, observa-se a distribuição das modalidades de culpa (negligência, imprudência e imperícia) na amostra. Não houve informação referente a este aspecto em 29 acórdãos. Assim, obtivemos os seguintes dados: em 52,73% (29) dos casos não foi determinada a modalidade de culpa, ocorreram 14,54% (8) casos de negligência; 10,90% (6) casos de negligência; 9,10% (5) associada a imprudência e negligência; 7,27% (4) casos de imprudência; 3,64% (2) casos associados às três modalidades e 1,82% (1) caso de imperícia associada a negligência.

Também correlacionou-se as especialidades ao tipo de obrigação. Considerando a amostra total (55 julgamentos), obteve-se essa informação em 78,18% (43) dos casos. Na implantodontia, 20,93% (9) dos casos foram considerados como obrigação de resultado e em 4,65% (2) como obrigação de meio; em prótese dentária, 20,93% (9) obrigação de resultado e 2,33% (1) de meio; em endodontia 11,63% (5) obrigação de meios e 6,98% (3) de resultado; na ortodontia, 16,27% (7) obrigação do resultado; em cirurgia bucomaxilofacial 9,30% (4) obrigação de meios e 2,33% (1) de resultado; e na clínica geral 4,65% (2) foram considerados obrigação de meios, conforme podemos observar na tabela 1.



Tabela 1 - Distribuição das especialidades odontológicas na amostra, de acordo com o tipo de obrigação

| Especialidades envolvidas | Tipo de obrigação | |
|---------------------------|-------------------|-----------|
| | Meio | Resultado |
| Implantodontia | 2 | 9 |
| Prótese Dentária | 1 | 9 |
| Endodontia | 5 | 3 |
| Ortodontia | - | 7 |
| Cirurgia Bucomaxilofacial | 4 | 1 |
| Clínica Geral | 2 | - |
| Total | 14 | 29 |

4 DISCUSSÃO

Os cirurgiões-dentistas foram condenados em 41,67% dos casos de erro odontológico analisados, o que está de acordo com dados encontrados em estudos semelhantes (ZANIN; HERRERA; MELANI, 2016) com condenação de 44,32% dos casos estudados e (CASTRO *et al.*, 2015) com 47% dos casos. Guedes et al. em 2018 e Matus e Vásquez em 2015 apontam a falha na relação profissional-paciente como elemento desencadeador de demandas judiciais.

Atualmente, no Brasil, existem 23 especialidades odontológicas, definidas pelo Conselho Federal de Odontologia. Neste estudo, as especialidades mais litigiosas foram implantodontia, próteses dentárias, endodontia, ortodontia e cirurgia bucomaxilofacial, o que está de acordo com alguns estudos (MATUS; VÁSQUEZ, 2015; ZANIN; HERRERA; MELANI, 2016; JUNIOR et al., 2017; GUEDES et al., 2018). O que provavelmente reflete o tempo despendido em cada uma dessas especialidades em uma prática odontológica normal (TERADA, 2014). No entanto, eles diferem na ordem em que essas especialidades aparecem. Cruz e Cruz (2008) apontaram a implantodontia, a prótese dentária e a ortodontia como as áreas mais demandadas. Os autores afirmam que isso se deve ao fato de os procedimentos



envolvidos serem mais caros, os tratamentos costumam serem mais longos e envolverem estética; também, porque os procedimentos às vezes são considerados controversos e porque nas áreas citadas há mais profissionais trabalhando sem formação adequada.

A implantodontia foi a especialidade mais afetada, tanto na população (132 julgamentos por erro odontológico) quanto na amostra (55 condenações), seguida pela prótese dentária e pela endodontia. Semelhante ao estudo de Manca et al. (2018), onde a especialidade mais envolvida foi a prótese dentária, seguida da implantodontia e endodontia. Santoro et al. (2007) afirmam que um excelente resultado estético em implantodontia é difícil de ser obtido devido à dificuldade em restaurar a linha fina do tecido gengival e porque os tecidos moles não aderem ao implante como na superfície dentária, o que resulta em risco de deixar exposta a margem metálica do implante. Os tratamentos odontológicos geram grandes expectativas nos pacientes, mas a melhora da função e/ou estética exige um longo processo, que deve ser acompanhado por profissional especializado. A quantidade de processos judiciais contra cirurgiões-dentistas reforça a necessidade de manter registros adequados dos procedimentos odontológicos, inclusive do plano de tratamento proposto, produzindo provas para eventuais futuras demandas judiciais.

