RESPONSABILIDADE CIVIL
NA ÁREA MÉDICA E ODONTOLÓGICA

UMA ANÁLISE ESTATÍSTICA DA JURISPRUDÊNCIA
DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ

PREFÁCIO POR
JOSÉ AUGUSTO ARAÚJO DE NORONHA | CLAYTON MARANHÃO | FERNANDA SCHAEFER
GLENDA GONDIM | MIGUEL KFOURI NETO | THAÍS VENTURI

OAB PARANÁ | COMISSÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL | COMISSÃO DOS ADVOGADOS INICIANTES

RESPONSABILIDADE CIVIL NA ÁREA MÉDICA E ODONTOLÓGICA:

Uma análise estatística da jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL - SEÇÃO PARANÁ
Gestão 2016-2018

JOSÉ AUGUSTO ARAÚJO DE NORONHA
Presidente

AIRTON MARTINS MOLINA
Vice-Presidente

MARILENA INDIRA WINTER
Secretária-Geral

ALEXANDRE HELLENDER DE QUADROS
Secretário-Geral Adjunto

FABIANO AUGUSTO PIAZZA BARACAT
Tesoureiro

COORDENAÇÃO
Gabriel Bittencourt Pereira

REVISÃO
Caroline Amadori Cavet
Gabriel Bittencourt Pereira
Rafaella Nogaroli
Vitor Calliari Rebello

APOIO TÉCNICO
Caio Rios Silva
Joelson Ribas Osti

CONSULTORIA ESTATÍSTICA
Prof. Eduardo Vargas Ferreira (UFPR)

ELABORAÇÃO DOS GRÁFICOS
Eduardo Elias Ribeiro Junior

PESQUISADORES

Grupo 1
Wesley Dimitri Stremel da Silva (OABPR 78598)
Alex Mecabô (OABPR 83283)
Caio Rios Silva (OABPR 85144)
Gisele Ester Miguel Amantino (OABPR 70452)
Eloisa Franzoni Goncalves (OABPR 67413)
Evellyn Perez Prado (OABPR 82024)
Fernando César Domingues da Silva (OABPR 88086)
Rafaella Nogaroli (OABPR 87304)
Yazmin Matienzo dos Santos (OABPR 81085)
Zuleika Loureiro Giotto (OABPR 21905)

Grupo 2
Kazumi Hara (OABPR 17040)
Ana Carolina Strozzi de Oliveira (OABPR 87665)
Anderson Ferreira de Lima (OABPR 75818)
Vaudeci Mendes da Silva (OABPR 84142)

Grupo 3
Silvia Maria de Paula Simon (OABPR 89666)
Aline Cristina Maestrelli Silva (OABPR 89054)
Ana Paula Almeida Bazan (OABPR 93598)
Icaro Taggesell (OABPR 58766)
Priscila Amorim Zenkner Moreira (OABPR 73544)

Grupo 4
Fabio Ewerson Rein (OABPR 66331)
Ana Claudia Mattiello (OABPR 78747)
Ariana Konfidera Coelho Tavares (OABPR 87373)
Elisângela Alves dos Santos Taborda (OABPR 65835)
Ketlyn Graciely Veiga Veiber (OABPR 78029)
Lazara Maria Eloy Tavares (CORENPR 66514)

Grupo 5
Joelson Ribas Osti (OABPR 80231)
Andressa Zein dos Santos (OABPR 87103)
Annie Fernandes da Cruz (OABPR 84551)
Marcelo Mello Fagundes (OABPR 72329)
Maria Helena Biaobock (OABPR 31127)

Grupo 6
Maura Lahena Ribeiro Borges (OABPR 84867)
Alexia Selinski Gonçalves (OABPR 83957)
Bruna de Oliveira Cordeiro Hanthorne (OABPR 59557)
Elizabeth Araujo dos Santos (OABPR 53845)
Fleur Fernanda Lenzi Jahnke (OABPR 21644)
Larissa Stella Zeni (OABPR 88024)
Marcelo de Carvalho Aguiar (OABPR 86675)
Marcelo Junior Del Zotto Lopes (OABPR 53447)

Grupo 7
Marcela Tavares Rimolo (OABPR 79201)
Andressa Aparecida Martins (OABPR 79262)
Caetano Humberto Carcereri (OABPR 86811)
Camila Capucho Cury Mendes (OABPR 80288)
Cristiane Losso Fernandes (OABPR 54018)
Mariana Moreira Neves (OABPR 72770)
Nayara Patricia Branco (OABPR 66445)
Núbia Carina de Oliveira (OABPR 39458)
Paola Cristina Azevedo dos Santos (OABPR 84547)

Grupo 8
Carolina Dacol Bevilacqua (OABPR 80627)
Ana Paula Comel (OABPR 85995)
Bruna Maria Mazzeo (OABPR 73611)
Diogo Pontes Maciel (OABPR 89490)

Grupo 9
Vitor Calliari Rebello (OABPR 70366)
Caroline Amadori Cavet (OABPR 49798)
Caroline Araújo Brunetto (OABPR 39287)
Eliane Moraes de Almeida (OABPR 53378)
Daiane da Luz (OABPR 70589)
Tiago Rocha Chiapetti (OABPR 76704)

Grupo 10
Emma Roberta Palú Bueno (OABPR 70382)
Alessandra Maria Curi Stable (OABPR 51094)
Brenio Ramiro de Souza Moreno (OABPR 66338)
Carolina Cabral Resende (OABRJ 189135)
Eduardo Faria de Oliveira Campos (OABPR 37730)
Paulo Sergio Bandeira (OABPR 41468)
Stephanie Aniz Ogliari Candal (OABPR 71714)

REVISÃO DE TEXTO
Benedito Costa Neto

COORDENAÇÃO DE COMUNICAÇÃO
Ernani Buchmann

PRODUÇÃO GRÁFICA
Bruna Faccin

DIAGRAMAÇÃO E PROJETO GRÁFICO
Bruno Cesar Abreu

PREFÁCIO

A Filosofia nos ensina que perguntar é parte essencial da produção do conhecimento. Por óbvio, as perguntas devem ser boas o suficiente para fomentar respostas baseadas em argumentos racionais, que produzam um quadro sólido e fiel da realidade.

Perguntas bem formuladas são, pois, justamente o ponto de partida desta obra que analisa jurimetricamente as decisões do Tribunal de Justiça do Paraná (TJ-PR) atinentes à responsabilidade civil nos campos médico e odontológico. A análise feita com absoluto rigor metodológico é fruto de meses de trabalho de dezenas de advogados organizados em dez grupos de estudo coordenados por Gabriel Bittencourt Pereira, presidente da Comissão de Responsabilidade Civil da OAB Paraná.

Quantos são e como estão distribuídos os processos de responsabilidade civil médico-odontológicos no Paraná? Qual o volume de recursos? Em quantos casos se aplica o Código de Defesa do Consumidor? Como a perícia afeta a determinação da responsabilidade? Há diferença significativa nas sentenças proferidas pelas Câmaras de Direito Público e Direito Privado?

As respostas para essas e outras perguntas relevantes são fundamentais para o estudo da responsabilidade civil. Ao buscá-las, a comissão cumpre com brilhantismo seu papel, dando fundamental contribuição à produção científica, ainda tão escassa nesse campo.

Em muitos aspectos as decisões proferidas pela Justiça têm surpreendido médicos, dentistas e demais profissionais da saúde, além dos advogados que os representam. Embora a cada ano os tribunais de todo o país venham analisando um número cada vez maior de demandas da área de saúde, faltam parâmetros que possam subsidiar os operadores do direito em meio aos dilemas envolvidos.

Por isso, são muito bem-vindas análises como esta, que leva em conta os julgados nas comarcas panaraenses. A clareza dos dados e a extensão dos indicadores apresentados permitem que enxerguemos um quadro bastante nítido dos julgamentos que envolvem a responsabilidade de médicos e, em menor proporção, como se verá adiante, a de dentistas, no exercício de suas atividades.

Como presidente da OAB Paraná, é uma honra ter em mãos a evidência concreta da laboriosidade da comissão, que cumpriu com fidedignidade o trabalho a que propôs, qual seja o de coletar, organizar, correlacionar e expor os dados estatísticos obtidos com o estudo de acórdãos do TJ-PR sobre o tema em tela. Que este trabalho, prestimoso por si só, seja também a inspiração para que outros estudos científicos, de igual rigor metodológico, possam surgir para subsidiar a advocacia

e nos permitir cumprir nossa missão de oferecer a melhor prestação jurisdicional possível.

José Augusto Araújo de Noronha

Desde o acidente de Chernobyl, na Ucrania, a civilização contemporânea não é mais a mesma. Acidentes atômicos e ambientais, mudanças climáticas e catástrofes da natureza, epidemias, endemias e pandemias, dentre outros, são circunstâncias que denotam um desequilíbrio da natureza. Somem-se a isso a crescente violência no meio social, com especial relevância para o terrorismo e a criminalidade.

Vivemos numa sociedade de risco e isso tem implicações para a economia, a política e o direito. A bem da verdade, há uma relação de imbricação entre a insuficiência de políticas públicas ambientais e o modelo econômico vigente na modernidade que está a provocar efeitos deletérios na sociedade globalizada.

Tudo isso toca ao direito e, portanto, à regulação normativa.

Nesse propósito, de há muito o Código Civil perdeu a centralidade. Na era dos direitos fundamentais e da pluralidade dos estatutos jurídicos de mercado, está-se sob o império dos tratados e convenções internacionais, como também, do texto constitucional e da legislação especial no âmbito do direito doméstico.

No âmbito das leis especiais, destacam-se a Lei de Política Nacional do Meio Ambiente e o Código de Defesa do Consumidor.

É pois, em boa hora, que se me afigura digno de elogios a iniciativa da Comissão de Responsabilidade Civil da OAB, Seccional do Paraná, quando, por meio da presente obra - cujo convite para escrever essas linhas muito me honrou - presta-se contas das pesquisas elaboradas por competentes advogados e advogadas acerca do estado da questão na jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná.

Trata-se de um trabalho realizado com seriedade e rigor metodológico, o qual, por certo, em muito contribuirá para o exercício da advocacia e, em última análise, para o constante desenvolvimento da jurisprudência local e nacional.

Estão, pois, de parabéns tanto os idealizadores deste projeto, notadamente os ilustres advogados que integram a Comissão de Responsabilidade Civil, assim como os atuais dirigentes, na pessoa do batonier Dr. José Augusto Araújo de Noronha, cuja brilhante gestão que ora se encerra por certo servirá de germe para outras iniciativas similares.

Boa leitura!

Clayton Maranhão[1]

1 Desembargador da 8ª. Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, mestre e doutor em Direito e Professor de Processo Civil da UFPR

Em 2017 o Presidente da Comissão de Responsabilidade Civil a OAB-PR Gabriel Bittencourt Pereira e a advogada Marcia Regina Nunes de Souza me apresentaram a ideia do projeto que ora se encerra com a presente obra.

De imediato percebi a importância do estudo e o tamanho da tarefa que a Comissão estava abraçando. Infelizmente, não pude participar diretamente de toda a pesquisa, mas fui acompanhando cada passo e cada descoberta ao longo de 2018, bem como, participei da reunião aberta do dia 24 de maio em que debatemos o ônus da prova em ações de responsabilidade civil por erro médico e, depois, no dia 07 de novembro, quando proferi palestra sobre responsabilidade civil dos planos de saúde por erro médico.

E não fui a única. Ao longo de todo o ano a Comissão de Responsabilidade Civil da OAB-PR não apenas se preocupou em discutir seus achados e procurar garantir a correta aplicação da jurimetria à sua pesquisa, mas também buscou trazer vários profissionais de diversas áreas para debater os temas correlatos polêmicos, subsidiando os estudos também com teorias (o que demonstra por si só demonstra o cuidado com a garantia de qualidade dos resultados ora apresentados).

Sabe-se que a evolução da Medicina e do próprio direito à saúde afeta(ra) m sobremaneira a relação médico-paciente. Na Modernidade (séculos XV a XIX), a recuperação dos ensinamentos hipocráticos e galenos em sua pureza paternalista e as condições de desenvolvimento humano (social e econômico) precárias, acabaram levando à grande crise dessa relação, que se tornou ainda mais verticalizada, concentrando o poder decisório nas mãos dos facultativos. Essa visão trouxe, por consequência, a deperciação e degradação do paciente, transformando-o em mero objeto da atuação médica (o que se chamou de desumanização da Medicina) que se realizava em uma interação meramente técnica e instrumental limitada apenas ao orgânico, uma vez que o foco estava na doença e não no doente.

No século XX o desenvolvimento biotecnológico agravou essa situação, fazendo com que a Medicina se tornasse extremamente especializada e racionalista (Medicina Tecnocêntrica), incentivando a adoração à técnica, à tecnologia e aos ambientes tecnicamente perfeitos. O desenvolvimento social e tecnológico embora tenha retirado a aura de sacralidade que pairava sobre o médico, retardou por longo período o reconhecimento da autonomia do enfermo.

Com a chegada do século XXI ganhou força a preocupação em humanizar e democratizar a relação médico-paciente, quebrando-se o ideal tecnicista. A Medicina passa a repensar o vínculo, antes paternalista, para agora pretender uma relação interpessoal que reconhece ao enfermo poder decisório, deslocando-se o foco da doença para se preocupar com o doente em toda a sua integralidade.

O desenvolvimento da relação médico-paciente, bem como, das tecnologias e procedimentos médicos promoveram toda uma transformação nas formas como ocorre essa relação jurídica. O reconhecimento da autonomia do paciente, a busca por uma relação dialogada, intermediada pelo princípio da informação, não só exigem um relacionamento mais humanizado, mas impõem também uma série de deveres e obrigações jurídicas, antes consideradas meros aconselhamentos éticos. E é nesse contexto que se percebe um aumento constante nas ações de responsabilidade civil pelo chamado erro médico (aqui considerado em seu mais amplo sentido).

Fato é que a relação médico-paciente é, a priori, assimétrica: o médico detém o conhecimento e os meios técnicos, enquanto o enfermo encontra-se em posição fragilizada não só pela ausência de conhecimento técnico, mas especialmente pela própria doença. Essa assimetria natural, no entanto, não pode mais se caracterizar pelo desequilíbrio, mas sim, pela consideração e respeito mútuos, sustentáculos de uma relação dialogada e de cooperação, realizadora da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde.

Ainda que as exigências da sociedade contemporânea não permitam muitas vezes a criação de vínculo afetivo entre médico e paciente, as ações médicas devem estar voltadas sempre para a promoção do seu bem-estar. Por isso, embora o médico trabalhe com fatores complexos, com reações muitas vezes imprevisíveis, devendo o profissional saber lidar com tais situações a ponto de poder controlá-las ou atenuar suas consequências, também devem esses profissionais compreender que a sua atuação impõe responsabilidade especialmente quando produzem resultados (culposamente) negativos para a saúde do paciente.

Entender o fenômeno da judicialização dessa relação e estudar as consequências determinadas pelos tribunais, não é tarefa fácil, em especial em face da complexidade do objeto. Por isso, deixo registrado os meus parabéns aos membros da Comissão de Responsabilidade Civil e da Comissão de Advogados Iniciantes da OAB-PR que se dedicaram ao presente estudo. Saibam que essa pesquisa, sem dúvida, é um marco na forma como se estuda a responsabilidade civil por erro médico, desmistificando afirmações que há anos são feitas sobre o assunto, apontando divergências doutrinárias e jurisprudenciais importantes e constando que a judicialização por erro médico embora não seja o maior

dos problemas afetos ao direito à saúde, ainda continua sendo um fator de preocupação.

Fernanda Schaefer[2]

2 Advogada. Pós Doutora em Bioética pela PUC-PR. Doutora em Direito pela UFPR. Professora de Direito Civil e Consumidor do Curso de Direito do UniCuritiba. Coordenadora da Pós Graduação em Direito Médico do UniCuritiba.

O tema da responsabilidade civil, ainda relegado nos bancos acadêmicos, com parca legislação que privilegia pressupostos tradicionais já há muito superados, tem na doutrina e na jurisprudência suas maiores fontes.

Das decisões judiciais, com pouca influência legislativa, que é possível verificar a evolução da responsabilidade civil[3], uma vez que são a partir delas, com uma legislação estática e de pouca influência, que o tema se transforma e se reinventa, para a obtenção de resultados mais justos e eficazes[4], com vistas a proteger as vítimas que batem às portas do Judiciário.

Se rapidamente é possível acessar novos posicionamentos jurisprudenciais, não é com a mesma rapidez que estes posicionamentos são consagrados[5]. Por conseguinte, nem sempre o operador de direito consegue saber qual solução jurídica será destinada para cada caso.

A situação se agrava ao analisar com maior rigor as decisões judicias, quando então é perceptível que há decisões que para não deixar a vítima do dano desamparada, transformam e alteram os pressupostos da responsabilidade civil[6], clássicos e contemporâneos. Por outro lado, há decisões que permanecem enraizadas nos pressupostos e classificações já há muito não adotados (pelos seus pares ou pela doutrina).

Diante desse cenário de incertezas e pouco consenso, aquele que se propõe a estudar e aplicar a responsabilidade civil percorre um árduo caminho, ao se deparar com uma parca legislação sobre o tema e uma doutrina e jurisprudência que caminham paralelamente sem muitas vezes convergir.

Imperioso um estudo que possa ter como premissa as decisões judiciais, para traçar um diálogo entre a jurisprudência e a doutrina, bem como um olhar dentro e a partir da jurisprudência.

É isto que o presente livro se propõe a fazer e o faz com grande maestria. Um estudo elaborado por operadores do direito que entendem e vivem a

3 JOSSERAND, Louis. Evolução da responsabilidade civil. Revista Forense, Rio de Janeiro: Forense, v. 86, n. 454, 1941, p. 559.

4 SCHREIBER, Anderson. A responsabilidade civil como política pública. In TEPEDINO, Gustavo e FACHIN, Luiz Edson (coord.). O direito e o tempo: embates jurídicos e utopias contemporâneas: estudos em homenagem ao Professor Ricardo Pereira Lira. Rio de Janeiro: Renovar, 2008, p. 745.

5 "O sentimento de angústia aprofunda-se diante do descompasso existente entre a velocidade do progresso tecnológico e a lentidão com a qual amadurece a capacidade de organizar, social e juridicamente, os processos que acompanham esse progresso. A todo momento, de fato, percebe-se a obsolescência das soluções jurídicas para fazer frente a novo dado técnico ou a uma nova situação conflituosa." (MORAES, Maria Celina Bodin de. A constitucionalização do direito civil e seus efeitos sobre a responsabilidade civil. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira de; SARMENTO, Daniel (Org.). A constitucionalização do direito. Fundamentos teóricos e aplicações específicas. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007. p.437).

6 SCHREIBER, Anderson. Novos paradigmas da responsabilidade civil: da erosão dos filtros da reparação à diluição dos danos. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2012, p. 83.

realidade do dia a dia, dentro deste cenário de pouco consenso e muitas incertezas.

A pesquisa foi desenvolvida pelos integrantes da Comissão de Responsabilidade Civil da Ordem dos Advogados do Brasil, seção Paraná, juntamente com a Comissão dos Advogados Iniciantes, também da Ordem dos Advogados do Paraná.

Os estudiosos desenvolveram uma apurada pesquisa jurisprudencial perante o Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. O resultado foi uma base de dados de 211.725 (duzentos e onze mil, setecentos e vinte e cinco) julgados proferidos. A partir dessa base de dados, iniciou-se a dilapidação das decisões obtidas para realizar o estudo jurimétrico do tema específico da responsabilidade civil "médico-hospitalar e odontológica".

O leitor que se debruçar sobre essas páginas encontrará um estudo apurado sobre as tendências das decisões judicias pesquisadas, um paralelo entre as decisões, além de bases doutrinárias. Ademais, é possível alcançar um pouco de probabilidades em meio a tantas incertezas.

Os resultados apresentados permitem que sejam desenvolvidas as críticas e transformações, quando necessárias. Também, que sejam defendidos e divulgados os posicionamentos e interpretações que melhor se adequem a função primordial da responsabilidade civil, qual seja, a proteção da pessoa.

De leitura obrigatória para todos aqueles que pretendem estudar ou atuar no tema da responsabilidade civil, imprescindível para a responsabilidade civil médico-hospitalar e odontológica e inovador para doutrina.

Glenda Gondim[7]

7 Mestre e Doutora em Direito das Relações Sociais pela Universidade Federal do Paraná. Pesquisadora do Grupo de Estudos de Direito Civil do Programa de Pós-Graduação em Direito Civil da Universidade Federal do Paraná - Virada de Copérnico (desde 2008). Especialista em Direito Empresarial pela Universidade Positivo (2004). Especialista em Responsabilidade Civil e Direito do Consumidor pela Faculdade de Direito de Curitiba (2001). Bacharel em Direito pela Faculdade de Direito de Curitiba (2000). Professora de Direito Civil da Universidade Positivo. Professora convidada dos cursos de especialização em 'Direito Civil e Processo Civil' e 'Direito Médico' do Centro Universitário Curitiba (Unicuritiba). Autora do livro "Reparação civil na teoria da perda de uma chance" e autora de artigos jurídicos no tema de Direito Civil. Advogada militante desde 2001.

A sociedade moderna, marcada pelo vertiginoso avanço científico e tecnológico, também se caracteriza pela multiplicação dos riscos, em todos os setores da atividade humana. Tornam-se mais atuais do que nunca as palavras de Guimarães Rosa: "Viver é muito perigoso..."

Na área da Saúde, o volume de demandas – sobretudo aquelas ligadas à Responsabilidade Civil – cresceu exponencialmente, abarrotando Juízos e Tribunais.

Essa realidade impõe aos profissionais do Direito a necessidade de especialização e estudo constantes.

Por isso, a iniciativa da Ordem dos Advogados do Brasil – Seção do Paraná, pela sua Comissão de Responsabilidade Civil, torna-se merecedora de entusiásticos aplausos.

Cerca de uma centena de brilhantes Advogados, divididos em dez grupos e cinco eixos temáticos, levou a cabo minuciosa análise da jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, relativa à Responsabilidade Civil na área Médica e Odontológica. Os grupos debruçaram-se sobre mais de mil acórdãos pertinentes ao tema, compreendendo os anos de 2013 a 2017.

As conclusões encontram-se consubstanciadas no livro que ora vem a lume.

A obra, a par de se constituir valiosa fonte de consulta, auxiliará os operadores do Direito na compreensão de questões probatórias, sobretudo à prova pericial; à incidência do Código de Defesa do Consumidor; quantificação das indenizações e reflexos econômicos das condenações – e tantos outros temas relevantes.

Dialogamos com os Advogados que integraram os grupos de trabalho. Pudemos sentir o autêntico entusiasmo e a plena dedicação à Ciência do Direito que os animava.

O resultado, ora apresentado à comunidade jurídica, não poderia ser outro: um trabalho de elevado nível, digno dos mais enfáticos elogios.

Desembargador Miguel Kfouri Neto[8]

8 Pós-doutorado junto à Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa. Doutor (PUC-SP) e Mestre em Direito (UEL). Professor do Curso de Mestrado do UniCuritiba. Ex-Presidente do Tribunal de Justiça do Paraná.

A responsabilidade civil médica-hospitalar e odontológica constitui tema clássico de imensa repercussão e atualidade, sendo já objeto de inúmeras obras acadêmicas que objetivam desvendar os diversos aspectos técnicos relacionados à imputação da responsabilidade, ao nexo causal, à prova, à quantificação do dano e, sobretudo, a efetividade da reparação.

Por outro lado, são ainda escassas as pesquisas científicas que se propõe a avaliar como o sistema de justiça nacional tem operado o sistema de responsabilidade civil nos campos médico e odontológico. Trata-se de apuração empírica absolutamente essencial não apenas para informar os tribunais nacionais a respeito das mais graves assimetrias decisórias – responsáveis pela quebra da isonomia e da segurança jurídica -, como também para orientar o processo de implantação de um sistema de precedentes obrigatórios.

Nesse contexto, o projeto coordenado pela Comissão de Responsabilidade Civil da Ordem dos Advogados do Paraná (OAB-PR) agora publicado sob o título "RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA E ODONTOLÓGICA: Uma Análise Estatística da Jurisprudência do Tribunal de Justiça do Paraná", apresenta-se como importante ferramenta de auxílio à pesquisa cientifica e ao aprimoramento do funcionamento do sistema de justiça.

A pesquisa de campo empreendida – que envolveu mais de 100 advogados e analisou mais de 1000 acórdãos lavrados pelo Tribunal de Justiça do Paraná entre os anos de 2013 e 2017 -, relata alguns dos mais sensíveis temas correlatos à responsabilidade civil médica e odontológica, tanto no campo processual como material. Assim, a formação de litisconsórcio, a inversão do ônus da prova, a imputação objetiva e subjetiva da responsabilidade, a responsabilidade do Estado, a afetação da judicialização para o sistema único de saúde (SUS), a aplicação de teoria da perda de uma chance e a quantificação dos danos foram alguns dos assuntos mapeados e relatados pelo grupo de pesquisa.

A partir dos resultados obtidos pela pesquisa empírica junto ao TJ/PR é possível traçar um diagnóstico mais preciso sobre a adjudicação dos conflitos envolvendo a responsabilidade médico-hospitalar e odontológica, revelando-se com bastante fidelidade o longo caminho que ainda deve ser trilhado para garantir aos jurisdicionados alguma previsibilidade – indispensável inclusive para a própria tomada de decisão a respeito da judicialização dos conflitos médico-hospitalares.

Ressalta-se, o presente diagnóstico tem como pano de fundo a própria saúde da judicialização ao revelar a discrepância dos critérios e, consequentemente, das decisões.

Por tudo isso, estão de parabéns todos os integrantes do grupo de pesquisa da Comissão de Responsabilidade Civil da OAB/PR em propiciar, em parceria com a Comissão de Advogados Iniciantes da OAB/PR, a um diversificado público que pensa e que opera o sistema de justiça este instigante relatório, que representa relevante contribuição para o debate sério e responsável a respeito da responsabilidade civil médica e odontológica.

Thaís Goveia Pascoaloto Venturi[9]

9 Estágio de Pós-doutoramento na Fordham University (New York). Doutora e Mestre pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Coordenadora do Curso de Direito na Graduação e na Pós-graduação da Universidade Positivo (UP). Professora da Universidade Positivo (UP) e da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP). Advogada (OAB/PR 34.763). Mediadora pela Universidade da Califórnia – Berkeley Law School (ARBITAC e CAMFIEP).

APRESENTAÇÃO **25**
OBJETIVOS **33**
METODOLOGIA **37**
PESQUISA ELETRÔNICA DE JURISPRUDÊNCIA 39
Como a pesquisa eletrônica foi realizada 39
Parâmetros utilizados na busca 40
Identificação dos casos que tratavam de responsabilidade civil médica e odontológica 42
PRODUÇÃO DO BANCO DE DADOS 48
Estruturação do banco de dados: estabelecendo as variáveis 48
Preenchimento e revisão do banco de dados 59
ANÁLISE ESTATÍSTICA 59
COMO ANALISAR OS GRÁFICOS **61**
MAPA 63
NUVEM DE PALAVRAS 64
GRÁFICOS DE BARRAS 65
GRÁFICOS DE COLUNA 70
GRÁFICO DE DENSIDADE EMPÍRICA 71
GRÁFICOS DE LINHAS 72
GRÁFICO DE DISPERSÃO 73
GRÁFICO DE DENSIDADE 75
GRÁFICO DE CAIXAS (BOX PLOT) 76
TABELAS 78
ASPECTOS GERAIS **81**
TIPOS DE RESPONSABILIDADE E OBRIGAÇÃO **93**
LEGITIMIDADE E SOLIDARIEDADE **103**
PRODUÇÃO DE PROVA **127**
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E PERDA DE UMA CHANCE **145**
INDENIZAÇÕES **157**
CONSIDERAÇÕES FINAIS **187**
REFERÊNCIAS **191**
GRÁFICOS **195**

APRESENTAÇÃO

Apresentamos o estudo inédito "RESPONSABILIDADE CIVIL NA ÁREA MÉDICA E ODONTOLÓGICA: Uma Análise Estatística da Jurisprudência do Tribunal de Justiça do Paraná", desenvolvido pela Comissão de Responsabilidade Civil da Ordem dos Advogados do Paraná, em parceria com a CAI – Comissão dos Advogados Iniciantes da Ordem dos Advogados do Paraná.

Elaborou-se pesquisa estática no Tribunal de Justiça do Paraná de decisões judiciais sobre erro médico e odontológico, dada a importância e grande repercussão do tema, tanto em âmbito nacional como internacional. Ao todo, reuniram-se aproximadamente 100 advogados voluntários no trabalho de coleta e análise de 1.140 acórdãos, de ações movidas na área médica e odontológica, entre os anos de 2013-2017.

Ao olharmos a temática em cenário global, mais de 43 milhões de pessoas ao redor do mundo, anualmente, sofrem algum tipo de cuidado médico inadequado (unsafe medical care), segundo estudo da Harvard School of Public Health (HSPH)[10], divulgado na BMJ Quality & Safety (2013). Constatou-se que milhões de pessoas são lesionadas, incapacitadas e, em alguns casos, morrem em decorrência de erros médicos. A cada 100 internamentos, aproximadamente 12,7% dos pacientes em países desenvolvidos sofrem prejuízo a sua saúde, como decorrência de algum evento adverso, ao passo que esse número é de 14,2% nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento.

Em paralelo, seguindo estimativa próxima aos resultados da referida pesquisa, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta o seguinte dado: 421 milhões de pessoas são hospitalizadas no mundo, por ano, sendo que 42,7 milhões de eventos adversos ocorrem durante as internações[11]. Ou seja, percentual equivalente a aproximadamente 10%. Observa-se que a segurança dos pacientes que passam por atendimento médico-hospitalar é uma séria preocupação de saúde pública global, ocupando o 14ª lugar no ranking das principais causas de mortalidade, situação equiparável à de doenças como tuberculose e malária. Nos EUA, por exemplo, a 3ª maior causa de morte é o erro médico, ficando atrás somente de mortes causadas por câncer e doenças cardíacas, conforme estudo desenvolvido pela Johns Hopkins

10 "The global burden of unsafe medical care: an observational study," Ashish K. Jha, Itzia Larizgoitia, Carmen Audera-Lopez, Nittita Prasopa-Plaizier, Hugh Water and David W. Bates, BMJ Quality & Safety, online September 18, 2013, 22:809-815. Para um resumo dos resultados da pesquisa, cf.: https://www.hsph.harvard.edu/news/press-releases/millions-harmed-each-year-from-unsafe-medical-care/. Acesso em: 10 de novembro de 2018.

11 Dados disponíveis em: <www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety>. Acesso em 10/11/2018.

University, representando 250 mil mortes por ano[12]. Estima-se ainda que, segundo último relatório do Center for Desease Control (CDC), 1 a cada 25 pacientes americanos hospitalizados contrai algum tipo de infecção hospitalar[13]. Já em relação aos países membros da União Europeia, 8,4 % dos pacientes internados em UTIs (o equivalente a 12.375 indivíduos), em 2016, contraíram infecções desse tipo[14].

Os reflexos de todos esses dados são observados na curiosa estimativa da OMS[15], contrariando o senso comum: enquanto há uma chance em um milhão de uma pessoa sofrer um acidente durante uma viagem de avião, há a probabilidade de uma em 300 de um paciente sofrer algum tipo de prejuízo à sua saúde/integridade física durante cuidados médicos. Ou seja, as pessoas têm maior probabilidade de sofrer danos decorrentes de erro médico do que em acidentes aéreos.

Ao trazer essa problemática para o cenário brasileiro, observa-se que a ocorrência de eventos adversos em hospitais é a 2ª causa de morte no nosso país, ficando atrás somente de doenças cardiovasculares e, com isso, superando acidentes de trânsito, homicídios, latrocínios e câncer, segundo pesquisa produzida pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em parceria com o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). Ocorrem 1.096 óbitos por dia decorrentes de eventos que poderiam ser evitados, tais como erros de dosagem ou aplicação de medicamentos, uso incorreto de equipamentos e infecções hospitalares. Inclusive, estas últimas correspondem a 9,7 % das ocorrências diárias de mortes nos hospitais.

Em face dessa realidade, nos últimos anos, há crescimento vertiginoso de casos em que hospitais e médicos têm sido alvo de processos indenizatórios, éticos e criminais. Segundo o relatório "Justiça em Números", do CNJ, 38.810 ações sobre erro médico tramitaram no país em 2015[16] e, em 2016[17], esse número subiu para 57.739, representando aumento de 49%. Estima-se que atualmente 7% dos médicos em atividade no Brasil respondem a processos indenizatórios sobre erro médico.[18] Em

12 Dados disponíveis em: <https://www.hopkinsmedicine.org/news/media/releases/study_suggests_medical_errors_now_third_leading_cause_of_death_in_the_us>. Acesso em 10/11/2018.
13 Dados disponíveis em: <https://www.cdc.gov/hai/surveillance/index.html>. Acesso em 10/11/2018.
14 Dados disponíveis em: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2016-HAI.pdf>. Acesso em 10/11/2018.
15 Dados disponíveis em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4710114/>. Acesso em 10/11/2018.
16 Dados disponíveis em: <www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/10/b8f46be3dbbff344931a933579915488.pdf>. Acesso em 10/11/2018.
17 Dados disponíveis em: <www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2017/12/b60a659e5d5cb79337945c1dd137496c.pdf>. Acesso em 10/11/2018.
18 Dados disponíveis em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-45492337>. Acesso em 10/11/2018.

paralelo a essa avalanche de processos judiciais, com cerca de 70 novas ações por dia[19], as escolas médicas proliferam-se a cada ano e, atualmente, há 329 faculdades de medicina no país.[20]

Contudo, observamos a insegurança jurídica daqueles que recorrem ao poder judiciário. A vítima de erro médico, muitas vezes, sente-se numa loteria, sem ter a segurança do possível resultado da sua demanda indenizatória. Isso ocorre porque, em um mesmo tribunal, as diversas decisões judiciais fixam indenizações díspares para casos que guardam expressiva semelhança. Pode-se entender que a problemática em torno da falta de uniformidade das decisões judiciais é decorrência das dificuldades com que o intérprete/aplicador da lei se depara, frente à atual complexidade e dinamicidade da sociedade ou, ainda, devido aos parâmetros abrangentes e flexíveis para decidir, manifestados no poder criativo do juiz quando aplica a regra jurídica por meio de conceitos "permeáveis" à realidade. Contudo, esse "proceder" acaba por desembocar na proliferação indesejável de decisões diferentes para casos iguais, em circunstâncias em que o preferível, para fins de assegurar o valor segurança, seria a uniformidade da jurisprudência.[21]

Trazendo essa discrepância do provimento judicial para o âmbito da presente pesquisa, pudemos observar, por exemplo, três julgados do TJPR, sobre erro odontológico, em que os três pacientes, com faixa etária similar, tiveram seus tratamentos para implantes dentários interrompidos por aproximadamente um ano. Todavia, o desfecho de cada um deles se deu de modo totalmente diverso[22].

No primeiro julgado, fixou-se condenação em danos estéticos no valor de R$ 3.000,00 (três mil reais) e danos morais em R$ 5.000,00 (cinco mil reais). Já no segundo, afastou-se a indenização por dano estético, por se entender que a deformidade não tinha caráter permanente, porém arbitraram-se danos morais em R$ 10.000,00 (dez mil reais). Por fim, no último julgado, afastou-se o dano estético, também com base no caráter transitório da deformidade, com danos morais fixados em R$ 3.000,00 (três mil reais).

Da análise desses casos, evidencia-se a ausência de uniformidade quanto ao parâmetro para fixação dos danos morais, bem como as condições para reconhecimento do dano estético. Essa dissonância é

19 Dados disponíveis em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-45492337>. Acesso em 10/11/2018.
20 Dados disponíveis em: <www.escolasmedicas.com.br/escolas-medicas-todas.php>. Acesso em 10/11/2018.
21 WAMBIER, Teresa Arruda Alvim. Recurso Especial e Recurso Extraordinário e a Nova Função dos Tribunais Superiores no Direito Brasileiro: De acordo com o CPC de 2015 e a Lei 13.256/2016. São Paulo: Revistas dos Tribunais, 2018, p. 167.
22 Apelações Cíveis nº 1609594-6, 1626359-1 e 1716987-4.

inclusive corroborada, por exemplo, pelo levantamento obtido, que será analisado em mais detalhes no decorrer deste trabalho, de que, em casos de erro odontológico, julgados pelo TJPR, o valor médio arbitrado a título de danos morais, dentro de uma mesma especialidade (implantodontia), é de R$ 7.573,49 (sete mil quinhentos e setenta e três reais e quarenta e nove centavos) e o valor máximo é de R$ 20.000,00 (vinte mil reais) – conforme gráfico da Tabela nº 7, letra H.

Pois bem: diante da constatação da importância e da complexidade que envolve o tema erro médico e odontológico, bem como de todas as convergências e divergências que os operadores do direito encontram, para um provimento jurisdicional adequado, a Comissão de Responsabilidade Civil da Ordem dos Advogados do Paraná (OAB-PR), pelo Grupo Permanente de Discussão sobre Responsabilidade Civil Médica e Odontológica, em parceria com a Comissão dos Advogados Iniciantes da Ordem dos Advogados do Paraná (CAI – OAB-PR), propôs a presente pesquisa estatística no Tribunal de Justiça do Paraná com o intuito de proporcionar futuras pesquisas jurimétricas.

A importância desta abertura no campo jurimétrico também se justifica pelo fato de a jurimetria ser uma disciplina que aplica a metodologia estatística ao estudo do Direito, proporcionando a construção de informações sólidas e preditivas e, com isso, apresentando-se como ferramenta para apurar a probabilidade de determinadas decisões e descrever um plano de ação pautado em tendências, dando a compreensão dos efeitos da ciência no plano concreto dos casos reais.

Quando pesquisas jurimétricas são realizadas, busca-se dar concretude às normas e às próprias instituições, compreendendo-se o Judiciário como um grande gerador de dados que descreve o funcionamento completo de todo o sistema. Ao se fazer jurimetria, propõe-se o estudo do Direito através das marcas que ele imprime na sociedade. Uma coisa é, por exemplo, discutir sobre o conceito, no plano teórico, da indenização por danos morais e estéticos. Outra coisa é compreender em quantos casos julgados esses tipos de danos foram concedidos e, mais do que isso, cruzar os dados obtidos para que se possa traçar qual a argumentação jurídica que embasou tais indenizações.

Atualmente, não se tem notícia de anterior pesquisa estatística das decisões do Tribunal de Justiça do Paraná e, em especial, das que discutem sobre erro médico e odontológico, o que justificou, em grande medida, a importância e o interesse dos pesquisadores no desenvolvimento desta pesquisa.

Mapearam-se os aspectos gerais e fundamentos dessas decisões

judiciais, o que certamente servirá como suporte para melhor compreensão, adequação e ainda ajustes da justiça, tanto pelos operadores de direito, proporcionando um resultado adequado, justo e uniforme, como pelos advogados, ao encontrarem melhores condições de conduzir seus processos, através de estratégias de atuação formuladas a partir de dados empíricos.

OBJETIVOS

O presente trabalho foi inspirado pela reconhecida relevância que a jurimetria adquire no cenário jurídico brasileiro. O objetivo é o levantamento de dados e a análise da jurisprudência do Tribunal de Justiça do Paraná, por meio de uma abordagem estatística, a fim de compreender o perfil das decisões relativas à responsabilidade civil médica e odontológica.

Por esse estudo ter um viés empírico, desde a sua concepção, foram elaborados questionamentos específicos para coleta de dados, a fim de investigar determinados critérios em cada uma dessas decisões e possibilitar criação de variáveis para relatório final deste estudo.

Dentre esses questionamentos, os principais são os seguintes:

1) Qual o número de processos sobre responsabilidade civil médica e odontológica julgados pelo TJPR e sua proporção de acordo as Comarcas?
2) Qual a proporção entre as ações que versam sobre Responsabilidade Civil Médico-Hospitalar e as Odontológicas, bem como as especialidades envolvidas?
3) Quais as partes envolvidas no polo ativo e passivo dessas ações? E quem recorreu da sentença?
4) Há casos de reconhecimento de solidariedade entre demandados? E reconhecimento de legitimidade passiva em decorrência da Teoria da Aparência?
5) Há casos de responsabilidade do Estado e em quantos há envolvimento do SUS?
6) Qual a proporção de demandas que concedem o benefício da Justiça Gratuita?
7) Qual a incidência de aplicação do Código de Defesa do Consumidor nessas demandas? E qual a proporção de processos em é deferida a inversão do ônus da prova?
8) Qual o tipo de responsabilidade aplicada aos casos?
9) Como foi classificada pelo TJPR a obrigação das partes demandadas?
10) Foi reconhecida culpa da vítima para a ocorrência do resultado danoso?
11) Houve a realização de perícia? E qual a influência do seu resultado para determinar a responsabilidade?
12) Qual a incidência da teoria da perda de uma chance?
13) Foi abordada a questão de consentimento informado? Se existente, em qual proporção foi considerado adequado, incompleto, inexistente?
14) Houve invalidez/incapacidade da vítima ou óbito em função do

fato discutido? E qual a repercussão nas indenizações?

15) Qual a variação das indenizações por danos morais e estéticos? As indenizações fixadas em primeiro grau são mantidas ou reformadas em qual proporção pelo TJPR?

16) Existe diferença nas condenações proferidas pelas Câmaras de Direito Público e de Direito Privado?

A resposta a cada um desses questionamentos poderá ser encontrada nos diversos gráficos que integram o relatório final deste estudo.

Por fim, é importante dizer que este trabalho não tem como objetivo fazer uma análise crítica da jurisprudência do TJPR ou avaliar individualmente o desempenho de nenhum magistrado. Da mesma maneira, esta pesquisa não pretende explicar por que a jurisprudência se orienta neste ou naquele sentido, ou mesmo apresentar soluções para o problema da heterogeneidade das decisões ou da insegurança jurídica.

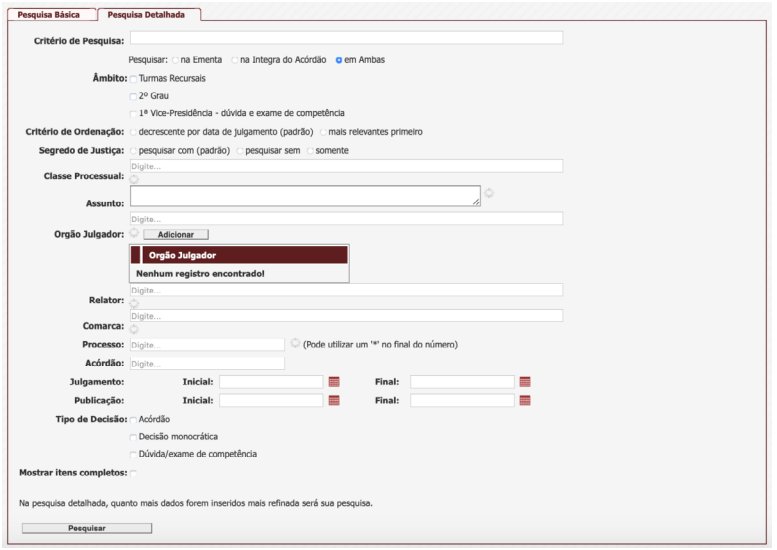
O escopo do presente trabalho é coletar, organizar, correlacionar e expor os dados estatísticos obtidos com o estudo dos acórdãos em questão, bem como estimular futuras pesquisas jurimétricas.

METODOLOGIA

PESQUISA ELETRÔNICA DE JURISPRUDÊNCIA

Como a pesquisa eletrônica foi realizada

A busca dos acórdãos que integram a presente pesquisa foi realizada no site do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, na área de jurisprudência[23]. Esta é a tela inicial dessa página de pesquisa de jurisprudência:



Inicialmente se pensou em utilizar palavras-chave (como por exemplo "erro médico") no campo "critérios de pesquisa". Entretanto, verificou-se que, a partir da utilização de palavras-chave, não se alcançaria resultado preciso, uma vez que nem todo acórdão que envolve o tema "responsabilidade civil médica e odontológica" tem em seu conteúdo (seja ementa, seja corpo do acórdão) as palavras-chave buscadas. Como exemplo, observe-se o caso da apelação nº 1.186.652-5, cuja ementa do acórdão é a seguinte:

23 BRASIL. Busca de Jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Disponível em: < http:// portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/ >. Acesso em 08/02/2018.

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. ATRASO NO ATENDIMENTO VIA HOME CARE. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. FORMAL INCONFORMISMO. CERCEAMENTO DE DEFESA. INOCORRÊNCIA. PACIENTE COM INFECÇÃO RENAL EM RIM TRANSPLANTADO QUE FICOU MAIS DE 24 HORAS SEM MEDICAMENTO ANTIBIÓTICO. RISCO DE INSUCESSO NO TRATAMENTO. FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS QUE GEROU SOFRIMENTO E ANGÚSTIA À APELANTE. DANO MORAL CONFIGURADO. SENTENÇA REFORMADA. INVERSÃO DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E PROVIDO.

Em que pese o entendimento do Superior Tribunal de Justiça de que mero descumprimento contratual não gera dano moral, essa linha de raciocínio tem sido relativizada, em se tratando de contratos de plano de saúde. A própria Corte Superior acredita que o descumprimento contratual neste caso implica na obrigação de convivência com uma situação que por si só gera angústia e sofrimento, a doença.

Tal situação impede que, na busca por meio de palavras-chave no site do TJPR, seja possível localizar o acórdão acima, muito embora, como se percebe pela análise do julgado, efetivamente se trate de um caso que envolve o tema em questão.

Dessa forma, o critério "palavra-chave" foi descartado como forma de localizar os processos que interessavam a esta pesquisa. Seria necessário, portanto, fazer uma pesquisa ampla, que mostrasse todos os julgamentos, independentemente do tema, para que os casos que envolvessem o assunto "responsabilidade civil médica e odontológica" fossem selecionados manualmente.

Parâmetros utilizados na busca

A busca dos julgados foi realizada em 11/02/2018, na área de "pesquisa detalhada de jurisprudência" do site do TJPR, indicada anteriormente.

Foram feitas algumas marcações nos seguintes campos, para facilitar a leitura, sendo que na tabela abaixo foram identificados pela cor azul os campos em que houve alguma marcação quando a pesquisa eletrônica foi realizada:

CAMPO	OPÇÕES MARCADAS
Critério de pesquisa	Nenhuma palavra-chave foi aplicada e nenhuma opção de pesquisa foi marcada
Âmbito	2º Grau
Critério de ordenação	Nenhuma opção foi marcada
Segredo de justiça	Nenhuma opção foi marcada
Classe processual	Não preenchido
Assunto	Não preenchido
Órgão julgador	1ª Câmara Cível 1ª Câmara Cível em Composição Integral 1ª Câmara Cível Suplementar 1ª Câmara Cível Suplementar em Composição Integral 2ª Câmara Cível 2ª Câmara Cível em Composição Integral 2ª Câmara Cível Suplementar 2ª Câmara Cível Suplementar em Composição Integral 3ª Câmara Cível 3ª Câmara Cível em Composição Integral 3ª Câmara Cível Suplementar 3ª Câmara Cível Suplementar em Composição Integral 8ª Câmara Cível 8ª Câmara Cível em Composição Integral 9ª Câmara Cível 9ª Câmara Cível em Composição Integral 10ª Câmara Cível 10ª Câmara Cível em Composição Integral
Órgão julgador	Câmara Cível Especial Grupo de Câmaras Cíveis Reunidas 1º Grupo de Câmaras Cíveis Reunidas 2º Grupo de Câmaras Cíveis Reunidas I Grupo de Câmaras Cíveis Reunidas II Grupo de Câmaras Cíveis Reunidas III Grupo de Câmaras Cíveis Reunidas IV Grupo de Câmaras Cíveis Reunidas Seção Cível Órgão Especial Seção Cível Ordinária

Relator	Não preenchido
Comarca	Não preenchido
Processo	Não preenchido
Acórdão	Não preenchido
Julgamento	Não preenchido
Publicação	de 01/01/2013 até 31/12/2017
Tipo de decisão	Acórdão
Mostrar itens completo	Esta opção não foi marcada

A partir das configurações acima, foram obtidos 211.725 (duzentos e onze mil, setecentos e vinte e cinco) resultados.

Em seguida, um "robô" desenvolvido por um programador e configurado especificamente para este fim executou uma rotina (a partir da execução de uma linha de comando) para capturar alguns dados principais dos resultados encontrados acima (número do recurso, órgão julgador, nome do relator, data do julgamento, data da publicação, ementa e o link para acesso da íntegra do acórdão) e armazená-los num banco de dados (planilha em Excel).

Considerando a grande quantidade de resultados, seria inviável analisar manualmente cada um dos julgados encontrados para filtrar aqueles que tratavam de responsabilidade civil médica e odontológica. Diante disso, decidiu-se aplicar alguns critérios de eliminação, conforme será explicado adiante.

Identificação dos casos que tratavam de responsabilidade civil médica e odontológica

Por exemplo, casos em cuja ementa havia o termo "tributário" ou mesmo recursos de agravo de instrumento (que não tratam, via de regra, do mérito do processo, que é o material de análise deste estudo), por exemplo, foram excluídos.

Por exemplo, casos em cuja ementa havia o termo "tributário" ou mesmo recursos de agravo de instrumento (que não tratam, via de regra, do mérito do processo, que é o material de análise deste estudo), por exemplo, foram excluídos.

Primeiramente, foram eliminados os casos que não se tratavam de apelação cível e, em seguida, aqueles que envolviam assuntos que não têm relação com responsabilidade civil médica ou odontológica. Ou seja, por exemplo, quando da exclusão dos casos relacionados ao segundo termo de eliminação escolhido, os casos referentes ao primeiro termo já haviam sido eliminados, e assim sucessivamente. Observe-se a sequência das eliminações:

SEQUÊNCIA DOS TERMOS EXCLUÍDOS

Termo	Contagem
01. NÃO DISPONÍVEL (SEGREDO DE JUSTIÇA)	210
02. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO	41.897
03. AGRAVO DE INSTRUMENTO	29.013
04. AGRAVO REGIMENTAL	4.501
05. AGRAVO INTERNO	3.696
06. MANDADO DE SEGURANÇA	1.668
07. DPVAT	19.439
08. TRIBUTÁRIO	17.015
09. FISCAL	13.780
10. ACIDENTE DE TRÂNSITO	4.692
11. AMBIENTAL	2.911
12. GRATIFICAÇÃO	4.101
13. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA	720
14. COBRANÇA INDEVIDA	4.612
15. CONDOMÍNIO	1.618
16. FASPM	1.192
17. BANCÁRIO	1.340
18. POLÍCIA	464
20. TELEFONIA	711

21. BAGAGEM	297
22. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE	333
23. ICMS	261
24. IPTU	211
25. VOO	425
26. ACIDENTE DE VEÍCULO	185
27. LEASING	104
28. NAFTA	55
30. SINDICATO	342
31. ACIDENTE DE TRABALHO	243
31. SINDICAL	86
32. HORA EXTRA	343
33. POLICIAL	1.429
34. EXECUÇÃO DE SENTENÇA	383
35. HABITAÇÃO	1.066
36. FIDUCIÁRIA	1.299
37. CONDOMINIAIS	787
38. PENITENCIÁRIO	559
39.COHAPAR	442
40. COPEL	275
41. SANEPAR	185
42. MARÍTIMO	117
43. ECOLÓGICO	112
44. TRIBUTÁRIA	350
45.TURISMO	52
46. AGRAVO INOMINADO	373
47. AGRESSÃO FÍSICA	79
48. AGRESSÕES FÍSICAS	59

49. SEGURO RESIDENCIAL	52
50. HONRA E IMAGEM	32
51. IMAGEM E HONRA	11
52. IMPRENSA	115
53. TRANSPORTE AÉREO	89
54. COMPANHIA AÉREA	27
55. VÍCIO REDIBITÓRIO	40
56. CAMINHÃO	375
57. ACIDENTE DE TRANSITO	17
58. POLÍCIA	272
59. FIDUCIÁRIA	29
60. SEGURO DE AUTOMÓVEL	127
61. QUEDA DE ÁRVORE	40
62. ÔNIBUS	237
63. EMBARGOS DE TERCEIRO	220
64. TRANSPORTE ESCOLAR	13
65. TRANSPORTE PÚBLICO	16
66. SUPERMERCADO	221
67. SHOPPING	62
68. DISCRIMINAÇÃO	70
69. CONSTRUÇÃO CIVIL	40
70. ATRASO NA ENTREGA	126
71. TRANSPORTE DE CARGA	57
72. CONTRIBUINTE	83
73. SEGURO DE VIDA	2.090
74. INTERNET	152
75. TRABALHISTA	631
76. EXCEÇÃO DE PRÉ-EXECUTIVIDADE	44

77. LOTEAMENTO	36
78. EMBARGOS A EXECUÇÃO	72
79. ARRENDAMENTO MERCANTIL	100
80. RODOVIA	172
81. PEDÁGIO	12
82. SEGURO AGRÍCOLA	39
83. AÇÃO DE EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL	19
84. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE	302
85. ASSALTO	63
86. FURTO	328
87. ROUBO	137
88. CONCESSIONÁRIA	322
89. PREVIDÊNCIA	170
90. CONCURSO PÚBLICO	110
91. LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA	362
92. AÇÃO DECLARATÓRIA	4.073
93. EMBARGOS À EXECUÇÃO	1.206
94. POLIDUTO OLAPA	98
Total Geral	**176.941**

Somente foram excluídos os casos em que o nome do recurso que se pretendia excluir constava dentre os cinco verbetes da ementa, o que possibilitou a manutenção dos casos em que houve possível citação de precedentes na íntegra do acórdão debatido. Deste modo, buscou-se diminuir ao máximo qualquer possibilidade de exclusão daqueles casos que pudessem ser interessantes para este estudo.

Como medida de segurança, para evitar equívocos nas exclusões, foram checados os casos agrupados para exclusão. Isto é, no grupo dos casos que seriam excluídos, foram feitas pesquisas com termos que normalmente estão associados ao tema do presente estudo, como, por exemplo "diagnóstico", "hospital",

"médico", "odontológico" e "paciente". A partir disso, foram encontrados 4.903 (quatro mil, novecentos e três) julgados que continham tais termos e, por amostragem, 30 (trinta) casos foram checados um a um para elidir completamente qualquer dúvida quanto as exclusões.

A apelação cível nº 1.656.930-5, cuja ementa segue abaixo, é um bom exemplo para ilustrar a necessidade de exclusão deste caso. Ele foi localizado a partir da filtragem pelo termo "polícia" (18° da sequência da tabela acima). Na checagem, ele foi selecionado porque sua ementa também contém o termo "médico". Contudo, pela análise detida do julgado, verifica-se que ele não trata do tema do presente estudo. Observe-se:

> ADMINISTRATIVO. SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL. INVESTIGADOR DE POLÍCIA. PRETENDIDA DECLARAÇÃO DE NULIDADE DO ATO QUE LANÇOU FALTAS NO SEU BOLETIM DE FREQUÊNCIA. POSSIBILIDADE. FALTAS JUSTIFICADAS POR ATESTADOS MÉDICOS. RESTITUIÇÃO DOS VALORES INDEVIDAMENTE DESCONTADOS. POSSIBILIDADE. RECURSO NÃO PROVIDO.

Por fim, é possível citar também o caso da apelação cível nº 1156078-0, excluída em razão da presença do termo "DPVAT" (7° da sequência da tabela acima). Na checagem, ele foi selecionado porque também aparecia em sua ementa o termo "hospitalar". Porém, ao analisar o julgado, percebe-se que ele realmente não interessa ao presente estudo. Observe-se:

> APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. IMPUGNAÇÃO A ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA NAS CONTRARRAZÕES. MEIO INADEQUADO. EXISTÊNCIA DE PROCEDIMENTO PRÓPRIO. AÇÃO AJUIZADA APÓS DECORRIDOS MAIS DE TRÊS ANOS DA DATA DO ACIDENTE. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE TRATAMENTO NESTE PERÍODO. INEXISTÊNCIA DE CAUSA DE INTERRUPÇÃO DA PRESCRIÇÃO. PRAZO PRESCRICIONAL DE 03 (TRÊS) ANOS CONFORME ART. 206, § 3º, IX, DO CÓDIGO CIVIL. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO NÃO PROVIDO. - Se a parte não fez tratamento após o acidente, o prazo prescricional deve se contar

daquela data, ou da data da alta hospitalar, por se entender, então, que a invalidez já estava consolidada, ou seja, que as lesões não eram recuperáveis e que a parte autora, nesta ocasião, já tinha ciência inequívoca sobre a sua invalidez.

Feitas as exclusões mencionadas acima, restaram 34.784 (trinta e quatro mil, setecentos e oitenta e quatro) casos. Agora, o objetivo era identificar precisamente quais casos tratavam especificamente de responsabilidade civil médica e odontológica, e, para isso, seria necessário analisar caso a caso, manualmente.

Como os pesquisadores (aproximadamente cem advogados) foram divididos em dez grupos – cada um com um líder – os casos resultantes foram, também, divididos em dez partes (dez pacotes de casos), para que fossem analisados por cada um dos grupos.

Além disso, com o objetivo de checar a análise realizada pelos grupos, os pacotes de casos foram enviados aos grupos de maneira duplicada, ou seja, em dois pacotes diferentes, de modo que um grupo checaria a verificação de outro grupo, sem que houvesse a "contaminação" dos dois pacotes. Com isso, cada caso foi analisado duas vezes por pessoas diferentes.

Com isso, cada grupo analisou quase sete mil casos, a partir do que foram identificados 1.140 (mil e cento e quarenta) processos julgados pelo TJPR no período selecionado, que tratavam do tema "responsabilidade civil médica e odontológica", o que corresponde a 0,53% (cinquenta e três centésimos por cento) do total de julgamentos realizados pelas câmaras cíveis pesquisadas, no mesmo período de tempo.

Assim, então, foi formada a base de dados final, que serviu de suporte para a realização do deste estudo.

Em síntese, excluídos os 210.585 (duzentos e dez mil, quinhentos e oitenta e cinco) julgados que não tratavam sobre o tema em questão e que não se encaixavam nos critérios de seleção indicados anteriormente, e selecionados os 1.140 (mil, cento e quarenta) processos que eram pertinentes, passou-se a analisar detidamente cada acórdão.

PRODUÇÃO DO BANCO DE DADOS

Estruturação do banco de dados: estabelecendo as variáveis

Como já explicado anteriormente, esta pesquisa foi realizada tomando por base os acórdãos dos casos julgados pelo TJPR no período escolhido.

Sendo assim, todas as informações que subsidiaram este estudo foram extraídas desses acórdãos, uma vez que os autos não foram objeto de análise pelos pesquisadores.

E, com o objetivo de facilitar a reunião e a organização das informações encontradas nos 1.140 acórdãos, foram estabelecidas algumas "variáveis"[24], as quais foram inseridas em colunas do banco de dados (planilha do Excel) existente para que pudessem ser preenchidas pelos pesquisadores. Todas elas, bem como as possibilidades de respostas, foram elaboradas sob a supervisão do estatístico Prof. Ms. Eduardo Vargas Ferreira, docente da UFPR – Universidade Federal do Paraná.

Para algumas destas variáveis, foram atribuídas possibilidades parametrizadas de respostas, restringindo as opções a uma lista especifica de escolhas. Isso minimizou as chances de preenchimento errado e facilitou a geração dos gráficos e a análise dos resultados.

Um exemplo dessa parametrização foi a variável "especialidade médica / odontológica", uma vez que o rol das especialidades é taxativo – conforme consta na resolução nº 2.149/2016 do Conselho Federal de Medicina. Por este motivo, na coluna da planilha que tratava dessa variável, esse rol foi inserido para que as especialidades nele elencadas pudessem ser selecionadas como resposta.

Outras variáveis tinham um campo aberto para resposta (o pesquisador poderia preencher livremente este campo[25]), como foi o caso dos campos relativos aos valores das indenizações.

Além das informações de identificação dos julgados (posição na planilha, número do recurso, nome do relator, órgão julgador, comarca, data do julgamento e data da publicação – as quais já estavam preenchidas na planilha – estas foram as variáveis criadas:

VARIÁVEIS E POSSIBILIDADES DE RESPOSTAS	
Variáveis	**Opções de respostas**
Data do fato	Preenchimento livre
O que aconteceu?	Preenchimento livre

24 Variável "é a característica dos elementos da amostra que nos interessa averiguar estatisticamente". Disponível em: < http://www.usp.br/gmab/discip/zab5711/aula1_slides.pdf >. Acesso em 10/11/2018.
25 Mesmo sendo um campo de preenchimento livre, durante as reuniões com os líderes e com os pesquisadores, tratamos especificamente destas variáveis em alguns momentos, com o objetivo de tentar padronizar ao máximo o preenchimento destes campos livres pelos pesquisadores.

Médico ou odontológico?	Médico Odontológico Enfermagem Estabelecimento hospitalar
Qual especialidade médica/ odontológica envolvida?	No caso de a resposta à variável anterior ter sido "médico", as opções aqui seriam: 1. Acupuntura 2. Alergia e imunologia 3. Anestesiologia 4. Angiologia 5. Cancerologia 6. Cardiologia 7. Cirurgia cardiovascular 8. Cirurgia da mão 9. Cirurgia de cabeça e pescoço 10. Cirurgia do aparelho digestivo 11. Cirurgia geral 12. Cirurgia pediátrica 13. Cirurgia plástica 14. Cirurgia torácica 15. Cirurgia vascular 16. Clínica médica 17. Coloproctologia 18. Dermatologia 19. Endocrinologia e metabologia 20. Endoscopia 21. Gastroenterologia 22. Genética médica 23. Geriatria 24. Ginecologia e obstetrícia 25. Hematologia e hemoterapia 26. Homeopatia 27. Infectologia 28. Mastologia 29. Medicina de emergência 30. Medicina de família e comunidade 31. Medicina do trabalho 32. Medicina de tráfego 33. Medicina esportiva 34. Medicina física e reabilitação 35. Medicina intensiva 36. Medicina legal e perícia médica 37. Medicina nuclear

Qual especialidade médica/ odontológica envolvida?	38. Medicina preventiva e social 39. Nefrologia 40. Neurocirurgia 41. Neurologia 42. Nutrologia 43. Oftalmologia 44. Ortopedia e traumatologia 45. Otorrinolaringologia 46. Patologia 47. Patologia clínica/medicina laboratorial 48. Pediatria 49. Pneumologia 50. Psiquiatria 51. Radiologia e diagnóstico por imagem 52. Radioterapia 53. Reumatologia 54. Urologia; No caso de a resposta à variável anterior ter sido "odontológico", as opções aqui seriam: a) Acupuntura b) Cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais c) Dentística d) Disfunção temporomandibular e dor orofacial e) Endodontia f) Estomatologia g) Homeopatia h) Implantodontia i) Odontogeriatria j) Odontologia do esporte k) Odontologia do trabalho l) Odontologia legal m) Odontologia para pacientes com necessidades especiais n) Odontopediatria o) Ortodontia p) Ortopedia funcional dos maxilares q) Patologia oral e maxilo facial r) Periodontia

Qual especialidade médica/ odontológica envolvida?	s) Prótese buco-maxilo-facial t) Prótese dentária u) Radiologia odontológica e imaginologia v) Saúde coletiva; Não consta Outros
Tipo de problema / fato gerador	Erro no procedimento Erro de diagnóstico Resultado equivocado de exame Infecção hospitalar
Tipo de problema / fato gerador	Erro de enfermagem Problema com equipamento/ estrutura Defeito em prótese ou órtese Objeto deixado no corpo do paciente Falta de informação / informação incorreta / consentimento informado Outros Não consta
Consentimento informado	O tema foi discutido e se concluiu que houve consentimento informado suficiente O tema foi discutido e se concluiu que houve consentimento informado, porém inadequado ou incompleto O tema foi discutido e se concluiu que não houve consentimento informado Não consta

Autor da ação	Vítima	Sim Não Não consta
	Sexo da vítima	Masculino Feminino Não consta Não se aplica
	Pai	Sim Não Não consta
	Mãe	Sim Não Não consta
	Cônjuge	Sim Não Não consta
Autor da ação	Filho	Sim Não Não consta
	Outros	Sim Não Não consta
Réu da ação	Profissional	Sim Não Não consta
	Sexo do professional	Masculino Feminino Não consta Não se aplica
	Hospital/ clínica	Sim Não Não consta

	Plano de saúde	Sim Não Não consta
	Administração pública direta	Sim Não Não consta
	Administração pública indireta	Sim Não Não consta
	Seguradora	Sim Não Não consta
	Outros	Sim Não Não consta
Envolve sus?		Sim Não Não consta
Quem recorreu?		Autor Réu Ambos
Foi concedida justiça gratuita ao autor?		Sim Não Não consta
Foi concedida justiça gratuita ao réu?		Sim Não Não consta
CDC foi aplicado?		Sim, de modo amplo Sim, com relação apenas a alguns pontos ou a algum(ns) réu (s) Não foi aplicado Não consta

Houve inversão do ônus da prova?	Sim Não Não consta
Teoria da aparência	Foi aplicada Não foi aplicada Não consta
Tipo de responsabilidade	Objetiva Subjetiva Ambas Não consta
Tipo de obrigação	De meio De resultado Não consta
Culpa da vítima	Não houve culpa da vítima Culpa exclusiva da vítima Culpa concorrente Não consta
Sobre a perícia	Não houve perícia Perícia comprova que houve erro Perícia comprova que não houve erro Perícia inconclusiva Não consta
Teoria da perda de uma chance	Foi aplicada Não foi aplicada Não consta

Houve invalidez/ incapacidade da vítima em função do fato discutido nos autos?		Não Não consta Total definitiva Total temporária Parcial definitiva Parcial temporária Sim, mas não consta extensão nem duração
Houve óbito da vítima em função do fato discutido nos autos?		Sim Não Não consta
Sentença	Houve condenação ao pagamento de pensão mensal?	Sim Não Não consta
	Valor da indenização por dano moral ($$$)	Preenchimento livre
Sentença	Valor da indenização por dano estético ($$$)	Preenchimento livre
	Outras indenizações	Sim Não Não consta

Percentual / valor de honorários		Valor fixo 1% 2% 3% 4% 5% 6% 7% 8% 9% 10% 11% 12% 13% 14% 15% 16% 17% 18% 19% 20% Não consta Outros
Resultado		Improcedência Procedência parcial/ total Não consta
Acórdão	Houve condenação ao pagamento de pensão mensal?	Sim Não Não consta
	Valor da indenização por dano moral ($$$)	Preenchimento livre

Acórdão	Valor da indenização por dano estético ($$$)	Preenchimento livre
	Outras indenizações	Sim Não Não consta
	percentual / valor de honorários	Valor fixo 1% 2% 3% 4% 5% 6% 7% 8% 9% 10% 11% 12% 13% 14% 15% 16% 17% 18% 19% 20% Não consta Outros
	Resultado	Sentença mantida Sentença reformada total/parcialmente

Com relação aos valores das indenizações, há casos de litisconsórcio ativo em que a indenização por danos morais, por exemplo, foi concedida para mais de um autor. Nestes situações, optou-se somar o valor de todas as indenizações deferidas para cada um dos autores e cadastrar na planilha o resultado desta soma.

Da mesma forma, quando as indenizações foram arbitradas em salários

mínimos, foi feita a conversão dessa condenação para o valor em moeda corrente.

Como exemplo, observe-se o processo nº 1.489.643-4, da 10ª Câmara Cível. Na sentença, a vítima recebeu uma indenização por danos morais equivalente a 800 salários mínimos e seus pais 280 salários mínimos. Para cadastramento na planilha, as indenizações foram somadas (totalizando 1.080 salários mínimos) e convertidas em moeda corrente (o valor do salário mínimo na data do acórdão – 05/05/2016 – era de R$ 880,00), o que totalizou R$ 950.400,00. No acórdão, a indenização para a vítima foi reduzida para R$ 300.00,00 e a de seus pais para R$ 160.000,00, de modo que, na planilha, foi cadastrado o valor resultante da soma das duas indenizações, ou seja, R$ 460.000,00.

Por fim, vale esclarecer que a resposta "não consta" não indica, necessariamente, que a variável em questão não foi abordada ao longo do processo. Esta anotação apenas aponta que, no acórdão, não foi encontrada nenhuma informação a seu respeito.

Preenchimento e revisão do banco de dados

Para apurar a qualidade do banco de dados e das variáveis criadas, e para que fosse possível fazer ajustes e adequações antes do repasse de todos os julgados para os pesquisadores, os líderes dos dez grupos realizaram uma análise preliminar de 10% (dez por cento) dos casos.

Feito isso, o banco de dados com os 1.140 casos foi novamente dividido em dez partes (pacotes), para que fossem analisados por cada um dos grupos. E mais uma vez, também, os pacotes de casos foram enviados aos grupos de maneira duplicada, de modo que um grupo checaria a verificação de outro grupo, sem que houvesse a "contaminação" dos dois pacotes.

Ao final deste período, as respostas de todos foram organizadas e novamente agrupadas em arquivo único, para que se pudesse auditar o preenchimento realizado por cada pesquisador.

Assim foi possível identificar algumas inconsistências e corrigi-las. Isso foi feito pelos líderes de cada grupo, que receberam novamente o banco de dados preenchido e os casos para verificação.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Uma vez formado e revisado o banco de dados, ele foi então entregue ao estatístico Eduardo Elias Ribeiro Junior para que fossem gerados os

gráficos que compõem o relatório que será analisado a seguir.

Esse relatório foi organizado em duas seções: na primeira, foram apresentados os gráficos que servem para a caracterização da amostra, ou seja, aqueles que contêm apenas uma característica dos casos analisados; na segunda seção, os gráficos buscaram explorar as relações entre as características dos casos analisados.

Por fim, todas essas análises foram realizadas no software R (R CORE TEAM 2018).

COMO ANALISAR OS GRÁFICOS

Neste capítulo, selecionamos alguns dos gráficos produzidos nesta pesquisa (pelo menos um de cada tipo) para explicar como eles devem ser analisados, para que o leitor possa compreender um pouco melhor como pode interpretar as imagens e informações que tem diante de si.

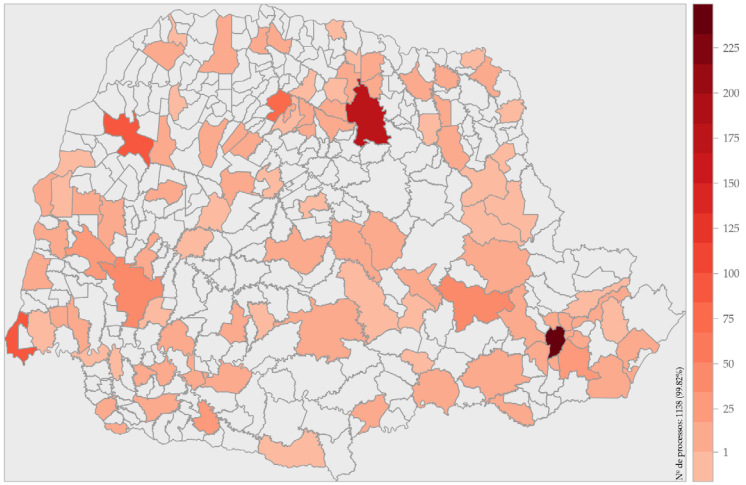
Os percentuais apresentados nos gráficos e Tabelas foram arredondados para duas casas decimais. Por exemplo, um percentual como 10,3545% foi arredondado para 10,35%. Portanto, a soma dos percentuais, em alguns casos, acabou resultando em valores como 99,9% ou 100,1%.

A primeira parte dos gráficos confeccionados diz respeito ao perfil geral dos processos (por exemplo, quantos processos há para cada variável) e a segunda parte apresenta o resultado do cruzamento de algumas variáveis.

Por fim, é importante mencionar que os gráficos e Tabelas a que se fará referência no texto a partir de agora foram extraídos do apêndice deste livro. Nele o leitor encontrará todos os gráficos que foram produzidos, uma vez que no texto foram apresentados apenas alguns.

MAPA

O mapa abaixo (Figura 2) mostra a quantidade de recursos de apelação que foram julgados pelo TJPR no período da pesquisa, de acordo com as comarcas onde a ação tramitou. Há uma escala em vermelho que mostra a quantidade de processos em cada município: quanto mais claro o vermelho, menor é a quantidade de processos na cidade; e quanto mais escuro o vermelho, maior é a quantidade de processos. Os dados numéricos que originaram esse mapa são apresentados no gráfico anterior a ele (Figura 1) e nos gráficos posteriores (Figuras 3 e 4).



NUVEM DE PALAVRAS

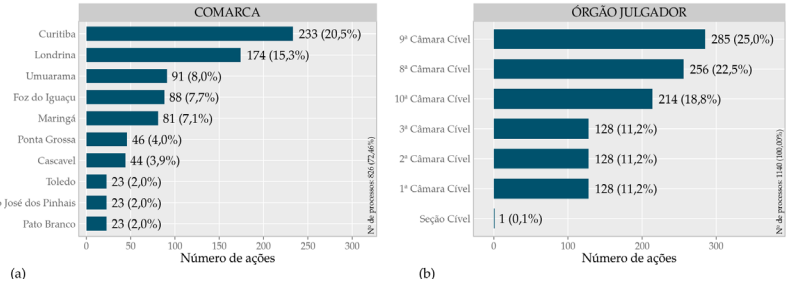
A nuvem de palavras permite observar os termos mais frequentes na ementa dos acórdãos (resumo do conteúdo da decisão). Quanto maior a palavra, mais frequente a sua utilização na ementa. Observe-se, então, a Figura 36:

É importante explicar que pode ser que um mesmo termo apareça mais de uma vez na mesma ementa. Nestes casos, a repetição foi computada para a geração das nuvens acima (como demonstra a Tabela 4, apesar de terem sido analisados 1.140 acórdãos, o termo "apelação", por exemplo, aparece 1.205 vezes nas ementas).

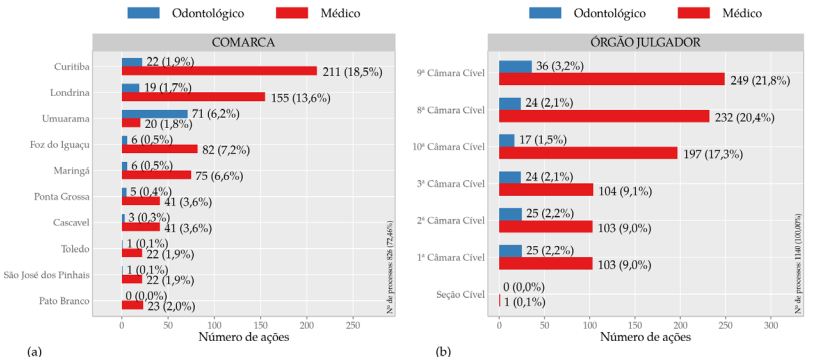
E com o objetivo de manter apenas as palavras que possuíam significado relevante, foi realizada uma higienização das termos, retirando-se, por exemplo, artigos e preposições (a, o, de, com, por, etc.) e palavras como "ementa", "data", "também".

GRÁFICOS DE BARRAS

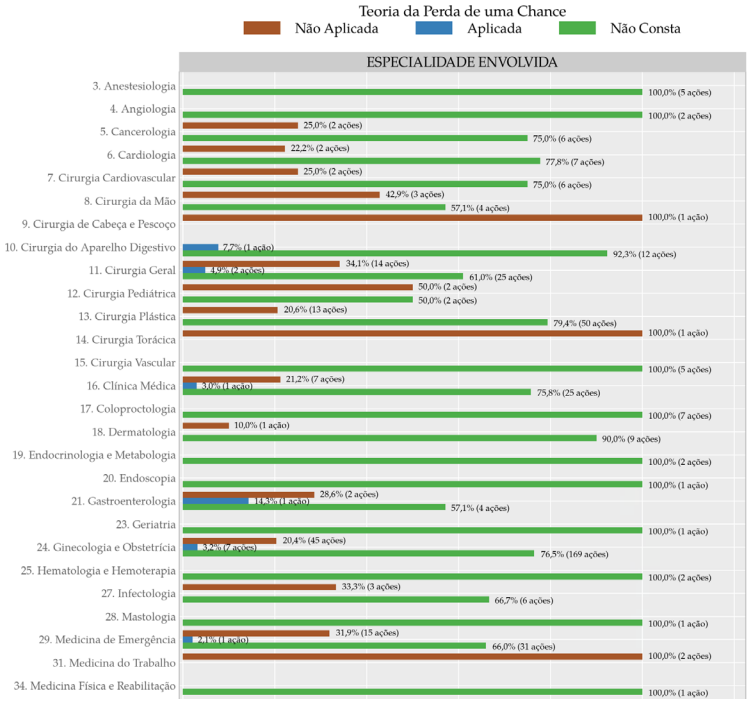
A Figura 3, por sua vez, contém gráficos em barras (com os dados na posição horizontal e as informações na posição vertical – que são: a quantidade de processos e, entre parênteses, o percentual que eles representam) que mostram as dez cidades com a maior concentração de processos (do lado esquerdo) e como os casos analisados se distribuem de acordo com os órgãos julgadores do TJPR. Nestes gráficos, as informações se referem a todos os casos, ou seja, compreendem aqueles que envolvem responsabilidade civil médica e odontológica.

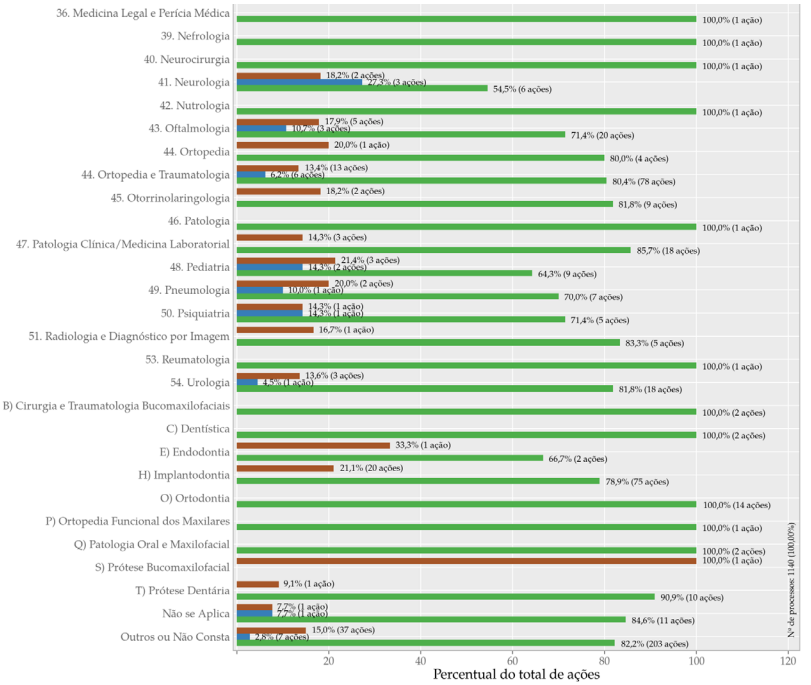


A Figura 4 também apresenta gráficos em barra, porém a diferença é que, além da divisão de acordo com as cidades e órgãos julgadores, em vez de haver apenas uma barra mostrando a quantidade total de recursos, há duas barras de cores diferentes: uma identificando os casos relativos à responsabilidade civil médica (em vermelho) e outra mostrando os casos relativos à responsabilidade civil odontológica (em azul). Esse padrão de cor (vermelho e azul) para as respectivas áreas da saúde se repetirá ao longo do trabalho.

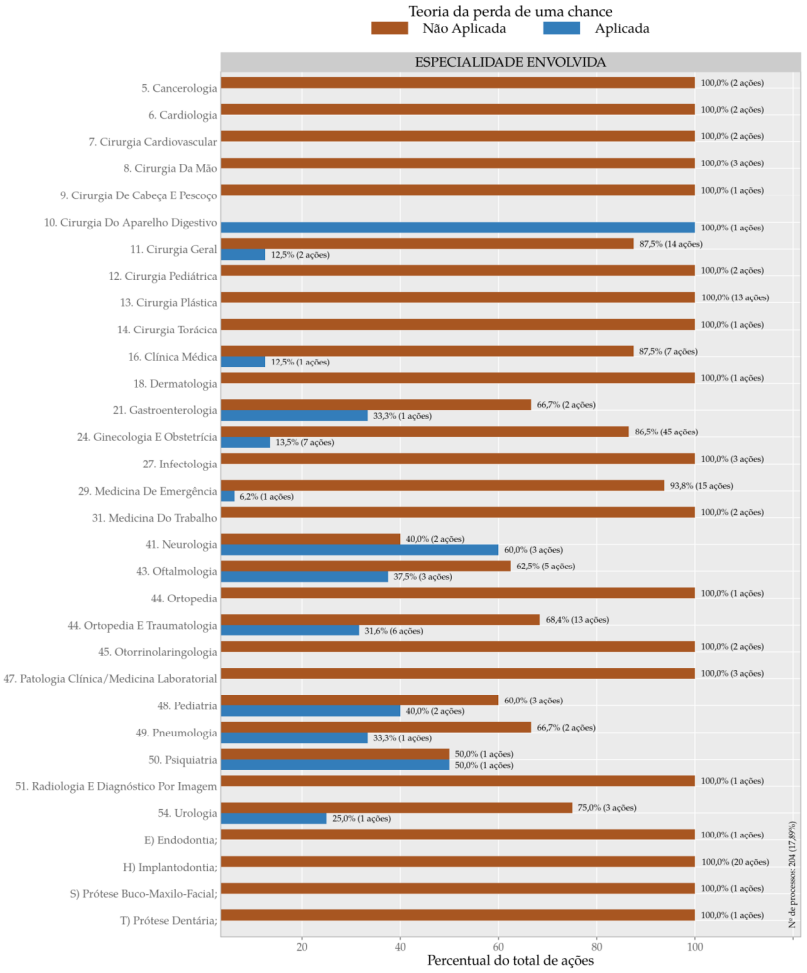


O gráfico em barras também pode servir para cruzar vários dados. No exemplo acima (recorte da Figura 78), analisou-se o número de ações relacionadas a cada especialidade médica e a aplicação ou não da teoria da perda de uma chance.

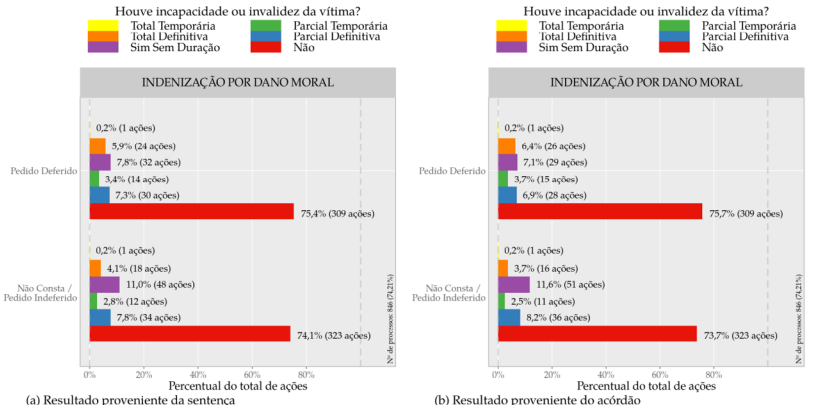




Em algumas situações se optou por também elaborar gráficos em que a variável "não consta" foi excluída, como o caso da Figura 79, que realiza este filtro em relação ao gráfico anterior (recorte abaixo). Desta forma, permite-se a análise somente dos casos em que a variável foi abordada no acórdão. Observe-se:



O gráfico abaixo (Figura 28) segue a mesma lógica. A diferença é que ele pertence à segunda seção de gráficos, que mostra o cruzamento de variáveis diferentes. Ele é estratificado de acordo com as variáveis que o intitulam – no caso, se houve indenização por dano moral com relação aos casos de incapacidade/invalidez da vítima na sentença (primeiro gráfico) e no acórdão (segundo gráfico).



(a) Resultado proveniente da sentença

(b) Resultado proveniente do acórdão

Por exemplo, de todos os casos em que o pedido de indenização por dano moral foi deferido na sentença, em 75,4% deles (ou seja, em 309 casos) não houve incapacidade/invalidez da vítima (mas pode ter havido outro tipo de dano, ou mesmo morte, para justificar o arbitramento da indenização).

Neste tipo de gráfico, portanto, pode-se começar a leitura, como indicado no parágrafo acima, pelas informações que constam no eixo "y" ("Dos casos em que o pedido de indenização por danos morais foi deferido..."), para depois ler as informações do eixo "x" ("... não houve invalidez/incapacidade da vítima em 75,4%"). Para interpretar este gráfico no sentido contrário, deve-se observar a quantidade total de processos, em cada categoria de incapacidade (por exemplo, com relação aos casos em que não houve invalidez, percebe-se que há 632 ações). Em seguida, deve-se calcular o percentual que interessa ao leitor, por exemplo: de todos casos em que não houve incapacidade ou invalidez da vítima (309 + 323 = 632 ações), em 48,9% (309 x 100 / 632) o pedido foi deferido, e em 51,1% (323 x 100 / 632) o pedido foi indeferido/ou não consta essa informação no acórdão.

Da mesma forma, cada conjunto de barras deve somar 100% (cem por cento) – por exemplo, as barras que tratam dos casos em que o pedido de indenização por danos moral foi deferido.

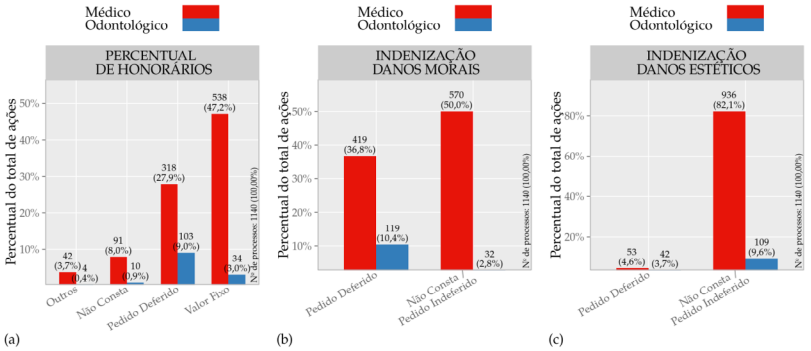
É importante ressaltar que nesses tipos de gráficos os percentuais apresentados se referem a um subconjunto das ações. Isto é, nessa Figura 28 foram consideradas somente as ações que têm alguma informações sobre a incapacidade e invalidez da vítima (essas somam 846 processos,

que representam 74,21% do total de 1.140, conforme informado no canto inferior direito do gráfico), de modo que foram excluídas as ações em cujos acórdãos esta variável não foi abordada (ou seja, aqueles casos que foram marcados na planilha com a informação "não consta").

GRÁFICOS DE COLUNA

Gráficos de coluna normalmente são utilizados para indicar dados quantitativos sobre variáveis diversas. No eixo "y" (vertical, à esquerda) são apresentados os dados e no eixo "x" (horizontal, à direita) são apresentadas as categorias/divisões qualitativas.

No gráfico abaixo (parte superior da Figura 21), são apresentadas informações sobre a quantidade de processos pra cada uma das opções dadas em cada variável.

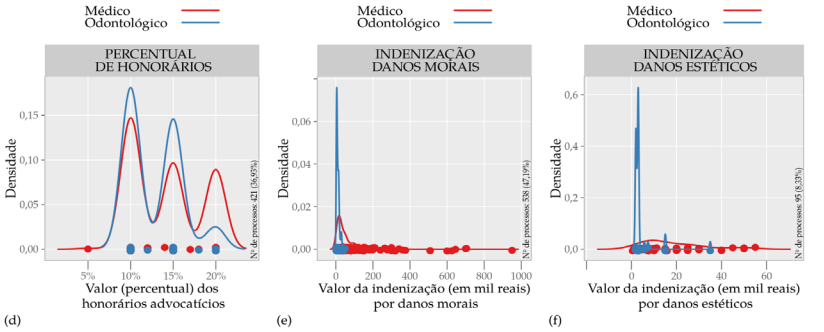


No caso das indenizações por danos morais (segundo gráfico), por exemplo, as duas primeiras colunas dizem respeito aos casos em que a indenização por danos morais foi deferida na sentença (nesta Figura 21, todos os gráficos dizem respeito aos resultados da sentença, que foram mencionados no acórdão analisado; sequencialmente há gráficos que tratam dos resultados do acórdão). As demais colunas tratam dos casos em que o pedido de indenização por danos morais foi indeferido na sentença ou naqueles casos em que não consta no acórdão essa informação.

Há duas barras de cores diferentes: uma identificando os casos relativos à responsabilidade civil médica (em vermelho) e outra mostrando os casos relativos à responsabilidade civil odontológica (em azul). E, quanto maior a coluna, maior a quantidade de processos nesta categoria.

GRÁFICO DE DENSIDADE EMPÍRICA

A segunda parte da Figura 21, tratada no item anterior, apresenta os chamados gráficos de densidade empírica. No eixo "y" (vertical, à esquerda) é indicada a densidade empírica e no eixo "x" são (horizontal, à direita) são apresentadas as categorias/divisões qualitativas. E cada ponto representa um processo.



No primeiro gráfico, por exemplo, pode-se verificar um indicador da concentração de processos de acordo com a categoria – no caso, de acordo com o percentual de honorários advocatícios de sucumbência arbitrados na sentença.

A densidade empírica não tem uma interpretação direta, mas representa a frequência das ações. Quanto maior a densidade, maior é a quantidade de ações com determinado valor.

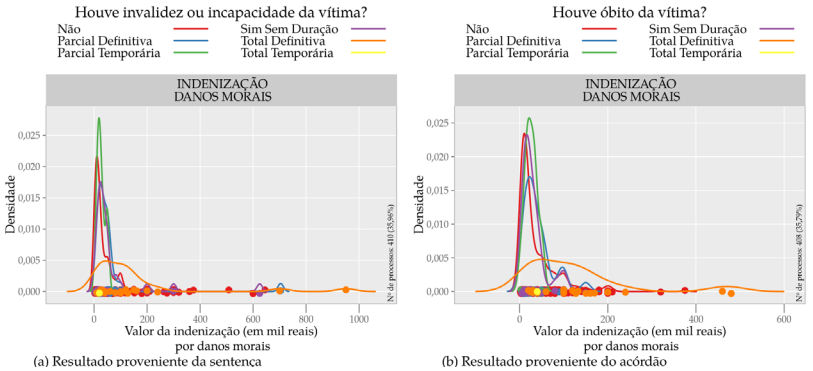
Ainda observando o primeiro gráfico, por exemplo, percebe-se que há poucas ações em que os honorários advocatícios de sucumbência foram arbitrados no percentual de 5%. Já na maior parte das ações das ações, o percentual dos honorários advocatícios de sucumbência foi arbitrado em 10%, seguidos de 15% e 20%.

No segundo (danos morais) e no terceiro (danos estéticos) gráficos, a análise é feita do mesmo modo. No segundo, por exemplo, com relação aos casos que tratam de responsabilidade civil médica (vermelho), percebe-se que a maior parte das indenizações por danos morais se concentrou em valores até aproximadamente R$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), porque é nesta área que há maior quantidade de pontos vermelhos e porque também é ali que a linha vermelha está mais elevada.

Algo semelhante ocorre com os casos que tratam de responsabilidade odontológica, porque a maior parte das indenizações por danos morais

tem valores de até R$ 100.000,00 – ou seja, a maior parte dessas ações se concentra, são mais frequentes, nessa faixa de valor. Da mesma maneira, é interessante notar que há apenas um caso relativo à responsabilidade civil médica cujo valor da indenização por danos morais ficou próximo de R$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).

Nos gráficos da Figura 29, a lógica é a mesma. A diferença é que, agora, os gráficos são aqueles que resultaram do cruzamento de variáveis diferentes.

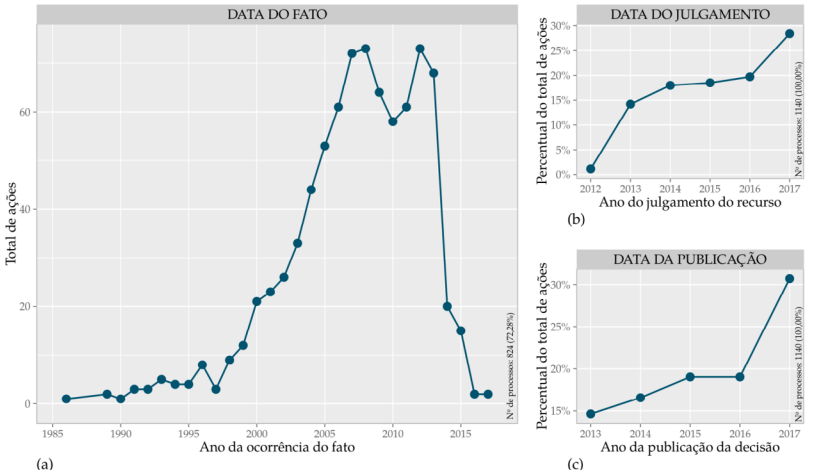


(a) Resultado proveniente da sentença (b) Resultado proveniente do acórdão

Aqui estão sendo analisados apenas os casos em que foi arbitrada uma indenização por dano moral. Observe-se no primeiro gráfico (resultado da sentença) que, por exemplo, nos casos em que houve invalidez/incapacidade total e definitiva da vítima (cor laranja), os valores se concentram, quase em sua totalidade, na faixa de valor até R$ 200.000,00 (duzentos mil reais). Porém, há casos extremos com valores maiores. É desta categoria, inclusive, o caso que gerou a maior indenização (que ficou próximo de R$ 1.000.000,00).

GRÁFICOS DE LINHAS

Gráficos de linhas ou pontos são utilizados para verificar variações ao longo do tempo e para auxiliar na identificação de tendências ou anomalias. Como exemplo, observe-se a Figura 9:



(a) (b) (c)

O gráfico "a", por exemplo, mostra o total de ações de acordo com o ano de ocorrência do fato que gerou a ação em questão (data em que erro médico aconteceu, por exemplo), ou seja, por ele fica possível visualizar a evolução do número de ações em função do ano de ocorrência do fato. O eixo "y" (que é o eixo vertical, na esquerda) indica a quantidade de ações e eixo "x" contém a cronologia dos anos em que os fatos ocorreram (já nos gráficos "b" e "c", a cronologia não é da data do evento danoso, mas sim a data do julgamento e da publicação, respectivamente). Assim, quanto mais alto o ponto, maior é a quantidade de processos naquele ano.

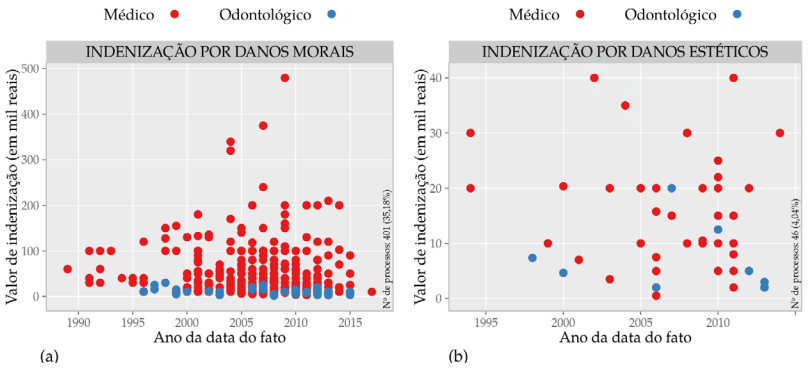
Especificamente com relação a esse gráfico que mostra o ano de ocorrência dos fatos, é importante fazer uma observação: ele não abrange todos os 1.140 processos analisados, simplesmente porque em muitos deles não constou no acórdão o ano de ocorrência do fato. O gráfico acima, portanto, se baseia unicamente naqueles processos em cujo acórdão constou o ano do fato danoso, que foram 824 (72,28%) – tais informações aparecem no canto inferior direito de cada gráfico.

Já os gráficos "b" e "c" compreendem os 1.140 processos, pois em todos foi possível localizar a data do julgamento e a data da publicação do acórdão.

GRÁFICO DE DISPERSÃO

No gráfico de dispersão, cada ponto representa um processo. Esse

tipo de gráfico é normalmente utilizado para observar relações entre duas variáveis numéricas ou então para posicionar itens, de modo que se possa verificar se há formação de grupos, se algum item se destaca, etc. Observe-se, por exemplo, a Figura 33:



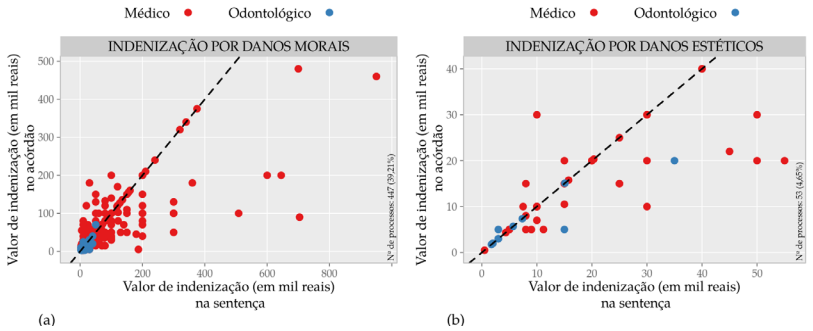
No caso destes gráficos, foram considerados apenas os casos em que foi indicado no acórdão o ano do evento danoso e em que houve o arbitramento da indenização por danos morais (401 processos) e estéticos (46 processos) no acórdão (conforme consta na legenda). E o que se fez, aqui, foi correlacionar o valor dessas indenizações com o ano em que ocorreu o evento danoso.

O padrão encontrado é que a maioria das indenizações se concentra na faixa de valor até R$ 200.000,00. Aqui se pode falar em padrão, mas não em tendência, porque não se percebe nenhum indicativo claro de que os valores estão aumentando ou diminuindo com o passar do tempo. O que se verifica é que, com o passar do tempo, a dispersão parece aumentar; a partir do ano 2000, identifica-se uma maior variabilidade no valor das indenizações.

No segundo gráfico, que trata das indenizações por danos estéticos, há menos pontos que no primeiro gráfico, porque também é menor a quantidade de processos em que houve o deferimento desta indenização (o deferimento da indenização por danos estéticos ocorre em uma escala menor que o da indenização por danos morais) e em que constou no acórdão o ano do evento danoso. Da mesma forma, nesse segundo gráfico fica mais evidente que também é menor a quantidade de casos que tratam de responsabilidade civil odontológica em que foi arbitrada indenização por danos estéticos. Aqui, do mesmo modo, não se observa nenhuma

tendência de aumento ou redução do valor médio das indenizações.

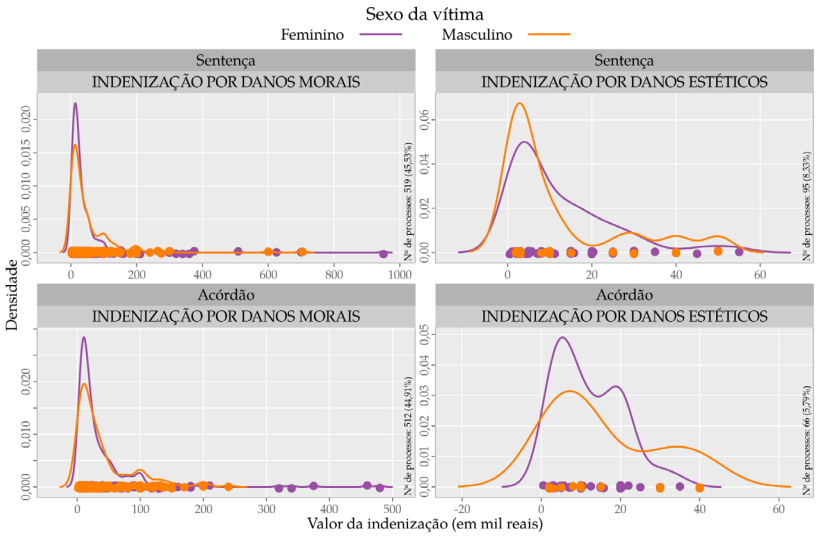
Estes gráficos mostram, ainda, que os maiores valores de indenizações por danos morais e estéticos arbitradas pelo TJPR estão relacionadas a processos que tratam de responsabilidade civil médica. Observe-se, como exemplo, a Figura 34:



Nos gráficos acima, é possível utilizar o gráfico de dispersão de valores para comparar valores do eixo "x" com os do eixo "y", que compara os valores concedidos na sentença (eixo "x") e no acórdão (eixo "y"). A linha pontilhada representa a igualdade de valores, ou seja, os pontos que se encontram sobre esta linha representam processos em que o acórdão manteve o valor deferido na sentença. Os pontos abaixo desta linha são referentes a processos em que o valor determinado no acórdão é inferior ao da sentença. Já os pontos acima da linha representam o oposto: o acórdão arbitrou um valor superior ao da sentença.

GRÁFICO DE DENSIDADE

Este tipo de gráfico mostra a distribuição dos valores das indenizações, sempre estratificados por alguma informação. Na Figura 47, por exemplo, essa estratificação foi feita de acordo com o sexo da vítima, sendo que o sexo feminino foi identificado pela cor roxa e o sexo masculino pela cor laranja.