Neste estudo, o laudo pericial foi mencionado em 81,82% dos acórdãos analisados, tendo sido essencial para a decisão final dos processos, o que está de acordo com o estudo de Zanin et al. (2015). Porém, Knaak e Parzeller (2014) encontraram apenas 42 perícias em 232 processos analisados em seu estudo. Essa diferença pode ser explicada pelo fato de terem sido incluídos no estudo 152 processos (65,51%) que terminaram com acordo entre as partes e, portanto, sem a necessidade de perícia. Segundo Cavalieri Filho (2014), o laudo pericial é considerado essencial para a apuração da conduta culposa e a modalidade de culpa realizada pelo cirurgião-dentista. Porém, não é absoluto e deve ser analisado em conjunto com as demais evidências levadas aos autos.

Verifica-se que os danos materiais e os danos imateriais (morais) associados foram mais frequentes, correspondendo a 40,00% dos casos cada um. Na pesquisa



realizada por Manca et al. (2018), verificou-se que o dano material para despesas futuras foi reconhecido em 73,39% dos casos estudados, e o dano moral foi reconhecido em 64% deles.

Observa-se que os maiores valores de indenização se referem aos danos materiais, seguidos dos danos morais e estéticos. As indenizações encontradas no presente estudo variaram de R\$ 120,00 a R\$ 31.823,00. Resultado semelhante foi observado (ZANIN; HERRERA; MELANI, 2016), que encontraram uma variação de R\$ 485,00 a R\$ 70.000,00. Em relação às condenações sem valor pecuniário, apenas em 2 sentenças os cirurgiões-dentistas foram condenados à obrigação de fazer algo, o que leva à conclusão de que os processos por erro odontológico resultam, em sua maioria, em condenações pecuniárias.

As modalidades de culpa não foram especificadas em cerca de metade dos julgamentos (52,73%) – se foi negligência, imperícia ou imprudência – mas, quando mencionadas, houve mais casos de imperícia (14,54%) seguidos de negligência (10,90 %) e imprudência associada à negligência (9,10%). Isso está de acordo com o estudo de Rovida et al. (2015), em que imprudência foi encontrada em 26% dos casos estudados, negligência em 14% e negligência associada à imprudência em 12% deles.

Ao avaliar o tipo de obrigação associada às especialidades, observa-se que a implantodontia, a prótese dentária e a ortodontia foram consideradas em sua maioria como obrigação de resultado. A partir desses dados, é importante refletir com a lição de Gonçalves (2015), que afirma que o tipo de obrigação gera uma consequência processual. Quando um tratamento odontológico é considerado uma obrigação de resultado, de acordo com a legislação brasileira, o juiz entenderá que a responsabilidade do cirurgião-dentista é objetiva, ou seja, não depende da apuração da culpa. Na obrigação de meio, a responsabilidade do cirurgião-dentista é subjetiva, e depende da investigação da culpa e de sua modalidade (imperícia, imprudência ou negligência). Compete ao juiz, com base no laudo pericial e demais evidências, identificar o tipo de obrigação de cada caso.



A obrigação de resultado, para ser cumprida, deve alcançar o resultado que foi contratado no início do tratamento. Nesse caso, não basta apenas trabalhar com diligência; se o resultado não for alcançado, a obrigação não será cumprida, o que poderá acarretar em indenização. Quando o resultado contratado não é atingido, a culpa é presumida e o ônus da prova invertido (SERRA; FERNANDES, 2012). Portanto, o cirurgião-dentista tem o dever de elaborar e manter atualizado o prontuário do paciente, para ter meios de comprovar o que realmente aconteceu durante o tratamento odontológico (BLAU; LEVIN, 2017; ALMEIDA et al., 2017). Em geral, os tratamentos estéticos são considerados como obrigação de resultado, independentemente da especialidade envolvida. Especialidades como cirurgia bucomaxilofacial, implantodontia, periodontia, ortodontia e endodontia costumam ser consideradas como obrigação de meio. No presente estudo, a cirurgia bucomaxilofacial em geral seguiu esse padrão. No entanto, a implantodontia, apesar de ser uma especialidade cirúrgica, foi considerada como obrigação de resultado em 9 dos 11 casos de condenação de cirurgiões-dentistas nesta especialidade. A prótese dentária costuma ser considerada como obrigação de resultado (principalmente devido à questão estética envolvida), e neste estudo 9 de 10 casos seguiram esta classificação. A ortodontia, em geral considerada obrigação de meio, foi considerada como resultado em todos os casos em que cirurgiões-dentistas foram condenados.