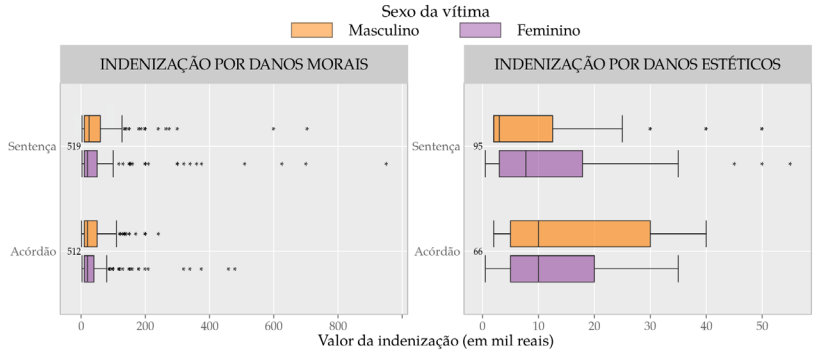


É seguro afirmar com base nestes gráficos que, na sentença, os valores das indenizações por danos morais se concentram entre zero e 200 mil reais. Já com relação à indenização por danos estéticos, no acórdão, tem-se um comportamento um pouco diferente dos demais gráficos, com uma média parecida para os dois sexos e uma dispersão maior para o sexo masculino (cor laranja).

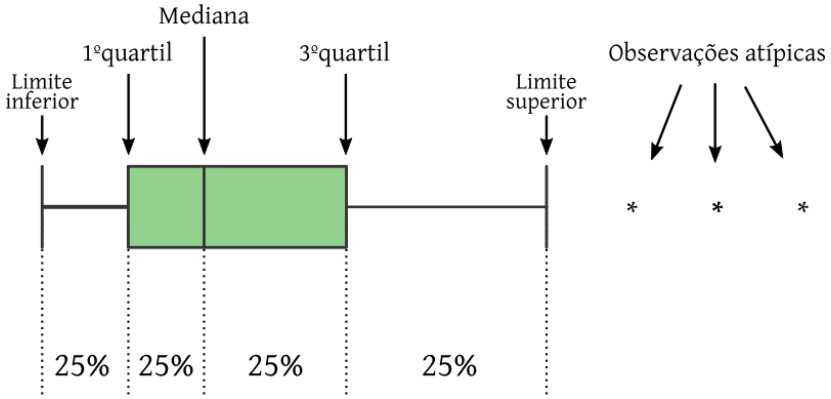
Cada ponto representa um caso analisado e a linha demonstra a densidade de casos no referido valor de indenização. É possível observar, por exemplo, que o caso com maior valor arbitrado a título de danos morais na sentença chegou próximo a um milhão de reais e a vítima era do sexo feminino.

GRÁFICO DE CAIXAS (BOX PLOT)

Este modelo de gráfico é outra forma de visualizar as informações constantes no gráfico de densidade, a exemplo da Figura 48:



A linha no meio da caixa fechada representa a mediana (valor mediano), cuja explicação será apresentada no próximo tópico ("Tabelas"). O começo da caixa representa o primeiro quartil, ou seja, aproximadamente 25% dos casos têm valores abaixo do indicado pelo começo da caixa. De forma similar, o terceiro quartil é indicado pelo final da caixa: aproximadamente 25% dos casos têm valores superiores ao término da caixa. Por fim, observações atípicas são indicadas pelos asteriscos. A explicação dada anteriormente é ilustrada na Figura seguir:



Conforme ilustrado na Figura acima, percebe-se que cada espaço entre os traços verticais representam 25% dos casos respectivamente.

Com base nestas explicações, é possível afirmar que o valor mediano na indenização por danos estéticos nos acórdãos é de R$ 10.000,00, tanto para o sexo masculino quanto para o sexo feminino. Isto significa que 50%

dos casos tiveram valores inferiores a este, e 50% superiores.

Os pontos isolados posteriores ao limite superior do box plot são casos discrepantes, valores atípicos que se distanciam do que era esperado. Porém, como os valores de indenização são fortemente assimétricos (bastante ações com valores baixos e poucas ações com valores altos), será comum os *box plots* indicarem valores atípicos.

Novamente é possível visualizar o caso já mencionado em que a sentença arbitrou valor de quase um milhão de reais a título de danos morais, sendo este o ponto isolado mais à direita do gráfico, comprovando-se que tal valor é considerado atípico em relação ao todo.

TABELAS

As tabelas tornam mais fácil a visualização das principais informações contidas nos gráficos, com o objetivo de complementar a explicação trazida por eles. Por exemplo, a Figura 34, já analisada anteriormente (no tópico "gráfico de dispersão"), é complementada pela Tabela 3. Observe-se:

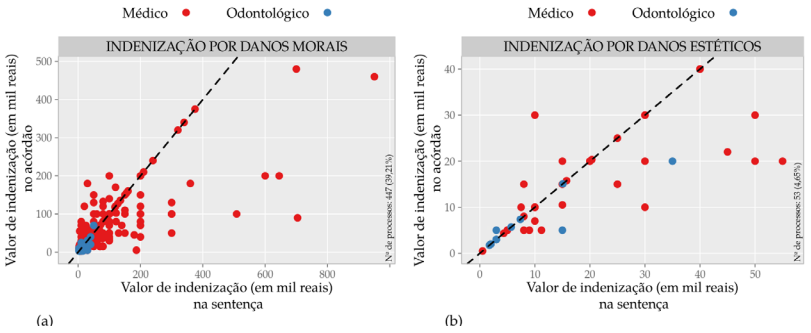


Tabela 3: Estatísticas resumo dos valores de indenização por danos morais e estéticos concedidos na sentença e no acórdão.

	Resultados da sentença		Resultados do acórdão	
	Danos morais	Danos estéticos	Danos morais	Danos estéticos
Número de processos	538	95	533	66
Valor médio	52.142,14	12.109,68	39.728,36	12.734,40
Valor máximo	950.400,00	55.000,00	480.000,00	40.000,00
Valor mínimo	3.000,00	500,00	1.500,00	500,00
Valor mediano	20.000,00	7.000,00	20.000,00	10.000,00
Desvio padrão	93.471,77	13.236,83	53.684,24	9.789,38

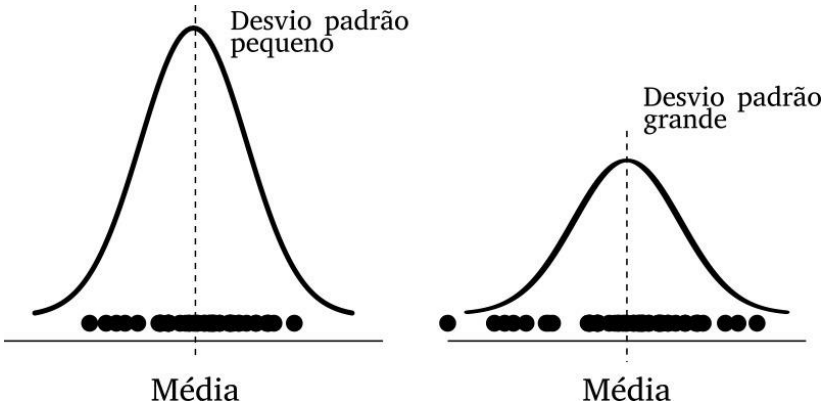
A Tabela acima mostra algumas informações bastante relevantes. O

número de processos demonstra a quantidade de casos em que a variável em questão foi abordada. O valor máximo representa o processo com maior valor de indenização e o mínimo o processo com o menor valor.

O valor médio é a soma de todos os valores de indenização dividido pelo número de processos. Aqui, perceba-se que os casos atípicos (ações com indenizações de valores extremamente baixos ou elevados) influenciam e até distorcem o valor médio.

O valor mediano, ou mediana, é aquele que divide as observações em dois grupos: os 50% anteriores a ele e os 50% posteriores. A mediana tem a vantagem de não ser tão distorcida por valores extremos. Então, por exemplo, em 50% dos 533 casos em que houve o arbitramento de indenização por danos morais no acórdão, o valor dessa indenização foi menor que R$ 20.000,00 e, em 50%, o valor foi maior.

O desvio padrão é uma medida de variabilidade. Quanto maior o desvio padrão, mais variável e disperso é o valor da indenização, ou seja, mais os valores se afastam do valor média; quanto menor o desvio padrão, mais concentrado é este valor, ou seja, mais próximos da média estão os valores das indenizações. Observe-se a imagem abaixo, que ilustra essa explicação:



A Tabela abaixo trata de concordâncias (ou seja, ela mostra quando o resultado genérico da sentença foi igual ao resultado genérico do acórdão) e de discordâncias (ou seja, ela mostra quando o resultado genérico da sentença não foi igual ao resultado genérico do acórdão).

Tabela 1: Concordância entre os resultados sobre a indenização por danos morais da sentença e do acórdão.

Resultado na sentença	Resultado no acordão	Processos	Percentual
Não Consta Ou Pedido Indeferido	Não Consta Ou Pedido Indeferido	516	45.26%
Pedido Deferido	Pedido Deferido	447	39.21%
Pedido Deferido	Não Consta Ou Pedido Indeferido	91	7.98%
Não Consta Ou Pedido Indeferido	Pedido Deferido	86	7.54%
		1140	100.00%

Como exemplo de concordância, em 447 processos (39,21% dos casos) houve o deferimento do pedido de indenização por danos morais na sentença e também no acórdão (segunda linha). Em outras palavras, isso significa que a parte autora ganhou uma indenização por danos morais em primeiro grau e que o TJPR manteve a condenação da parte ré com relação ao pagamento desta indenização, o que não significa que o valor da indenização foi, necessariamente, mantido – pode ser que ele tenha sido reduzido ou majorado, importando apenas que a condenação foi mantida.

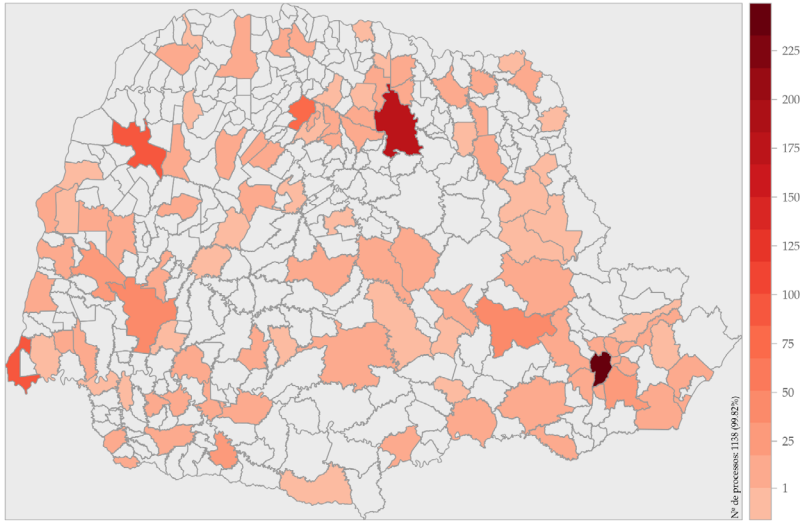
Já como exemplo de discordância, em 86 processos (7,54% dos casos) a parte ré não foi condenada, em primeiro grau, a pagar uma indenização por danos morais (ou seja, na sentença, esse pedido foi indeferido ou não constou nenhuma informação sobre ele), mas em segundo grau houve condenação.

Todos os dados utilizados para gerar os gráficos e Tabelas em questão, inclusive as informações sobre a sentença, foram extraídos dos acórdãos analisados e não dos autos – ou seja, os pesquisadores não chegaram a analisar a sentença, a petição inicial, etc. Sendo assim, quando aparece a expressão "pedido indeferido ou não consta", é porque, por exemplo, 1) o acórdão mencionou que não houve condenação em primeiro grau ao pagamento de indenização por danos morais, ou 2) não constou no acórdão nenhuma informação sobre o que a sentença determinou quanto à indenização por danos morais.

ASPECTOS GERAIS

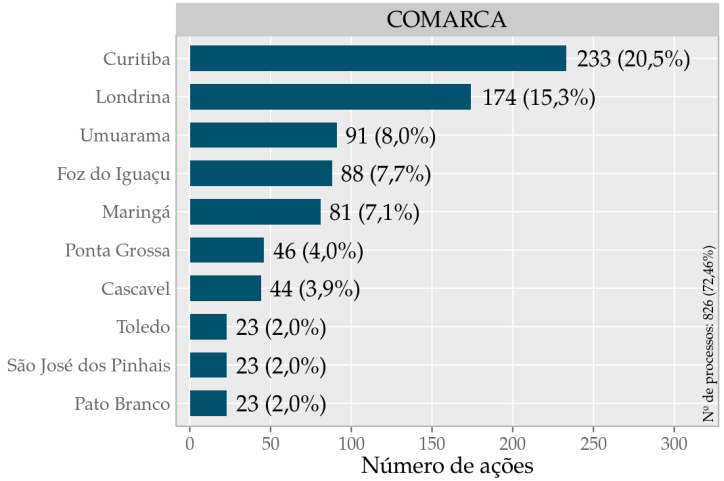
O TJPR (1ª, 2ª, 3ª, 8ª, 9ª e 10ª Câmaras Cíveis)[26], no período entre os anos de 2013 e 2017, julgou 211.725 ações, das quais 1.140 versam sobre a responsabilidade civil médica e odontológica, o que representa 0,53% daquele total.

A distribuição territorial destas demandas ocorre conforme mapa ilustrativo (Figura 2) abaixo:



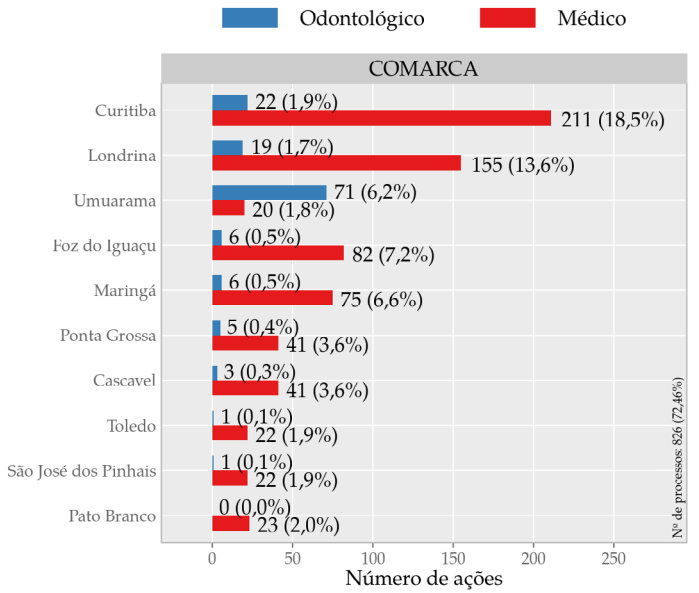
No que se refere especificamente à Comarca de origem dessas ações, que foram posteriormente submetidas à apreciação pelo TJPR, observa-se a maior incidência no Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba, com 233 casos, ou seja, 20,5%. Segue-se o Foro Central da Comarca de Londrina, com 174 casos (15,3%) e logo após a Comarca de Umuarama, com 91 ações (8,0%). Tais dados são extraídos do gráfico a seguir (Figura 3-a):

26 Artigo 90, inciso I, alínea "b" e inciso IV, alínea "a" do Regimento Interno do TJPR.



(a)

Subdividindo-se as Comarcas de origem dessas ações, de acordo com o ramo de atividade, constata-se que, na responsabilidade médica, há 211 ações (18,5%) no Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba, 155 (13,6%) no Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Londrina e 82 (7,2%) na Comarca de Foz de Iguaçu. Por outro lado, na responsabilidade odontológica, observam-se 71 ações (6,2%) na Comarca de Umuarama, 22 (1,9%) no Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba e 19 (1,7%) no Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Londrina. Todos esses dados estão expostos na Figura 4-a:



(a)

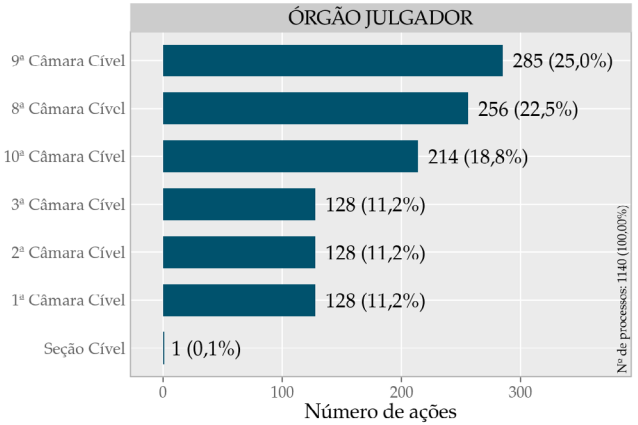
Oportuno observar que Umuarama é a Comarca com o 3º maior número dessas ações e, apesar de possuir o menor índice de demandas sobre erro médico (20 casos – 1,8%), apresenta elevado número de ações sobre responsabilidade civil odontológica (71 casos – 6,2%). Isso pode ser justificado pelas várias demandas indenizatórias cujo fato gerador ocorreu no início de 2013, por atraso no repasse de verba para o tratamento odontológico para consórcio intermunicipal de saúde pelo Ministério da Saúde. Nessa ocasião, muitas pessoas tiveram seu tratamento odontológico interrompido e buscaram o Judiciário para reparação dos danos sofridos.

Em que pese o número de ações judiciais em cada Comarca, é importante levar em consideração a população de cada uma, posto que, a princípio, uma maior concentração de população tende a gerar um número maior de processos, o que pode justificar a presença dos municípios mais populosos do Estado no topo do gráfico acima. Destaca-se, portanto, a estimativa de população dos municípios[27] com mais ações apreciadas pelo TJPR: Curitiba: 1.917.185; Londrina: 563.943; Umuarama: 110.590; Foz do Iguaçu: 258.823; Maringá: 417.010; Ponta Grossa: 348.043; Cascavel: 324.476; Toledo: 138.572; São José dos Pinhais: 317.476; e Pato Branco: 81.893.

27 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 10/11/2018.

Contudo, vale a ressalva sobre a importância de outras variáveis a serem também ponderadas, tal como questões relativas à competência territorial, ou seja, a existência de demandas ajuizadas por pessoas que não necessariamente residem na Comarca em que a ação foi proposta ou o contratado é celebrado em Comarca diversa. Ademais, alguns Municípios[28] não possuem Foro em sua localidade e são vinculados a outra Comarca[29].

No que se refere à divisão dos recursos dessas ações indenizatórias por Câmara julgadora no TJPR, a 9ª, a 8ª e a 10ª Câmaras Cíveis lideram o número de julgamentos, com, respectivamente, 285 (25%), 256 (22,5%) e 214 (18,8%), conforme Figura 3-b:

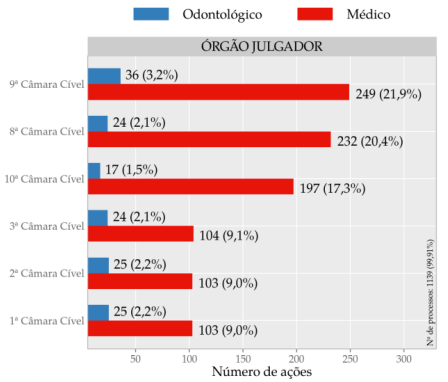


(b)

Ao serem subdivididas essas demandas de acordo com o ramo de atividade, ainda se observa maior número de ações sobre erro médico julgadas pela 9ª (249 – 21,8%), 8ª (236 – 20,4%) e 10ª (197 – 17,3%) Câmaras Cíveis. Contudo, na área odontológica, há mudança nesse ranking: 9ª (36 – 3,2%), 2ª (25 – 2,2%) e 1ª (25 – 2,2%). Sobre o tema, vide gráfico a seguir (Figura 4-b):

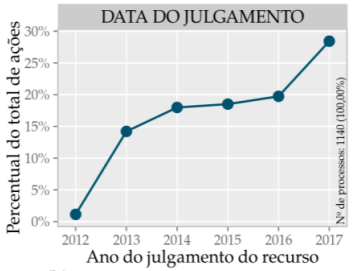
28 O Estado do Paraná possui 399 Municípios. Disponível em: < https://www1.tce.pr.gov.br/noticias/municipios-paranaenses-receberao-r$-66-bilhoes-da-participacao-no-icms-em-2018/5702/N>. Acesso em: 10/11/2018.

29 O Estado do Paraná possui 161 Foros. Dado Disponível em: < https://www.tjpr.jus.br/magistrados>. Acesso em 21/11/2018.



(b)

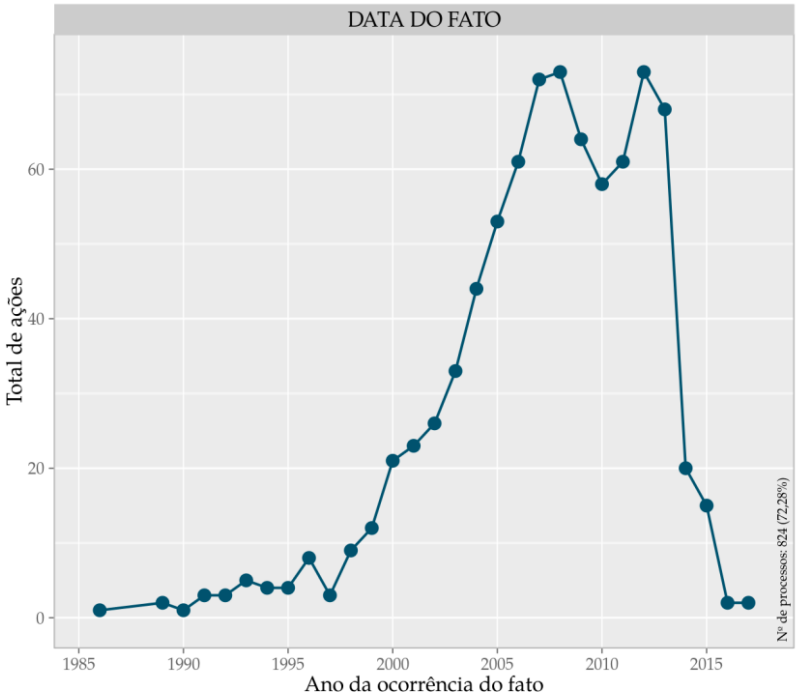
Por fim, analisando todas essas 1.140 ações, de acordo com os gráficos abaixo (Figuras 9-b e 9-c), há considerável elevação de decisões julgadas e publicadas entre os anos de 2016-2017:



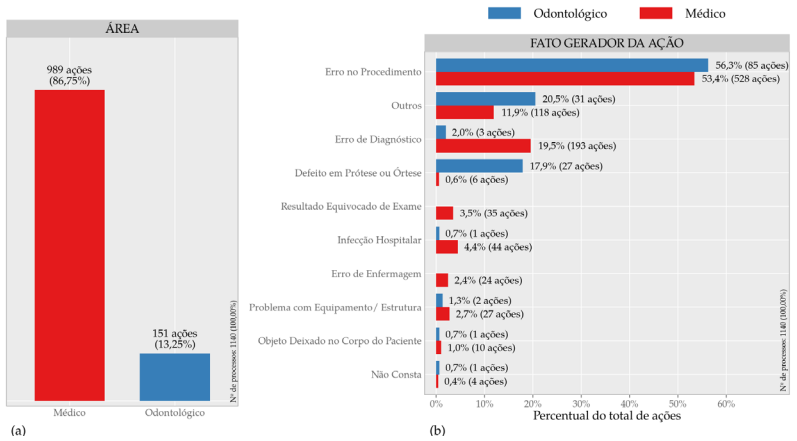
(b)

(c)

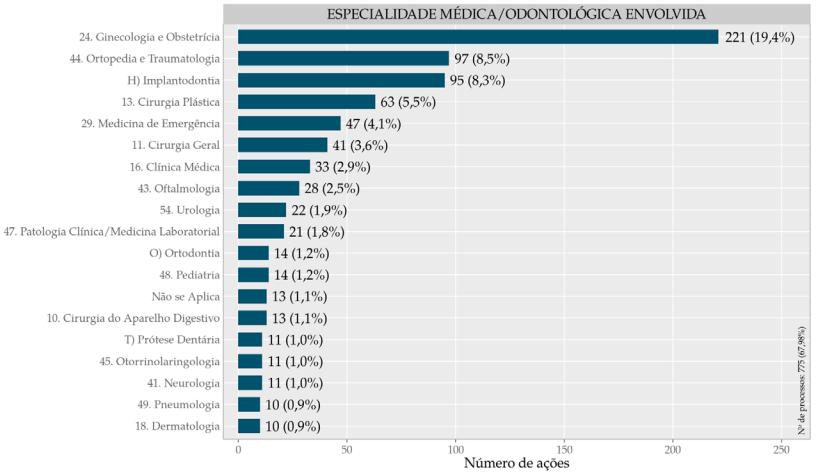
Quanto à data do fato gerador debatido nessas demandas indenizatórias, salta aos olhos que, entre os anos de 2013 a 2017, ainda se discutiam, no TJPR, eventos ocorridos na década de 1980, entretanto há maior ocorrência de fatos ocasionados entre 2007 e 2012, conforme Figura 9-a:



As 1.140 ações são divididas em 989 (86,75%) sobre erro médico e 151 (13,25%) sobre erro odontológico, sendo o fato gerador (causa do dano) com maior índice para ambos os ramos de atuação é o erro de procedimento, com 528 (53,4%) e 85 ações (56,3%), respectivamente. Por outro lado, entre os mais baixos índices, encontra-se o fato gerador de objetos deixados dentro do corpo do paciente, com dez ações (1%) sobre responsabilidade médica e apenas uma ação (0,7%) sobre responsabilidade odontológica, de acordo com os gráficos 10-a e 10-b:



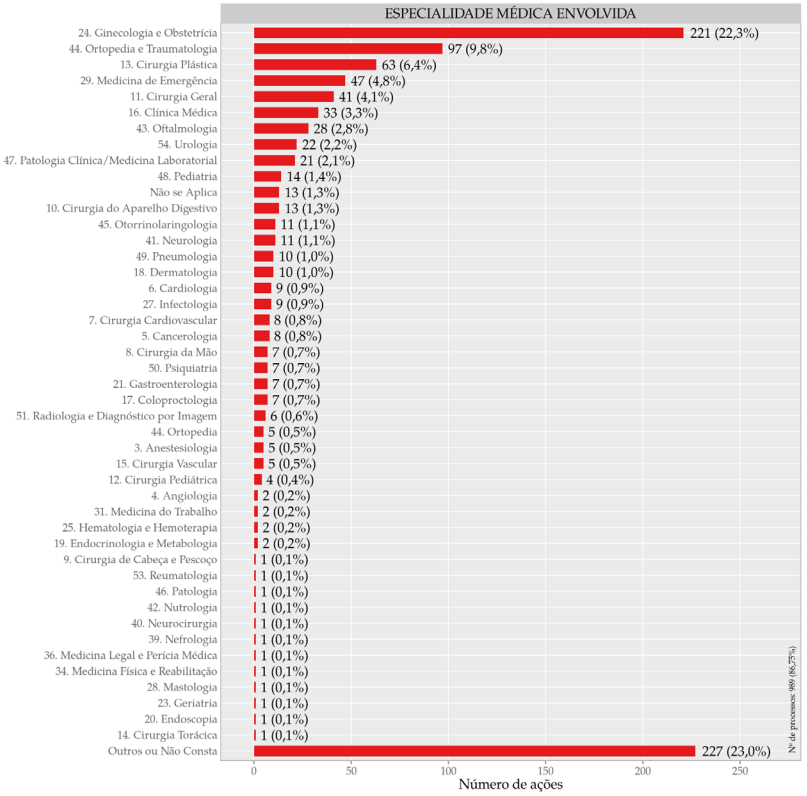
Do total de ações analisadas, subdivididas por especialidades[30], quer sejam médicas ou odontológicas, as maiores incidências foram: ginecologia/obstetrícia (221 casos – 19,4%), ortopedia e traumatologia (97 casos – 8,5%), implantodontia (95 casos – 8,3%), cirurgia plástica (63 casos – 5,5%), segundo observado na Figura 11:



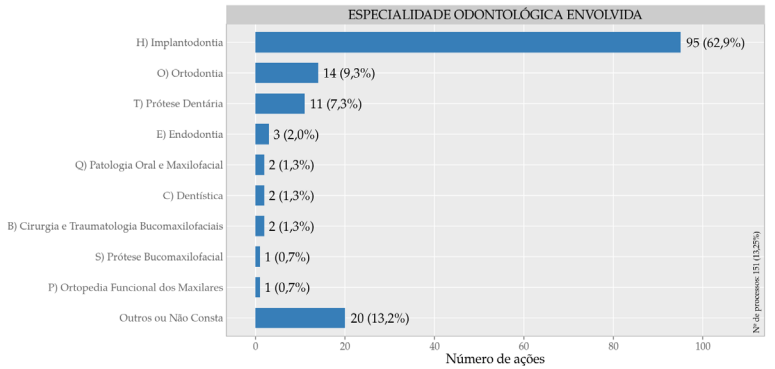
30 Vale destacar que, segundo dados do Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR), há 26.565 médicos em atividade no Paraná, sendo que há 1.755 ginecologistas/obstetras, 1.009 ortopedistas/traumatologistas e 378 cirurgiões plásticos. (Demografia médica – Portal CRM-PR. Dados disponíveis em: <http://www.crmpr.org.br/Demografia-medica-10-89.shtml>. Acesso em: 02/10/2018

Verifica-se, no gráfico acima, a informação das especialidades médico/odontológicas envolvidas com maior número de casos. Ao todo são 15 especialidades médicas e três especialidades odontológicas.

No próximo gráfico, verifica-se que, de todas as especialidades médicas existentes, somente erros decorrentes de 44 especialidades são discutidos nessas demandas. Contudo, vale destacar que há 227 acórdãos (23%) do TJPR que não indicam a especialidade médica envolvida. Na esteira, há a variável de quando "não se aplica" tal informação (13 casos – 1,3%). Sobre o tema, confira a Figura 12:

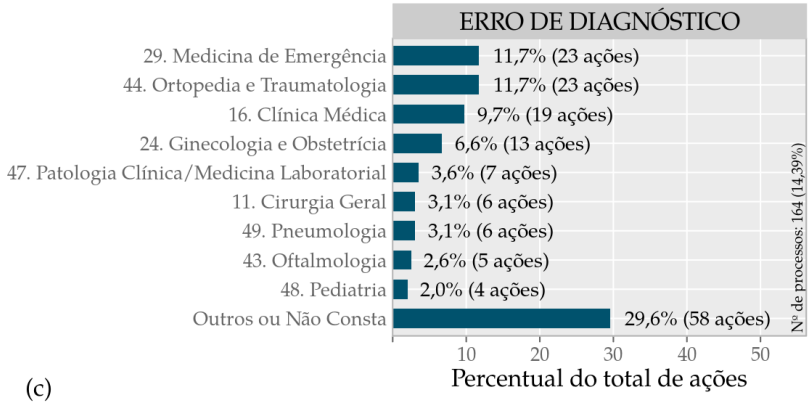


Na sequência, a Figura 13 demonstra as 9 especialidades odontológicas discutidas nas decisões do TJPR. Destaca-se, de igual modo, a existência de um percentual de acórdãos (13,2% – 20 acórdãos) que não apresentou informações específicas sobre esse ponto. Vide Figura 13:

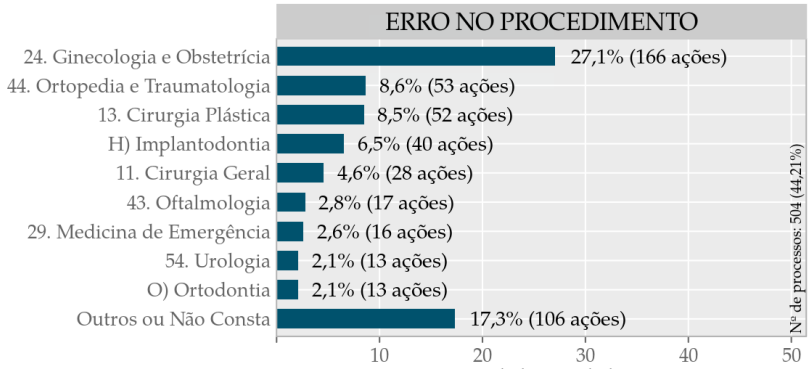


Com o intuito de finalizar o perfil dessas demandas, obtido pela presente pesquisa, cruzam-se os dados sobre as especialidades médicas ou odontológicas mais demandadas com os fatos geradores mais recorrentes nessas ações.

No erro no procedimento, que representa o fato gerador com maior ocorrência, as especialidades que lideram as discussões nesses casos são: ginecologia e obstetrícia (166 ações – 32,7%), ortopedia e traumatologia (53 ações – 10,5%), cirurgia plástica (52 ações – 10,3%) e implantodontia (40 ações – 7,9%). Já nos casos de erro de diagnóstico, as especialidades com maior incidência são: medicina de emergência (23 ações – 16,7%), ortopedia e traumatologia (23 ações – 16,7%), clínica médica (19 ações – 13,8%), e ginecologia e obstetrícia (13 ações – 9,4%). Todos esses dados podem ser observados nas Figuras 124-g e 124-c (valendo observar que esses gráficos desconsideraram os acórdãos em que não constava informação sobre qual a especialidade médica ou odontológica envolvida):



(c)



TIPOS DE RESPONSABILIDADE E OBRIGAÇÃO

No Brasil, a responsabilidade civil do médico e do dentista, enquanto profissionais liberais, é subjetiva, com fundamento basilar o princípio da culpa (art. 951 do CC/2002[31]). Por outro lado, os demais prestadores de serviço da saúde, tais como clínicas e hospitais, respondem independentemente da existência de culpa, uma vez que a responsabilidade é objetiva. Entretanto, em ambos os casos, deve-se evidenciar o vínculo causal, que liga o dano à conduta do agente.

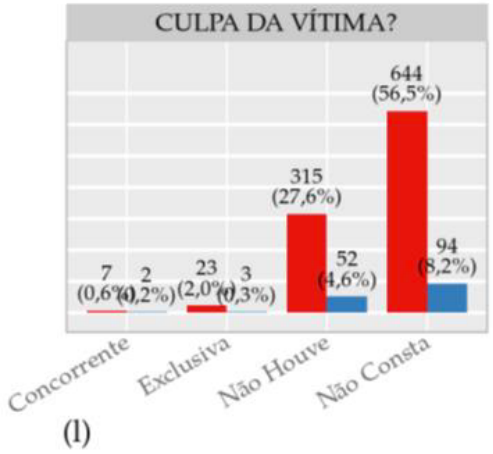
A culpa, enquanto elemento caracterizador da responsabilidade civil médica ou odontológica subjetiva, consiste no desvio de um modelo ideal de conduta, ou seja, o agente não visa propriamente a

33 Art. 14. 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.

causar prejuízo ao enfermo, mas sua atitude negligente, imprudente ou imperita resulta em dano ao paciente.

Não há de se olvidar a existência da culpa exclusiva e concorrente da vítima em casos de responsabilidade civil médica e odontológica. No primeiro, se o evento danoso decorre de ato atribuído exclusivamente ao paciente, há ruptura do nexo causal e, consequentemente, do dever de reparar. Por outro lado, se o paciente contribuir de alguma forma para o evento danoso (seja por ação ou omissão), sua participação deve ser sopesada com a conduta do profissional, a fim de exonerar parcialmente a responsabilidade do demandado, nos termos do art. 945 do CC[32]. E, nesse sentido, leciona Miguel Kfouri Neto que na "presença de culpas provadas, tanto da vítima, quanto do requerido, a responsabilidade pelos danos será partilhada entre ambos. A indenização poderá ser reduzida, mas não suprimida totalmente".

Na presente pesquisa, verifica-se que, em se tratando de responsabilidade civil médica, há 23 casos (2%) de culpa exclusiva da vítima e 07 (0,6%) de concorrente. Enquanto na responsabilidade civil odontológica há 03 casos (0,3%) de culpa exclusiva e 02 (0,2%) de culpa concorrente. Tal situação é mostrada no gráfico (Figura 17-l) abaixo:



(l)

No que diz respeito, ainda, à responsabilidade médica, é necessário

34 KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade Civil do Médico. 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018, p. 105.

apurar qual tipo de ato deu origem à suposta responsabilidade: ato extramédico, paramédico ou essencialmente médico.

Os atos extramédicos, também conhecidos como "serviços de hotelaria", são decorrentes da obrigação do hospital e outras entidades da saúde de prestar serviços adequados de alojamento, deslocamento nas dependências do local e conforto nas instalações, manutenção e regular funcionamento de equipamentos, dentre outros. Nesse contexto, podem surgir danos – queimaduras pelo mau funcionamento de aparelhagem, fraturas devido a quedas durante deslocamento, alimentos deteriorados, etc. – que acarretam responsabilidade pelo defeito do serviço, nos moldes da responsabilidade objetiva delineada pelo artigo 14 do CDC.[33]

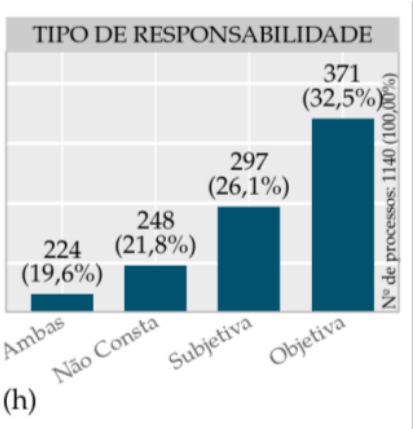
Há também os atos paramédicos, também subordinados às regras do CDC, que são serviços prestados pela enfermagem, auxiliares e outros profissionais da saúde, que executam ordens do médico, tais como aplicação de injeções, realização de curativos, administração de medicamentos, controle de pressão arterial, temperatura e nível de glicemia, exames radiológicos, etc. Nestes casos, eventual dano ensejará a responsabilidade objetiva da entidade hospitalar, quando provada a culpa do preposto na prática do ato danoso.

Por fim, há os atos essencialmente médicos, praticados exclusivamente pelos profissionais da medicina. O dano decorrente da sua própria atuação dependerá da comprovação da culpa do profissional. Contudo, nem sempre é tarefa fácil provar a culpa médica, por estar envolvida a chamada área terapêutica, que são fatores aleatórios e indissociáveis da prática médica. O avanço da medicina não elimina as mais variadas e imprevisíveis reações do paciente, conforme preceitua Miguel Kfouri Neto: "não há doenças, há doentes, portanto, dois pacientes, acometidos do mesmo mal e tratados de modo idêntico, podem apresentar reações absolutamente distintas a terapia: num caso, a cura; noutro, o agravamento da enfermidade e, até, a morte".[34]

O mesmo raciocínio delineado acima, também se aplica ao âmbito da responsabilidade civil odontológica. Caso o dano decorra de ato praticado exclusivamente pelo profissional da saúde (dentista), a responsabilidade é subjetiva, calcada na análise da culpa. Por outro lado, quando os danos sofridos forem exclusivamente oriundos de serviços prestados pela clínica, a responsabilidade será objetiva.

No presente estudo, ao serem classificadas as demandas de acordo com o tipo de responsabilidade discutida, pode-se verificar

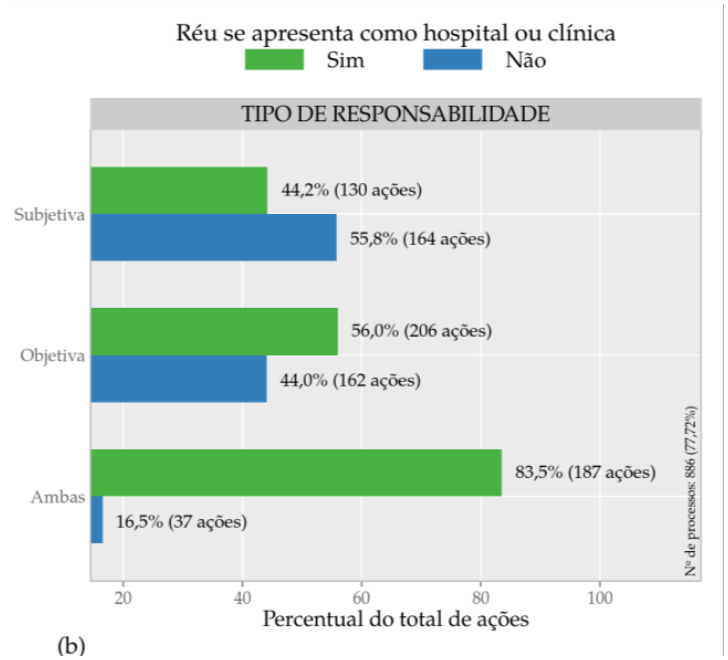
que há maior incidência da responsabilidade objetiva, com 371 casos (32,5%), enquanto há 297 casos (26,1%) sobre a responsabilidade subjetiva. Ainda em 224 acórdãos (19,6%), ambos os tipos de responsabilidade foram discutidos. Ressalva-se que, em 248 ações (21,8%), não é possível extrair informações sobre o tipo de responsabilidade somente pela leitura do teor do acórdão proferido. Tais dados são extraídos do gráfico a seguir (Figura 16-h):



(h)

Ao analisar exclusivamente as ações em que ao menos uma das partes demandadas é uma entidade de saúde, observa-se que em 130 casos (44,2%) há incidência de responsabilidade subjetiva e 206 casos (56%) e em 187 casos (83,5%) ocorrem ambas. O que pode ser observado pelo gráfico (Figura 105-b) a seguir:

35 KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade Civil dos Hospitais. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018, p. 112.



(b)

A existência de discussão de ambas as responsabilidades revela a possibilidade de ocorrência de 02 (duas) situações: a) mais de um tipo de ato discutido na demanda (essencialmente médico ou odontológico, paramédico e/ou extramédico); b) solidariedade entre o profissional liberal com a entidade da saúde. Vale lembrar que a responsabilidade civil decorrente de atos praticados essencialmente pelo profissional liberal também acarretará responsabilidade solidária do hospital ou clínica quando configurado vínculo de subordinação profissional. Por fim, há, curiosamente, 130 casos (44,2%) em que foi configurada responsabilidade subjetiva da entidade da saúde.

Em paralelo aos tipos de responsabilidade, a presente pesquisa também analisou nessas demandas um elemento imprescindível para que se determine a existência da culpa do médico ou dentista: as modalidades de obrigação do serviço prestado pelo profissional, que são divididas em "de resultado" e "de meio". A primeira ocorre quando o profissional se obriga a alcançar determinado fim/objetivo sem o qual não terá cumprido sua obrigação. Por outro lado, a obrigação de "meios" resta configurada quando a prestação exige apenas que o profissional empregue o meio mais adequado, sem observar o resultado.

A doutrina defende que, em regra, os atos essencialmente médicos ou odontológicos são configurados como obrigação de meio, pois basta a atividade profissional diligente, consciente e dedicada à obtenção de cura para que o adimplemento contratual seja caracterizado. Isso ocorre porque, na atividade do médico e do dentista, há influência de acontecimentos incertos/aleatórios e fatores externos, inerentes à própria complexidade do organismo do paciente, ou ao próprio tipo de tratamento, que condicionam o sucesso da terapia. Assim, para aferir a culpa médica ou odontológica, deve-se observar se o profissional atuou "de acordo com o cuidado, a perícia e os conhecimentos compatíveis com o desempenho que seria razoável esperar-se de um médico prudente, naquelas mesmas circunstâncias".[35]

Contudo, há especialidades médicas que são classificadas como obrigações de resultado, pois a finalidade específica não é a cura direta do paciente, sendo meios auxiliares no tratamento: médicos especialistas em análises clínicas, bioquímica e radiologia. Há ainda a obrigação de resultado na cirurgia plástica estética, pois o inadimplemento contratual está embasado no insucesso na obtenção do objeto do contrato, ou seja, o resultado embelezador prometido. Vale a observação que neste caso há presunção de culpa do cirurgião plástico, que poderá comprovar alguma excludente de responsabilidade (caso fortuito ou de força maior, culpa exclusiva da vítima, concorrência de culpas).

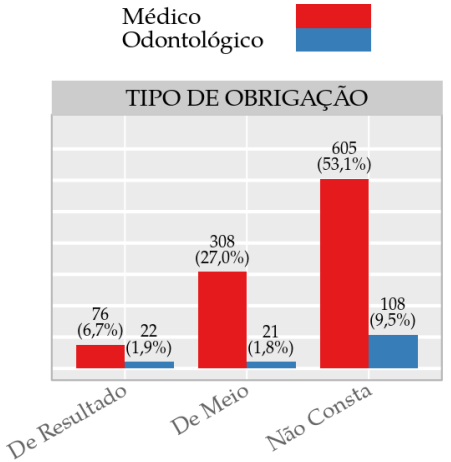
No mesmo sentido, a obrigação dos profissionais de odontologia é de resultado quando "existe uma preocupação estética", isto é, "tratamento dentário que envolva a colocação de prótese, restauração, limpeza etc., voltadas para o aspecto estético e higiênico".[37]

Da mesma maneira, a obrigação de resultado e a consequente presunção de culpa ocorrerá em alguns procedimentos na área odontológica que se configuram como atos puramente estéticos, tal como clareamento dentário ou colocação de facetas para fim embelezador.

Dos acórdãos proferidos pelo TJPR, analisados por esta pesquisa, constatam-se 76 casos (6,7%) de obrigações médicas "de resultado" e 308 (27%) "de meio". Já nos casos sobre responsabilidade odontológica, há 22 acórdãos (1,9%) de obrigação "de resultado" e 21 (1,8%) "de meio". O fator que salta aos olhos é a quantidade de acórdãos que não constam o tipo de obrigação envolvida: 605 (53,1%) e 108 (9,5%) sobre responsabilidade

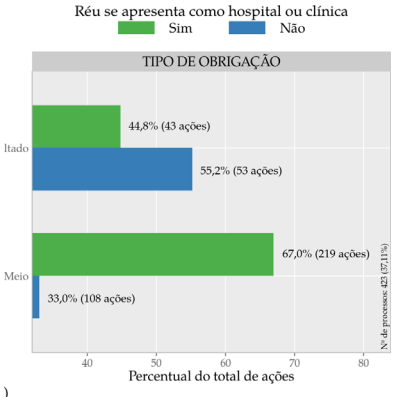
36 GONÇALVES, Carlos Roberto. Comentários ao Código Civil: parte geral. São Paulo: Saraiva, 2003, p. 373.
37 STOCO, Rui. Tratado de Responsabilidade Civil. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015. Versão electronica.

médica e responsabilidade odontológica, respectivamente. Esses dados podem ser observados no gráfico (Figura 17-j) abaixo:



(j)

Ao analisar exclusivamente as ações em que há envolvimento de hospital ou clínica, observa-se que em 43 ações (44,8%) a obrigação do médico ou dentista é "de resultado" e 219 (67%) é "de meio". Por outro lado, quando não envolvida entidade de saúde, a obrigação do médico ou dentista é configurada como "de resultado" em 53 ações (52,2%) e "de meio" em 108 (33%). O que pode ser observado pelo gráfico (Figura 106-b) a seguir:



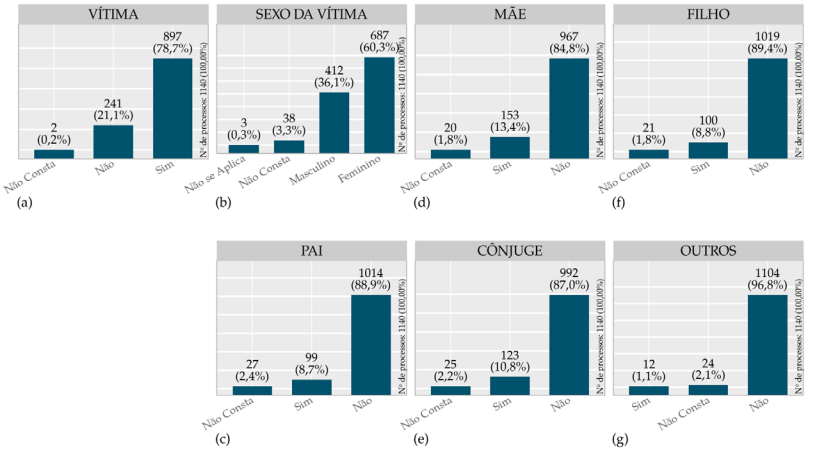
LEGITIMIDADE E SOLIDARIEDADE

No âmbito da responsabilidade civil médica e odontológica adquire grande importância a questão da legitimidade para demandar e ser demandado, bem como a eventual responsabilidade solidária dos réus.

A legitimidade processual, disciplinada pelo artigo 17 do CPC[38], é a qualidade do sujeito para, em razão de ato jurídico (realizado ou a ser praticado), atuar como parte em processo judicial.[39] Segundo lições de Tereza Arruda Alvim, "a legitimidade é uma qualidade que resulta da relação entre o sujeito e um objeto: essa qualidade é aferida em função de ato jurídico realizado ou a ser praticado, ou, mais especificamente, da relação entre o sujeito e a relação jurídica".[40]

A legitimidade ativa cabe ao titular do interesse afirmado na pretensão que, para o presente estudo sobre responsabilidade civil médica e odontológica, será, em regra, exercida pelo paciente, familiares ou pessoas próximas atingidas pelo resultado danoso.

Na presente pesquisa, 78,7% (897 ações) dos processos analisados foram ajuizados pela própria vítima, sendo que, destes, em 60,3% (687 casos) são mulheres e 36,1% (412 ações) são homens. Esses números extraem-se dos gráficos abaixo (Figura 5):



38 Art. 17. Para postular em juízo é necessário ter interesse e legitimidade.
39 KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade Civil do Médico. 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018, p. 267-268.
40 WAMBIER, Tereza Arruda Alvim. Primeiros Comentários ao Novo Código de Processo Civil. 2. ed. São Paulo: Revistas dos Tribunais, 2017, p. 92.

Notam-se, ainda, ações propostas pela mãe da vítima (13,4%), cônjuge (10,8%), filho (8,8%), pai (8,7%) e outros não especificados (1,1%), o que indica a aplicação do dano em ricochete, aquele que, além da vítima propriamente dita, atinge, por reflexo, indivíduos que têm alguma relação ao dano ou à vítima, nos termos do artigo 948, inciso I e II do Código Civil.[41]

Nos casos analisados pelo presente estudo, não se aferiu nenhum caso em que o Autor não apresentasse grau de parentesco, direto ou por afinidade, com a vítima. Entretanto, essa condição não é *sine qua non* para o deferimento de indenização[42], na medida em que é parte legitima todo aquele que seja prejudicado pelo ato lesivo[43]. Porém, para cônjuges, filhos e pais, o dano é presumido, enquanto para terceiros depende de demonstração cabal do dano.[44]

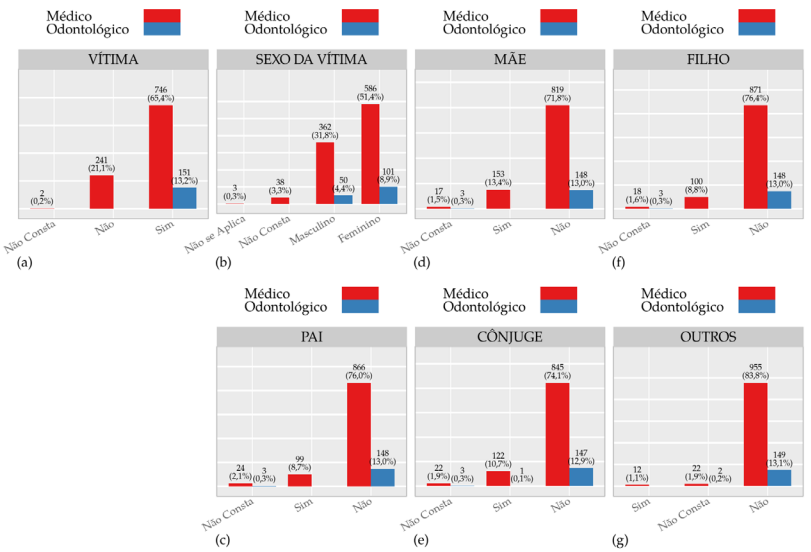
Oportuno esclarecer que, conforme entendimento extraído de julgados do TJPR, a propositura da ação por uma das partes (vítima, pais, filhos e/ou irmãos) não afasta a possibilidade de inclusão dos demais no polo ativo. Isso se dá porque toda e qualquer pessoa que se sinta afetada por ato ilícito pode pleitear reparação correlata.[45]

Em que pese o TJPR não limitar o número de legitimados para figurar no polo ativo da demanda, não se restringindo exclusivamente à vítima, verifica-se a aplicação da redução equitativa do *quantum* indenizatório em danos morais, respeitando o quinhão hereditário[46], ou de acordo com o sofrimento balizado pela "proximidade" com a vítima[47]. Já a legislação estrangeira, a exemplo do Código Civil Português[48], prevê rigoroso rol

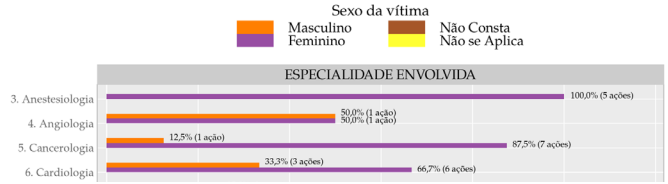
41 Art. 948. No caso de homicídio, a indenização consiste, sem excluir outras reparações:
I - no pagamento das despesas com o tratamento da vítima, seu funeral e o luto da família;
II - na prestação de alimentos às pessoas a quem o morto os devia, levando-se em conta a duração provável da vida da vítima.
42 Nesse sentido: "Falecendo ou ficando gravemente ferida uma pessoa, o dano pode atingir outra pessoa que o morto ou ferido socorria ou alimentava; ou em caso do dano moral, aquela que pela vítima cultivava afeição, e que sofreu os seus sofrimentos". (MARMITT, Arnaldo. Dano Moral. Rio de Janeiro: AIDE, 1999, p. 69)
43 KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade Civil do Médico. 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018, p. 268.
44 SEVERO, Sérgio. Os Danos Extrapatrimoniais. São Paulo: Saraiva, 1996, p.25/26.
45 Apelação nº 971.236-3.
46 Apelação nº 1.158.067-5.
47 Apelação nº 971.236-3 e 1616355-0.
48 Artigo 496 (Danos não patrimoniais)
1. Na fixação da indemnização deve atender-se aos danos não patrimoniais que, pela sua gravidade, mereçam a tutela do direito.
2. Por morte da vítima, o direito à indemnização por danos não patrimoniais cabe, em conjunto, ao cônjuge não separado judicialmente de pessoas e bens e aos filhos ou outros descendentes; na falta destes, aos pais ou outros ascendentes; e, por último aos irmãos ou sobrinhos que os representem.
3. O montante da indemnização será fixado equitativamente pelo tribunal, tendo em atenção, em qualquer caso, as circunstâncias referidas no artigo 494; no caso de morte, podem ser atendidos não só os danos não patrimoniais sofridos pela vítima, como os sofridos pelas pessoas com direito a indemnização nos termos número anterior.

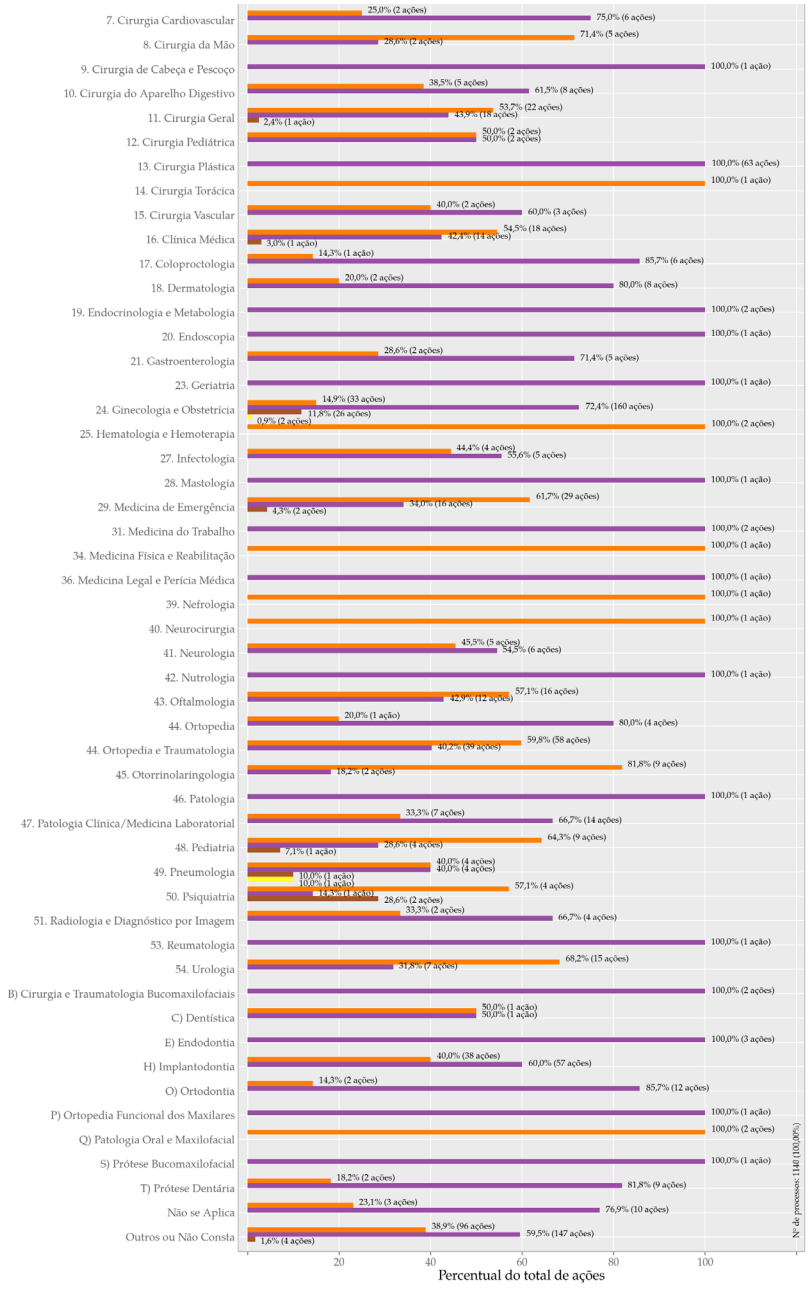
taxativo de legitimados, respeitando a sucessão hereditária.

Ao comparar o perfil dos autores nas ações que versam sobre responsabilidade médica com as de responsabilidade odontológica, constata-se que, enquanto nestas a quase totalidade é ajuizada pela vítima (apenas 01 ação proposta por terceiro), já na outra, no que pese a predominância da propositura da ação pela vítima, há ¼ dos acórdãos em que constam terceiros no polo ativo (243 casos de 989), conforme se verificam nos gráficos abaixo (Figura 6):



Afere-se, ainda, que as especialidades médicas e odontológicas mais demandadas, em que são vítimas pacientes do sexo feminino são: ginecologia (160), cirurgia plástica (63) e implantodontia (57). Já nos casos em que a vítima é do sexo masculino a maior frequência é: ortopedia e traumatologia (58) e implantodontia (38). Dados obtidos pelo gráfico a seguir (Figura 86):





nome próprio interesses ou direitos alheios. Dos acórdãos analisados, nesta pesquisa, constataram-se cinco casos[49] em que houve substituição processual pelo espólio[50] devido ao falecimento da vítima e um caso[51] em que figura como legitimado extraordinário o Ministério Público. Neste último, importante frisar que a ação foi proposta antes da vigência da Lei Complementar nº 136/2011, quando não havia instalada na localidade Defensoria Pública.

Já a legitimidade passiva decorre do disposto no artigo 927 do CC[52] e é atribuída, de forma isolada ou em conjunto, àquele que é apontado como causador e/ou responsável pelo dano.

Os sujeitos acima mencionados podem responder solidariamente[53], em ação de reparação de danos por eventos adversos na área médico-hospitalar e odontológica, desde que tenham concorrido para o resultado danoso, nos termos do artigo 942 do CC[54] ou, ainda, decorrente de obrigação contratual capaz de atribuir solidariedade entre os demandados.

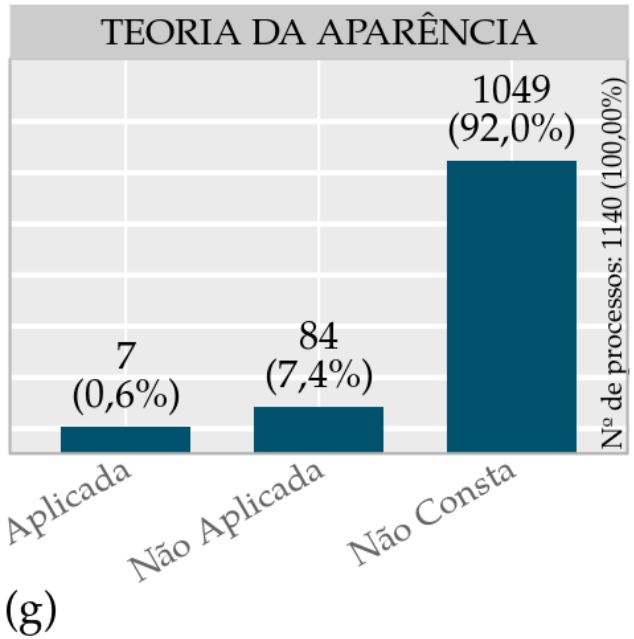
Os sujeitos acima mencionados podem responder solidariamente[53], em ação de reparação de danos por eventos adversos na área médica e odontológica, desde que tenham concorrido para o resultado danoso, nos termos do artigo 942 do CC[54] ou, ainda, decorrente de obrigação contratual capaz de atribuir solidariedade entre os demandados.

A responsabilidade solidária entre o profissional liberal e a entidade de saúde é verificada pelo vínculo de subordinação ou dependência. Contudo, se houver indícios fortes de que exista uma aparência real de vínculo entre o profissional de saúde e a entidade, aplica-se a Teoria de Aparência,

49 Apelações nº 1.463.368-6, 1.243.076-3, 1079486-8, 1.352.152-9 e 979.990-4.
50 GAGLIANO, Pablo Stoze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Novo Curso de Direito Civil, vol. I. 11 ed. São Paulo: Saraiva. 2009, p. 196.
51 Apelação nº 1.270.243-1.
52 Artigo 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.
53 A responsabilidade Solidária ou simplesmente Solidariedade ocorre quando todos os sujeitos do polo passivo respondem juntamente, com a mesma intensidade, por um determinado ato. (FRANÇA, Genival Veloso. Direito Médico. 14. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense, 2017).
54 Art. 942. Os bens do responsável pela ofensa ou violação do direito de outrem ficam sujeitos à reparação do dano causado; e, se a ofensa tiver mais de um autor, todos responderão solidariamente pela reparação.
Parágrafo único. São solidariamente responsáveis com os autores os co-autores e as pessoas designadas no art. 932.
55 São requisitos objetivos para aplicação da teoria da aparência: "a) uma situação de fato cercada de circunstâncias tais que manifestamente a apresentem como se fora uma situação de direito; b) situação de fato que assim possa ser considerada segundo a ordem geral e normal das coisas; c) e que, nas mesmas condições acima, apresente o titular aparente como se fora titular legítimo, ou o direito como se realmente existisse". (RÁO, Vicente. Ato Jurídico. 3. ed. São Paulo: Max Limonad, 1965, p. 243.)

respeitando alguns critérios mínimos, estes responderão solidariamente pelos danos causados.

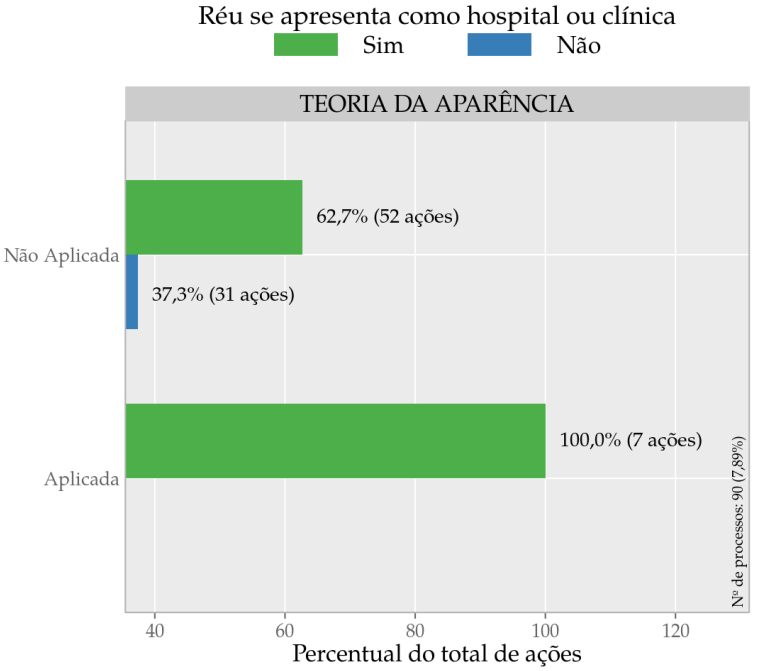
Observou-se que em 91 casos (8%) foi pleiteada a aplicação da Teoria da Aparência, a fim de atribuir responsabilidade solidária entre os demandados, sendo que em 7 (0,6%) ela foi acolhida e em 84 (7,4) foi afastada. Dados verificados pelo gráfico abaixo (Figura 16-g):



(g)

O resultado inexpressivo quanto à aplicação da Teoria da Aparência pelo TJPR não revela a real proporção da aplicação desta nos julgamentos, em especial pela impossibilidade de extração deste dado no corpo de 92% dos acórdãos. E nos casos em que foi aplicada a Teoria da Aparência, em sua totalidade, figuraram no polo passivo Hospital ou Clínica Odontológica, conforme gráfico a seguir (Figura 108-b).

56 Vale observar que os dados extraídos desses gráficos desconsideram os acórdãos em que, pelo corpo deste, não é possível extrair referida informação.

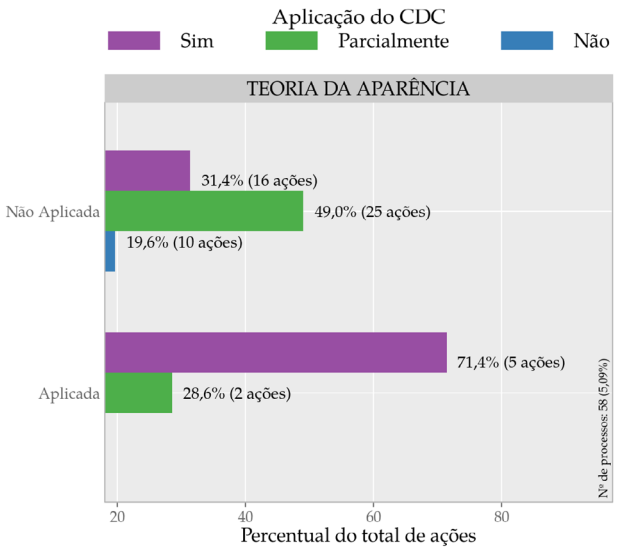


(b)

Nos casos em que se aplica a Teoria da Aparência, conforme gráfico (Figura 99-b), em 5 ações (71,4%), há aplicação do Código de Defesa do Consumidor. Tal fato pode estar intimamente relacionado à facilitação da defesa de direitos esculpida pelo artigo 6, inciso VIII, do referido diploma.

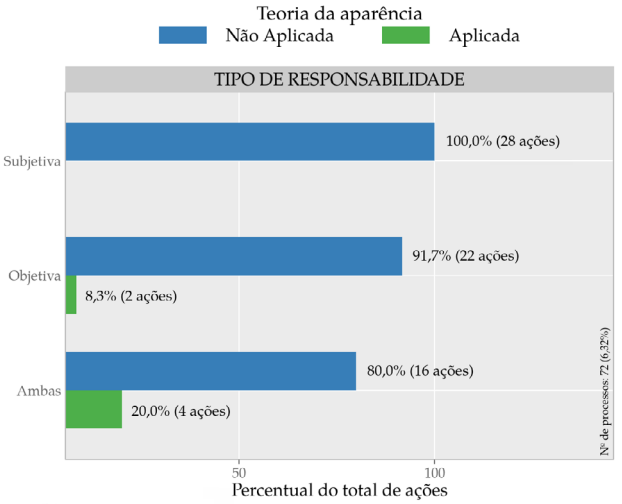
56 Vale observar que os dados extraídos desses gráficos desconsideram os acórdãos em que, pelo corpo deste, não é possível extrair referida informação.

57 Artigo 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;



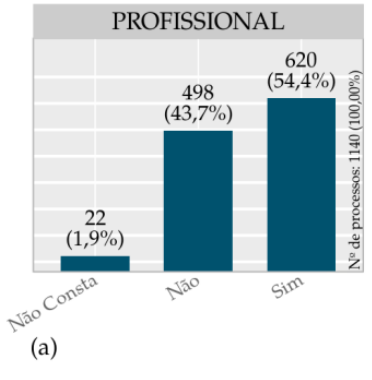
(b)

Entretanto, em apenas 2 casos (8,3%) – aqui foram desconsiderados os acórdãos em que não constou nenhuma informação a respeito dessa variável – conforme gráfico a seguir (Figura 120-b), é aplicada a Teoria da Aparência e caracterizada a responsabilidade objetiva.

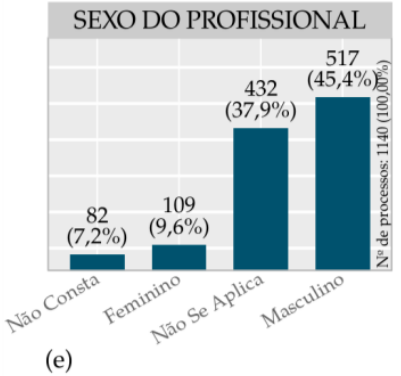


(b)

O profissional liberal foi apontado como responsável pelo dano em 620 ações (54,4%), e, portanto, figurando como réu em mais da metade das ações, conforme se extrai do gráfico (Figuras 7-a 7-e):



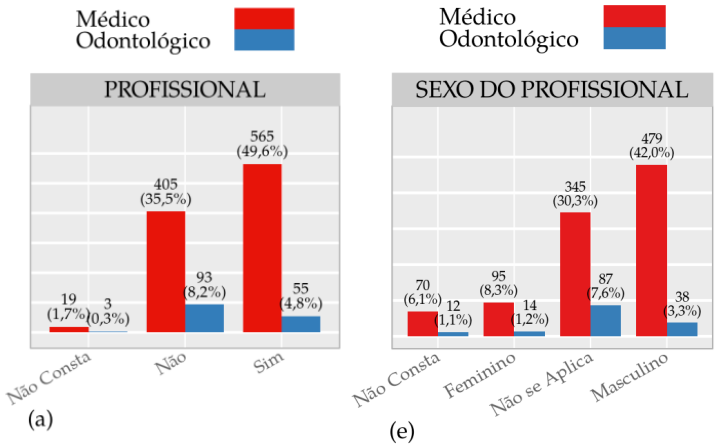
(a)



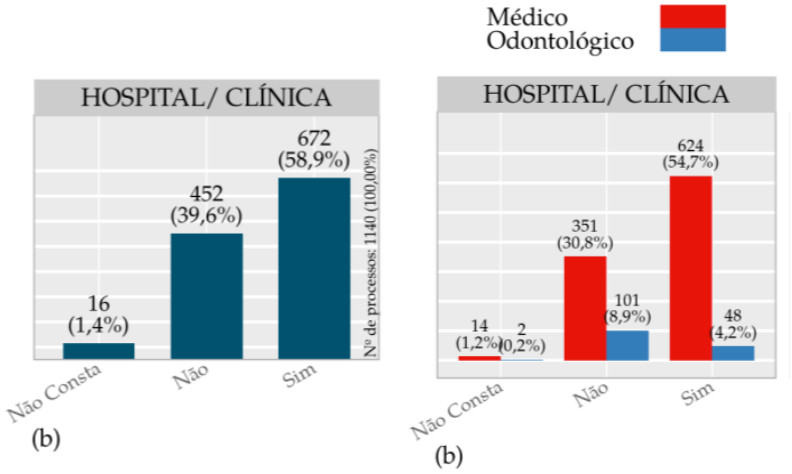
(e)

Além disso, em 517 casos (45,4%) discute-se a responsabilidade do profissional liberal do sexo masculino, 109 (9,6%) do sexo feminino, não sendo possível identificar o gênero deste em 82 (7,2%) ações. Na sequência, em 432 casos (37,9%) não se aplica tal classificação por não estarem relacionados a serviços essencialmente médico ou odontológico (não se aplica).

Demonstra-se também que os profissionais liberais na área médica sofreram maior número de ações (565 casos – 49,6%) do que os profissionais liberais na área odontológica (55 casos – 4,8%). Em ambas as áreas, os profissionais do sexo masculino foram mais demandados que os do sexo feminino. Esses dados podem ser extraídos pelo gráfico (Figuras 8-a e 8-e):



Ademais, da análise dos gráficos (Figuras 7-b e 8-b), hospitais e clínicas odontológicas figuram como réus em 672 processos (58,9%), sendo que destes 624 (54,7%) são hospitais e 48 (4,2%) são clínicas odontológicas.

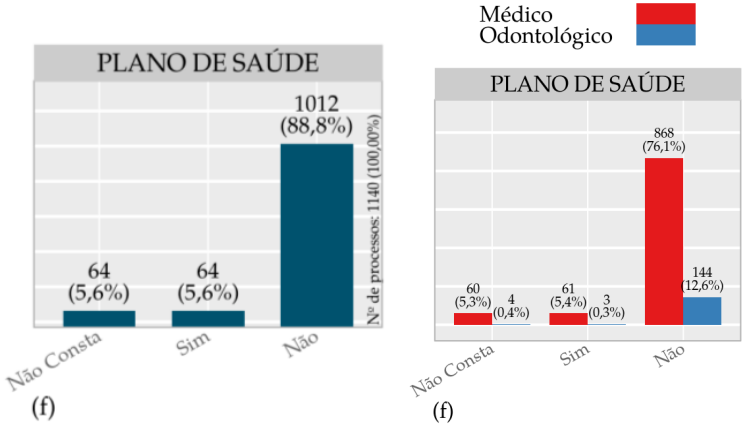


Essa maior porcentagem de demandas propostas em face de hospital e clínicas no polo passivo podem ser justificadas por diversos fatores. Primeiramente, pela possibilidade de serem responsabilizados por

58 Art. 14. 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

qualquer tipo de ato, seja extramédico, paramédico ou essencialmente médico. Neste último ato, caso exista vínculo de subordinação e a culpa do profissional seja provada, aplica-se a teoria da responsabilidade objetiva, responsabilizando-se a entidade de saúde. Outro fator: entidades de saúde, via de regra, possuem poder econômico mais elevado do que profissionais de saúde, de modo que podem melhor garantir eventual execução futura.

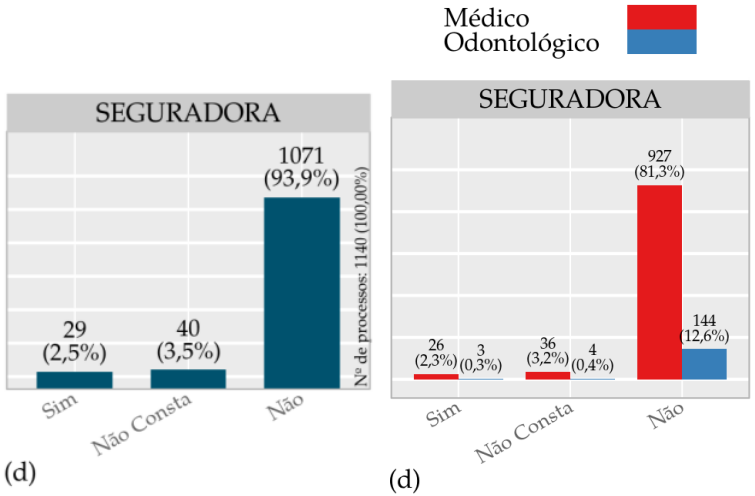
A operadora de plano de saúde também é parte legitimada passivamente em ação indenizatória quando seu conveniado sofre dano decorrente de ato de profissional ou hospital e clínica credenciados. Em um primeiro momento, pode-se pressupor, em razão de estas empresas responderem objetivamente, nos termos do art. 14 do CDC, que há uma quantidade expressiva de demandas em face delas. Contudo, pela análise dos gráficos abaixo (Figuras 7-f e 8-f), constata-se que em apenas 64 dos processos analisados (5,6%) a operadora de plano de saúde figurou como demandada, sendo que 61 ações (5,4%) são sobre responsabilidade médica e 03 ações (0,3%) sobre responsabilidade odontológica.



Os índices supracitados revelam a possibilidade de diferentes cenários que justificam a irrisória figura das Operadoras de Saúde no polo passivo dessas demandas, tais como: a) ações são corriqueiramente demandas, exclusivamente, em face de entidade ou profissional de saúde; b) os conveniados a esses planos de saúde não buscam o judiciário para solução de eventuais conflitos, seja pela celebração de acordo extrajudicial e/ou inércia destes; c) os profissionais e/ou entidades de saúde vinculados aos

planos de saúde têm baixo índice de casos envolvendo erro médico- e odontológico devido à necessidade de credenciamento daqueles (avaliação pela operadora de saúde); ou, ainda, d) pequena parcela da sociedade é consumidora de referido serviço.

Já as Seguradoras, responsabilizadas até o limite da apólice de seu contratante (entidades e profissional da saúde), são incluídas, comumente, pela denunciação à lide[59] e, no presente estudo, figuram no polo passivo em 29 ações (2,5%), sendo que a massiva maioria (26 casos – 2,3%) envolve responsabilidade médica, ao passo que em apenas 03 ações (0,3%) são de responsabilidade odontológica. Esses dados são extraídos dos gráficos abaixo (Figuras 7-d e 8-d):



(d) (d)

Nos casos de procedência, quando as Seguradoras figuram no polo passivo, pela própria natureza do contrato de seguro[60], os danos são fixados, pela análise dos acórdãos, a valores adstritos ao

59 A denunciação da lide é "modalidade de intervenção de terceiro, prevista pelos artigos 125 a 129 do CPC, que consiste na faculdade de o réu ou autor, antes de eventual condenação pelo juízo, denunciar um terceiro como responsável pela satisfação da obrigação a ser imposta pelo juízo. Nesse sentido, caso o paciente ajuíze ação contra profissional liberal que possui contrato de seguro por responsabilidade civil, o profissional poderá denunciar a seguradora para integrar como parte no processo". (KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade Civil dos Hospitais. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018, p. 152-159).

60 O contrato de seguro é "negócio jurídico por meio do qual, mediante o pagamento de um prêmio, o segurado, visando a tutelar interesse legítimo, assegura o direito de ser indenizado pelo segurador em caso de consumação de riscos predeterminados". (GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Novo Curso de Direito Civil. Vol. IV, Tomo 2. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 491).

prêmio previsto contratualmente pelo seguro.

Observou-se, ainda, quando disponíveis esses dados nos acórdãos, que a inclusão das seguradoras no polo passivo da ação se deu por denunciação à lide. Destaca-se que é admitido pelo ordenamento jurídico uma única denunciação sucessiva, nos termos do artigo 125, § 2º do CPC[61], o que foi verificado em 02 (dois)[6263] casos analisados pelo estudo, em que há denunciação da lide pela seguradora à empresa de resseguro.

Note-se que, para o acolhimento da denunciação da lide contra a seguradora, é necessário que a apólice esteja vigente na data da ocorrência do fato danoso, ainda que o profissional venha a ter ciência do evento adverso em momento posterior, do contrário a intervenção de terceiros é rejeitada, como se verifica em uma das ações analisadas.

Não é possível identificar ações propostas pelo autor direto contra a seguradora. Presume-se que tal fato decorre da ausência de conhecimento prévio pelo autor (vítima e outros) quanto à existência de cobertura securitária pelo profissional ou entidade da saúde. Entretanto, destaca-se que não há posicionamento consolidado quanto à possibilidade de ação direta contra a seguradora, por se entender que, nos termos do artigo 787 do CC[65], é um contrato bilateral entre seguradora e segurado, e, portanto, carece de legitimidade a seguradora para responder diretamente em ação proposta por terceiro (vítima/paciente)[66].

Já a Administração Pública, como prestadora de serviços médico-hospitalares e odontológicos, com deveres sociais previstos pelo artigo 196 da CF[67], responde objetivamente pelos danos, mesmo que sejam causados por ação de profissionais contratados ou entidades da saúde conveniadas, nos termos do

61 Artigo 125, § 2o Admite-se uma única denunciação sucessiva, promovida pelo denunciado, contra seu antecessor imediato na cadeia dominial ou quem seja responsável por indenizá-lo, não podendo o denunciado sucessivo promover nova denunciação, hipótese em que eventual direito de regresso será exercido por ação autônoma.

62 Apelação nº 996276-3.

63 Apelação nº 979782-2.

64 Apelação nº 1714327-0.

65 Art. 787. No seguro de responsabilidade civil, o segurador garante o pagamento de perdas e danos devidos pelo segurado a terceiro.

§ 1o Tão logo saiba o segurado das conseqüências de ato seu, suscetível de lhe acarretar a responsabilidade incluída na garantia, comunicará o fato ao segurador.

§ 2o É defeso ao segurado reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, bem como transigir com o terceiro prejudicado, ou indenizá-lo diretamente, sem anuência expressa do segurador.

§ 3o Intentada a ação contra o segurado, dará esta ciência da lide ao segurador.

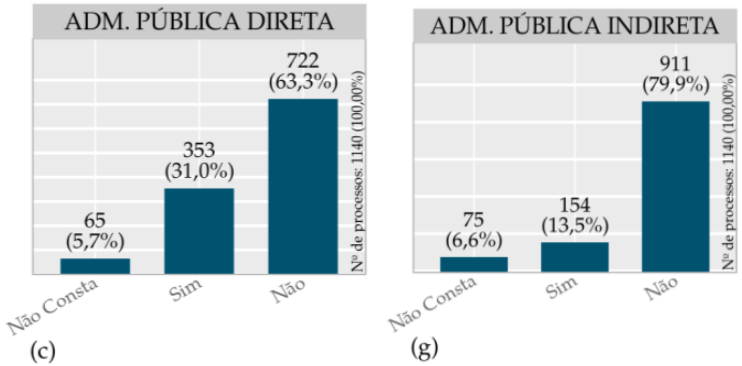
§ 4o Subsistirá a responsabilidade do segurado perante o terceiro, se o segurador for insolvente.

66 SANTOS, Bechara Ricardo. Direito de Seguro no Cotidiano. Rio de Janeiro: Forense, 1999, p. 505.

67 Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

artigo 37 § 6° da CF[68].

A Administração Pública Direta[69], no presente estudo, figura como demandada em 353 processos (31%), enquanto a Administração Pública Indireta[70] figura em 154 (13,5%), conforme dados extraídos dos gráficos abaixo (Figuras 7-c e 7-g).

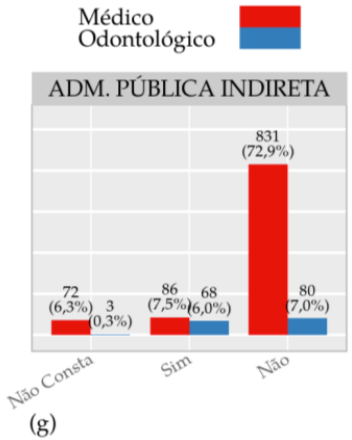


No que se refere especificamente às ações em que a Administração Pública Indireta foi demandada, diferentemente do que se apura, no presente estudo, sobre a proporção entre legitimados passivos na área médica e odontológica, conforme gráfico a seguir (Figura 8-g), há certa equitatividade na distribuição entre essas duas áreas, sendo a primeira com 86 ações (7,5%) e a segunda com 68 (6%).

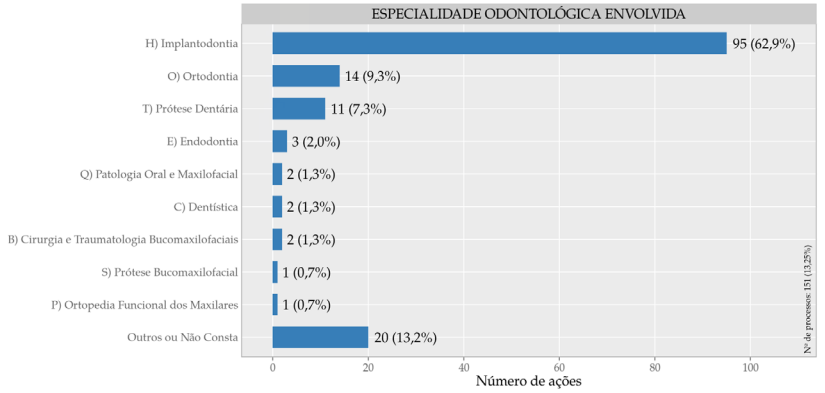
68 Artigo 37, § 6° As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

69 "Compõe a Administração Pública, em sentido subjetivo, todos os órgãos integrantes das pessoas jurídicas políticas (União, Estados, Municípios e Distrito Federal), aos quais a lei confere o exercício de funções administrativas. São os órgãos da Administração Direta do Estado". (DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito Administrativo. 24. ed. São Paulo: Atlas, 2011, p. 58).

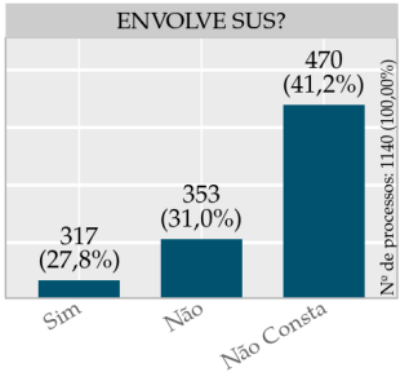
70 "Descentralização por serviços, funcional ou técnica é a que se verifica quando o poder público (União, Estado ou Municípios) cria uma pessoa jurídica de direito público ou privado e a ela atribui a titularidade e a execução de determinado serviço público". (DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito Administrativo. 24. ed. São Paulo: Atlas, 2011, p. 422).



Essa atipicidade na curva, por assim dizer, pode ser atribuída pelo fato, já narrado em capítulo anterior, em que no Município de Umuarama houve atraso no repasse de verbas públicas à clínica conveniada. Inclusive, tal fato é corroborado pelo elevado número de ações (95 casos – 62,9%) na especialidade de implantodontia, de acordo com o gráfico a seguir (Figura 13).

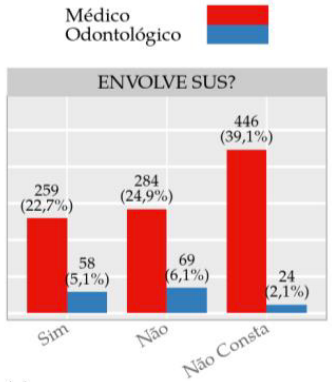


Pode-se observar o envolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) nas discussões de 317 ações (27,8%) e tal interferência não ocorre em 353 (31%), conforme gráfico abaixo (Figura 16-a). Vale lembrar que não consta referida informação no corpo de 470 acórdãos (41,2%), o que representa percentual significativo.



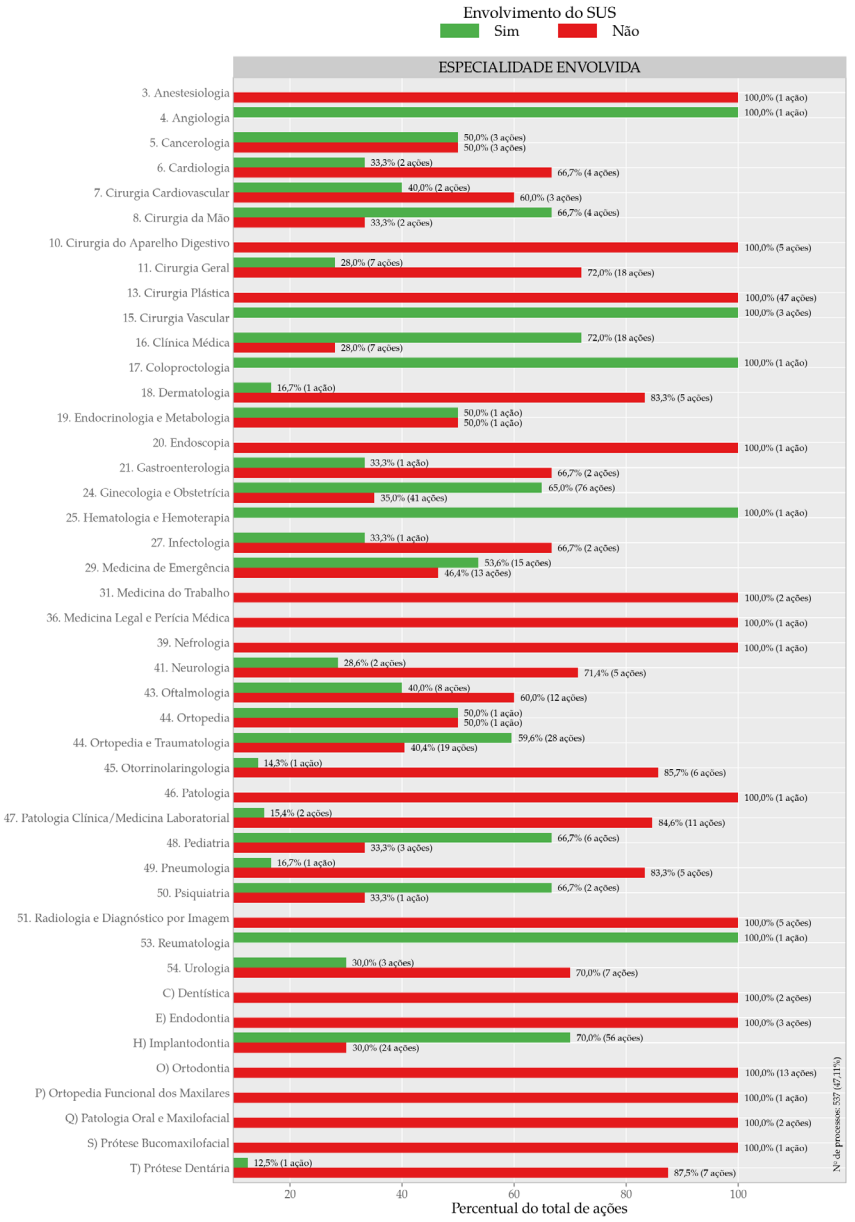
(a)

Das ações supracitadas que envolvem o Sistema Único de Saúde (SUS), 259 (22,7%) discutem responsabilidade civil médica e 58 (5,1%) abordam responsabilidade civil odontológica, conforme gráfico abaixo (Figura 17-a).

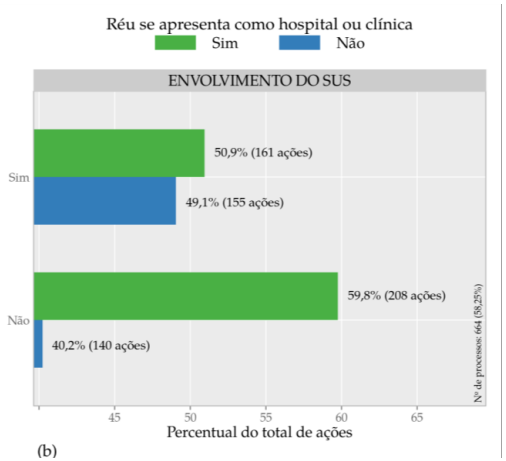


(a)

Desconsiderando os casos em que não consta informação sobre o envolvimento do SUS, as especialidades com maior ocorrência de eventos adversos são Ginecologia e Obstetrícia (76 casos – 65%), Implantodontia (56 ações – 70%) e Ortopedia e Traumatologia (28 casos – 59,6%), conforme gráfico a seguir (Figura 85). Constatam-se outras especialidades em que não há nenhum caso em que o SUS não está relacionado, a constar: cirurgia do aparelho digestivo; cirurgia plástica; endoscopia; medicina do trabalho; medicina legal e perícia médica; nefrologia; patologia; radiologia e diagnóstico por imagem; dentística; endotondia; ortodontia; ortopedia funcional dos maxilares; patologia oral e maxilofacial; prótese bucomaxilofacial.



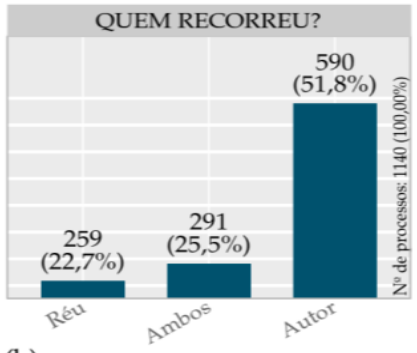
No que se refere especificamente aos demandados nas situações em que a vítima utiliza o SUS, conforme gráfico a seguir (Figura 107-b), em 161 ações (50,9%) trata-se de entidades da saúde. Por outro lado, quando não há utilização do SUS, a entidade saúde está no polo passivo em 208 (59,8%).



(b)

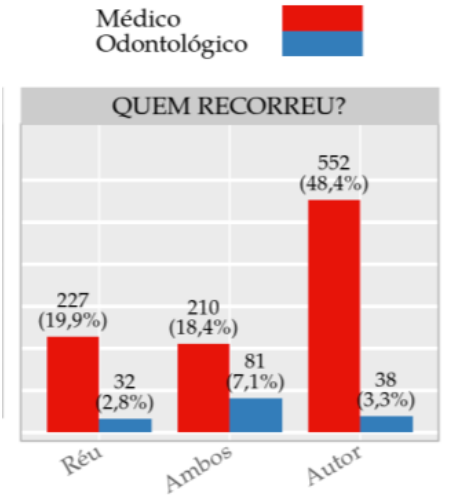
Concluída a análise quanto aos legitimados ativos e passivos, em primeiro grau, passa-se à verificação quanto aos sujeitos que recorrem da sentença.

Mais da metade dos recursos (590 ações – 51,8%) são interpostos exclusivamente pelos Autores e, em 259 ações (22,7%), pelo Réu. Já quando ambas as partes são recorrentes, há 291 casos (25,5%). Todos esses dados podem ser obtidos pelo gráfico a seguir (Figura 16-b).



(b)

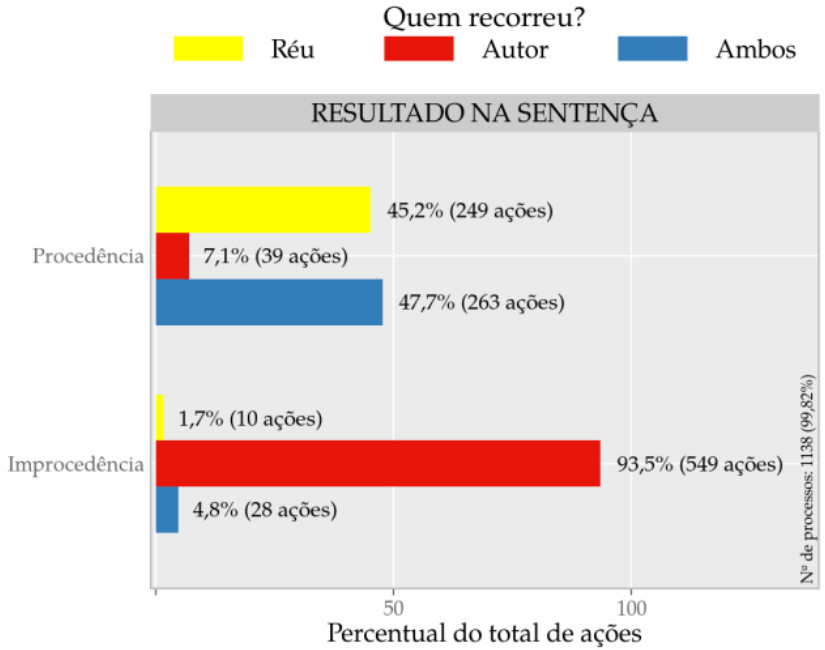
Subdividindo as ações acima, de acordo com a área de atuação, o Autor recorre, exclusivamente, em 552 ações (48,4%) sobre responsabilidade civil médica e 38 (3,3%) sobre responsabilidade odontológica. Por sua vez, enquanto naquela o réu interpõe, exclusivamente, recurso em 227 ações (19,9%); já nesta, recorre em 32 (2,8%). Por fim, ambas as partes se insurgem contra sentença em 210 casos (18,4%) e 81 (7,1%), respectivamente, nas áreas médica e odontológica. Esses dados são extraídos pelo gráfico abaixo (Figura 17-b).



(b)

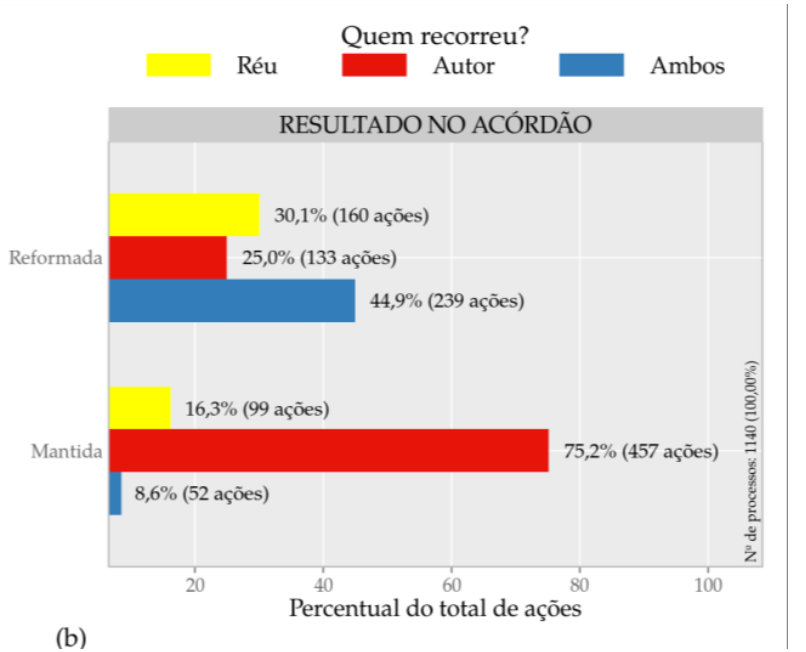
Vale lembrar que, conforme já exposto em capitulo anterior, dos 1.140 casos analisados, 989 (86,75%) discutem responsabilidade civil médica, enquanto 151 (13,25%) dizem respeito à responsabilidade civil odontológica.

No caso de improcedência em primeiro grau, o Autor recorre isoladamente em 549 ações (93,5%), o Réu em 10 (1,7%) e ambos em 28 (4,8%). Por outro lado, no caso de procedência (parcial ou total), o Autor interpõe recurso em 39 (7,1%) ações, o Réu em 249 (45,2%) e ambos recorrem em 263 (47,7%). Tais dados extraídos do gráfico abaixo (Figura 97-a).



(a)

Quando há reforma da sentença de primeiro grau, pelo TJPR, o recurso é interposto exclusivamente pelo Autor em 133 ações (25%), pelo Réu em 160 (30,1%) e por ambas as partes em 239 (44,9%). Já quando mantida a sentença, o Autor recorre em 457 (75,2%), o Réu em 99 (16,3%) e ambas as partes em 52 (8,6%). Dados obtidos pelo gráfico a seguir (Figura 97-b).



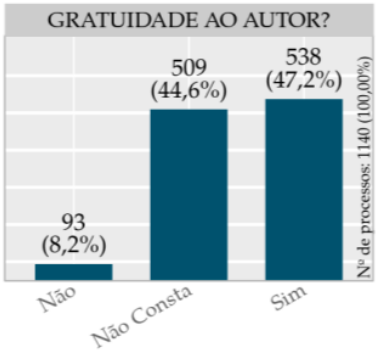
(b)

Por fim, no que se refere à concessão do benefício da justiça gratuita, garantia constitucional esculpida pelo Artigo 5, Inciso LXXXIV, da CF[71], e 99 do CPC[72], nas ações analisadas, denota-se que em 538 (47,2%) é deferido

71 Artigo 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
LXXIV - o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos;

72 Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.
§ 1º Se superveniente à primeira manifestação da parte na instância, o pedido poderá ser formulado por petição simples, nos autos do próprio processo, e não suspenderá seu curso.
§ 2º O juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos.
§ 3º Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.
§ 4º A assistência do requerente por advogado particular não impede a concessão de gratuidade da justiça.
§ 5º Na hipótese do § 4o, o recurso que verse exclusivamente sobre valor de honorários de sucumbência fixados em favor do advogado de beneficiário estará sujeito a preparo, salvo se o próprio advogado demonstrar que tem direito à gratuidade.
§ 6º O direito à gratuidade da justiça é pessoal, não se estendendo a litisconsorte ou a sucessor do beneficiário, salvo requerimento e deferimento expressos.
§ 7º Requerida a concessão de gratuidade da justiça em recurso, o recorrente estará dispensado de comprovar o recolhimento do preparo, incumbindo ao relator, neste caso, apreciar o requerimento e, se indeferi-lo, fixar prazo para realização do recolhimento.

o benefício ao Autor e em 93 (8,2%) este é denegado. Entretanto, esse número não revela o real cenário da assistência judiciária gratuita nas demandas estudadas, posto que em 509 (44,6%) não é possível extrair o referido dado do corpo do acórdão. Tais informações podem ser extraídas do gráfico a seguir (Figura 16-c).



(c)

Subdividindo-se as ações, deste estudo, pelas suas áreas de atuação, correlacionadas à assistência judiciaria gratuita, extrai-se, pelo gráfico a seguir (Figura 17-c), que há deferimento de referido benefício em 474 ações (41,6%) na área médico-hospitalar e 64 (5,6%) na odontológica. Por outro lado, aquele é denegado em 76 (6,7%) e 17 (1,5%), respectivamente.

(c)

PRODUÇÃO DE PROVA

A prova da culpa por ato médico e odontológico tido como evento adverso ou desvio/inobservância dos padrões normais de conduta é, sem dúvida, um dos maiores desafios para os operadores de direito, em especial dada a complexidade técnica da matéria.