O entendimento da jurisprudência é fundamental, assim como a importância dos prontuários odontológicos como meio de prova. Saber os motivos que levam os pacientes a impetrar processos judiciais contra profissionais da área odontológica pode ajudar a prevenir tais demandas.

O presente estudo analisou processos judiciais por erro odontológico durante o período de um ano; devem ser realizados estudos analisando períodos mais longos, avaliando tendências de, por exemplo, de aumento ou diminuição do número de ações judiciais, especialidades envolvidas e tipo de obrigação.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos réus foi composta por pessoas físicas; a especialidade mais litigiosa foi implantodontia, que também foi a especialidade com mais condenações. Observou-se que os maiores valores de indenização foram referentes a danos materiais, seguidos por danos morais e estéticos.

REFERÊNCIAS

DE ALMEIDA, Salen Marchesi et al. *Professional responsibility and dental records-literature review*. **Journal of Dentistry & Public Health**, v. 8, n. 1, p. 19-25, 2017.

BLAU, Inbal; LEVIN, Liran. *Medical malpractice: An introduction for the dental practitioner*. **Quintessence International**, v. 48, n. 10, 2017.

BRAGA, Isabel de Fátima Alvim et al. Responsabilidade civil nas acusações de erro médico de ortopedistas. **Revista Bioética**, v. 27, n. 1, p. 105-110, 2019.

BRASIL. **Código Civil**. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Brasília; 2002.

BRASIL. **Código de Processo Civil**. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Brasília; 2015.

BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor**. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Brasília; 1990.

CAVALIERI FILHO, Sergio. Programa de responsabilidade civil. 11ª ed. São Paulo: **Atlas**; 2014.

CRUZ, Ricardo Machado; CRUZ, Carla Pádua Andrade Chaves. Risk management in orthodontic practice: how to avoid legal problems. **Dental Press**, v.13, n.1, 2008.

DE CASTRO, Annelise Carrilho Corrêa et al. Prevalence and content of legal suits founded on dental malpractice in the courts of Midwest Brazil. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 2, n. 1, 2015.

CALADO, Vinicius de Negreiros. Responsabilidade civil do médico e consentimento informado na visão do superior tribunal de justiça-STJ. **Revista Jurídica Unicuritiba**, v. 3, n. 36, p. 262-289, 2014.



DE PAULA, Francisco José; Motta MV, Bersácola RN, Muñoz DR, Silva M. Scenario of civil liability actions against dentists in Brazilian courts. **Revista Paulista de Odontologia**, v. 32, n. 4, 2010

FERRARA, Santo Davide. *Medical malpractice and legal medicine*. **International journal of legal medicine**, v. 127, n. 3, p. 541–543, 2013.

FERRARA, Santo Davide. Baccino E, Bajanowski T, Boscolo-Berto R, Castellano M, De Angel R, Pauliukevičius A, Ricci P, Vanezis P, Vieira DN, Viel G, Villanueva E, *The EALM Working Group on Medical Malpractice. Malpractice and medical liability. European Guidelines on Methods of Ascertainment and Criteria of Evaluation*. **International journal of legal medicine**, v. 127, n. 3, p. 545-557, 2013.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. A responsabilidade profissional do cirurgião-dentista segundo a opinião de advogados. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 38, n. 2, p. 129-134, 2013.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **Erro Médico à luz da jurisprudência Comentada**. 2ª ed. Curitiba: Juruá Editora; 2005.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade civil**. 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação AS; 2015.

ZANIN, Alice Aquino; HERRERA, Lara Maria; MELANI, Rodolfo Francisco *Haltenhoff*. *Civil liability: characterization of the demand for lawsuits against dentists*. **Brazilian oral research**, v. 30, n. 1, 2016.