Nesse sentido, é interessante observar o que argumentam Nelson Rosenvald, Cristiano Chaves de Farias e Felipe Peixoto Braga Netto, na obra "Novo Tratado de Responsabilidade Civil"[73]:

> Há, sob o prisma probatório, dois problemas básicos: (a) dificuldade na produção da prova; (b) dificuldade relativa à complexidade da prova, em si mesma considerada. Em relação ao item a, são reconhecidamente difíceis as provas do erro médico em virtude das naturais idiossincrasias humanas. Se o erro demandar, em alguma medida, prova testemunhal, é bastante provável que as testemunhas sejam pessoas que trabalhem com o médico, até subordinadas a ele. Isso é fato eloquente por si só, a dificultar a responsabilização. Em relação ao item b, a dificuldade é outra. Diz respeito às múltiplas e complexas formas de abordagem para um mesmo problema. Medicina não é ciência que se resolva à luz de equações. Não é saber de respostas únicas. Se a solução para determinado problema de saúde é controversa mesmo entre os médicos, como podemos (razoavelmente) responsabilizar o médico que optou por uma solução, e não por outra?

Em razão disto, é essencial que se realize uma ampla produção probatória nas ações que tratam de responsabilidade civil médica e odontológica, posto que é por meio destas provas que "o magistrado pode ter noção geral do desenvolvimento da relação médico paciente, desde o início até a ocorrência do erro, inclusive possibilitando a visualização da conduta de cada um dos envolvidos no processo". [74]

E um dos primeiros embates quanto à prova consiste na atribuição do ônus de sua produção, ou seja, na definição de qual parte deve provar o que. Assim como é possível encontrar na doutrina quem se posicione contrariamente à aplicação do CDC aos casos em que se

73 FARIAS, Cristiano Chaves de; BRAGA NETTO, Felipe Peixoto; ROSENVALD, Nelson. Novo Tratado de Responsabilidade Civil. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2015, p. 1138.
74 SCHAEFER, Fernanda. Responsabilidade Civil do Médico e Erro de Diagnóstico. Curitiba: Juruá, 2011. p. 87.

discute a responsabilidade civil do profissional (médico ou dentista), também se verifica alguma divergência quanto à aplicação da inversão do ônus da prova, prevista pelo artigo 6°, inciso VIII do CDC[75] ou à aplicação do artigo 373 do CPC/2015[76], uma vez que se entende que, ao inverter o ônus da prova, estaria-se-ia, automaticamente, presumindo que há culpa do profissional.

Nesse contexto, ainda, esclarece-se que o CPC/2015, no §1° do mesmo art. 373, autoriza distribuição dinâmica do ônus da prova[77] de acordo com peculiaridades para produção de determinada prova, o que, para alguns doutrinadores, permitiria uma repartição mais equilibrada e razoável da carga probatória que a resultante da aplicação da inversão do ônus da prova prevista pelo CDC.

Sobre isto, vale observar o entendimento de Bruno Miragem:[78]

> Da mesma forma, ainda quando se considere a exigência de verificação da culpa como condição para o reconhecimento do defeito (a falha do médico transmuta-se na falha do hospital), nem sempre a culpa médica ou o defeito serão objeto de prova. Poderão ser presumidos em vista das circunstâncias do caso ou em decorrência da inversão do ônus da prova prevista no art. 6.°, VIII do CDC nas hipóteses de reconhecimento da hipossuficiência do consumidor ou da verossimilhança de suas alegações, assim como da teoria da carga dinâmica da prova, desenvolvida no âmbito do processo civil. [...]

Independentemente do entendimento que se adote – seja o favorável à aplicação indiscriminada da inversão do ônus da prova em toda ação que discutir a responsabilidade civil do médico, hospital ou dentista, seja

75 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;

76 Art. 373. O ônus da prova incumbe:
I - ao autor, quanto ao fato constitutivo de seu direito;
II - ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

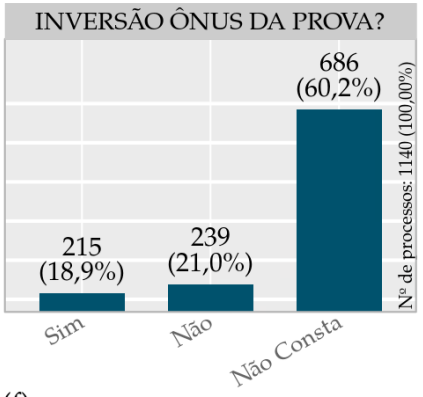
77 [...] § 1o Nos casos previstos em lei ou diante de peculiaridades da causa relacionadas à impossibilidade ou à excessiva dificuldade de cumprir o encargo nos termos do caput ou à maior facilidade de obtenção da prova do fato contrário, poderá o juiz atribuir o ônus da prova de modo diverso, desde que o faça por decisão fundamentada, caso em que deverá dar à parte a oportunidade de se desincumbir do ônus que lhe foi atribuído.

78 MIRAGEM, Bruno. Responsabilidade Civil Médica no Direito Brasileiro. In: Doutrinas Essenciais de Direito do Consumidor. vol. V. MARQUES, Cláudia Lima; MIRAGEM, Bruno. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011, p. 681.

o favorável à utilização da regra processual padrão (a prova cabe a quem alega) e, eventualmente, das cargas probatórias dinâmicas – vale lembrar da valiosa lição de Miguel Kfouri Neto:

> As partes devem participar, tanto quanto possível, da atividade probatória – e desapegar-se dessa visão mais rigorosa da repartição do ônus da prova. Deverão trazer aos autos os subsídios (literatura médica, histórico clínico, laudos científicos, relatos de testemunhas, etc.) que possam proporcionar ao julgador a correta reconstituição dos fatos, como realmente se passaram e manifestar-se sobre o resultado obtido [...][79]

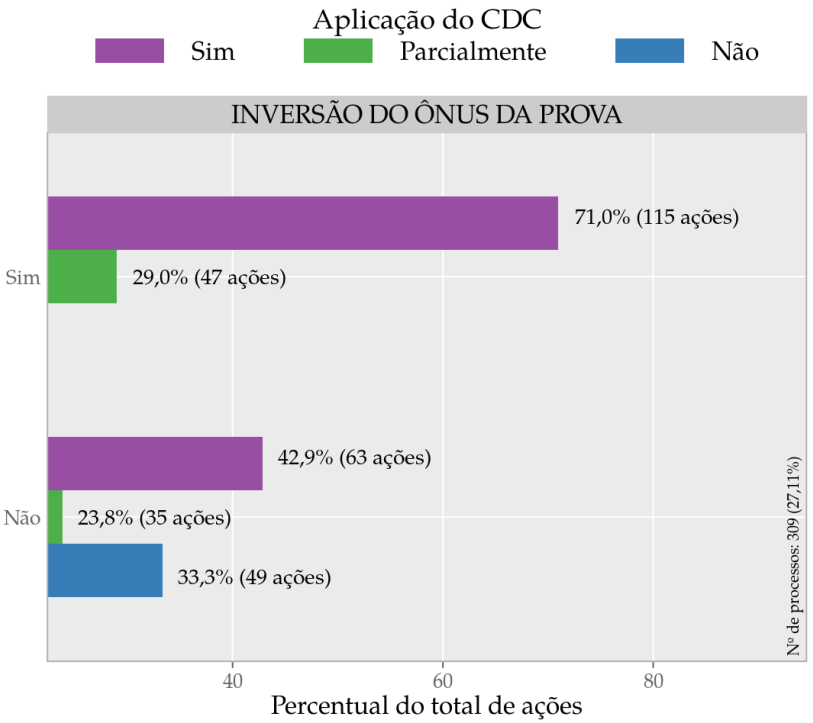
Vejamos, então, o que o presente estudo identificou com relação às inversão do ônus da prova. Iniciemos pelo gráfico da Figura 16-f. Em primeiro lugar, como ocorreu com relação a outros pontos desta pesquisa, nota-se que a maior parte dos acórdãos não abordou a temática da inversão do ônus da prova (60,2%). Agora, quando se observam os casos em que o tema foi abordado no acórdão, percebe-se que em 18,9% dos casos o ônus da prova foi invertido e em 21% deles não houve inversão:



(f)

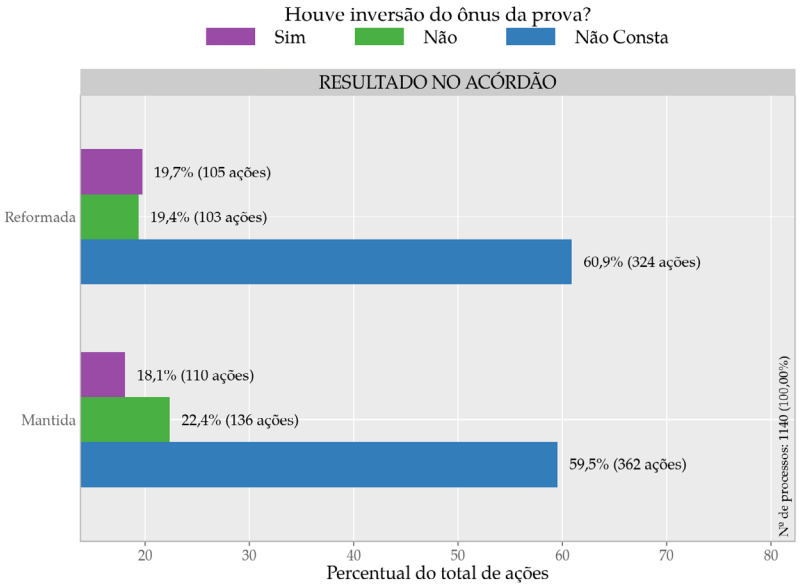
Quando olhamos para a Figura 98-b, observaremos se, nos casos em que foi ou não determinada a inversão do ônus da prova, o CDC foi ou não aplicado. Observe-se, por exemplo, que em 71% dos processos em que o ônus da prova foi invertido foi aplicado o CDC:

79 KFOURI NETO, Miguel. Culpa Médica e Ônus da Prova. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002, p. 55



(b)

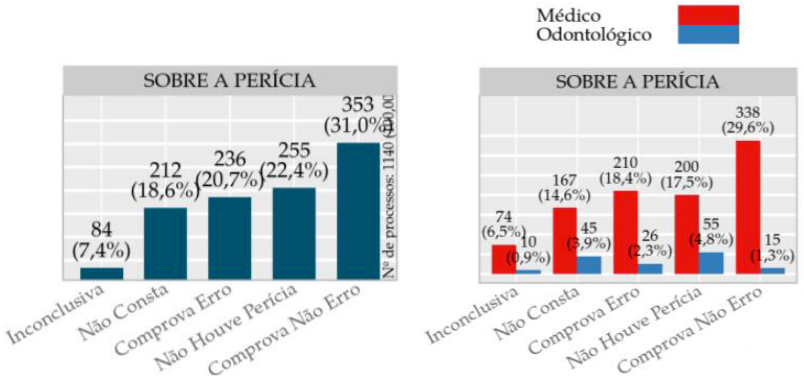
Os gráficos da Figura 73 mostram o resultado da variável "inversão do ônus da prova" em segundo grau. Em 19,7% dos casos em que a sentença foi reformada houve inversão do ônus da prova, contra 18,1% de inversão do ônus probatório quando a sentença foi mantija pelo TJPR. Observe-se:



Visto como o TJPR se posiciona com relação à inversão do ônus da prova, passemos a analisar, especificamente, como tem sido produzida a prova pericial nas demandas que tratam de responsabilidade civil médica e odontológica.

Vale ressaltar que, em que pese a possibilidade de as partes requererem a produção de todos os tipos de provas (testemunhal, documental, pericial, etc.), nos casos que versam sobre responsabilidade civil médica e odontológica, a produção de prova pericial adquire grande destaque. Em verdade, fato é que a perícia se constitui como principal meio de prova para as partes.

Tanto é assim que, na maior parte dos casos, foi produzida prova pericial. Ao observar um dos gráficos das Figuras 16-m e 17-m, percebe-se que – apesar de ainda haver uma quantidade considerável de casos em que não consta no acórdão nenhuma informação sobre a perícia (18,6%) – na maior parte dos processos foi produzida prova pericial (59,1%):



Apesar disso, note-se que, em 255 acórdãos (22,4% dos casos), constou a informação de que, no processo, não houve perícia. E, com relação a essa situação, é útil a lição de Miguel Kfouri Neto, que diz: "se o juiz se sentir apto a julgar criteriosamente a causa, somente com as informações trazidas pelas partes e demais subsídios coligidos ao longo do feito, poderá dispensar a perícia".[80]

Essa liberdade, inclusive, está prevista no artigo 479 do CPC, e se relaciona com o princípio do livre convencimento do juízo, podendo ele, se assim se convencer, julgar contrariamente à conclusão pericial com base nos demais elementos probatórios que constam nos autos.

É interessante observar outro dado bastante relevante, que nos fala muito acerca dos laudos periciais produzidos nos processos que foram analisados: em 51,7% dos casos (o que representa 589 processos), a perícia foi conclusiva, ou seja, ela determinou se houve erro médico/odontológico (20,7% dos casos) ou não (31% dos casos).

Contudo, em 7,4% dos casos (84 processos) a perícia foi inconclusiva, ou seja, não indicou se houve falha ou não na prestação do serviço médico/odontológico. Além de eventualmente as partes terem gasto com os honorários do perito, e além do tempo de tramitação que foi adicionado ao processo em função da perícia (pela dificuldade de se encontrar um perito que aceite o encargo, como já mencionado anteriormente), quando ela foi finalizada, não havia nela uma conclusão que pudesse orientar o magistrado para decidir.

Justamente por ser uma prova tão importante e necessária – para não

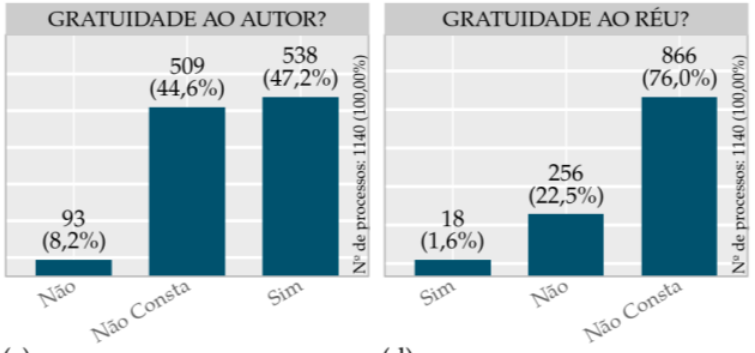
80 KFOURI NETO, Miguel. Culpa Médica e Ônus da Prova. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002, p.72

81 Art. 479. O juiz apreciará a prova pericial de acordo com o disposto no art. 371, indicando na sentença os motivos que o levaram a considerar ou a deixar de considerar as conclusões do laudo, levando em conta o método utilizado pelo perito.

dizer fundamental – é que vale a pena mencionar que a ela está atrelada uma série de dificuldades, as quais nos mostram por que as ações de indenizações que tratam de responsabilidade médica e odontológica são tão peculiares.

Essas dificuldades, inclusive, certamente justificariam a extensão da presente pesquisa para o primeiro grau de jurisdição, para que pudéssemos analisar a integralidade dos processos e, assim, conhecer em profundidade a maneira como foram produzidas – do início ao fim – as perícias médicas.

Em primeiro lugar, não é tarefa fácil conseguir um perito que aceite a nomeação do juiz, principalmente naqueles processos em que a parte que deveria arcar com o pagamento dos honorários periciais é beneficiária de justiça gratuita. E, pelo menos com relação aos autores, uma grande parte é beneficiária da gratuidade, como mostram os gráficos abaixo (Figuras 16-c e 16-d):



(c) (d)

Com relação, ainda, à dificuldade de se encontrar um perito que aceite atuar num processo que trate de responsabilidade civil médica ou odontológica, vale mencionar a apelação nº 1642204-1, em cujo acórdão constou que "após várias tentativas frustradas de realizar nova perícia médica, o apelante desistiu da prova pericial (fls. 270)". Por esse exemplo, fica claro que é bastante extenuante a jornada de busca por um profissional que possa fazer a perícia.

O magistrado também acaba enfrentando dificuldades para nomear um perito da sua confiança, pois, apesar de recentemente o TJPR ter criado um cadastro eletrônico destes profissionais, o que tem facilitado um pouco a busca por médicos, o perito muitas vezes é "conhecido de um conhecido", sendo que, em algumas situações, o próprio juiz o desconhece.

Há, ainda, médicos que, mesmo sem ter a especialidade

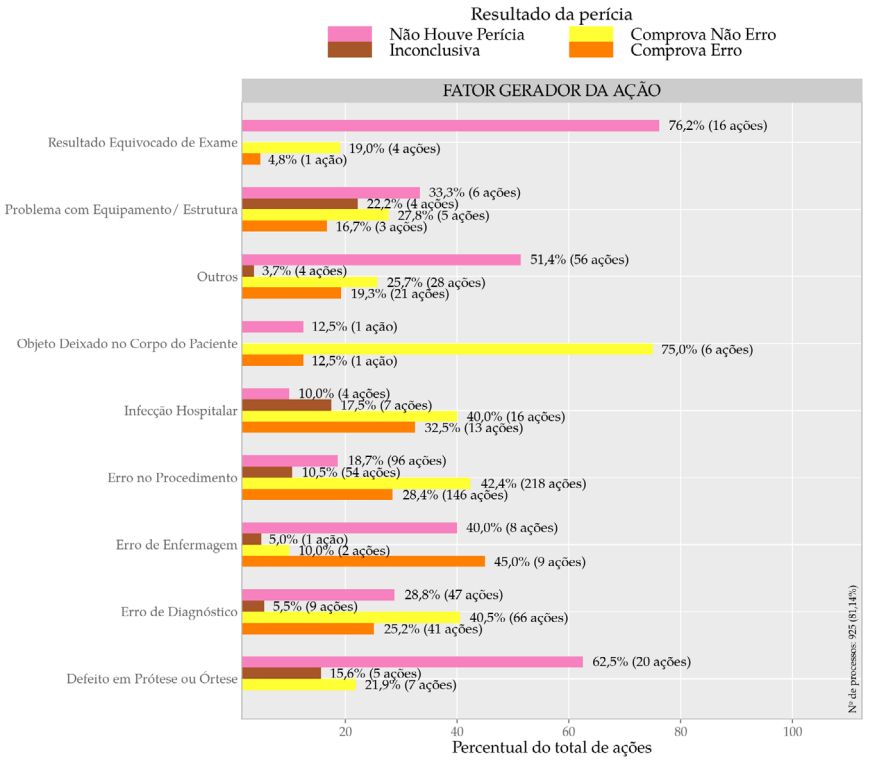
necessária, aceitam realizar a perícia. E, como faltam médicos – principalmente de algumas especialidades –, que atuam como peritos, as partes e o juiz se veem obrigadas a aceitar a nomeação do profissional que aceitou o encargo, mesmo que não seja especialista na matéria em discussão no processo.

Por fim, alguns se queixam quanto à suposta parcialidade de alguns peritos, que seriam corporativistas ao atuar em juízo, no sentido de que tentariam, mesmo que com discrição, atenuar a culpa do colega réu. Nesse sentido, aliás, vale citar o que já dizia o mestre José de Aguiar Dias, em sua famosa obra "Da Responsabilidade Civil"[82], cujo lançamento ocorreu em 1944: "[...] sendo a perícia o caminho naturalmente indicado ao julgador, é necessário que se encare esse meio de prova prudentemente, atenta a possibilidade de opinar o perito, por espírito de classe, favoravelmente ao colega em falta [...]".

O questionamento sobre a existência ou não de corporativismo, no entanto, não fez parte do escopo do presente estudo, até porque, como já mencionado anteriormente, ele se ocupou apenas dos acórdãos, e não da análise da integralidade dos autos, o que incluiria, nesse caso, a avaliação do laudo pericial.

Analisemos, agora, o gráfico que mostra o resultado do cruzamento da variável "fato gerador da ação" com a variável "resultado da perícia" (Figura 104-b) – valendo ressaltar que este gráfico levou em conta apenas os casos cujos acórdãos abordaram as duas variáveis, ou seja, não foram considerados os casos categorizados como "não consta". Com exceção de erro de enfermagem, as perícias judiciais, em sua maioria, comprovaram a inexistência de evento adverso/erro:

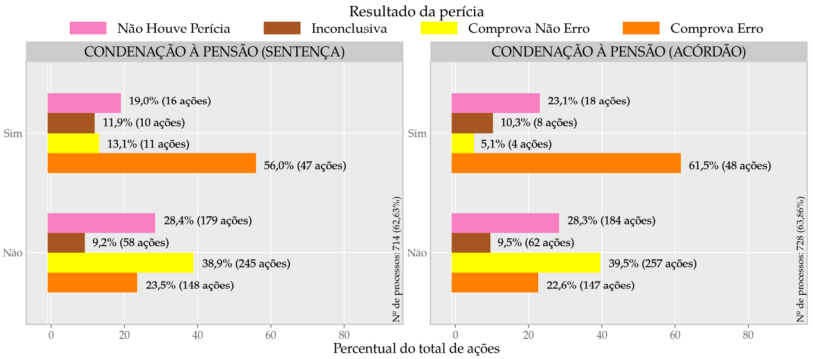
82 DIAS, José de Aguiar. Da Responsabilidade Civil. vol. I. Rio de Janeiro: Forense, 1995, p. 256.



(b)

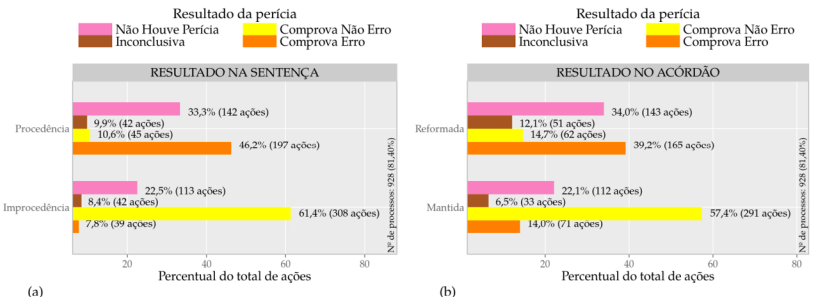
A importância probatória da prova pericial também é confirmada pelos gráficos da Figura 70 (abaixo), que mostra que, na maior parte dos casos (com relação à sentença, 56% dos processos em que essa variável foi abordada; e, com relação à definição do acórdão, 61,5% dos processos) em que houve condenação da parte ré ao pagamento de pensão mensal (normalmente associada à morte ou à incapacidade da vítima), a perícia médica realizada judicialmente comprovou que houve erro.

Do mesmo modo, na maior parte dos casos (com relação à sentença, 38,9% dos processos em que essa variável foi abordada; e, com relação à definição do acórdão, 39,5% dos processos) em que não houve condenação ao pagamento de pensão mensal, a prova pericial médica comprovou que não houve erro.



O mesmo ocorre nos gráficos da Figura 72 (abaixo), na medida em que se observa que – considerados apenas os casos em que a variável foi abordada, ou seja, excluindo-se aqueles com a marcação "não consta", na maior parte dos processos em que a sentença foi de procedência (46,2%), a perícia comprovou que houve erro, enquanto na maior parte dos processos em que a sentença foi de improcedência (61,4%) a perícia comprovou que não houve erro.

Da mesma forma, ao analisarmos o segundo gráfico, que mostra o resultado do acórdão, perceberemos, por exemplo, que na maior parte dos casos (39,2%) em que a sentença foi reformada pelo TJPR, a perícia comprovou que houve erro, enquanto na maior parte dos casos (57,6%) em que ela foi mantida pelo TJPR a perícia comprovou que não houve erro.



A partir dos gráficos acima, portanto, verifica-se que na maior parte das vezes – pelo menos quando se levam em conta os processos em que as variáveis em questão foram abordadas pelo magistrado – o

magistrado e o TJPR pautaram-se pela conclusão pericial. Apesar de o juiz não estar vinculado ao pelo que o perito conclui, como já mencionado anteriormente, nota-se que o laudo pericial acaba, na maioria das vezes, guiando a decisão judicial.

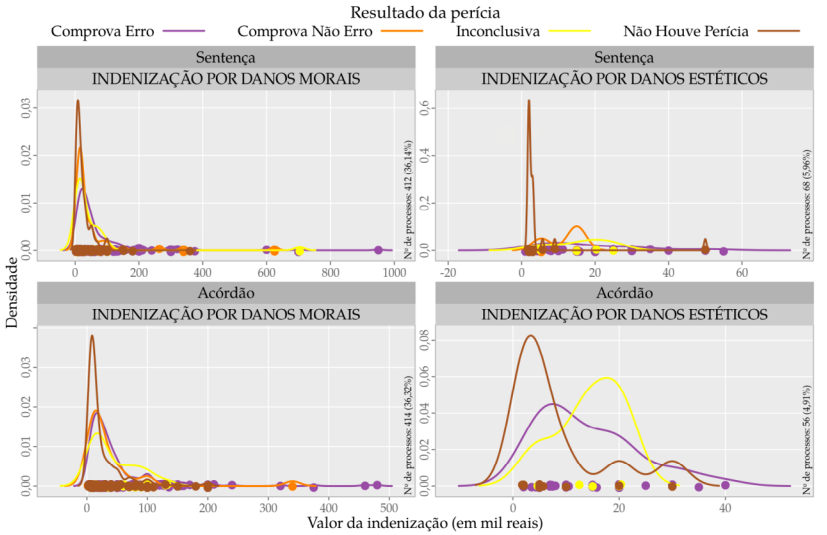
A Figura 83 também apresenta dados bastante interessantes. Este gráfico mostra a variável "resultado da perícia" estratificada de acordo com a especialidade médico/odontológica relacionada ao problema discutido no processo – desconsiderando aqueles casos em cujos acórdãos essas variáveis não foram tratadas (marcados, portanto, como "não consta").

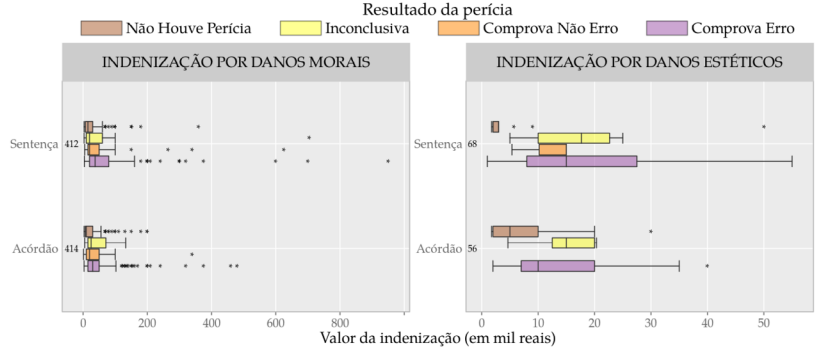
Note-se que no caso da cirurgia plástica, por exemplo, os resultados ficaram bem divididos: em 41,8% dos casos (23 processos), a perícia comprovou que não houve erro e, em 43,6% (24 processos), ela comprovou a existência de erro. Já com relação à ginecologia e à obstetrícia, o cenário é diverso: em 26,1% dos casos (48 processos), não houve perícia, em 11,4% (21 processos) a perícia foi inconclusiva, em 38% (70 processos) a perícia comprovou que não houve erro e em 24,5% (45 processos) ela comprovou que houve erro.

Uma última observação importante sobre esse gráfico diz respeito aos já citados casos que foram marcados como "não consta" em razão da ausência de informações no acórdão sobre as variáveis "especialidades" e "resultado da perícia".

Apenas para exemplificar, há especialidades que visualmente estão representadas por uma longa barra, indicando que em 100% dos casos a perícia comprovou que não houve erro; em seguida, porém, verificaremos que apenas um caso foi contabilizado nesse cruzamento – foi o que ocorreu com a reumatologia, por exemplo. Sendo assim, é preciso ter certo cuidado ao interpretar esse gráfico, para não tirar conclusões precipitadas.

Analisemos, agora, os gráficos que tratam do cruzamento da variável "resultado da perícia" com as variáveis relativas ao "valor da indenização" por danos morais e estéticos. Observem-se as Figuras 59 e 60:





Observando-se estes gráficos, em conjunto com as informações da Tabela nº 14, é possível comprovar na prática a real importância da prova pericial em casos de responsabilidade médica e odontológica. Por exemplo, processos em que não houve produção de prova pericial apresentaram, nos acórdãos, valor mediano de R$ 10,000,00 (dez mil reais) e R$ 5.000,00 (cinco mil reais) para condenações por

danos morais e estéticos, respectivamente. Observe-se:

RESULTADO DA PERÍCIA: Não houve Perícia				
Número de Processos	141	22	144	10
Valor médio	28.331,16	4.929,32	26.653,71	8.344,50
Valor máximo	360.000,00	50.000,00	200.000,00	30.000,00
Valor mínimo	3.000,00	1.750,00	3.000,00	1.750,00
Valor mediano	15.000,00	2.000,00	10.000,00	5.000,00
Desvio padrão	41.512,32	10.197,89	36.139,50	9.435,09

Já nas ações em que houve produção de prova pericial e restou comprovada a existência de erro, em segundo grau de jurisdição o valor mediano foi de R$ 30.000,00 (trinta mil reais) para danos morais e de R$ 10.000,00 (dez mil reais) para danos estéticos.

RESULTADO DA PERÍCIA: Comprova Erro				
Número de Processos	190	39	205	41
Valor médio	73.615,74	18.414,62	51.376,70	14.023,12
Valor máximo	950.400,00	55.000,00	480.000,00	40.000,00
Valor mínimo	4.000,00	1.000,00	3.000,00	2.000,00
Valor mediano	37.500,00	15.000,00	30.000,00	10.000,00
Desvio padrão	112.484,70	13.972,08	67.930,96	9.496,62

Ou seja, se confrontarmos os valores acima mencionados, veremos que a comprovação do erro médico ou odontológico por meio de perícia é fundamental para a obtenção de um valor maior a título de indenização. O valor mediano para danos morais triplica e para os danos estéticos mais que dobra se compararmos com os casos em que esta prova não foi sequer produzida.

Por outro lado, nas ações em que a produção de prova pericial atestou a inexistência de erro, evidenciaram-se a apenas três

condenações por danos estéticos em primeiro grau de jurisdição, número este reduzido a zero pelo TJPR.

Já quanto aos danos morais, o valor mediano da condenação é de R$ 20.000,00 (vinte mil reais) em ambas as instâncias. Isso porque, como ulterior explanação, pode haver outros elementos que ensejam a imposição de condenação, como ausência ou insuficiência de consentimento livre e esclarecido, problemas relativos aos serviços de hotelaria do hospital e clínica, dentre outros.

Igualmente, há de se destacar também neste sentido o princípio do livre convencimento do juiz, podendo este, motivadamente e com base nas demais provas juntadas aos autos, decidir em sentido diverso ao descrito no laudo pericial. Uma explanação mais acurada dependeria de uma análise caso a caso para verificar as peculiaridades de cada um deles, o que foge do escopo desta pesquisa.

RESULTADO DA PERÍCIA: Comprova Não Erro				
Número de Processos	45	3	26	0
Valor médio	56.039,11	11.786,67	40.673,08	-
Valor máximo	625.000,00	15.0000,00	340.000,00	-
Valor mínimo	5.000,00	5.360,00	1.500,00	-
Valor mediano	20.000,00	15.000,00	20.000,00	-
Desvio padrão	107.999,70	5.565,66	66.638,87	-

Por fim, nos processos em que a produção de prova pericial foi inconclusiva, os acórdãos apresentam valor mediano de R$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) para os danos morais e de R$15.000,00 (quinze mil reais) para os danos estéticos. Novamente, destaca-se que há liberdade para os julgadores decidirem motivadamente com base nas demais provas produzidas e anexadas aos autos, bem como na distribuição do ônus probatório.

RESULTADO DA PERÍCIA: Inconclusiva				
Número de Processos	36	4	39	5
Valor médio	50.765,56	16.335,00	43.728,21	14.498,00
Valor máximo	704.000,00	25.000,00	132.740,00	20.340,00
Valor mínimo	3.000,00	5.000,00	5.000,00	4.650,00
Valor mediano	20.000,00	17.670,00	25.000,00	15.000,00
Desvio padrão	115.526,27	8.590,43	37.610,75	6.434,83

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E PERDA DE UMA CHANCE

A responsabilidade civil médica e odontológica caracteriza-se quando há dano ao paciente de qualquer espécie, seja lesão a um direito (à saúde, à integridade física, à vida) ou a um interesse legitimo (autonomia da vontade – Consentimento Livre e Esclarecido, Perda de Uma Chance de Cura ou Sobrevivência).

Assim, o dever de reparar o prejuízo a um bem juridicamente tutelado por ato ilícito do agente, seja por omissão ou por ação[83], tem o intuito de restaurar o status quo ante, isto é, proporcionar a reparação integral do dano ou, ao menos, minimizá-lo, segundo dispõe artigo 944 do CC[84]: "a indenização mede-se pela extensão do dano". Entretanto, como a extensão da indenização é determinada por arbítrio judicial, conforme a equidade, incumbirá ao julgador averiguar a culpa para, se for o caso, sopesar a eventual participação do agente ofensor na ocorrência do evento danoso, nos termos do parágrafo único do artigo 944 do CC[85].

Nesse sentido, há duas situações em que o profissional liberal não é condenado ao ressarcimento integral, pois não ocasiona diretamente os danos ao paciente: ausência de "Consentimento Livre e Esclarecido" e "Perda de uma Chance" de cura ou sobrevivência.

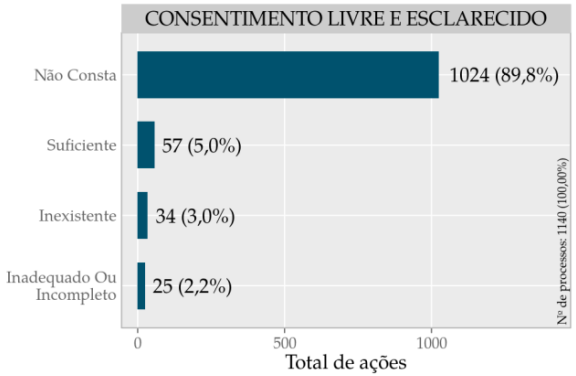
O "Consentimento Livre e Esclarecido" é o comportamento mediante o qual o paciente autoriza, de forma deliberada e voluntária, a intervenção por profissional da saúde, sendo este "um imperativo de ordem legal, tornando-se procedimento obrigatório"[86], segundo expõe Clayton Reis. Assim, estes devem informar ao paciente diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos de tratamento, sendo que "quanto mais complexo ou arriscado o ato, maiores cuidados deverão ser adotados, para se documentar a aquiescência do paciente"[87]. Esses deveres situam-se em três momentos: antes, durante e depois do tratamento.

Assim, na ausência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a indenização é quantificada pela probabilidade de o paciente, caso tivesse sido devidamente informado, não se submeter ao tratamento médico ou odontológico. O parâmetro é a hipotética decisão, previsível e razoável, que poderia ser tomada por outro paciente (homem médio), naquela mesma situação. E, portanto, a culpa surge pela falta de informação (ou informação incompleta) e não pela

83 CC. Art. 186 e 927.
84 CC. Art. 944. A indenização mede-se pela extensão do dano.
85 CC Art. 944. Parágrafo único. Se houver excessiva desproporção entre a gravidade da culpa e o dano, poderá o juiz reduzir, eqüitativamente, a indenização.
86 REIS, Clayton. Dano Moral. 5. ed. Rio Janeiro: Forense, 2010, p. 426.
87 KFOURI NETO, Miguel. Culpa Médica e Ônus da Prova. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002, p. 300-301.

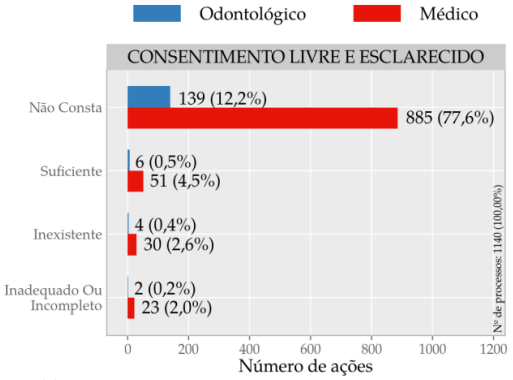
negligência/imprudência/imperícia no tratamento.

Na presente pesquisa, não é possível extrair do corpo do acórdão a existência de TCLE em 1.023 ações (89,8%), sendo suficiente em 57 (5%), inexistente em 34 (3%) e inadequado/incompleto em 25 (2,2%), conforme gráfico a seguir (Figura 14-a).



(a)

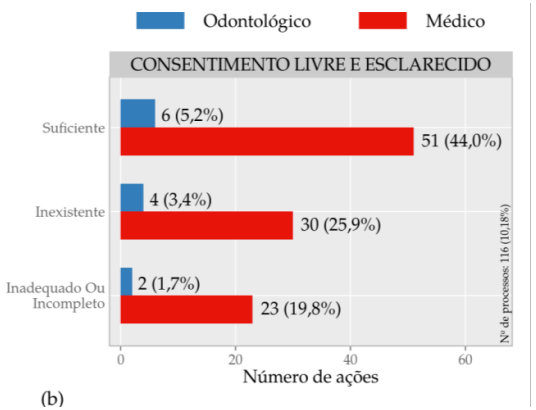
Subdividas em áreas de atuação, tem-se que 885 casos (77,6%) sobre responsabilidade civil médica e 139 (12,2%) sobre responsabilidade civil odontológica não consta esta informação, conforme gráfico a seguir (Figura 15-a).



(a)

Já ao considerar apenas os acórdãos em que consta a informação sobre a existência ou não do TCLE, conforme gráfico a seguir (Figura 15-b), extrai-se que, respectivamente, para a área médico-hospitalar e odontológica,

o termo foi suficiente em 53 ações (45,3%) e 6 (5,1%); inexistente em 29 casos (24,8%) e 4 (3,4%); e inadequado/incompleto em 23 ações (19,7%) e 2 (1,7%).



(b)

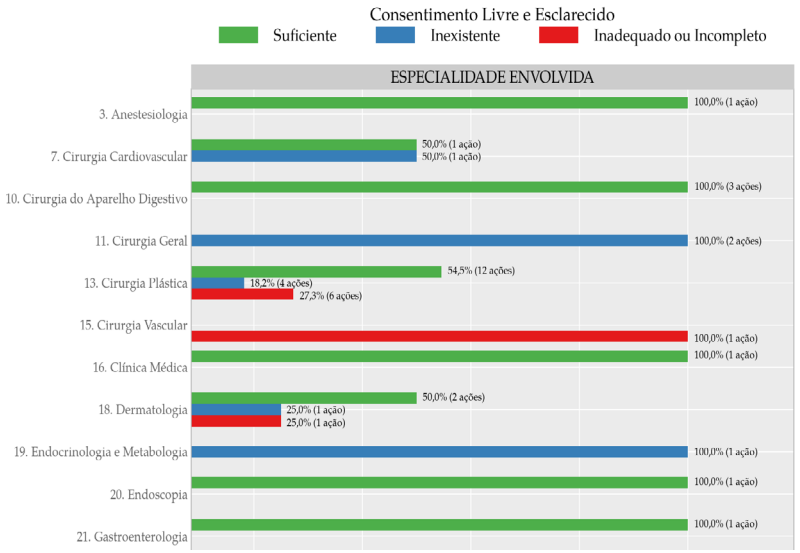
Neste contexto, o Conselho Federal de Medicina (CFM), na Recomendação nº 1/2016, informa sobre o processo de obtenção do Consentimento Livre e Esclarecido junto ao paciente, definindo que "o esclarecimento claro, pertinente e suficiente sobre justificativas, objetivos esperados, benefícios, riscos, efeitos colaterais, complicações, duração, cuidados e outros aspectos específicos inerentes à execução tem o objetivo de obter o consentimento livre e a decisão segura do paciente para realização de procedimento médicos". Por outro lado, o Conselho Federal de Odontologia (CFO), no que pese não ter expressamente se manifestado sobre caracterização e processo de obtenção de Consentimento Livre e Esclarecido, possui normas indicando a necessidade, em casos específicos, da obtenção do termo.[88]

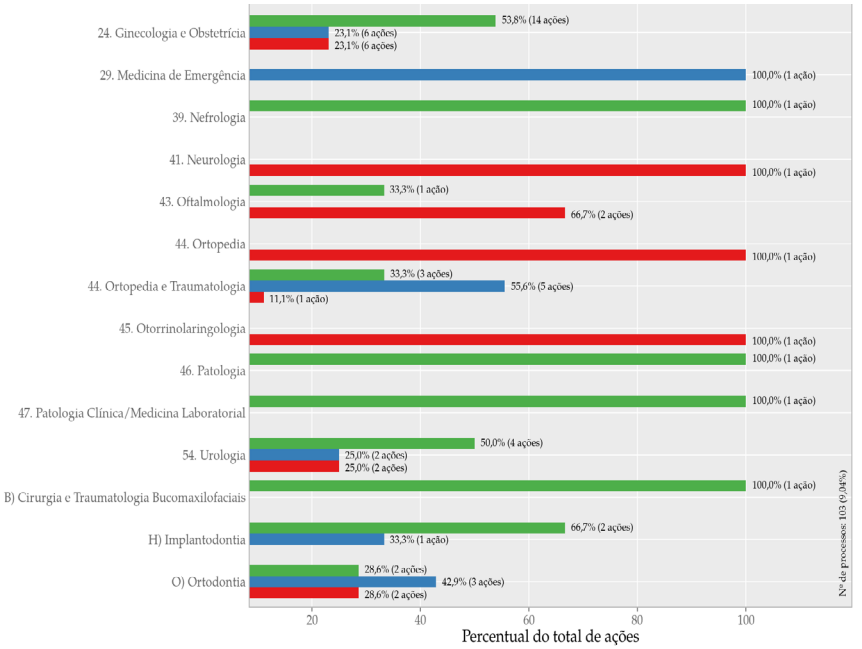
No que se refere ao Consentimento Livre e Esclarecido em relação às especialidades, conforme gráfico a seguir (Figura 81), evidencia-se que algumas destas apresentaram três situações em relação aos termos: suficiente; inadequado/incomplento; ou inexistente. Dentre estas estão: a) Ginecologia e Obstetrícia, com 14 ações (53,8%) com termos considerados suficientes, 6 (23,1%)

88 Resolução nº 84 CFO, DE 30-12-2008. "Nos procedimentos que necessitem transporte para outra localidade que não a da sede da coleta, deve ser elaborado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao paciente, ou a seu representante legal, com dados sobre destino do material recebido para exame e indicação do laboratório que efetivamente realizará o procedimento, com endereço e nome do cirurgião-dentista."

inadequados e 6 (23,1%) inexistentes; b) Cirurgia Plástica, com 12 casos (54,5%) com termos declarados suficientes, 6 (27,3%) inadequados e 4 (18,2%) inexistentes; c) Urologia, com 4 ações (50%) com termos considerados suficientes, 2 (25%) inadequados e 2 (25%) inexistentes; d) Ortopedia e Traumatologia, com 3 acórdãos (33,3%) que consideram os termos suficientes, 1 (11,1%) inadequado e 5 (55,6%) inexistentes; e) Ortodontia, com 2 acórdãos (28,6%) que consideram suficientes; 2 (28,6%) inadequados e 3 (42,9%) inexistentes; e f) Dermatologia, com 2 (50%) ações com termos suficientes, 1 (25%) com termos inadequados e 1 com termos (25%) inexistentes.

Quando possível, ainda, extrair do acórdão informações relativas ao Consentimento Livre e Esclarecido, há especialidades em que todas as ações consideraram o termo suficiente, a constar: Anestesiologia (1); Cirurgia do Aparelho Digestivo (3), Clínica Médica (1), Endoscopia (1), Gastroenterologia (1), Nefrologia (1), Patologia (1), Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (1) e Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais (1). Por fim, todos os acórdãos consideram o termo inadequado/incompleto nas especialidades de Cirurgia Vascular (1), Neurologia (1), Ortopedia (1) e Otorrinolaringologia (1); e inexistentes na de Cirurgia Geral (2), Endocrinologia e Metabologia (1) e Medicina de Emergência (1).





Na especialidade de Cirurgia Plástica, no que pese a obrigação ser de resultado, constatam-se diversos acórdãos[89], em que o profissional não é responsabilizado por não atingir o resultado pretendido pelo paciente, pois este foi prévia e devidamente cientificado, pelo TCLE, sobre os riscos inerentes ao procedimento cirúrgico, bem como quanto à possibilidade de imprevistos decorrentes de influências hereditárias, hormonais e outros elementos que poderiam influenciar no resultado final da cirurgia. E, neste sentido, o descontentamento do paciente com os resultados do procedimento, "não é suficiente para imposição do dever de indenizar ao médico, pois muitas vezes a expectativa de quem busca uma cirurgia plástica, ultrapassa os limites do possível."[90]

Outra importante questão observada, pela leitura dos acórdãos, é a responsabilização do profissional quando o TCLE é genérico, sem informações específicas do procedimento a ser realizado. Ou, ainda, quando o termo assinado faz menção a procedimento diverso do contratado. Neste sentido, verifica-se caso[91] em que se discutiu erro médico

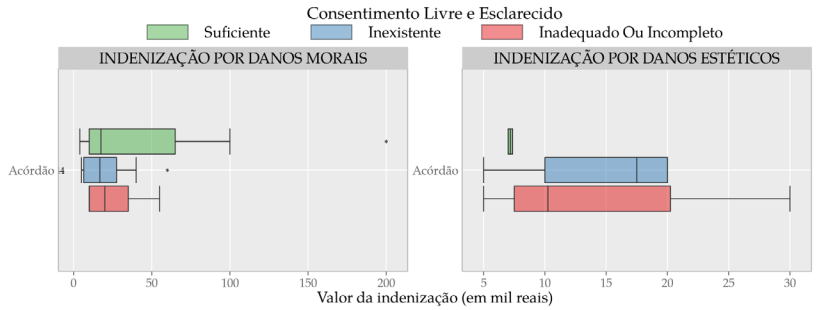
89 Apelações nº 687.621-3; nº 945.937-2; nº 957.060-7; nº 1.031.696-0; nº 1.036.862-4; nº 1.167.083-8; nº 1.297.222-6; nº 1.305.658-3; nº 1.408.183-5; nº 1.488.461-8 e nº 1.595.286-8.
90 Apelação nº 1.031.696-0.
91 Apelação nº 1.205.895-4.

em paciente submetido à cirurgia de rinoplastia e cirurgia facial completa, entretanto, o TCLE fazia alusão à cirurgia de prótese mamária e, portanto, foi considerado inadequado.

Além disso, o TCLE, para ser considerado suficiente, precisa esclarecer sobre a possibilidade de o paciente ter de se submeter a uma segunda intervenção cirúrgica (retoque), seguindo recomendação contida no Parecer 1822/2007 CRM-PR, o qual dispõe que "para a realização do procedimento médico o paciente deverá ser previamente informado da necessidade de serem realizados os 'retoques' e que deverá constar por escrito no Termo de Consentimento Informado".

Sobre o tema, verifica-se caso[92] em que o médico realizou diversos procedimentos e, dentre outras queixas, a paciente alega a existência de depressões nos braços, em razão da lipoaspiração. Constata-se, contudo, que o profissional cientificou a paciente, por meio de TCLE, sobre a possibilidade de um resultado não satisfatório e eventual necessidade de retoque em cirurgia posterior, o que afasta a responsabilização deste. Por outro lado, há caso[93] em que, apesar de a paciente ser cientificada após procedimento cirúrgico sobre a necessidade de retoque, por não ter constado tal informação no TCLE previamente assinado, há responsabilização do profissional.

Ainda, no presente estudo, observa-se a relação da fixação do quantum indenizatório a título de danos morais com o TCLE, conforme gráfico a seguir (Figura 62), sendo o valor mediano das condenações: a) R$ 15.000,00 (quinze mil reais) quando considerado suficiente; b) R$ 20.000,00 (vinte mil reais) quando inexistente ; e c) R$ 16.800,00 (dezesseis mil e oitocentos reais) quando inadequado/incompleto.

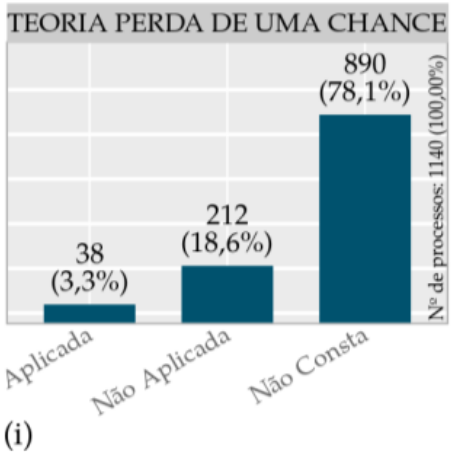


92 Apelação nº 957.060-7.
93 Apelação nº 1.576.968-3

Os patamares máximos do valor de indenização, a título de danos morais, são observados quando o grau de consentimento é suficiente, o que sugere que a indenização, nesses casos, é aplicada de forma integral, em decorrência de ato (imprudente/negligente/imperito) do profissional, e não pela ausência de informação ao paciente. Vale lembrar que há redução equitativa da indenização quando o termo é inadequado/incompleto ou inexistente, na medida em que o profissional não é responsável pelo dano propriamente dito, mas pela informação não suficiente do paciente quanto ao procedimento e aos desdobramentos, o que pode justificar menores valores de danos morais arbitrados.

Na esteira, como narrado anteriormente, há outra forma de redução equitativa da indenização no domínio da responsabilidade civil médica e odontológica, também analisada na presente pesquisa: a Perda de uma Chance de Cura ou Sobrevivência. A reparação não é do dano final, mas sim da "chance", que se configura como um dano atual, não hipotético, ressarcível quando o prejuízo resulta na "perda de uma possibilidade de cura, ou diminuição na possibilidade de cura desejável".[94]

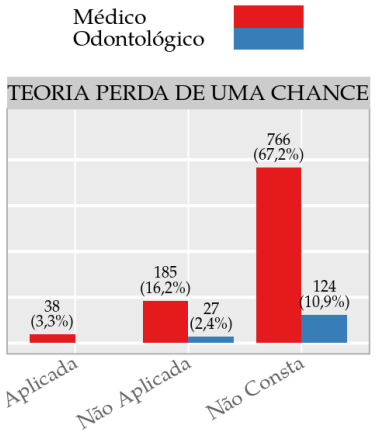
A Teoria da Perda de uma Chance foi aplicada em 38 ações (3,3%), não sendo aplicada em 212 (18,6%) e não foi possível extrair do conteúdo do acórdão referida informação em 890 (78,1%), o que se observa pelo gráfico a seguir (Figura 16-i).



(i)

94Disponível em: < http://www.gondimadvogados.com.br/2018/08/27/o-sequestro-internacional-de-menores-e-o-direito-internacional-privado-aplicado-no-brasil/>. Acesso em 25/11/2018.

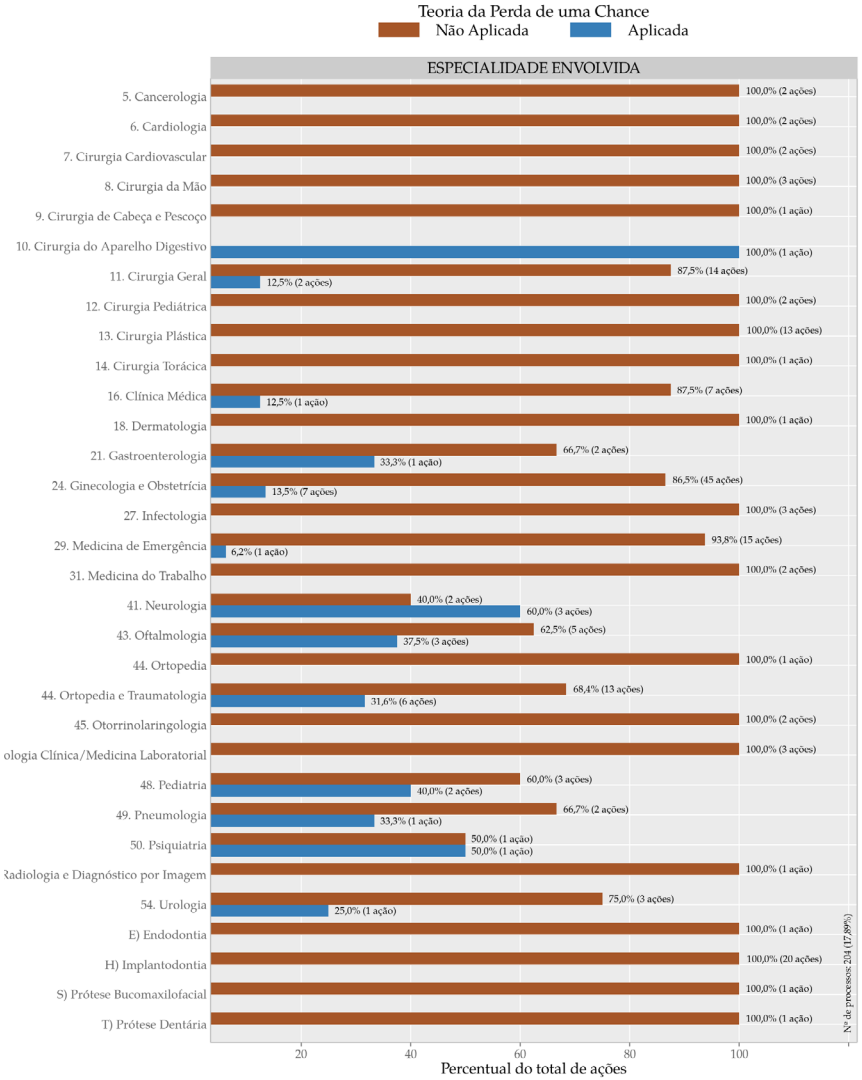
Subdividindo em áreas de atuação, verifica-se que a totalidade dos casos em que houve aplicação da Teoria de Perda de uma Chance referem-se a responsabilidade civil médica, conforme gráfico abaixo (Figura 17-i).



(i)

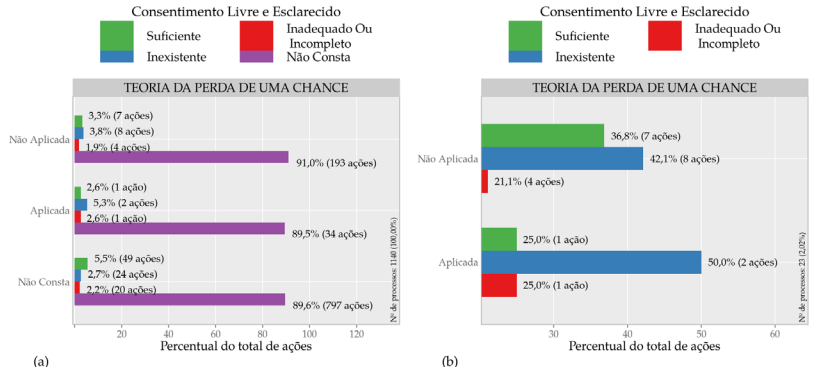
No que se refere à Perda de Uma Chance em relação às especialidades, conforme gráfico a seguir (Figura 79), a teoria foi aplicada e afastada, respectivamente, em: a) Clínica Médica, com 7 ações (87,5%) e 1 (12,5%); b) Gastroenterologia, com 2 caso (66,7%) e 1 (33,33%); c) Ginecologia e Obstetrícia, com 45 ações (86,5%) e 7 (13,5%); d) Medicina de Emergência, com 15 ações (93,8%) e 1 (6,2%); e) Neurologia, com 2 ações (40%) e 3 (60%); f) Oftalmologia, com 5 ações (62,5%) e 3 (37,5%); g) Ortopedia e Traumatologia, com 13 ações (68,4%) e 6 (31,6%); h) Pediatria, com 3 casos (60%) e 2 (40%); i) Pneumologia, com 2 ações (66,7%) e 1 (33,3%); j) Psiquiatria, com 1 ação (50%) e 1 (50%); k) Urologia, com 3 ações (75%) e 1 (25%).

Por outro lado, há especialidades em que – considerando apenas as ações em cujo acórdão o tema foi discutido – a Teoria da Perda de uma Chance não foi aplicada: a) Cancerologia (2); b) Cardiologia (2); c) Cirurgia Cardiovascular (2); d) Cirurgia da Mão (3); e) Cirurgia de Cabeça e Pescoço (1); f) Cirurgia Pediátrica (2); g) Cirurgia Plástica (13); h) Cirurgia Torácica (1); i) Dermatologia (1); j) Infectologia (3); k) Medicina do Trabalho (2); l) Otorrinolaringologia (2); m) Patologia Clínica/Medicina Laboral (3); n) Radiologia e Diagnóstico por Imagem (1); o) Endodontia (1); p) Implantodontia (20); q) Prótese Bucomaxilofacial (1); e r) Prótese Dentária (1).

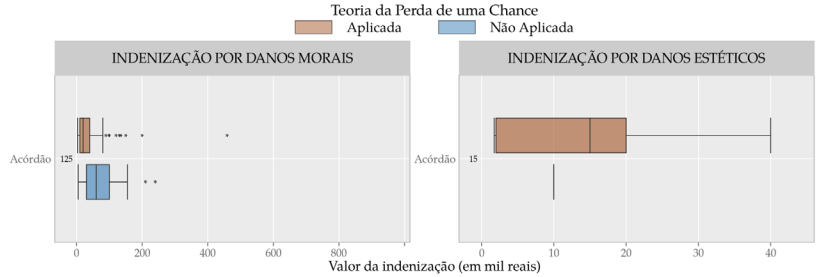


Ainda ao cruzar os dados relativos à aplicação da Teoria da Perda de uma Chance com a existência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pode-se verificar que, em todos os casos em que a primeira é discutida (aplicada ou afastada), o TCLE, na maioria do corpo do acórdão, não é abordado, conforme gráfico a seguir (Figura 109). Quando a Teoria da Perda de uma Chance é aplicada, em 34 (89,5%) acórdãos o TCLE não é

discutido, ao passo que, quando ela não é aplicada, em 192 (91%) o TCLE não é mencionado.



Igualmente, no presente estudo, observa-se a relação da fixação do quantum indenizatório a título de danos morais e danos estéticos com Teoria da Perda de uma Chance, conforme gráfico a seguir (Figura 54), sendo o valor mediano das condenações, respectivamente, de: a) R$ 60.000,00 (sessenta mil reais) e R$ 10.000,00 (dez mil reais) quando a teoria foi aplicada; b) R$ 20.000,00 (vinte mil reais) e R$ 15.000,00 (quinze mil reais) quando não aplicada.



Os patamares máximos do valor de indenização, a título de danos morais, são observados quando a Teoria da Perda de uma Chance não foi aplicada, o que sugere que a indenização, nesses casos, é aplicada de forma integral.

INDENIZAÇÕES

A efetiva reparação ou compensação do dano é o objetivo último do instituto da responsabilidade civil, despertando imenso interesse da doutrina e dos operadores do Direito. Portanto, é por meio da fixação adequada do quantum indenizatório que se dará a reparação justa e suficiente do dano sofrido. Podem-se dividir os danos em patrimoniais e extrapatrimoniais.

Entendem-se como danos patrimoniais aqueles que se expressam pela perda de bem ou direito passível de estimativa estritamente objetiva, cuja reparação em pecúnia é capaz de restituir ao sujeito lesado seu status quo anterior ao dano.[95]

Maria Mergulhão Fernanda Dias informa que o dano patrimonial é estimado pelo conceito de equivalência, sendo o valor de indenização obtido pela operação aritmética entre os valores atribuídos aos danos emergentes (prejuízo efetivo) e lucros cessantes (o que a vítima deixou de ganhar).[96]

Soma-se a esta categoria a atribuição de pensão à vítima ou àqueles que dela dependem. Tanto a morte quanto a invalidez podem ser motivos para imposição desta obrigação ao ofensor, observando-se as peculiaridades de cada situação para orientar o arbitramento.

A pensão por morte consiste em indenização devida aos dependentes da pessoa falecida em razão de ato ilícito, suficiente para suprir a carência financeira oriunda de sua ausência. Ao arbitrar a pensão por morte, o juiz deve levar em consideração os rendimentos da vítima, o quanto esses rendimentos contribuíam para o sustento de quem os está requerendo e a expectativa de vida desta.

No caso de pensão por morte de filho menor de idade, é considerada a expectativa de vida laborativa da criança ou adolescente, caso não tivesse falecido em decorrência do erro médico.

Se o ato ilícito acarreta a ocorrência de invalidez, o pagamento de pensão também é devido. Para a estimativa do valor devido, além dos critérios acima elencados (expectativa de vida e valor dos rendimentos), observa-se também a extensão de invalidez, se total ou parcial, bem como sua duração, se temporária ou definitiva.

A extensão da invalidez é informação essencial para arbitrar o valor a ser concedido, cuja variação se dará conforme o comprometimento da capacidade laborativa. A duração da invalidez será determinante para a

95 MELO, Nehemias Domingos de. Responsabilidade Civil por Erro Médico: Doutrina e Jurisprudência. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2014, p.115

96 MERGULHÃO, Maria Fernanda Dias. Indenização Integral na Responsabilidade Civil. São Paulo: Atlas, 2015.

cessação do benefício, que evidentemente deixa de ser devido quanto retomada a capacidade.

Diante de invalidez permanente, ou do óbito da vítima, o pensionamento cessa pela morte (estimada de acordo com a expectativa de vida comum), pela maioridade do dependente, ou ainda quando a viúva contrai novas núpcias ou passa a viver em união estável.[97]

Através da pesquisa realizada, é possível verificar o número total de óbitos (225), e o número de pedido de pensionamento deferidos (96).

Salienta-se que é possível que existam processos que abordem o problema do pensionamento por morte, mas que não constem nestes dados em virtude de não ter ocorrido o debate no corpo do acórdão, conteúdo utilizado para formulação dos dados. Vários fatores podem justificar a ausência da abordagem sobre pensão mesmo existindo o óbito, como mero conformismo do requerente que deixa de arguir tal fato em recurso, eventual omissão do acordão ou até mesmo inexistência de pedido do autor neste sentido.

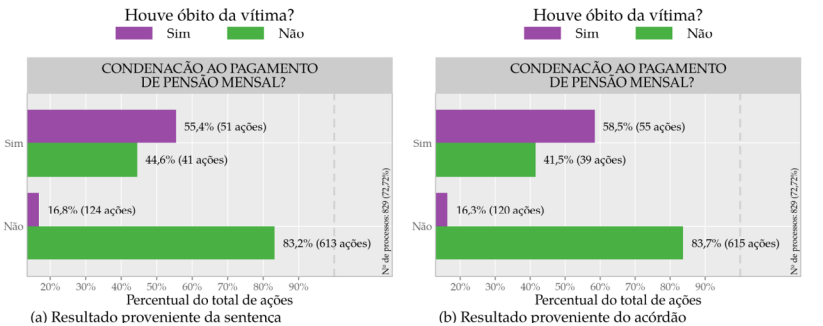
Igualmente, é necessária ponderação na análise dos casos de ocorrência de morte nos quais fora indeferido o pedido de pensionamento. Uma miríade de justificativas pode existir, desde a ausência de comprovação do erro médico ou odontológico, até a não demonstração de dependência econômica pelo autor.

Em relação aos pedidos deferidos nos quais não houve morte, é importante esclarecer que podem se referir tanto a indenizações concedidas por invalidez, como em virtude de outros fatores (por exemplo, também pode dar ensejo a pensionamento o nascimento de filho após procedimento de laqueadura sem os devidos esclarecimentos em relação à falibilidade do método).

Do mesmo modo, a porção de pedidos indeferidos quando não há óbito diz respeito à discussão acerca da invalidez, já que a ocorrência de morte é um evento pouco controverso, cuja prova é simples e o entendimento vinculado à prova.

Os gráficos da Figura 26 expõem os números relativos ao deferimento e indeferimento de pensão, estando assinalados na cor roxa os casos em que houve óbito da vítima. Não estão inclusos nestes dados os processos nos quais não houve discussão sobre pensionamento, mesmo na ocorrência da morte da vítima:

97 KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade Civil do Médico. 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018, p. 163.

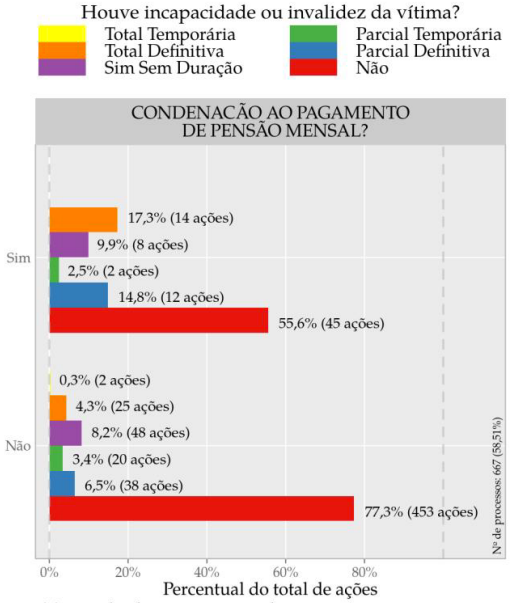


O gráfico demostra que, em sentença, 55,4% dos processos obtiveram procedência no pedido de pensionamento mensal na ocorrência de morte da vítima. Em segundo grau, há um pequeno aumento no deferimento deste tipo de indenização, com percentual de deferimento de 58,5%.

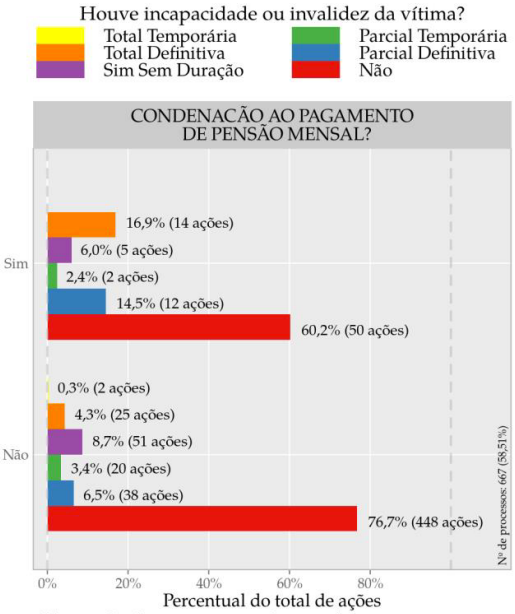
Também é possível depreender dos dados coletados que não foi constatado nenhum óbito decorrente de erro odontológico dentre os processos julgados pelo TJPR no período sob análise.

A pesquisa permitiu auferir a quantidade de processos que envolvem vítimas acometidas de invalidez (214), bem como especificar sua extensão e duração na maioria dos casos, já que em alguns acórdãos tal fato não chega a ser objeto de discussão.

Os gráficos da Figura 27 demonstram o número de pedidos de pensão deferidos e indeferidos conforme o grau e duração da invalidez:



(a) Resultado proveniente da sentença



(b) Resultado proveniente do acórdão

A análise da extensão de duração da invalidez foi dividida em seis critérios de avaliação, sendo eles: não houve a invalidez ou a incapacidade (representada pela cor vermelha); parcial definitiva (cor azul); parcial temporária (cor verde); sim, sem duração (cor roxa); total definitiva (cor laranja); e total temporária (cor amarela).

Observando-se o deferimento das indenizações, na maioria dos processos não foi constatada a invalidez; tal critério corresponde ao percentual de 55,6% na sentença e 60,2% no acórdão. Tal dado, que a princípio pode parecer incoerente, justifica-se pelo mesmo motivo narrado no tópico anterior. Tais processos podem dizer respeito à ocorrência do evento morte, ou de eventos diversos que acarretam em pensionamento, mas que não necessariamente decorrem de invalidez.

O segundo critério de avaliação com maior incidência foi invalidez ou incapacidade total definitiva: o percentual corresponde a 17,3% na sentença e 16,9% no acórdão. Dos cenários em que a vítima sofreu algum tipo de dano (parcial/total ou definitiva/temporária) esse seria o mais gravoso, o que pode justificar um maior número de condenações ao pagamento de pensão mensal.

O terceiro critério com maior percentual foi parcial definitiva: 14,8% na sentença e 14,5% no acórdão. Em seguida, tem-se o critério: sim, sem duração, com incidência de 9,9% na sentença e 6,0% no acórdão. Por fim, o critério de invalidez parcial temporária aparece com 2,5% na sentença e 2,4% no acórdão.

Verifica-se que pedidos indeferidos em que não se constata invalidez corresponde a 77,3% dos casos em sede de sentença e 76,7% no acórdão. Conforme já se enunciou anteriormente, é possível relacionar a expressividade destes números à complexidade da discussão da ocorrência de invalidez, que parece ser frequente. Isso se verifica porque o evento morte é, via de regra, de fácil constatação e gera menos controvérsias quanto à sua existência. Já a constatação da invalidez depende de muitos fatores; sua comprovação pode ser complexa, podendo o lapso temporal entre a invalidez temporária e a realização de perícia por impossibilitar sua aferição, por exemplo.

Além disso, a interpretação pelo julgador está sujeita a inúmeras variáveis, como eventual perícia que constate a debilidade de um membro, mas que aponte a manutenção da capacidade laborativa da vítima em razão da natureza de seu trabalho.

Ainda neste ponto, por fim, não se observou deferimento de pensão por invalidez decorrente de erro odontológico.

Já quanto aos danos materiais que não se referem ao pensionamento,

foram computados na categoria "outras indenizações", que abrange, portanto, lucros cessantes e despesas em geral, que podem ser muito diversas, passando desde medicamentos e tratamentos corretivos até despesas com transporte.

Salienta-se que não foram apurados os valores pagos a este título porque o montante é objetivo, dependendo quase que exclusivamente da prova da despesa nos autos, um dado muito particular e variável.

No entanto, é possível constatar a frequência na qual tal pedido é realizado, bem como o número de deferimentos:

(b)

No gráfico acima (Figura 18-b) observa-se que em apenas 16,8% dos casos foi deferida indenização a título de danos materiais na sentença.

(b)

Já nos acórdãos, como se observa pelo gráfico da Figura 22-b, há uma ligeira queda no deferimento destas indenizações, apenas 15,3% dos casos. Contudo, trata-se de uma variação pequena, o que corrobora a objetividade da quantificação dos danos materiais.

Por sua vez, os danos extrapatrimoniais são aqueles que atingem o sujeito de forma subjetiva, ou seja, a integridade física e psíquica da pessoa, bem como sua honra e autodeterminação. O erro médico ou odontológico, por estar diretamente ligado à saúde e corpo da vítima, pode acarretar algum tipo de dano moral e/ou estético.

Ao contrário do dano meramente patrimonial, nesta seara não existe a possibilidade de reparação. O status quo do sujeito restará inalterado, no entanto seu sofrimento será compensado mediante pagamento de indenização.[98]

A doutrina elenca diversas expressões deste tipo de lesão no Direito estrangeiro. No entanto, no Brasil, as possibilidades se concentram sob as alcunhas de "dano moral" e "dano estético", sendo este último reconhecido de modo autônomo, conforme já dispôs a Súmula 387 do STJ.

O dano estético é aquele que deixa marcas e outros defeitos duradouros que tragam desgosto ou sentimento de inferioridade ao indivíduo, agredindo a pessoa em sua autoestima e prejudicando sua avaliação própria como indivíduo.[99]

A liquidação do dano moral e estético é feita a partir da estimativa de valor monetário apto a compensar o dano sofrido. A doutrina encontra diversos meios para tornar mais claro e objetivo o critério legal.

Por exemplo, é comum a menção ao caráter dúplice da indenização, que deveria contemplar não apenas a compensação do dano, mas também faceta punitiva à conduta do agressor.

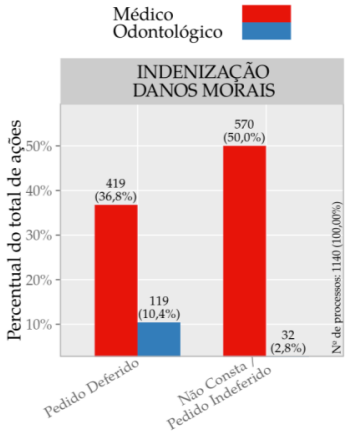
Outro critério comum é o chamado método bifásico, no qual a análise parte de um valor abstrato, média das condenações em casos semelhantes, o qual é modulado conforme as peculiaridades do caso concreto.

De maneira geral, observa-se a gravidade e a intensidade da ofensa, o sofrimento da vítima, suas condições pessoais, o grau de culpabilidade do agente, a repercussão do fato danoso, a extensão e a localização do dano, assim como a condição socioeconômica do ofensor e ofendido, de modo a estabelecer a reparação mais justa possível para cada caso concreto.

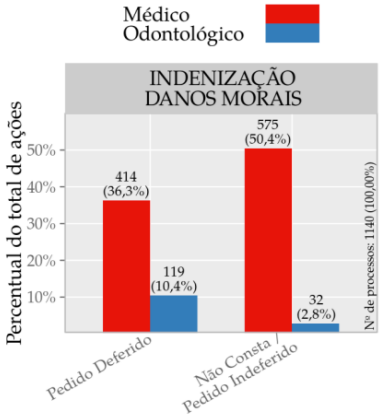
Os gráficos das Figuras 21-b e 25-b apresentam a porcentagem de

98 MAGALHÃES, Teresa Ancona Lopez de. O Dano Estético. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1980, p. 115-116.
99 SOUZA, Neri Tadeu Camara. Responsabilidade Civil e Penal do Médico. 3. ed. Campinas: Servanda, 2008, p. 107.

processos cujo dever de indenizar o dano moral foi reconhecido, tanto na responsabilidade médica (em vermelho) quanto na responsabilidade odontológica (em azul), nas sentenças (esquerda) e nos acórdãos (direita):



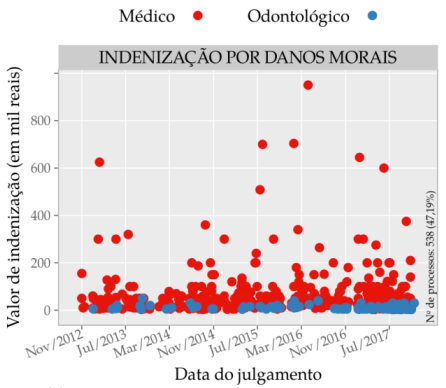
(b)



(b)

Em que pese o gráfico indicar um maior número de condenações ao pagamento de indenizações por danos morais em erros médicos, das 1.140 ações analisadas, 989 são da área médica e 141 da odontológica. Portanto, o que se verifica é que destas 989 ações por suposto erro médico, somente em 414 houve condenação por danos morais nos acórdãos, o que represente cerca de 41,86% do todo. Já na seara odontológica, houve condenação por danos morais pelo TJPR em 114 dos 151 casos observados, ou seja, aproximadamente 78,8% do total. Porém, oportuno fazer novamente a ressalta quanto ao ocorrido em Umuarama, onde, por falta de repasse de verba pública, houve paralisação no atendimento odontológico prestado a diversos cidadãos, especialmente quanto à colocação de implantes, gerando danos morais.

O gráfico da Figura 37-a, que mantém a mesma legenda por cores, indica a dispersão dos valores arbitrados em sentenças ao longo do lapso temporal abordado pela pesquisa. Cada ponto representa um processo, e a partir disso é possível compreender visualmente a concentração de processos em determinadas faixas de valor:

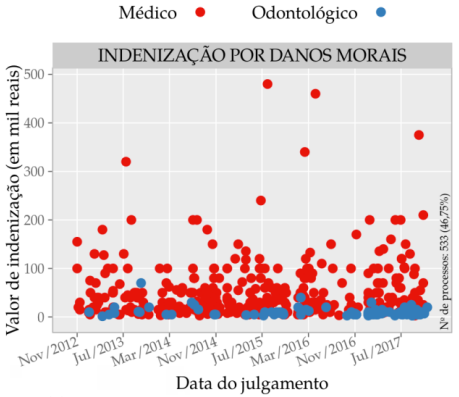


(a)

Nesta análise visual, em que o eixo vertical do primeiro gráfico representa os valores de indenização por danos morais nas sentenças, é possível verificar que o maior valor arbitrado chegou a R$ 950.400,00 (novecentos e cinquenta mil e quatrocentos reais) - valendo ressaltar que, nesse caso, foram somadas as indenizações deferidas aos autores (litisconsórcio ativo). Verificou-se também que o menor valor arbitrado em primeiro grau foi de R$ 3.000,00 (três mil reais).

É possível observar também que há uma concentração de valores de indenização por danos morais na sentença na faixa entre zero e 200 mil reais, não havendo um único caso sequer de ação por erro odontológico acima desta faixa.

A mesma análise foi realizada com relação à dispersão dos valores de indenização por danos morais nos acórdãos, conforme Figura 38-a:



(a)

Constata-se que o valor mínimo arbitrado a título de dano moral em acórdãos foi de R$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais), já o valor máximo foi de R$ 480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil reais).

Novamente, observa-se que há uma concentração de indenizações na faixa de até 200 mil reais. Valores superiores a este representam casos pontuais.

A Tabela 3 demonstra que nas sentenças a média de valor arbitrada é de R$ 52.142,14 (cinquenta e dois mil, cento e quarenta e dois reais e quatorze centavos), enquanto que no acórdão este valor é reduzido para R$ 39.728,36 (trinta e nove mil, setecentos e vinte e oito reais e trinta e seis centavos). Contudo, tal valor apresenta a distorção oriunda de casos excepcionais que resultam em condenações mais vultosas. O valor mediano, que sofre menos influência de casos atípicos, pois divide os casos em 50% acima dele e 50% abaixo, é de R$ 20.000,00 (vinte mil reais) em ambos os graus de jurisdição.

Tabela 3: Estatísticas resumo dos valores de indenização por danos morais e estéticos concedidos na sentença e no acórdão

	Resultado da sentença		Resultado do acórdão	
	Danos morais	Danos estéticos	Danos morais	Danos estéticos
Número de Processos	538	95	533	66
Valor médio	52.142,14	12.109,68	39.728,36	12.734,40
Valor máximo	950.400,00	55.000,00	480.00,00	40.000,00
Valor mínimo	3.000,00	500,00	1.500,00	500,00
Valor mediano	20.000,00	7.000,00	20.000,00	10.000,00
Desvio padrão	93.471,77	13.236,83	53.684,24	9.789,38

Para efeitos de ilustração, é possível destacar três casos interessantes, envolvendo valores mais expressivos.

O acórdão nº 964117-2 trata de caso em que a autora buscou reparação mediante seu representante legal, por suposto erro que lhe ocasionara a permanência em estado vegetativo. Em sentença, ela obteve uma indenização por danos morais no valor de R$ 625.000,00 (seiscentos e vinte e cinco mil reais), no entanto, o TJPR entendeu que não foi demonstrada a

99 SOUZA, Neri Tadeu Camara. Responsabilidade Civil e Penal do Médico. 3. ed. Campinas: Servanda, 2008, p. 107.

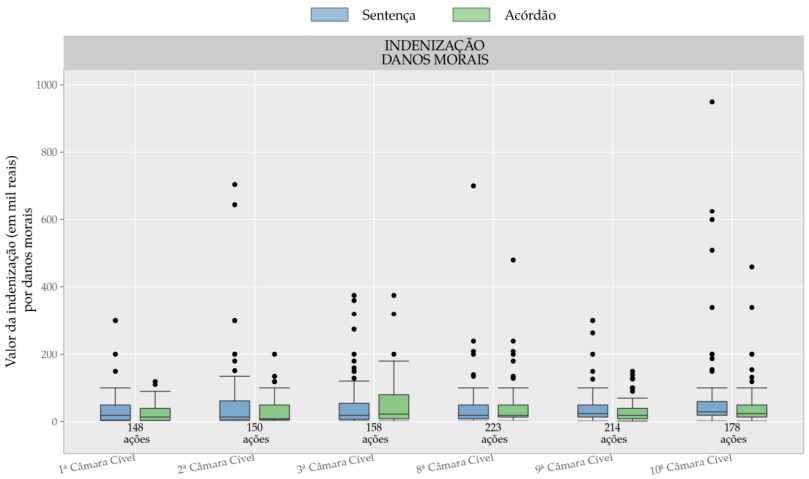
culpa do médico, e, diante de tal quadro, reformou a sentença, excluindo a condenação.

O acórdão nº 1489643-4 é o que apresentou maior valor arbitrado dentre todos os processos analisados, tratando-se de caso de erro médico que acarretou paralisia cerebral na autora recém-nascida. De plano, observa-se que o valor expressivo se refere à somatória da indenização devida à vítima e a seus pais. A sentença havia arbitrado em R$ 704.000,00 (setecentos e quatro mil reais) a indenização devida para a vítima, e R$ 246.400,00 (duzentos e quarenta e seis mil e quatrocentos reais) para os genitores (metade para cada um), totalizando o valor de R$ 950.400,00 (novecentos e cinquenta mil e quatrocentos reais). Estes valores foram minorados para R$ 300.000,00 (trezentos mil reais) para a vítima e R$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais) para os genitores (metade para cada) em grau de recurso, chegando-se ao valor total de R$ 460.000,00 (quatrocentos e sessenta mil reais).

Por fim, o acórdão nº 1130997-0 condenou os responsáveis ao pagamento de R$ 200.000,00 (duzentos mil reais) pelos danos morais causados aos genitores da vítima – sendo metade para cada autor – que, em decorrência de má assistência em seu nascimento, sofreu sequelas irreversíveis que comprometeram totalmente sua capacidade. Nesta situação o TJPR majorou a indenização que havia sido arbitrada em R$ 100.000,00 (cem mil reais) na sentence – sendo metade para cada um.

Interessante apontar que não se observa variação expressiva dos valores arbitrados ao longo dos cinco anos abarcados pela pesquisa.

O gráfico da Figura 40 expõe a distribuição dos valores das indenizações arbitradas em cada Câmara julgadora. O valor do meio da caixa representa a mediana, ou seja, valor que divide os casos com valores 50% maiores e com valores 50% menores. Cada uma destas metades é dividida em porções que pretendem indicar, da mesma forma, a distribuição de valores maiores ou menores. Os pontos dissonantes representam os processos que, atípicos, que fogem do esperado.



O gráfico já adianta uma tendência geral dos acórdãos em reduzir os valores de indenizações nos casos que apresentaram valores expressivos na sentença.

Observa-se que as câmaras de direito público (1ª, 2ª e 3ª) arbitram valores relativamente maiores que as de direito privado (8ª, 9ª e 10ª), o que é corroborado pelos dados relativos às indenizações arbitradas quando o erro é cometido no âmbito da administração pública.

Salienta-se, ainda, que o dado expresso não representa a produtividade de cada Câmara, primeiramente porque processos envolvendo o tema sob análise são uma pequena parte de suas atribuições, e também porque a distribuição de processos é feita por sorteio de forma automatizada, independendo da vontade de seus integrantes.

A Tabela 1 compara o resultado obtido nas decisões de primeiro grau e segundo grau. A categoria "não consta ou pedido indeferido" expressa os casos em que não houve discussão acerca do tema, e também aqueles em que o pedido foi improcedente, sendo a condenação igual a zero. A categoria "pedido deferido" expressa que houve condenação, ou seja, que o valor da indenização foi maior que zero.

Tabela 1: Concordância entre os resultados sobre a indenização por danos marais da sentença e do acórdão

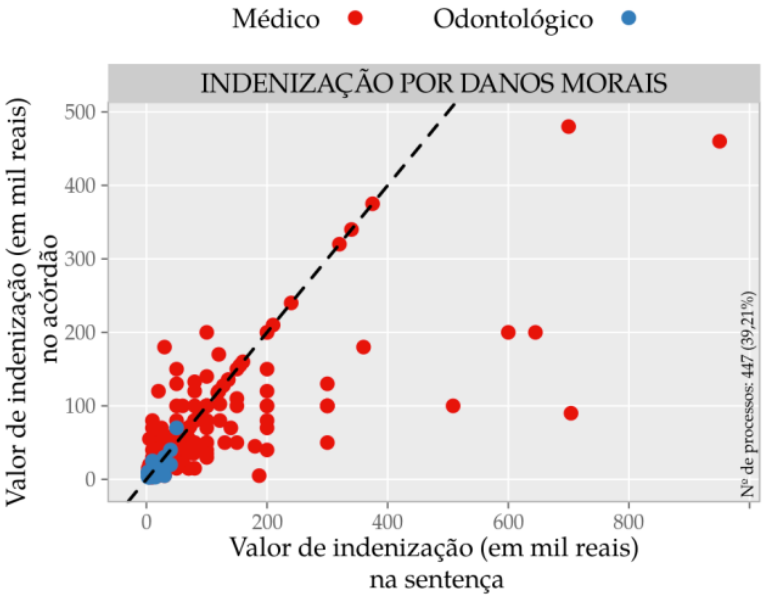
Resultado da sentença	Resultado do acórdão	Processos	Percentual
Não Consta Ou Pedido Indeferido	Não Consta Ou Pedido Indeferido	516	45,26%
Pedido Deferido	Pedido Deferido	447	39,21%
Pedido Deferido	Não Consta Ou Pedido Indeferido	91	7,98%
Não Consta Ou Pedido Indeferido	Pedido Deferido	86	7,54%
		1140	100,00%

Esta Tabela informa que, tanto na sentença quanto no acórdão, em 516 processos (45,26% do total analisado) não consta pedido de danos morais ou este foi indeferido, bem como que em 447 casos (39,21% do total) o pedido de danos morais foi deferido. No entanto, esta última informação não significa que a sentença foi mantida, já que o acórdão pode ter reduzido ou majorado o valor da indenização.

No que concerne às discordâncias, observa-se que em 91 casos (7,98% do total) o pedido de dano moral foi julgado procedente na sentença, e em sede de acordão foram indeferidos ou não foram objeto de recurso.

De outra feita, em 86 casos (7,54% do total), a sentença indeferiu o pedido ou não constou tal informação, enquanto o Tribunal reformou para deferir o pleito de danos morais.

Ilustra-se esta relação entre os valores arbitrados em primeiro grau (eixo horizontal) e segundo grau (eixo vertical) na Figura 34-a, por meio de gráfico de dispersão de valores:



(a)

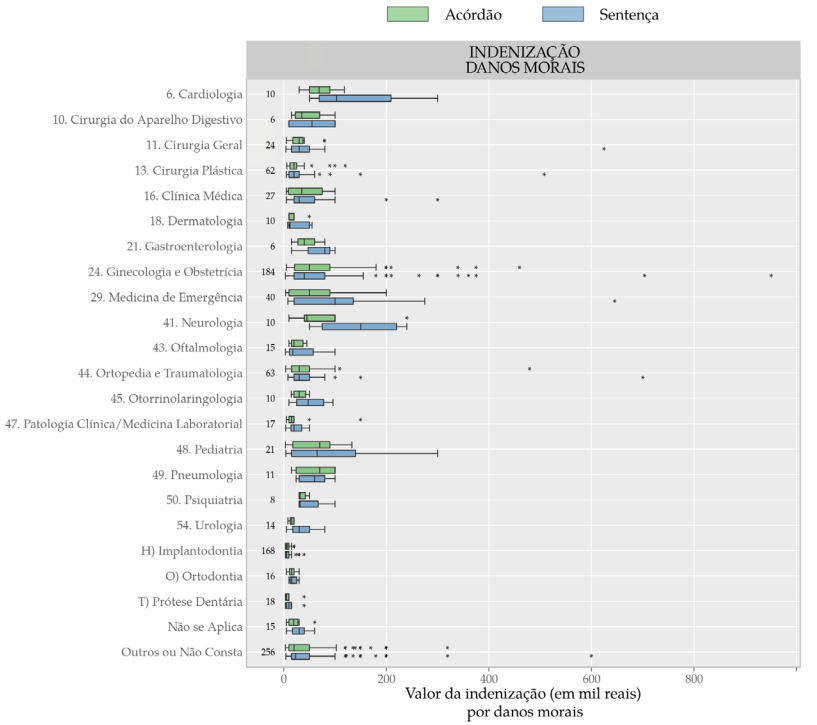
Cada ponto é um processo, e sua localização indica o valor da indenização em cada grau de jurisdição. A linha pontilhada representa a igualdade de valores, ou seja, a indenização arbitrada é igual em ambas as decisões.

Identifica-se, no topo da extrema direita do gráfico, para auxílio na compreensão da leitura, o processo já mencionado anteriormente que teve os danos morais fixados em R$950.400,00 na sentença, reduzido posteriormente para R$ 460.000,00 no acórdão.

Os pontos abaixo da linha pontilhada representam processos nos quais o valor arbitrado em sentença foi minorado em segundo grau, enquanto os pontos acima da linha pontilhada referem-se a casos para os quais o acórdão majorou o valor fixado na sentença.

Em um aspecto geral, é possível ratificar que os valores arbitrados nos acórdãos nos casos excepcionais (com valores mais expressivos) tendem a ser menores do que os fixados em sentença, mas esta mesma diferença não é encontrada na maioria dos casos.

Adiante, o gráfico da Figura 44 demonstra a distribuição de valores arbitrados nas especialidades médicas e odontológicas que contam com mais de cinco casos contabilizados:

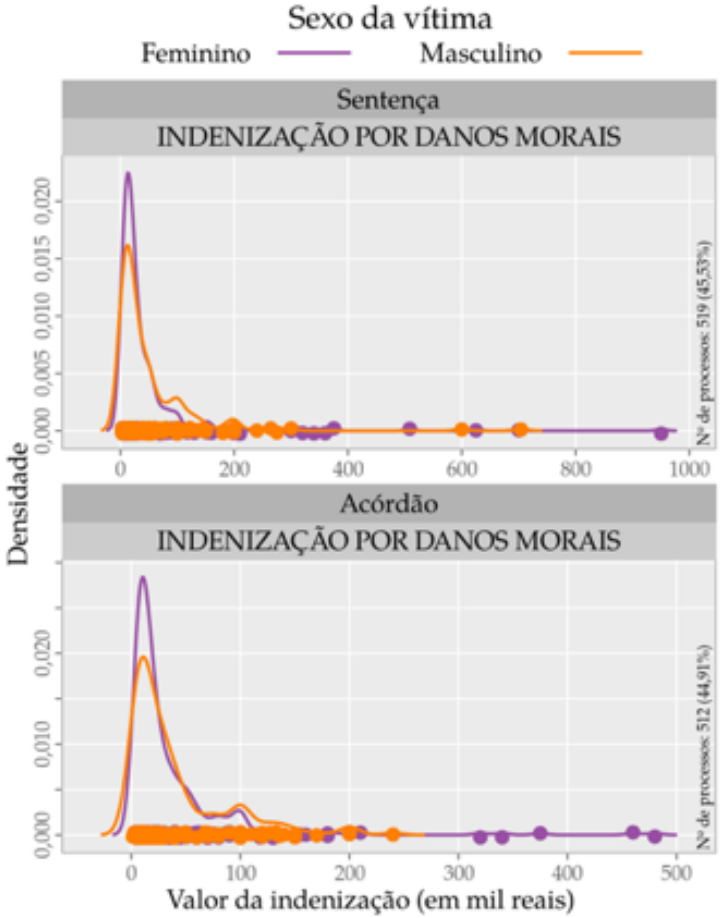


As especialidades de Neurologia, Cardiologia, Medicina de emergência, Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria concentram os casos cujos valores arbitrados são mais expressivos, o que pode se justificar pela demanda típica de tais especialidades, que frequentemente lidam com situações de vida ou morte do paciente.

Destaca-se a quantidade expressiva de demandas que versam a respeito de implantodontia. Para interpretação deste dado é importante relembrar que uma falha de repasse de verba entre o município de Umuarama e uma clínica particular deu causa a cerca de 70 processos nos quais se reclamava a interrupção abrupta do tratamento.

Em seguida, se apresentam vários gráficos com aspectos específicos que podem sugerir diferenças relevantes no arbitramento das condenações. Nestas Figuras, cada ponto é um processo, sendo que a densidade (quantidade de processos com indenização arbitrada em determinado patamar) de processos em cada valor do eixo horizontal é expressa também pela linha formada pelo eixo vertical.

O sexo feminino foi o que mais apresentou vítimas no período pesquisado, como aponta a Figura 47, devendo-se observar a prevalência de processos envolvendo obstetrícia, que, como já mencionado, é a especialidade com mais demandas ajuizadas. É possível observar também que o sexo masculino apresentou uma maior variabilidade quanto ao valor da indenização, em que pese haver mais casos atípicos (com valores expressivos) com vítimas mulheres.

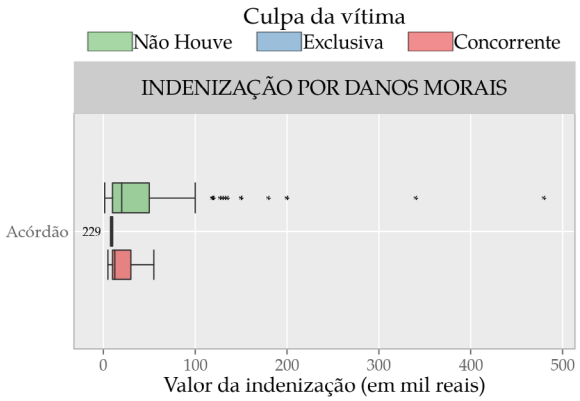


Ao evidenciar o envolvimento do SUS nos processos, ratifica-se o que foi enunciado pelo gráfico de indenizações agrupadas por câmaras de

julgamento, ou seja, a tendência é que os valores arbitrados em erros cometidos na abrangência da administração pública sejam maiores do que na iniciativa privada. Igualmente, se reafirma a tendência geral de redução dos valores em grau de recurso nos casos atípicos. Conforme Figuras 49-a, 49-b e 50-a.

Outra variável de relevância é a existência de culpa da vítima, pois é um critério claro de arbitramento de indenização. A princípio, quanto maior o grau de culpa da vítima, menor deve ser quantum arbitrado. Observe-se Figura 51-a.

O gráfico corrobora a teoria, já que o pico de processos em que há culpa exclusiva da vítima está no patamar zero, não havendo indenizações deferidas nestes casos em segundo grau. Da mesma forma, quando há culpa concorrente, os valores arbitrados são expressivamente mais baixos se comparados aos casos nos quais não houve culpa da vítima no evento danoso, como se evidencia pela Figura 52-a.



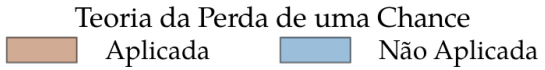
(a)

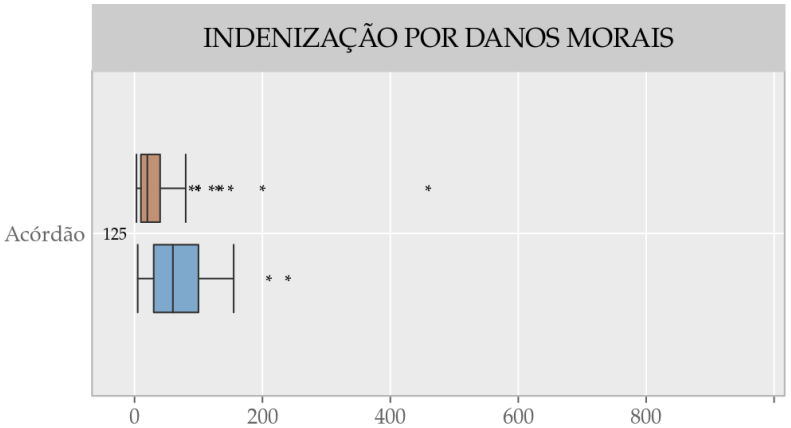
Neste ponto é importante salientar que os dados coletados a respeito da culpa da vítima são relativos ao entendimento do acórdão, já que esta decisão serviu como base de análise.

Ou seja, quando há culpa exclusiva, é possível que a divergência entre sentença e acórdão no arbitramento de indenização ocorra pelo reconhecimento desta circunstância apenas em segundo grau. Isso se explica porque, via de regra, não é devida indenização se descaracterizada a culpa do réu.

Outro ponto analisado foi a teoria da perda de uma chance, pois sua aplicação pode interferir no montante arbitrado a título de indenização. A doutrina afirma que a aplicação desta teoria importa em reparação não integral, já que não se indeniza o prejuízo final, mas sim a chance perdida.[100]

No período analisado, foram poucos os processos nos quais se aplicou tal teoria (33), no entanto, apesar da pouca amplitude da amostra, a conduta dos julgadores se alinha com a doutrina, sendo as indenizações consideravelmente inferiores, como se extrai do gráfico da Figura 54:



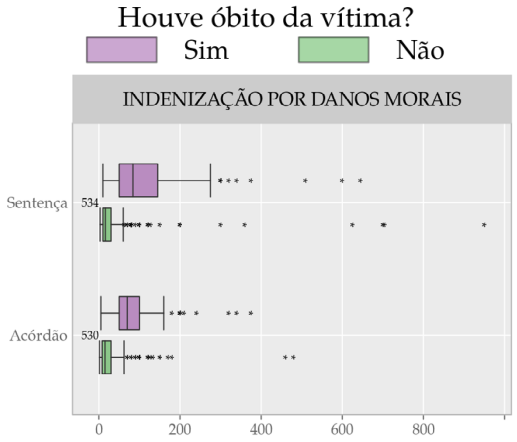


A ocorrência de incapacidade da vítima também é um fator que pode indicar a gravidade do erro e, segundo a Figura 58, pode indicar alteração do montante arbitrado:

Observam-se novamente valores mais expressivos quando há incapacidade total e definitiva da vítima, bem como valores significativamente menores nos casos de incapacidade parcial temporária, o que pode ser justificado naturalmente com base nas respectivas extensões e durações de cada forma de incapacidade.

100 KFOURI NETO, Miguel. Graus da Culpa e Redução Equitativa da Indenização. Revista dos Tribunais, São Paulo, v. 839, p. 47-68, set. 2015.

A ocorrência de morte é fator ainda mais relevante e claro para constatação da gravidade do dano, como evidencia a Figura 56. Evidente que em nem todos os casos em que houve óbito foi constatada a culpa do profissional, bem como que o grau de culpa pode variar, de modo a impactar o montante indenizatório.



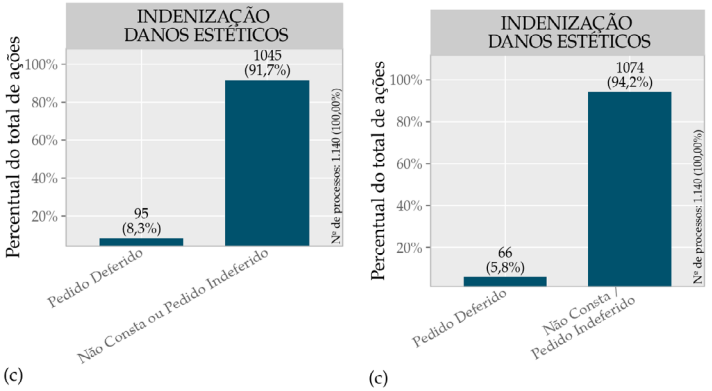
Veja-se que tanto na sentença quanto no acórdão, havendo ou não óbito da vítima, existem casos atípicos bastante distantes da caixa, representados pelos asteriscos em cada um dos gráficos.

Os dados confirmam a presunção de que o evento morte torna o dano mais grave e, portanto, causa de indenização maior. É possível observar pela Tabela 12, que complementa o gráfico acima, que, quando houve condenação por danos morais na sentença em caso de óbito da vítima, o valor mediano (ou seja, valor que divide os casos em 50% acima e 50% abaixo dele) é de R$ 84.000,00 (oitenta e quatro mil reais), já no acórdão o valor mediano é de R$ 70.000,00 (setenta mil reais).

Tabela 12: Estatísticas resumo dos valores de indenização por danos morais e estéticos concedidos na sentença e no acórdão estratificados pela ocorrência de óbito

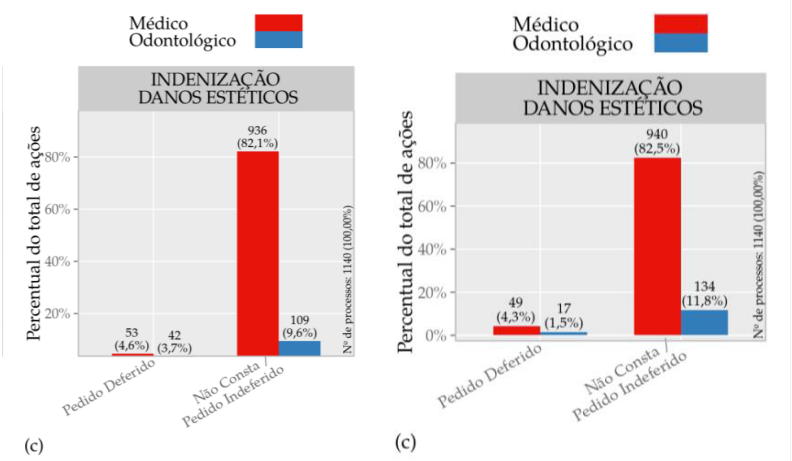
	Resultados da sentença		Resultados do acórdão	
	Danos morais	Danos estéticos	Danos morais	Danos estéticos
ÓBITO DA VÍTIMA: Não				
Número de processos	410	94	403	66
Valor médio	33.438,58	12.153,40	25.302,42	12.734,40
Valor máximo	950.400,00	55.000,00	480.000,00	40.000,00
Valor mínimo	3.000,00	500,00	1.500,00	500,00
Valor mediano	15.880,00	6.347,50	15.000,00	10.000,00
Desvio padrão	79.546,57	13.300,90	40.992,22	9.789,38
ÓBITO DA VÍTIMA: Não Consta				
Número de processos	4	1	3	0
Valor médio	40.000,00	8.000,00	31.666,67	-
Valor máximo	80.000,00	8.000,00	80.000,00	-
Valor mínimo	8.000,00	8.000,00	5.000,00	-
Valor mediano	36.000,00	8.000,00	10.000,00	-
Desvio padrão	35.627,70	-	41.932,49	-
ÓBITO DA VÍTIMA: Sim				
Número de processos	124	0	127	0
Valor médio	114.376,21	-	85.695,57	-
Valor máximo	645.000,00	-	375.000,00	-
Valor mínimo	10.000,00	-	5.000,00	-
Valor mediano	84.000,00	-	70.000,00	-
Desvio padrão	109.531,71	-	63.106,69	-

Já quanto ao dano estético, verifica-se que a indenização a este título foi deferida em apenas 8,3% dos casos na sentença, número ainda menor quando se analisam os acórdãos: 5,8%, ou seja, 66 processos, como demonstram as Figuras 20-c e 24-c. Relembra-se que este baixo índice de deferimento pode ocorrer tanto em razão de não haver pedido neste sentido ("não consta") quanto pelo Tribunal entender que houve dano estético nestes casos ("pedido indeferido").