GUEDES, Cleverson Raymundo Sbarzi et al. *Plain access to justice and the orthodontist's activity in Brazil: vulnerability in the professional practice in the face of risks of malpractice lawsuits*. **Dental press journal of orthodontics**, v. 23, n. 4, p. 88-93, 2018.

HAPCOOK, Charles P. *Dental malpractice claims: percentages and procedures*. **The Journal of the American Dental Association**, v. 137, n. 10, p. 1444-1445, 2006.

JUNIOR, Hélio Leão LINO et al. Levantamento de processos de responsabilidade civil envolvendo a odontologia na comarca de Londrina, Paraná, Brasil. **Revista Jurídica Unicuritiba**, v. 1, n. 46, p. 515-531, 2017.

KATO, Melissa Thiemi, Goya S, Peres SHDCS, Peres AS, de Magalhães Bastos JR. Civil liability of the dentist. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v.20, n.1, p. 66-75, 2018.

KNAAK, Jan-Paul; PARZELLER, Markus. **Court decisions on medical malpractice**. **International journal of legal medicine**, v. 128, n. 6, p. 1049-1057, 2014.



KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico: revista atualizada e ampliada**. São Paulo; 9. ed. Revista dos Tribunais; 2019.

LIMA, Renally Bezerra Wanderley; Moreira VG; Cardoso AMR; Nunes FMR; Rabello PA; Santiago BM. *Jurisprudence survey of civil liability cases against dentists in Brazilian courts of justice*. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.16, n.1, p.49-58, 2012.

MANCA, Raimondo; Bruti V; Napoletano S; Marinelli E. *A 15 years survey for dental malpractice claims in Rome, Italy*. **Journal of forensic and legal medicine**, v. 58, p. 74-77, 2018.

MELANI, RODOLFO FRANCISCO HALTENHOFF et al. *Legal devices and arguments mostly used in civil lawsuits: casuistry analysis in dentistry*. RPG. **Revista de Pós-Graduação**, v. 17, n. 1, p. 45-53, 2010.

MEDEIROS, Urubatan Vieira de; COLTRI, André Ricardo. *Civil responsibility of the dentist*. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 71, n. 1, p. 10-16, 2014.

MOSCOSO MATUS, Karla; SMOK VÁSQUEZ, Pía. *Responsabilidad sanitaria en odontólogos: casuística de casos evaluados en el Servicio Médico Legal de Chile*. **Revista médica de Chile**, v. 143, n. 3, p. 345-351, 2015.

PACHECO, Karina Tonini dos Santos; SILVA JUNIOR, Manoelito Ferreira; MEIRELES, Naiara Ribeiro. *Ethical proceedings against dentists in Espírito Santo for infringements to the code of dental ethics*. **Brazilian Oral Research**, v. 28, n. 1, p. 1-7, 2014.

ROVIDA, Tânia Adas Saliba et al. *Evaluation of Injury Cases for Dental Intervention Described in Legal Dentistry Reports*. **International Journal of Odontostomatology**, v. 9, n. 3, p. 533-539, 2015.

SANTORO V, De Donno A, Dell'Erba A, Introna F. *Esthetics and implantology: medico-legal aspects*. **Minerva stomatologica**, v. 56, n. 1-2, p. 45-51, 2007.

SERRA, Monica Costa; FERNANDES, Clemente MS. *Obligation of means and obligation of results in Dentistry*. **APCD News**, v. 17, n.6, p.180, 2012.

SILVA, Moacyr. *Compêndio de odontologia legal*. In: **Compêndio de odontologia legal**. 1997. p. 490-490.

TERADA, Andrea Sayuri Silveira Dias et al. *Civil liability of dental surgeon: Legal proceedings analysis in the city of Ribeirao Preto, São Paulo State, Brazil*. **International Journal of Odontostomatology**, v. 8, n. 3, p. 365-9, 2014.



ZANIN, Alice Aquino; STRAPASSON, Raíssa Ananda Paim; MELANI, Rodolfo Francisco Haltenhoff. *Jurisprudential study: evidences in dental civil liability lawsuit. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, v. 69, n. 2, p. 119-127, 2015.