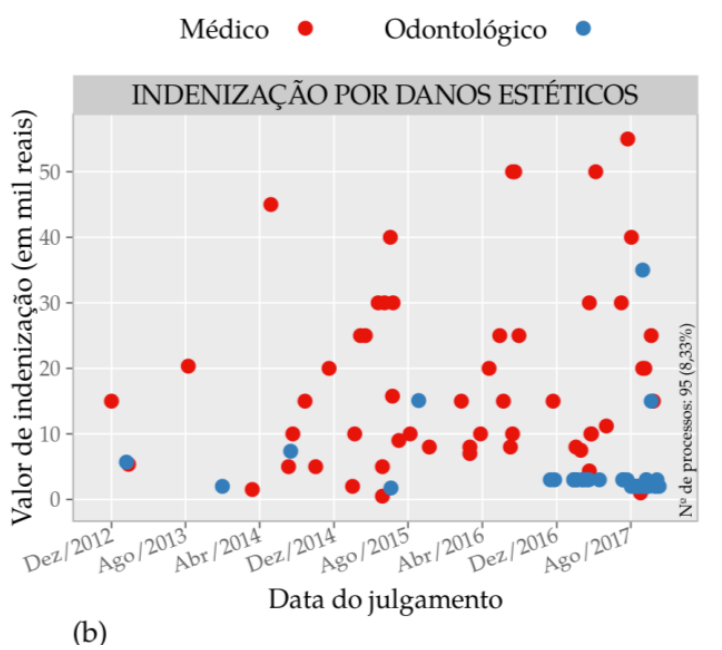


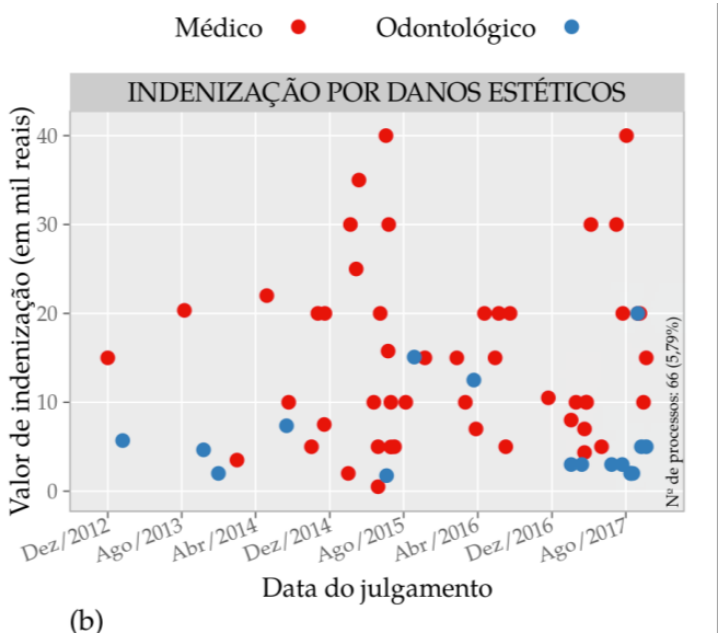
Foi possível observar uma variação maior em primeiro e segundo graus

na seara odontológica, porque o TJPR reconheceu o dever de indenizar por danos estéticos em apenas 17 casos nesta área, contra 42 pedidos deferidos nas sentenças. No tocante à responsabilidade médica, também houve redução no número de pedidos deferidos, mas em menor variação: 53 em primeiro grau e 49 em segundo grau de jurisdição, conforme Figuras 21-c e 25-c:



A seguir, observa-se a dispersão dos valores arbitrados ao longo dos anos em todos os casos analisados na pesquisa envolvendo dano estético, tanto na sentença (Figura 37-b, primeira imagem) quanto no acórdão (Figura 38-b, segunda imagem):





Numa análise temporal não se verifica aumento ou redução sensível a ponto de indicar alguma tendência de atuação do judiciário. A baixa incidência de casos nesta modalidade também dificulta uma análise mais profunda a este respeito.

No tocante aos valores arbitrados em condenação por danos estéticos, tanto na sentença quanto no acórdão, tem-se que o valor mediano é de R$ 15.000,00 (quinze mil reais) nos casos de responsabilidade médica e de R$ 3.000,00 (três mil reais) na área odontológica, como demonstra a Tabela 5:

Tabela 5: Estatísticas resumo dos valores de indenização por danos morais e estéticos concedidos na sentença e no acórdão estratificados por grande área (médica ou odontológica).

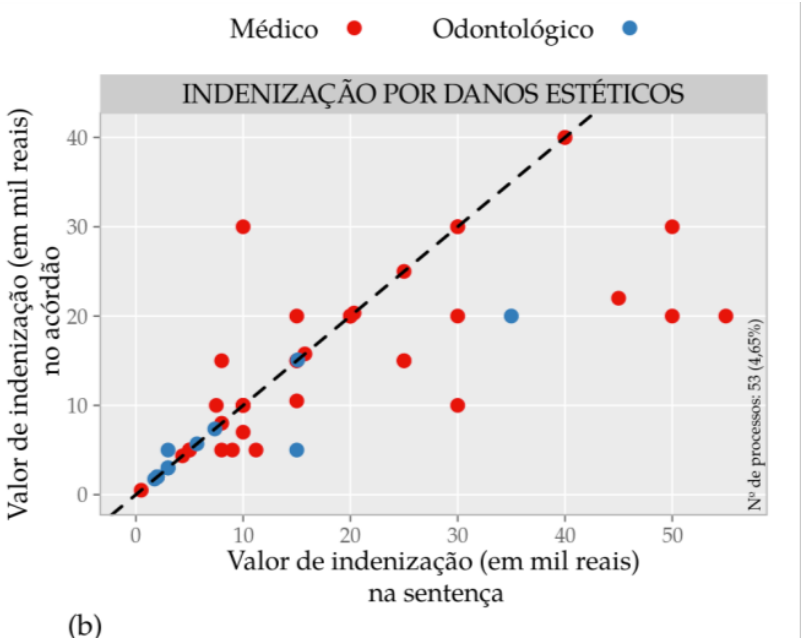
	Resultados da sentença		Resultados do acórdão	
	Danos morais	Danos estéticos	Danos morais	Danos estéticos
CASO: Médico				
Número de processos	419	53	414	49
Valor médio	63.865,24	18.443,90	48.387,96	15.171,99
Valor máximo	950.400,00	55.000,00	480.000,00	40.000,00
Valor mínimo	3.000,00	500,00	3.000,00	500,00
Valor mediano	30.000,00	15.000,00	30.000,00	15.000,00
Desvio padrão	102.859,96	14.111,90	57.934,18	9.848,34
CASO: Odontológico				
Número de processos	119	42	119	17
Valor médio	10.865,00	4.116,50	9.601,68	5.708,40
Valor máximo	50.000,00	35.000,00	70.000,00	20.000,00
Valor mínimo	3.000,00	1.750,00	1.500,00	1.750,00
Valor mediano	8.000,00	3.000,00	7.000,00	3.000,00
Desvio padrão	8.687,81	5.640,86	8.229,23	5.263,17

Observa-se que a condenação máxima foi no valor de R$ 40.000,00 (quarenta mil reais), e a mínima de R$ 500,00 (quinhentos reais), ambos para processos de erros médicos.

Os valores máximos e mínimos oriundos de erros odontológicos foram arbitrados em R$ 20.000,00 (vinte mil reais) e R$ 1.750,00 (mil, setecentos e cinquenta reais).

A condenação dos odontólogos não superou R$ 20.000,00 (vinte mil reais), enquanto que, nas condenações dos médicos, o valor chegou ao dobro, R$ 40.000,00 (quarenta mil reais).

O gráfico da Figura 34-b compara os valores arbitrados em sentença e nos acórdãos. Novamente, cada ponto é um processo: o eixo vertical representa o valor atribuído em segundo grau e o eixo horizontal o valor concedido em sentença. Se o ponto está sobre a linha pontilhada, a indenização é a mesma em ambas as instâncias. Se o ponto está abaixo da linha pontilhada, a sentença arbitrou maior valor; já, se está acima, o valor arbitrado no acórdão é maior.

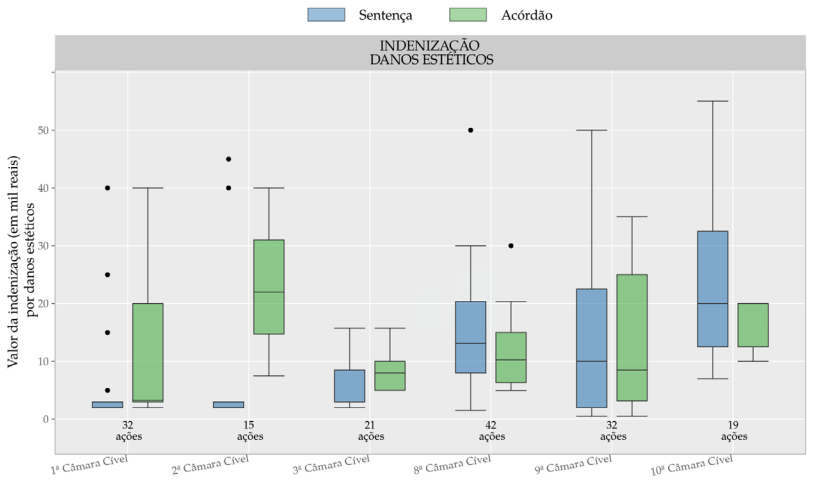


Evidencia-se que, ao reformar as sentenças, o tribunal tende a minorar o valor da indenização, de modo que em apenas cinco casos os valores foram majorados.

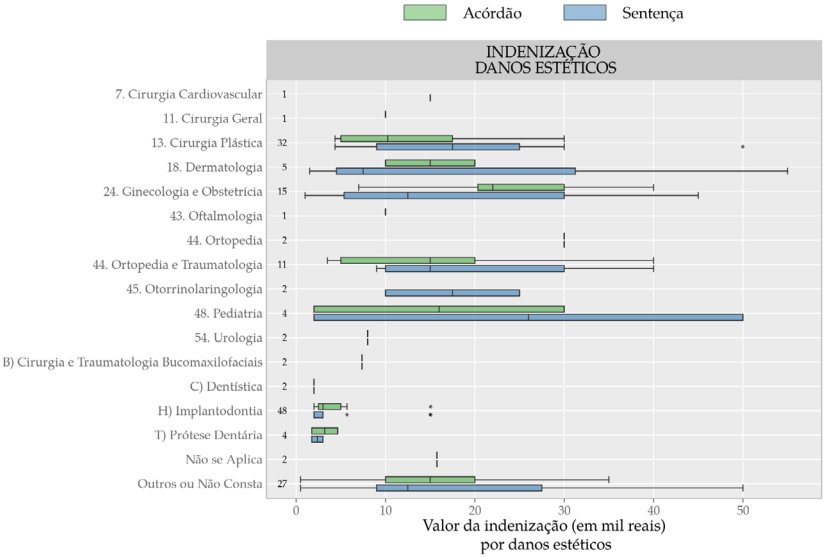
Considerando a distribuição dos processos nas Câmaras Cíveis do Tribunal de Justiça, observa-se clara diferença entre os valores arbitrados pelas Câmaras de direito público e privado, como demonstra a Figura 42.

De maneira geral as câmaras de direito público elevaram de forma muito evidenciada as condenações, ainda que tal tendência seja mais discreta na 3ª Câmara.

As câmaras de direito privado, por sua vez, tendem a reduzir as condenações, muito embora especificamente em relação à 9ª Câmara ocorra o contrário.



O gráfico da Figura 45 informa a distribuição de valores arbitrados agrupados por especialidade médica:



Pode-se observar que há grande incidência de indenização por danos estéticos nas especialidades médicas de Cirurgia Plástica, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia e Traumatologia e Dermatologia, áreas com procedimentos que frequentemente

interferem de alguma forma na aparência física dos pacientes.

Já a maior incidência no campo odontológico é encontrada na especialidade da implantodontia, que também pode afetar a estética do paciente.

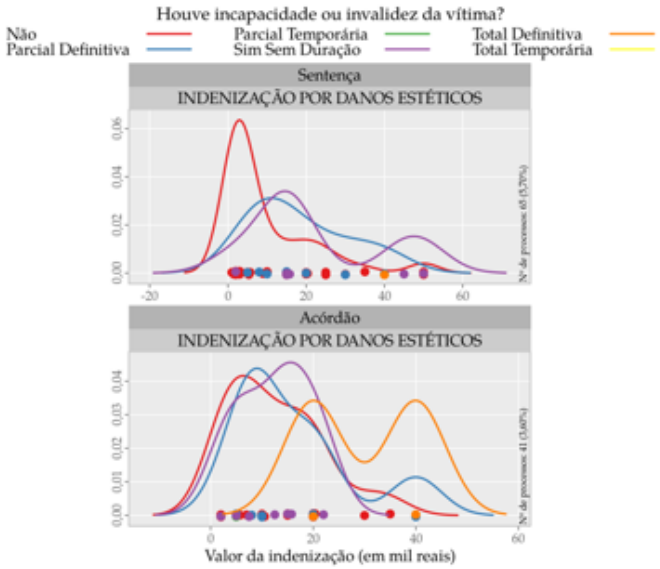
O consentimento do paciente é essencial na apuração do dano estético na maioria dos casos, como se pode observar pela Figura 62. Ao menos quando se trata de intervenção estética eletiva, o paciente precisa conhecer amplamente o resultado que poderá ser obtido, já que este tipo de obrigação se compromete com o resultado, ao contrário da maior parte da atividade médica e odontológica.

Quando o consentimento livre e esclarecido é inadequado ou incompleto, os valores de indenização são muito mais expressivos do que quando se considera a informação suficiente. Quando o consentimento é inexistente, os valores arbitrados são ainda maiores, o que se justifica pelo fato de que, além do dano estético causado, há ainda uma intensa violação da integridade corporal do paciente.

Finalmente, analisa-se pela Figura 48 se há alguma relação entre o sexo da vítima e o valor arbitrado a título de indenização por danos estéticos:

Observa-se que nos acórdãos há majoração das indenizações arbitradas para demandantes de ambos os sexos, como revela a mediana. Contudo, esta diferença é mais notável entre os casos com vítimas do sexo masculino.

Se nas sentenças as mulheres obtêm maiores indenizações que os homens, nos acórdãos a mediana é a mesma, em que pese o gráfico (Figura 57) revelar que há uma maior dispersão de valores para casos com vítimas do sexo masculino.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa mostrou que a quantidade de ações de indenização que tratam de responsabilidade civil na área médica e odontológica tem aumentado com o passar dos anos, apesar de esse tipo de processo representar um percentual pequeno do total de julgamentos das câmaras especializadas do TJPR.

Esse aumento no número de ações pode indicar que também tem crescido a quantidade de erros na área da saúde, como sugerem algumas notícias que têm sido veiculadas na mídia. Contudo, tal dado também sugere que a população tem estado mais atenta aos seus direitos e, por isso, tem buscado com maior frequência o Poder Judiciário, inclusive na área médica e odontológica, com o objetivo de obter uma indenização para os danos sofridos – o que mostra que o aumento da "litigiosidade" não é, necessariamente, algo negativo.

Vale observar que esta pesquisa acarreta pelo menos uma inevitável e importantíssima conclusão: a de que o Direito e a Estatística precisam interagir. Os dados, gráficos e tabelas que o leitor tem em mãos são resultado de processos estatísticos sem os quais qualquer afirmação que se pretendesse fazer não poderia se sustentar e seria completamente inconsistente. A segurança e a solidez deste estudo são fruto do seu alicerce estatístico, que se mostrou uma ferramenta a partir da qual certa realidade jurídica pode ser avaliada com mais precisão.

Por isso, foi possível apresentar respostas para todos os questionamentos feitos no capítulo que tratou dos "Objetivos" deste trabalho, a partir da mensuração das informações encontradas nos acórdãos e do cruzamento das variáveis que foram fixadas no início da pesquisa.

Enfim, graças à maravilhosa equipe de pesquisadores que gratuitamente cedeu seu tempo e energia para tornar realidade este inédito trabalho, é que se pode garantir que o material será uma ferramenta de grande valor para quem o utilizar, seja no dia a dia do operador do direito, seja em discussões acadêmicas, seja ainda para ações futuras, dentro e fora do meio jurídico, que virão a partir do levantamento que o leitor pode apreciar neste volume.

REFERÊNCIAS

DIAS, José de Aguiar. **Da Responsabilidade Civil.** vol. I. Rio de Janeiro: Forense, 1995.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo.** 24. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

FARIAS, Cristiano Chaves de; BRAGA NETTO, Felipe Peixoto;

ROSENVALD, Nelson. **Novo Tratado de Responsabilidade Civil.** 1 ed. São Paulo: Atlas, 2015.

FRANÇA, Genival Veloso. **Direito Médico.** 14. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

GAGLIANO, Pablo Stoze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil.** Vol. I. 11 ed. São Paulo: Saraiva. 2009.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil.** Vol. IV, Tomo 2. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Comentários ao Código Civil:** parte geral. São Paulo: Saraiva, 2003.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico.** 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil dos Hospitais.** 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018.

KFOURI NETO, Miguel. Graus da Culpa e Redução Equitativa da Indenização. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v. 839, p. 47-68, set. 2015.

KFOURI NETO, Miguel. **Culpa Médica e Ônus da Prova.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

MAGALHÃES, Teresa Ancona Lopez de. **O Dano Estético.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 1980.

MARMITT, Arnaldo. **Dano Moral.** Rio de Janeiro: AIDE, 1999.

MELO, Nehemias Domingos de. **Responsabilidade Civil por Erro Médico:** Doutrina e Jurisprudência. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MELO, Nehemias Domingos de. **Da Culpa e do Risco**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MIRAGEM, Bruno. Responsabilidade Civil Médica no Direito Brasileiro. In: **Doutrinas Essenciais de Direito do Consumidor**. vol. V. MARQUES, Cláudia Lima; MIRAGEM, Bruno. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

MERGULHÃO, Maria Fernanda Dias. **Indenização Integral na Responsabilidade Civil**. São Paulo: Atlas, 2015.

RÁO, Vicente. **Ato Jurídico**. 3. ed. São Paulo: Max Limonad, 1965.

REIS, Clayton. **Dano Moral**. 5. ed. Rio Janeiro: Forense, 2010.

SANTOS, Bechara Ricardo. **Direito de Seguro no Cotidiano**. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade Civil do Médico e Erro de Diagnóstico**. Curitiba: Juruá, 2011

SOUZA, Neri Tadeu Camara. **Responsabilidade Civil e Penal do Médico**. 3. ed. Campinas: Servanda, 2008.

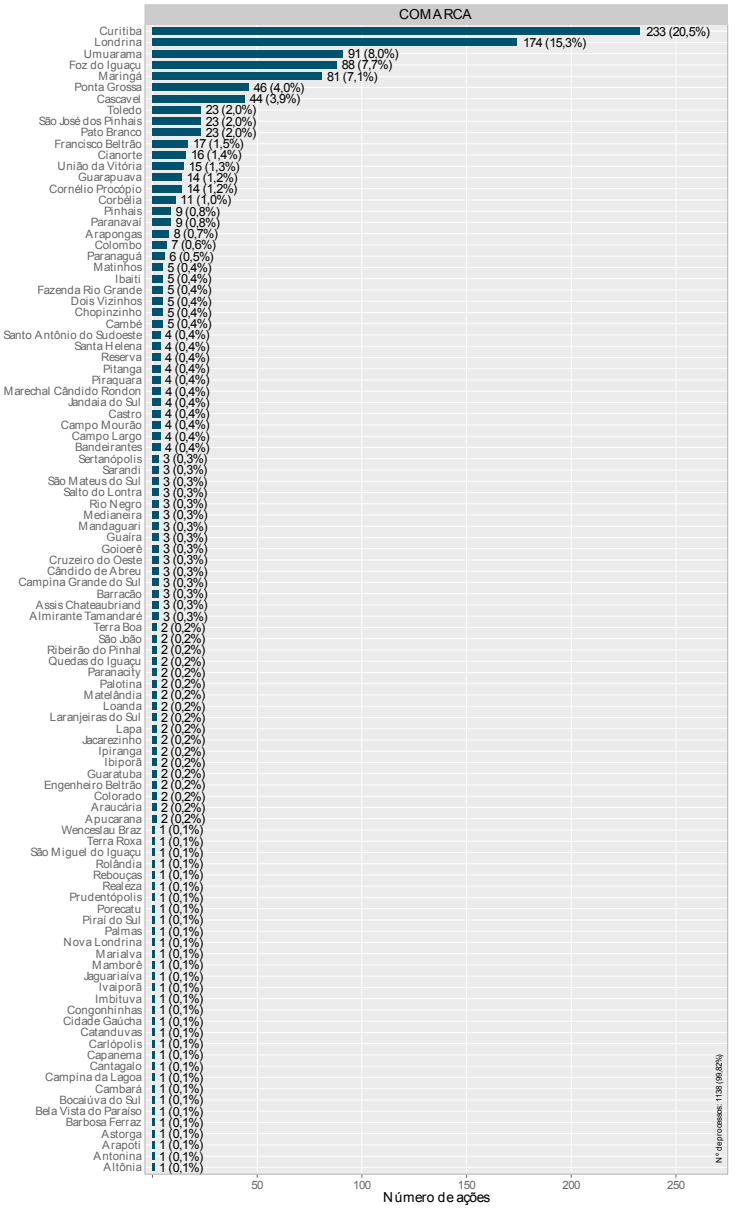
SEVERO, Sérgio. **Os Danos Extrapatrimoniais**. São Paulo: Saraiva, 1996.

STOCO, Rui. **Tratado de Responsabilidade Civil**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015. Versão eletrônica.

WAMBIER, Teresa Arruda Alvim. **Recurso Especial e Recurso Extraordinário e a Nova Função dos Tribunais Superiores no Direito Brasileiro**: De acordo com o CPC de 2015 e a Lei 13.256/2016. São Paulo: Revistas dos Tribunais, 2018.

WAMBIER, Tereza Arruda Alvim. **Primeiros Comentários ao Novo Código de Processo Civil**. 2. ed. São Paulo: Revistas dos Tribunais, 2017.

GRÁFICOS



(a)

Figura 1: Perfil dos locais dos recursos. Total de recursos em cada uma das cidades em que as ações foram propostas (comarcas).

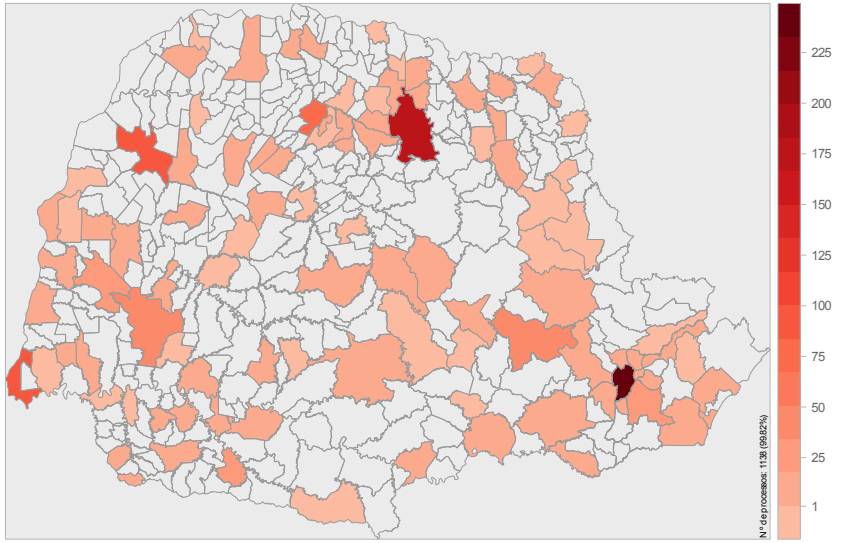


Figura 2: Perfil dos locais dos recursos. Total de recursos em cada uma das cidades em que as ações foram propostas (comarcas), dispostos no mapa do Paraná.

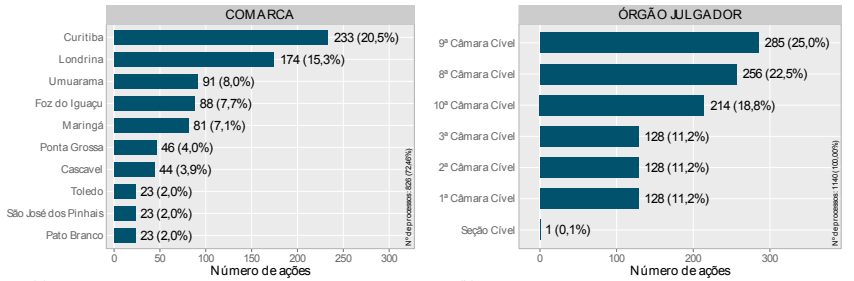


Figura 3: Perfil dos locais dos recursos. Total de recursos (a) em cada uma das dez principais comarcas e (b) em cada órgão julgador.

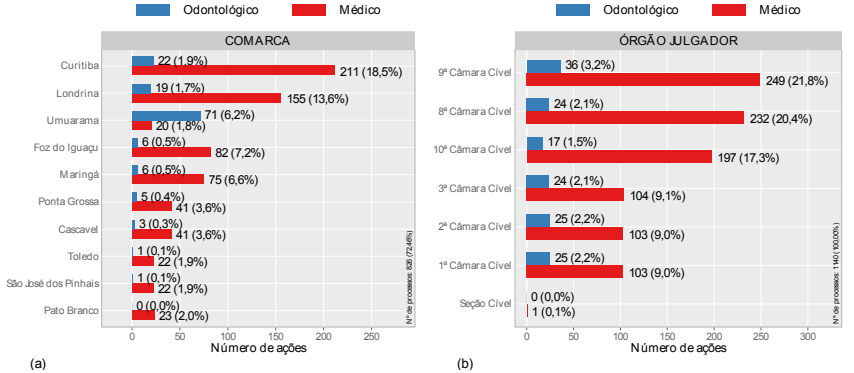


Figura 4: Perfil dos locais dos recursos. Total de recursos (a) em cada uma das dez principais comarcas e (b) em cada órgão julgador.

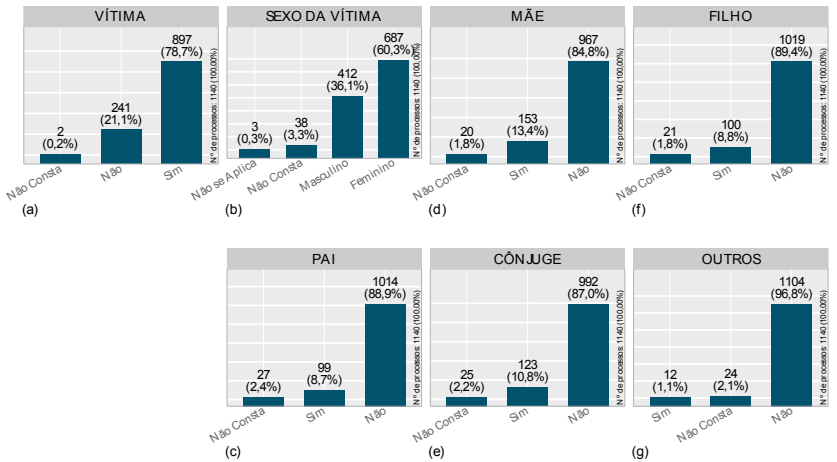


Figura 5: Perfil dos autores das ações. Total de recursos de determinada categoria para cada caraterística do autor da ação.

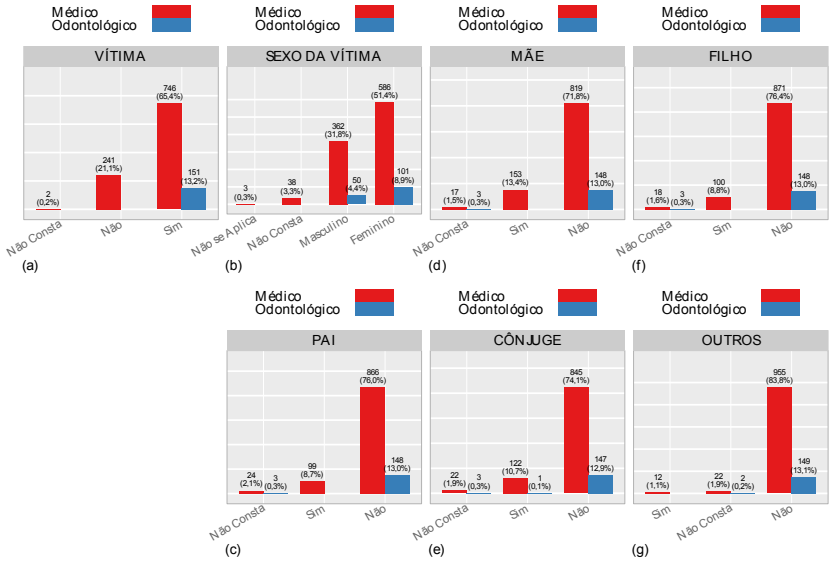


Figura 6: Perfil dos autores dos ações references às áreas médica e odontológica. Total de recursos de determinada categoria para cada caraterística do autor da ação.

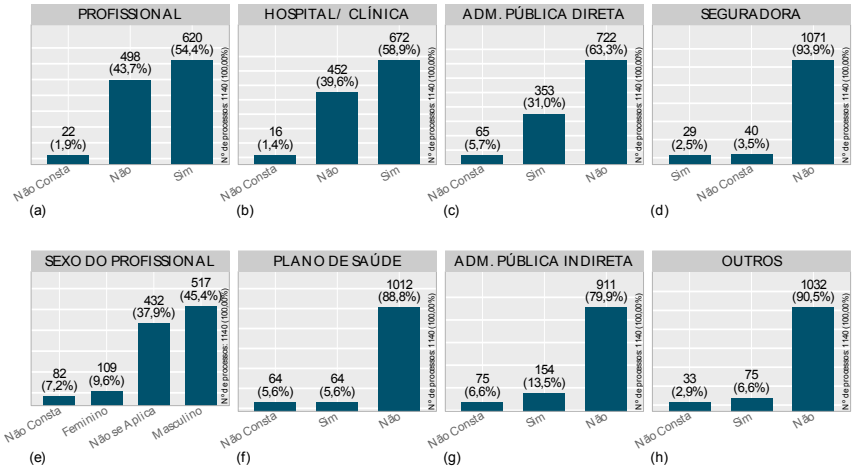


Figura 7: Perfil dos réus das ações. Total de recursos de determinada categoria para cada caraterística do réu da ação.

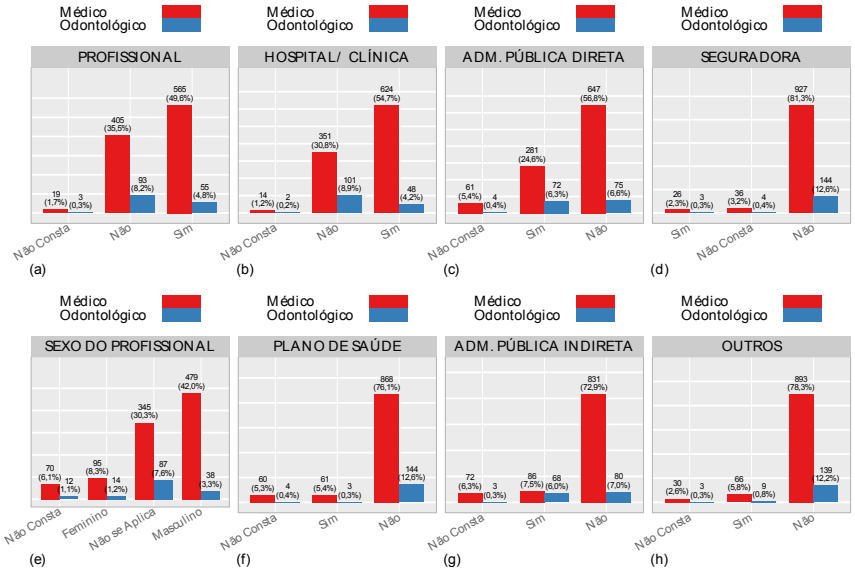


Figura 8: Perfil dos réus nas ações referentes às áreas médicas e odontológicas. Total de recursos de determinada categoria para cada caraterística do réu da ação.

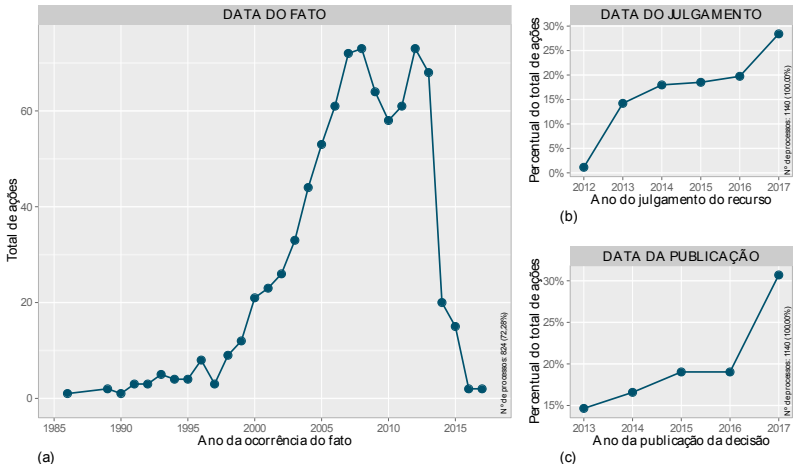


Figura 9: Número de ações pelo ano em que (a) aconteceram os fatos que motivaram a ação judicial; (b) o recurso foi julgado por todos os desembargadores e (c) a decisão foi publicada no Diário Oficial.

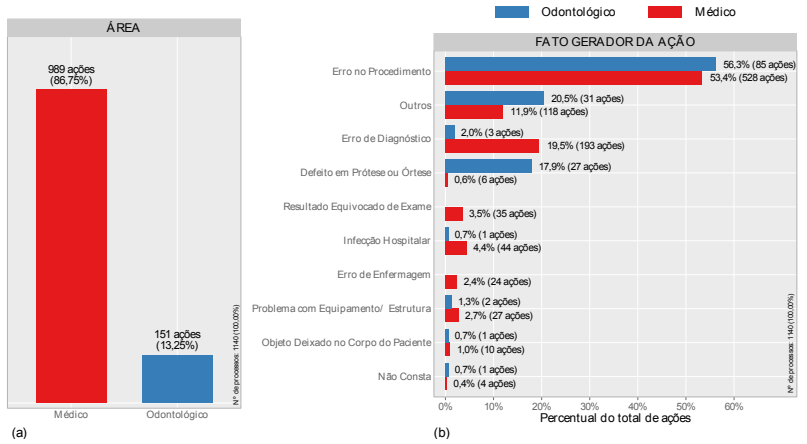


Figura 10: (a) Total de ações provenientes das áreas médica e odontológica e (b) Percentuais do total de ações devido a cada fato gerador estratificados por área.

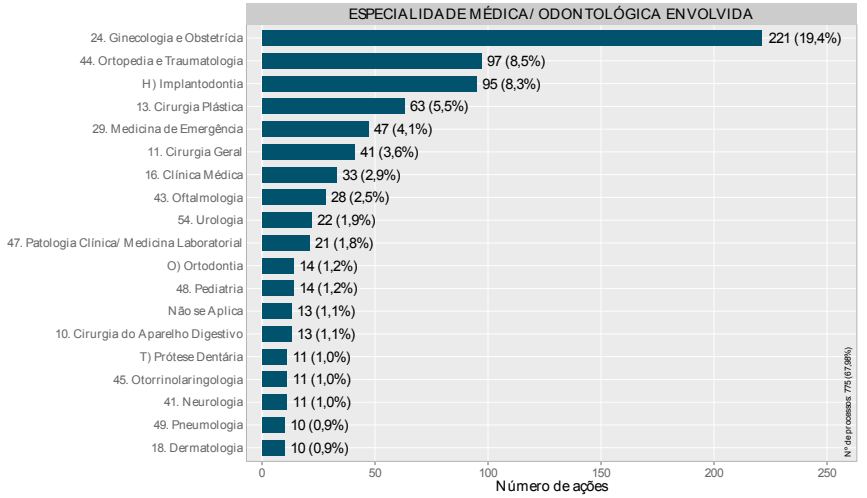


Figura 11: Total de ações provenientes das especialidades médicas ou odontológicas com mais de dez ações na amostra.

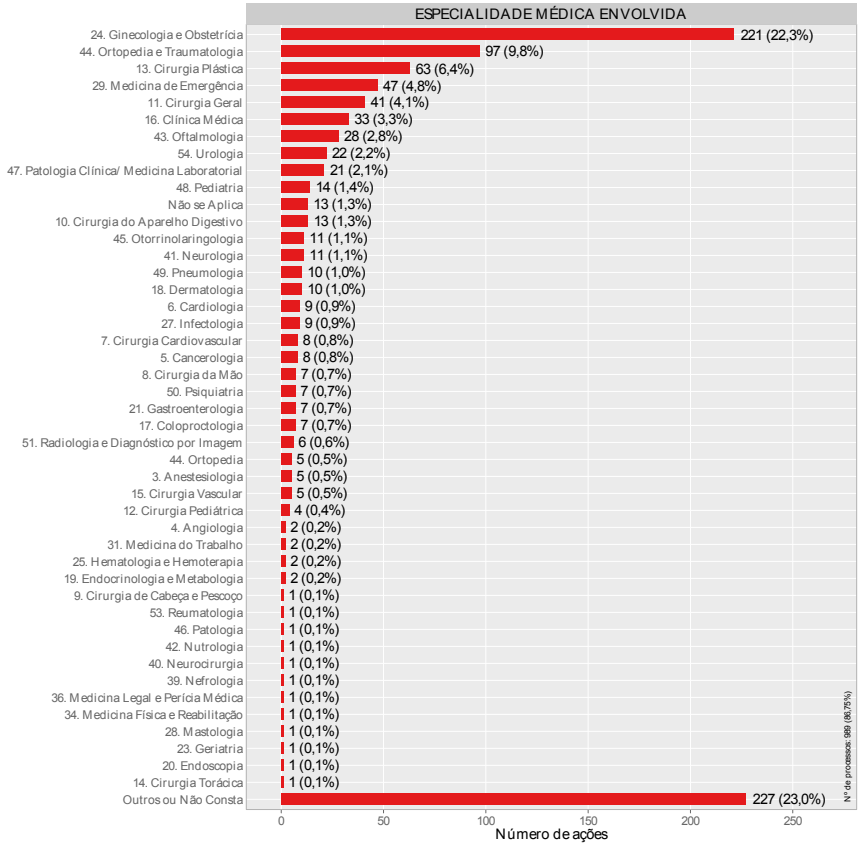


Figura 12: Total de ações provenientes de cada especialidade relacionada à área média.

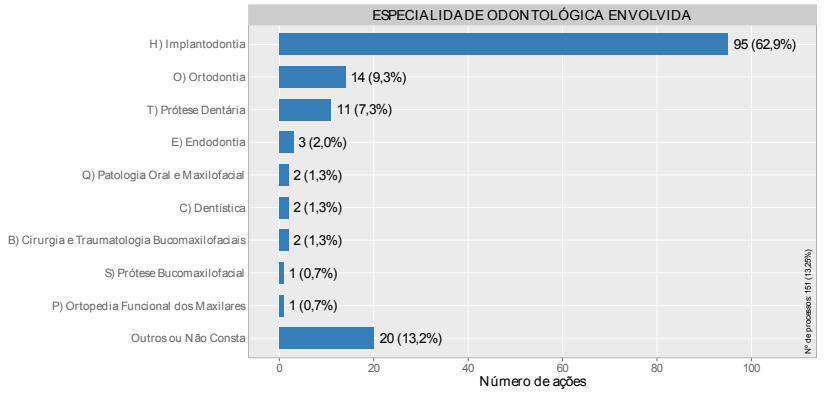


Figura 13: Total de ações provenientes de cada especialidade relacionada à área odontológica.

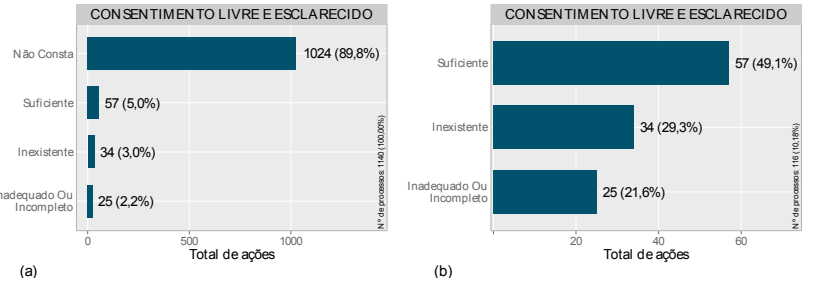


Figura 14: Em (a), total de ações em que o Consentimento Livre e Esclarecido foi: suficiente; inadequado ou incompleto; inexistente; ou não contou tal informação. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre o Consentimento Livre e Esclarecido no acórdão ("não consta").

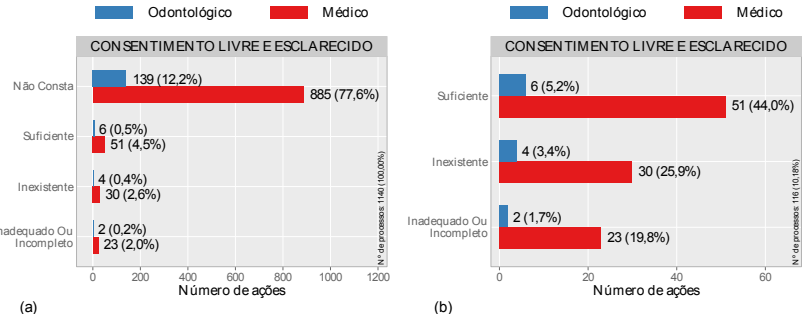


Figura 15: Em (a), total de ações em que o Consentimento Livre e Esclarecido foi suficiente; inadequado ou incompleto; inexistente; ou não contou tal informação, estratificado pelas áreas médica e odontológicas. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre o Consentimento Livre e Esclarecido (”não consta”).

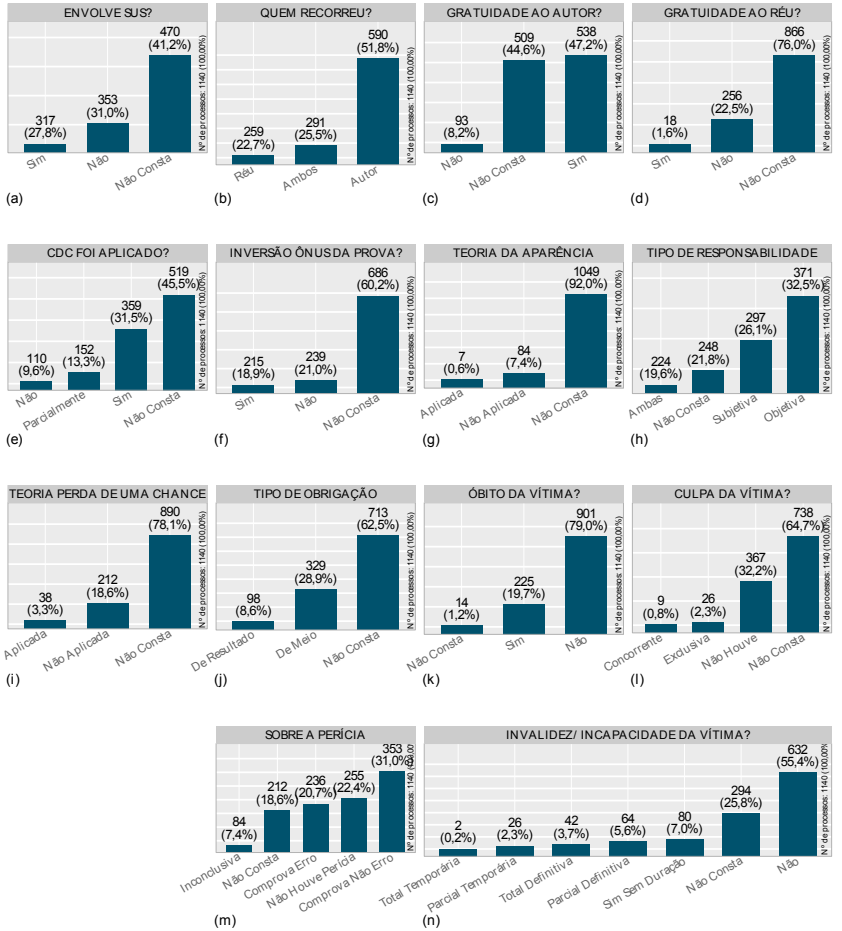


Figura 16: Perfil judicial das ações. Total de recursos de determinada categoria para cada caraterística do processo.

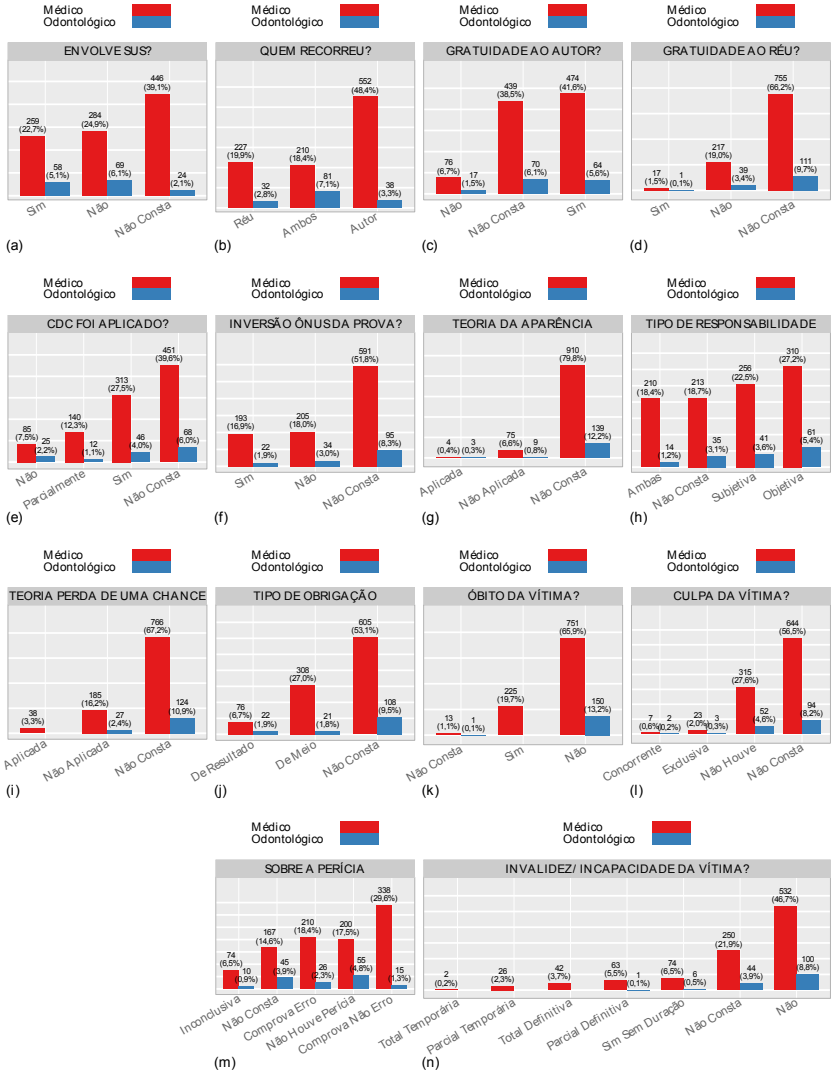


Figura 17: Perfil judicial das ações em cada área (médica e odontológica). Total de recursos de determinada categoria para cada caraterística do processo.

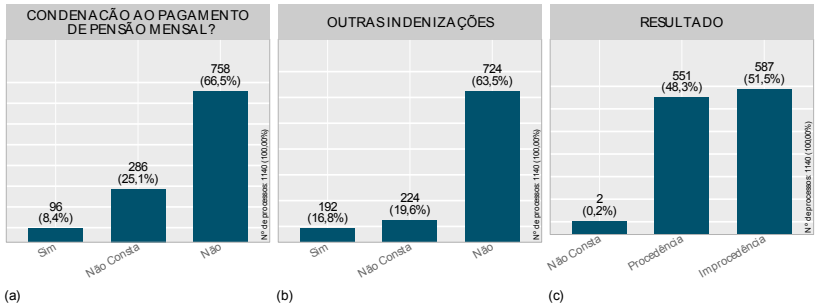


Figura 18: Perfil (qualitativo) das sentenças. Total de recursos nas determinadas categorias para cada caraterística da sentença.

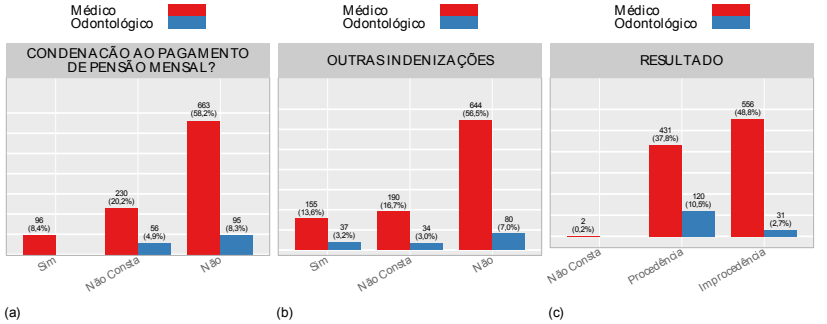


Figura 19: Perfil (qualitativo) das sentenças dos processos movidos em cada área (médica e odontológica). Total de recursos nas determinadas categorias para cada caraterística da sentença.

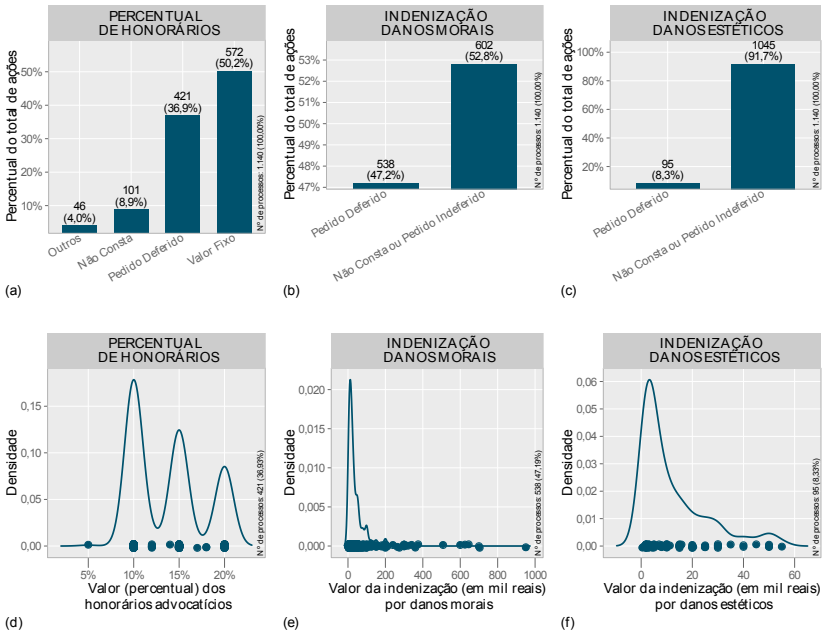


Figura 20: Perfil das sentenças. Total de recursos nas determinadas categorias para cada caraterística da sentença (gráficos do topo) e disposição dos valores percentuais e em reais relacionados à sentença (gráficos de baixo).

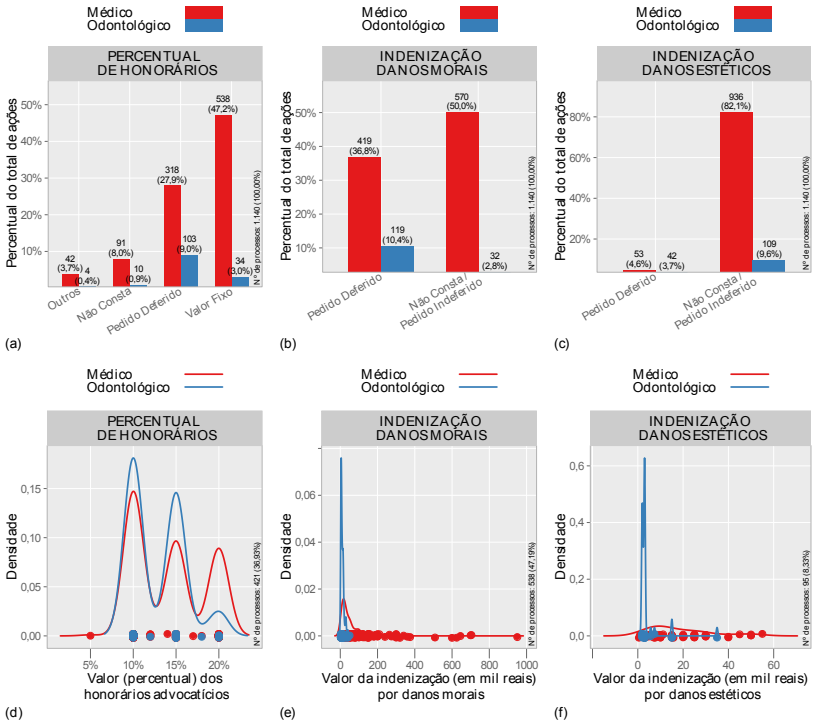


Figura 21: Perfil das sentenças dos processos movidos em cada área (médica e odontológica). Total de recursos nas determinadas categorias para cada caraterística da sentença (gráficos do topo) e disposição dos valores percentuais e em reais relacionados à sentença (gráficos de baixo).

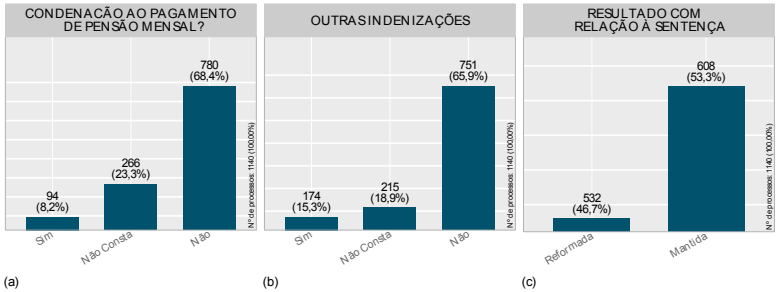


Figura 22: Perfil (qualitativo) dos acórdãos. Total de recursos nas determinadas categorias para cada caraterística do acórdão.

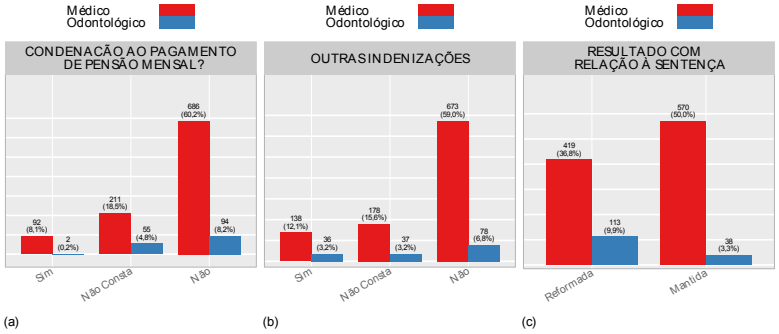


Figura 23: Perfil (qualitativo) dos acórdãos dos recursos em cada área (médica e odontológica). Total de recursos nas determinadas categorias para cada caraterística do acórdão.

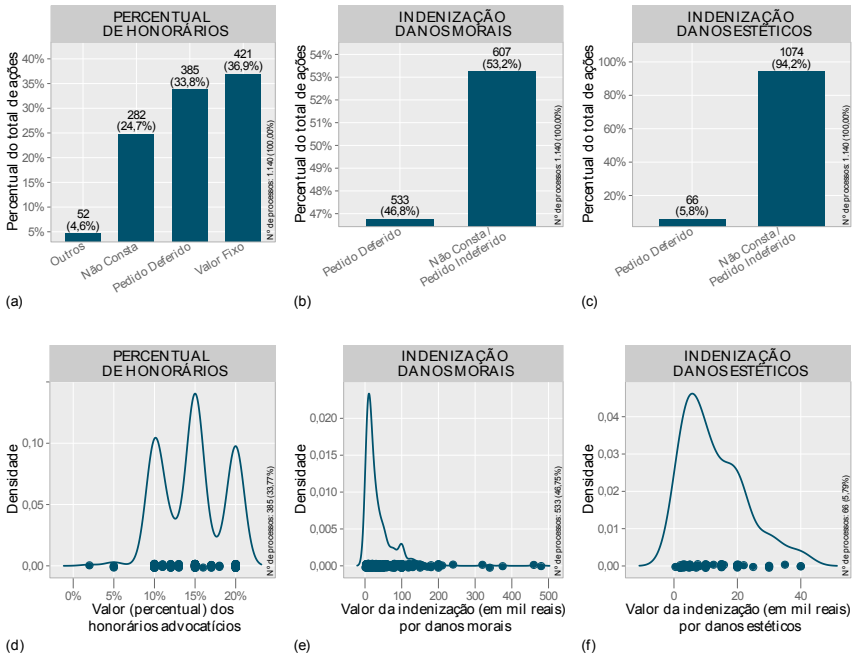


Figura 24: Perfil dos acórdãos. Total de recursos nas determinadas categorias para cada caraterística do acórdão (gráficos do topo) e disposição dos valores percentuais e em reais relacionados à sentença (gráficos de baixo).

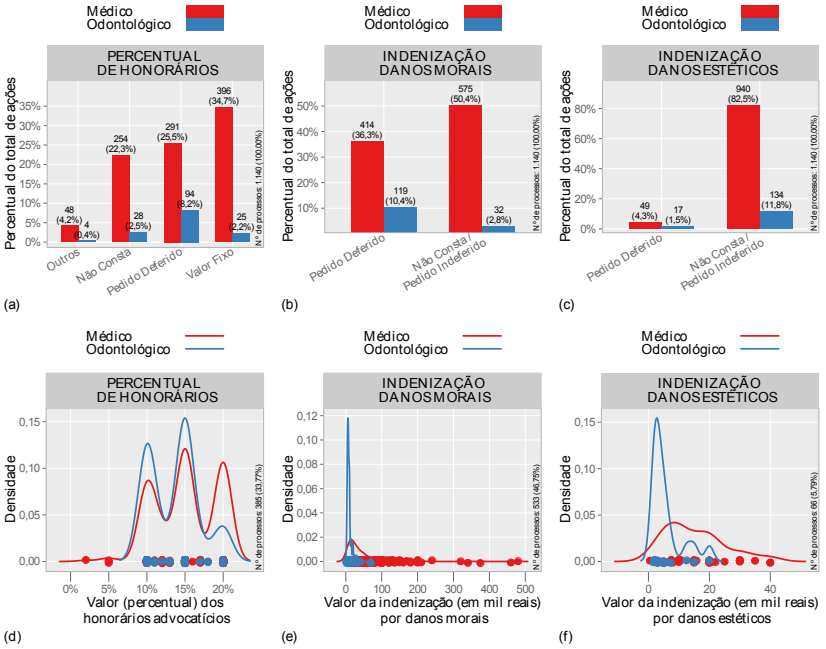


Figura 25: Perfil dos acórdãos dos recursos em cada área (médica e odontológica). Total de recursos nas determinadas categorias para cada caraterística do acórdão (gráficos do topo) e disposição dos valores percentuais e em reais relacionados à sentença (gráficos de baixo).

2 Exploração das relações entre características e resultados

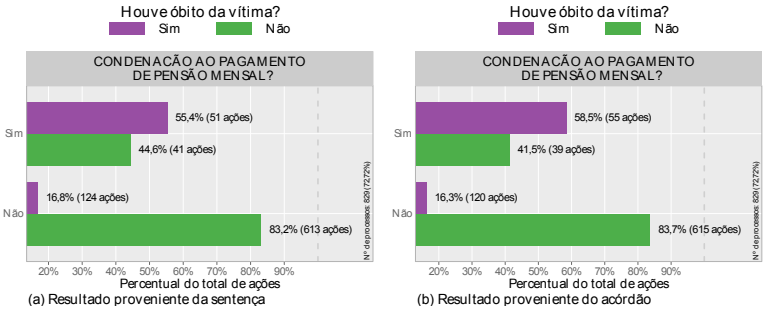


Figura 26: Relação entre a condenação ao pagamento de pensão mensal com a ocorrência de óbito da vítima.

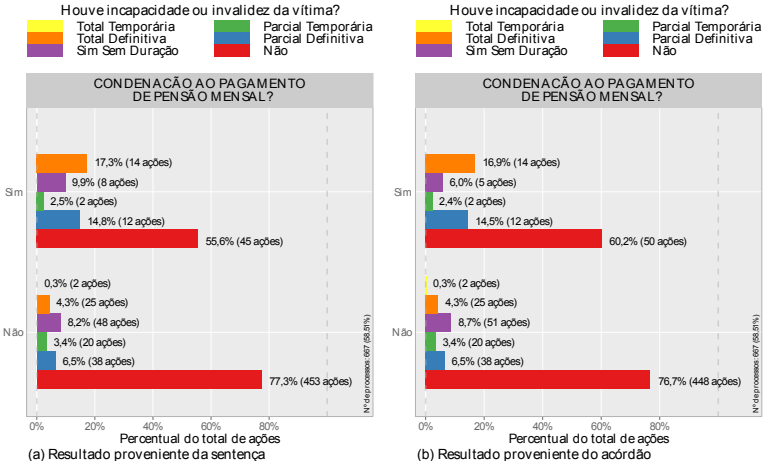


Figura 27: Relação entre a condenação ao pagamento de pensão mensal com a invalidez da vítima em função do problema discutido.

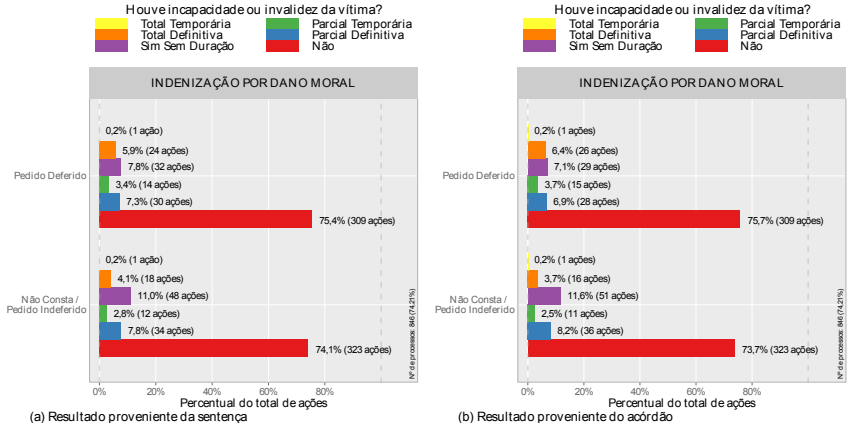


Figura 28: Relação entre o deferimento do pedido de indenização por dano moral com a invalidez da vítima em função do problema discutido.

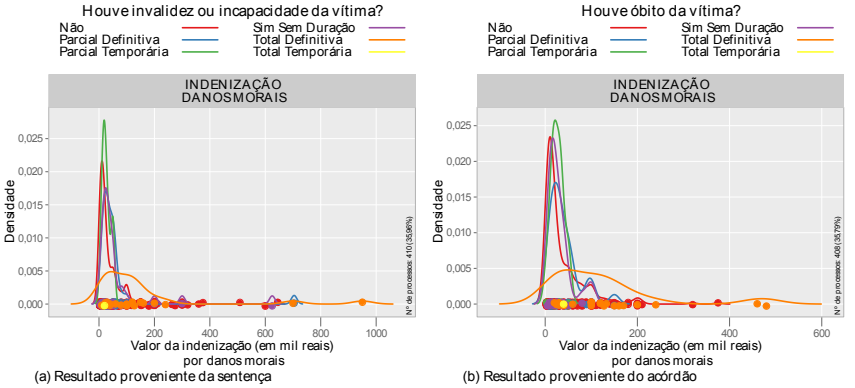


Figura 29: Relação entre o valor da indenização referente aos pedidos por dano moral com a invalidez da vítima em função do problema discutido.

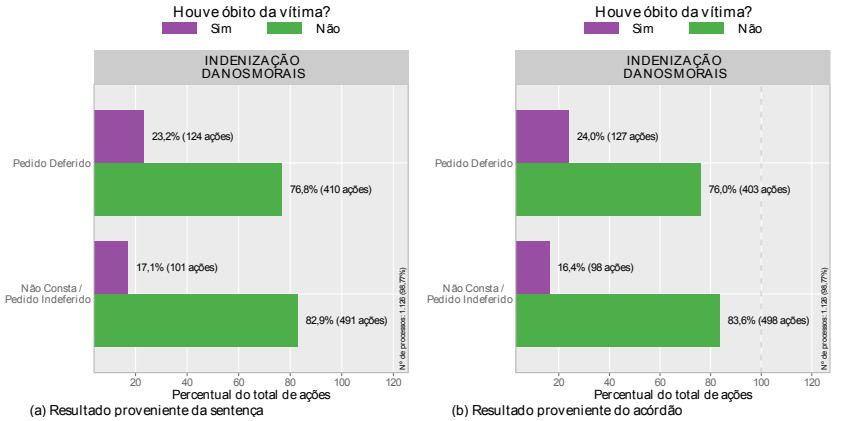


Figura 30: Relação entre o deferimento do pedido de indenização por dano moral com a ocorrência de óbito da vítima em função do problema discutido.

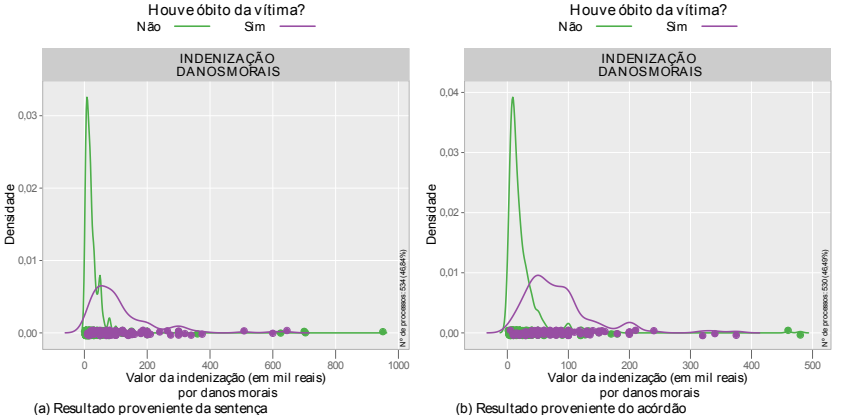


Figura 31: Relação entre o valor da indenização referente aos pedidos por dano moral com a ocorrência de óbito da vítima em função do problema discutido.

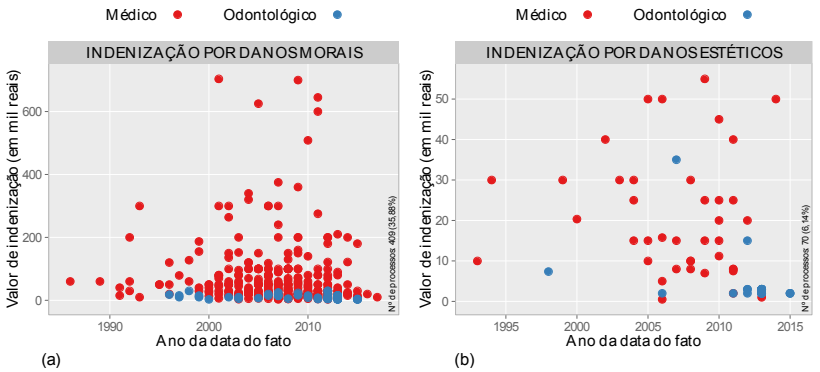


Figura 32: Relação entre o valor da indenização descrito na sentença e referente aos pedidos por dano moral e danos estéticos com a data de ocorrência do fato que levou à abertura do processo.

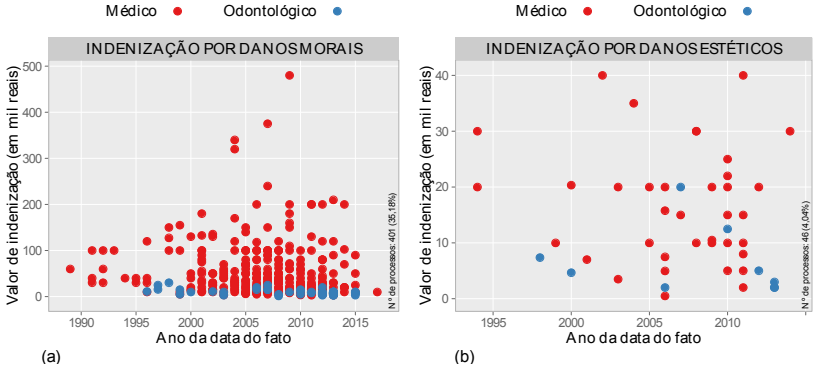


Figura 33: Relação entre o valor da indenização descrito no acórdão e referente aos pedidos por dano moral e danos estéticos com a data de ocorrência do fato que levou a abertura do processo.

Tabela 1: Concordância entre os resultados sobre a indenização por danos morais da sentença e do acórdão.

Resultado na sentença	Resultado no acordão	Processos	Percentual
Não Consta ou Pedido Indeferido	Não Consta ou Pedido Indeferido	516	45,26%
Pedido Deferido	Pedido Deferido	447	39,21%
Pedido Deferido	Não Consta ou Pedido Indeferido	91	7,98%
Não Consta ou Pedido Indeferido	Pedido Deferido	86	7,54%
		1.140	100,00%

Tabela 2: Concordância entre os resultados sobre a indenização por danos estéticos da sentença e do acórdão.

Resultado na sentença	Resultado no acordão	Processos	Percentual
Não Consta ou Pedido Indeferido	Não Consta ou Pedido Indeferido	1.032	90,53%
Pedido Deferido	Pedido Deferido	53	4,65%
Pedido Deferido	Não Consta ou Pedido Indeferido	42	3,68%
Não Consta ou Pedido Indeferido	Pedido Deferido	13	1,14%
		1.140	100,00%

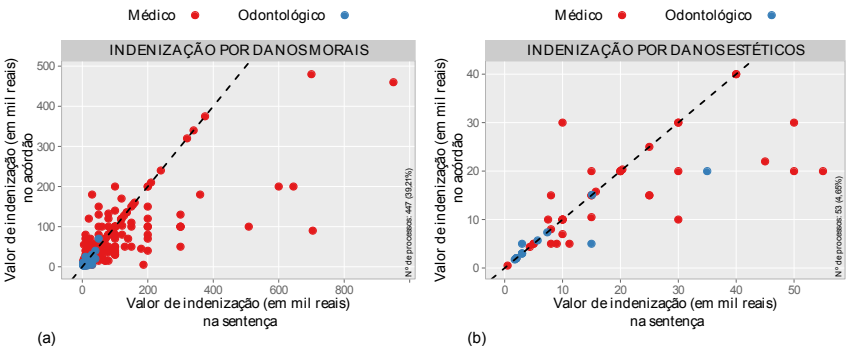


Figura 34: Gráfico de dispersão dos valores de indenização concedidos na sentença (valores do eixo x) e no acórdão (valores do eixo y). A linha pontilhada representa a igualdade dos valores, ou seja, representa os processos em que o valor de indenização deferido na sentença foi mantido no acórdão.

Tabela 3: Estatísticas resumo dos valores de indenização por danos morais e estéticos concedidos na sentença e no acórdão.

	Resultados da sentença		Resultados do acórdão	
	Danos morais	Danos estéticos	Danos morais	Danos estéticos
Número de processos	538	95	533	66
Valor médio	52.142,14	12.109,68	39.728,36	12.734,40
Valor máximo	950.400,00	55.000,00	480.000,00	40.000,00
Valor mínimo	3.000,00	500,00	1.500,00	500,00
Valor mediano	20.000,00	7.000,00	20.000,00	10.000,00
Desvio padrão	93.471,77	13.236,83	53.684,24	9.789,38

Figura 35: Nuvem das palavras mais frequentes nos textos da ementa (resumo do conteúdo do acórdão).

Figura 36: Nuvem das palavras mais frequentes nos textos da ementa (resumo do conteúdo do acórdão) dos acórdãos para área médica e odontológica.

Tabela 4: Os 15 termos mais frequentes nos textos das ementas dos processos envolvendo as áreas médica e odontológica.

Ementas no geral		Ementas na área médica		Ementas na área odontológica	
Termos	Frequência	Termos	Frequência	Termos	Frequência
apelação	1.205	médico	1.050	responsabilidade	185
cível	1.128	apelação	1.047	danos	180
responsabilidade	1.096	cível	971	tratamento	164
danos	1.073	responsabilidade	911	apelação	158
médico	1.051	danos	893	cível	157
indenização	880	ação	756	dano	144
ação	864	indenização	749	indenização	131
leia	846	leia	728	leia	118
morais	757	morais	641	morais	116
civil	672	erro	634	ação	108
erro	658	civil	593	município	98
recurso	634	recurso	539	recurso	95
sentença	582	sentença	525	moral	93
ausência	571	ausência	520	odontológico	87
dano	570	dano	426	civil	79
Total	9.259	Total	8.649	Total	1.894

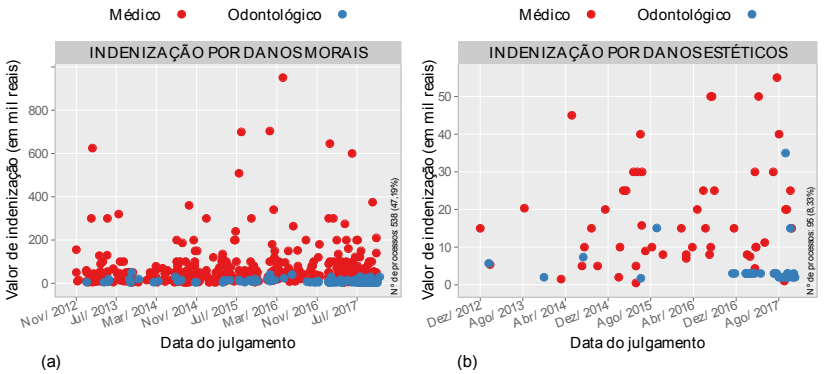


Figura 37: Relação entre o valor da indenização descrito na sentença e referente aos pedidos por dano moral e danos estéticos com a data do julgamento do processo.

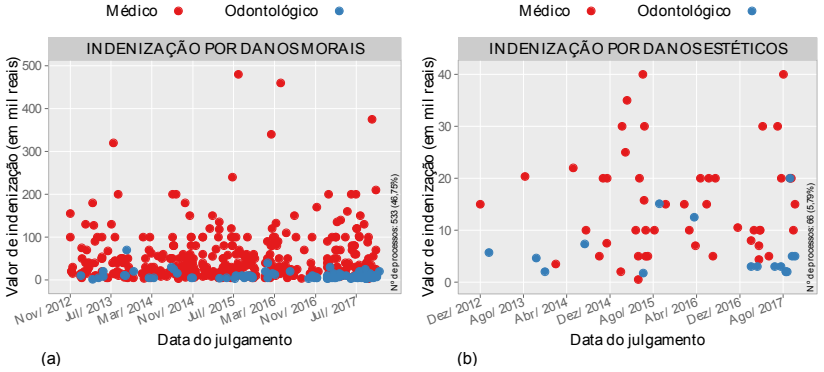


Figura 38: Relação entre o valor da indenização descrito no acórdão e referente aos pedidos por dano moral e danos estéticos com a data do julgamento do processo.

Tabela 5: Estatísticas resumo dos valores de indenização por danos morais e estéticos concedidos na sentença e no acórdão estratificados por grande área (médica ou odontológica).

	Resultados da sentença		Resultados do acórdão	
	Danos morais	Danos estéticos	Danos morais	Danos estéticos
CASO: Médico				
Número de processos	419	53	414	49
Valor médio	63.865,24	18.443,90	48.387,96	15.171,99
Valor máximo	950.400,00	55.000,00	480.000,00	40.000,00
Valor mínimo	3.000,00	500,00	3.000,00	500,00
Valor mediano	30.000,00	15.000,00	30.000,00	15.000,00
Desvio padrão	102.859,96	14.111,90	57.934,18	9.848,34
CASO: Odontológico				
Número de processos	119	42	119	17
Valor médio	10.865,00	4.116,50	9.601,68	5.708,40
Valor máximo	50.000,00	35.000,00	70.000,00	20.000,00
Valor mínimo	3.000,00	1.750,00	1.500,00	1.750,00
Valor mediano	8.000,00	3.000,00	7.000,00	3.000,00
Desvio padrão	8.687,81	5.640,86	8.229,23	5.263,17

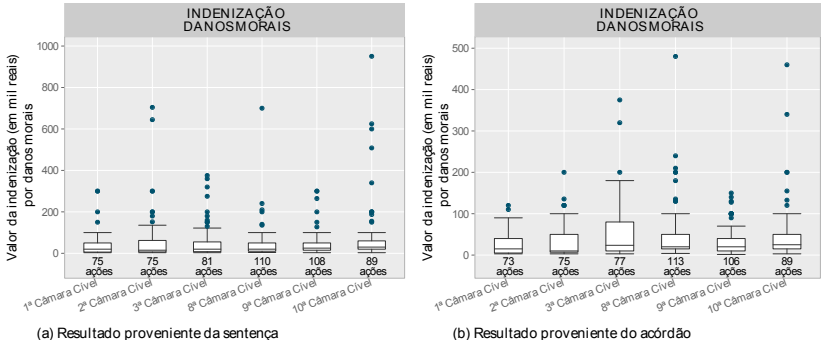


Figura 39: Valores da indenização por danos morais descritos na sentença e no acórdão referentes a cada órgão julgador.

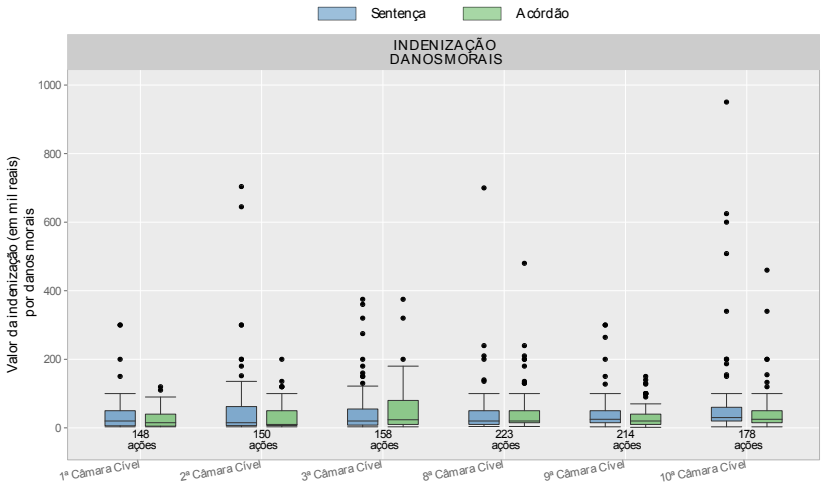


Figura 40: Valores da indenização por danos morais descritos na sentença e no acórdão referentes a cada órgão julgador.

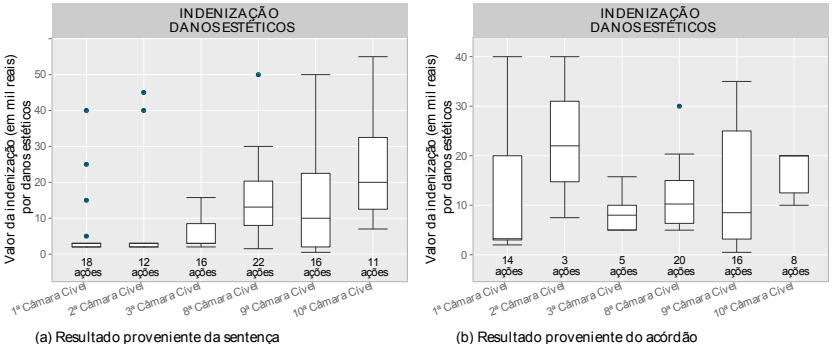


Figura 41: Valores da indenização por danos estéticos descritos na sentença e no acórdão referentes a cada órgão julgador.

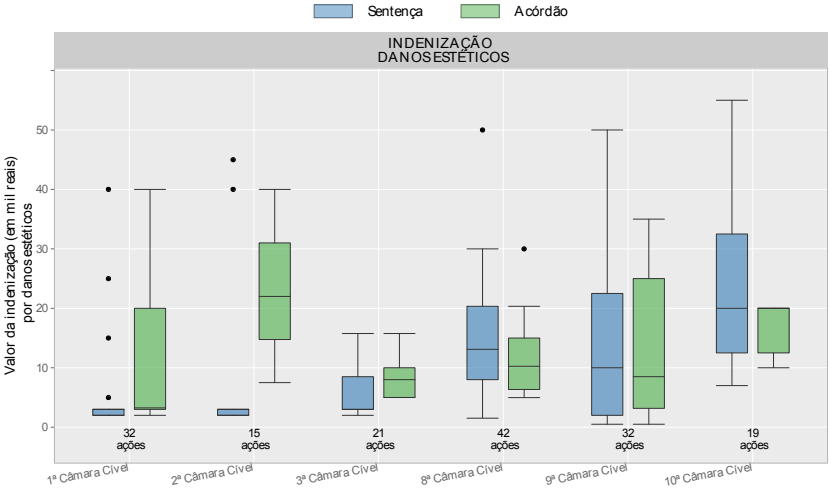


Figura 42: Valores da indenização por danos estéticos descritos na sentença e no acórdão referentes a cada órgão julgador.

Tabela 6: Estatísticas resumo dos valores de indenização por danos morais e estéticos concedidos na sentença e no acórdão estratificados por órgão julgador.

	Resultados da sentença		Resultados do acórdão	
	Danos morais	Danos estéticos	Danos morais	Danos estéticos
ORGÃO JULGADOR: 1ª Câmara Cível				
Número de processos	75	18	73	14
Valor médio	41.928,39	6.722,22	26.464,38	10.107,14
Valor máximo	300.000,00	40.000,00	120.000,00	40.000,00
Valor mínimo	3.000,00	2.000,00	3.000,00	2.000,00
Valor mediano	20.000,00	3.000,00	15.000,00	3.250,00
Desvio padrão	57.530,98	10.168,03	27.275,53	11.701,71
ORGÃO JULGADOR: 2ª Câmara Cível				
Número de processos	75	12	75	3
Valor médio	62.258,08	9.166,67	34.471,41	23.166,67
Valor máximo	704.000,00	45.000,00	200.000,00	40.000,00
Valor mínimo	3.000,00	2.000,00	3.000,00	7.500,00
Valor mediano	15.000,00	3.000,00	10.000,00	22.000,00
Desvio padrão	120.502,44	15.613,71	42.177,11	16.281,38
ORGÃO JULGADOR: 3ª Câmara Cível				
Número de processos	81	16	77	5
Valor médio	52.757,53	5.485,00	53.729,58	8.752,00
Valor máximo	375.000,00	15.760,00	375.000,00	15.760,00
Valor mínimo	3.000,00	2.000,00	3.000,00	5.000,00
Valor mediano	20.000,00	3.000,00	23.640,00	8.000,00
Desvio padrão	79.729,29	4.626,11	69.440,53	4.455,06
ORGÃO JULGADOR: 8ª Câmara Cível				
Número de processos	110	22	113	20
Valor médio	42.584,67	15.463,62	43.916,46	11.923,03
Valor máximo	700.000,00	50.000,00	480.000,00	30.000,00
Valor mínimo	4.000,00	1.516,72	4.000,00	4.977,74
Valor mediano	20.000,00	13.100,00	20.000,00	10.250,00
Desvio padrão	75.262,31	11.258,82	61.982,14	6.489,11
ORGÃO JULGADOR: 9ª Câmara Cível				
Número de processos	108	16	106	16
Valor médio	43.090,37	13.560,00	32.610,24	13.265,62
Valor máximo	300.000,00	50.000,00	150.000,00	35.000,00
Valor mínimo	3.000,00	500,00	1.500,00	500,00
Valor mediano	25.000,00	10.000,00	20.000,00	8.500,00
Desvio padrão	53.517,37	14.066,48	32.964,62	12.207,18
ORGÃO JULGADOR: 10ª Câmara Cível				
Número de processos	89	11	89	8
Valor médio	74.461,24	24.954,55	46.084,65	16.875,00
Valor máximo	950.400,00	55.000,00	460.000,00	20.000,00
Valor mínimo	3.000,00	7.000,00	3.000,00	10.000,00
Valor mediano	30.000,00	20.000,00	25.000,00	20.000,00
Desvio padrão	145.426,60	16.294,87	67.099,73	4.580,63
ORGÃO JULGADOR: Seção Cível				
Número de processos	0	0	0	0
Valor médio	-	-	-	-
Valor máximo	-	-	-	-
Valor mínimo	-	-	-	-
Valor mediano	-	-	-	-
Desvio padrão	-	-	-	-

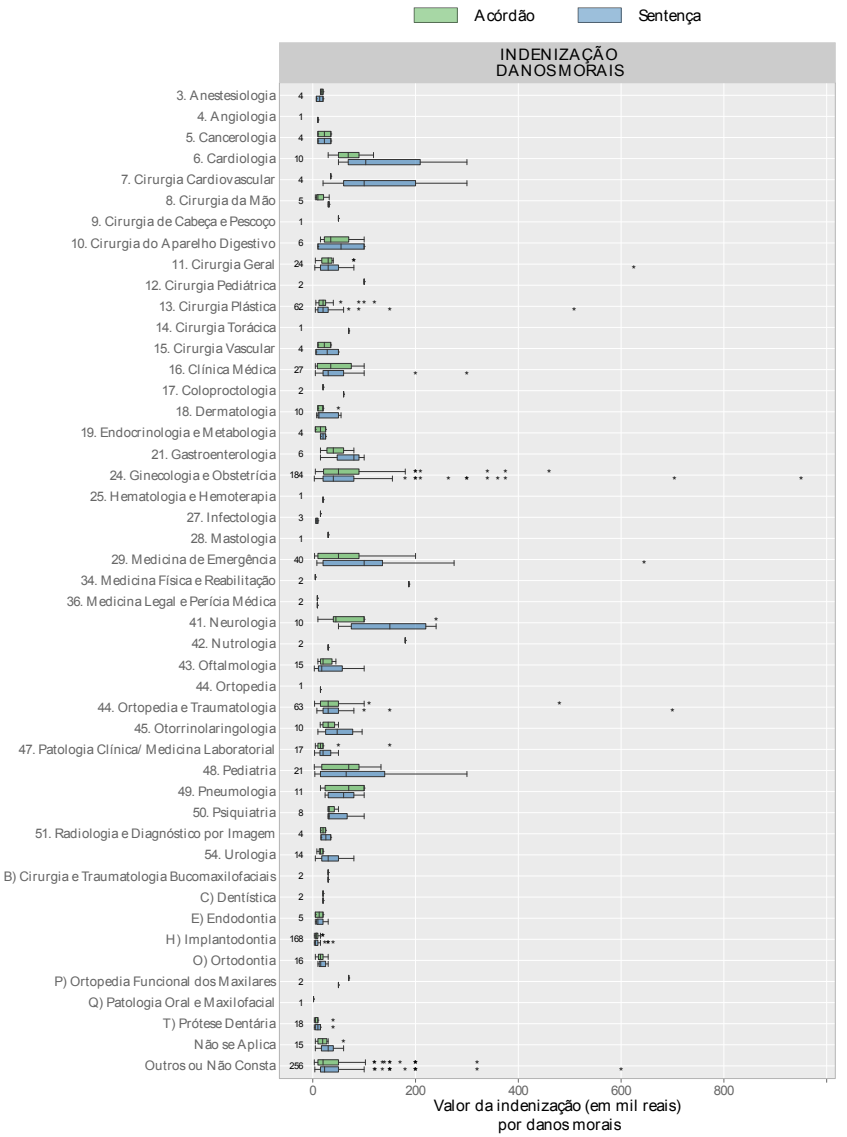


Figura 43: Valores da indenização por danos morais descritos na sentença e no acórdão referentes a cada especialidade.

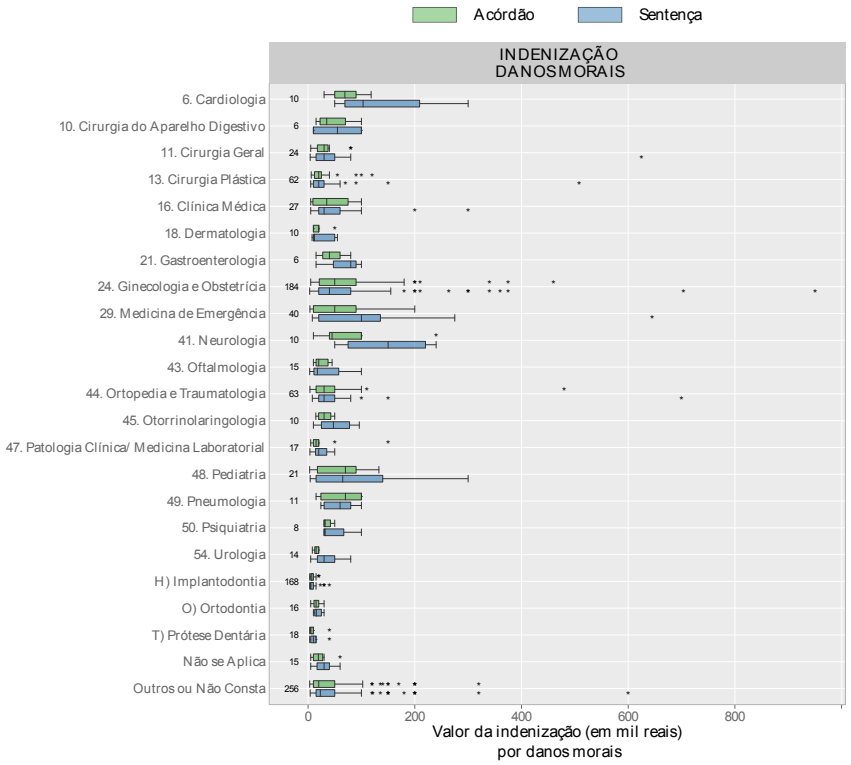


Figura 44: Valores da indenização por danos morais descritos na sentença e no acórdão referentes às especilidades mencionadas em mais de cinco processos.

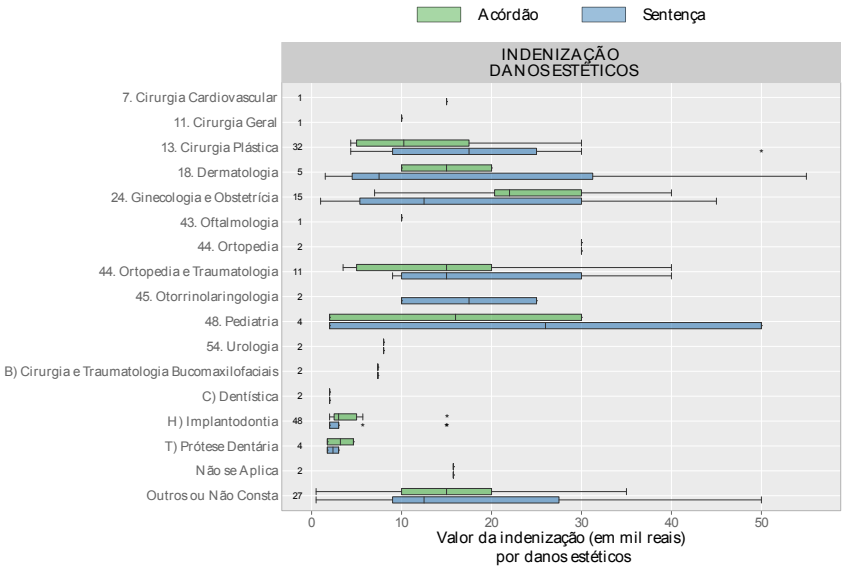


Figura 45: Valores da indenização por danos estéticos descritos na sentença e no acórdão referentes a cada especialidade.

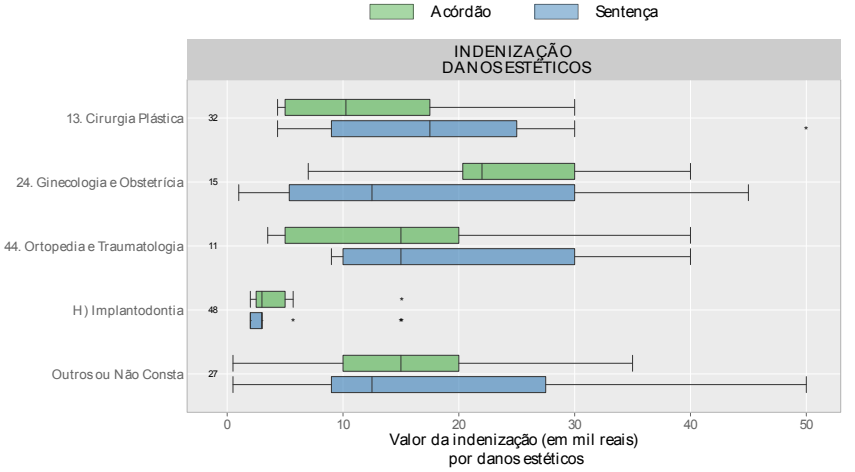


Figura 46: Valores da indenização por danos estéticos descritos na sentença e no acórdão referentes às especilidades mencionadas em mais de cinco processos.

Tabela 7: Estatísticas resumo dos valores de indenização por danos morais e estéticos concedidos na sentença e no acórdão estratificados por especialidade.

	Resultados da sentença		Resultados do acórdão	
	Danos morais	Danos estéticos	Danos morais	Danos estéticos
ESPECIALIDADE: Outros ou Não Consta				
Número de processos	131	12	125	15
Valor médio	47.744,66	18.208,33	42.115,50	15.033,33
Valor máximo	600.000,00	50.000,00	320.000,00	35.000,00
Valor mínimo	4.000,00	500,00	3.000,00	500,00
Valor mediano	23.000,00	12.500,00	20.000,00	15.000,00
Desvio padrão	69.261,45	14.415,05	50.198,59	8.650,90
ESPECIALIDADE: Não se Aplica				
Número de processos	7	1	8	1
Valor médio	29.805,71	15.760,00	22.330,00	15.760,00
Valor máximo	60.000,00	15.760,00	60.000,00	15.760,00
Valor mínimo	5.000,00	15.760,00	5.000,00	15.760,00
Valor mediano	30.000,00	15.760,00	19.320,00	15.760,00
Desvio padrão	19.854,41	-	17.504,36	-
ESPECIALIDADE: T) Prótese Dentária				
Número de processos	9	2	9	2
Valor médio	12.555,56	2.375,00	10.055,56	3.200,00
Valor máximo	40.000,00	3.000,00	40.000,00	4.650,00
Valor mínimo	3.000,00	1.750,00	3.000,00	1.750,00
Valor mediano	10.000,00	2.375,00	5.000,00	3.200,00
Desvio padrão	11.125,55	883,88	11.484,89	2.050,61
ESPECIALIDADE: S) Prótese Bucomaxilofacial				
Número de processos	0	0	0	0
Valor médio	-	-	-	-
Valor máximo	-	-	-	-
Valor mínimo	-	-	-	-
Valor mediano	-	-	-	-
Desvio padrão	-	-	-	-
ESPECIALIDADE: Q) Patologia Oral e Maxilofacial				
Número de processos	0	0	1	0
Valor médio	-	-	1.500,00	-
Valor máximo	-	-	1.500,00	-
Valor mínimo	-	-	1.500,00	-
Valor mediano	-	-	1.500,00	-
Desvio padrão	-	-	-	-
ESPECIALIDADE: P) Ortopedia Funcional dos Maxilares				
Número de processos	1	0	1	0
Valor médio	50.000,00	-	70.000,00	-
Valor máximo	50.000,00	-	70.000,00	-
Valor mínimo	50.000,00	-	70.000,00	-
Valor mediano	50.000,00	-	70.000,00	-
Desvio padrão	-	-	-	-
ESPECIALIDADE: O) Ortodontia				
Número de processos	7	0	9	0
Valor médio	18.642,86	-	15.722,22	-
Valor máximo	30.000,00	-	30.000,00	-
Valor mínimo	10.000,00	-	5.000,00	-
Valor mediano	15.500,00	-	15.000,00	-
Desvio padrão	8.488,79	-	8.378,21	-
ESPECIALIDADE: H) Implantodontia				
Número de processos	85	37	83	11
Valor médio	8.675,71	3.345,47	7.573,49	4.434,77
Valor máximo	40.000,00	15.087,50	20.000,00	15.087,50
Valor mínimo	3.000,00	2.000,00	3.000,00	2.000,00
Valor mediano	5.000,00	3.000,00	7.000,00	3.000,00
Desvio padrão	6.582,92	2.920,02	3.248,19	3.764,66
ESPECIALIDADE: E) Endodontia				
Número de processos	3	0	2	0
Valor médio	15.000,00	-	12.500,00	-
Valor máximo	30.000,00	-	20.000,00	-
Valor mínimo	5.000,00	-	5.000,00	-
Valor mediano	10.000,00	-	12.500,00	-
Desvio padrão	13.228,76	-	10.606,60	-
ESPECIALIDADE: C) Dentística				
Número de processos	1	1	1	1
Valor médio	20.000,00	2.000,00	20.000,00	2.000,00
Valor máximo	20.000,00	2.000,00	20.000,00	2.000,00
Valor mínimo	20.000,00	2.000,00	20.000,00	2.000,00
Valor mediano	20.000,00	2.000,00	20.000,00	2.000,00
Desvio padrão	-	-	-	-
ESPECIALIDADE: B) Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais				
Número de processos	1	1	1	1
Valor médio	30.000,00	7.360,35	30.000,00	7.360,35
Valor máximo	30.000,00	7.360,35	30.000,00	7.360,35
Valor mínimo	30.000,00	7.360,35	30.000,00	7.360,35
Valor mediano	30.000,00	7.360,35	30.000,00	7.360,35
Desvio padrão	-	-	-	-
ESPECIALIDADE: 54. Urologia				
Número de processos	7	1	7	1
Valor médio	35.714,29	8.000,00	15.428,57	8.000,00
Valor máximo	80.000,00	8.000,00	20.000,00	8.000,00
Valor mínimo	5.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00
Valor mediano	30.000,00	8.000,00	15.000,00	8.000,00
Desvio padrão	25.888,96	-	4.961,76	-
ESPECIALIDADE: 53. Reumatologia				
Número de processos	0	0	0	0
Valor médio	-	-	-	-
Valor máximo	-	-	-	-
Valor mínimo	-	-	-	-
Valor mediano	-	-	-	-
Desvio padrão	-	-	-	-
ESPECIALIDADE: 51. Radiologia e Diagnóstico por Imagem				
Número de processos	2	0	2	0
Valor médio	25.500,00	-	20.000,00	-
Valor máximo	35.000,00	-	25.000,00	-
Valor mínimo	16.000,00	-	15.000,00	-
Valor mediano	25.500,00	-	20.000,00	-
Desvio padrão	13.435,03	-	7.071,07	-
ESPECIALIDADE: 50. Psiquiatria				
Número de processos	4	0	4	0
Valor médio	48.475,00	-	35.975,00	-
Valor máximo	100.000,00	-	50.000,00	-
Valor mínimo	30.000,00	-	30.000,00	-
Valor mediano	31.950,00	-	31.950,00	-
Desvio padrão	34.399,16	-	9.529,03	-
ESPECIALIDADE: 49. Pneumologia				
Número de processos	5	0	6	0
Valor médio	58.800,00	-	63.166,67	-
Valor máximo	100.000,00	-	100.000,00	-
Valor mínimo	24.000,00	-	15.000,00	-
Valor mediano	60.000,00	-	70.000,00	-

Desvio padrão	32.360,47	-	37.042,77	-
ESPECIALIDADE: 48. Pediatria				
Número de processos	10	2	11	2
Valor médio	94.900,00	26.000,00	60.067,27	16.000,00
Valor máximo	300.000,00	50.000,00	132.740,00	30.000,00
Valor mínimo	4.000,00	2.000,00	3.000,00	2.000,00
Valor mediano	65.000,00	26.000,00	70.000,00	16.000,00
Desvio padrão	95.032,68	33.941,13	43.433,92	19.798,99
ESPECIALIDADE: 47. Patologia Clínica/Medicina Laboratorial				
Número de processos	7	0	10	0
Valor médio	24.500,00	-	30.000,00	-
Valor máximo	50.000,00	-	150.000,00	-
Valor mínimo	3.500,00	-	5.000,00	-
Valor mediano	20.000,00	-	15.000,00	-
Desvio padrão	18.414,22	-	44.095,86	-
ESPECIALIDADE: 46. Patologia				
Número de processos	0	0	0	0
Valor médio	-	-	-	-
Valor máximo	-	-	-	-
Valor mínimo	-	-	-	-
Valor mediano	-	-	-	-
Desvio padrão	-	-	-	-
ESPECIALIDADE: 45. Otorrinolaringologia				
Número de processos	6	2	4	0
Valor médio	50.625,00	17.500,00	31.133,40	-
Valor máximo	96.000,00	25.000,00	50.000,00	-
Valor mínimo	10.000,00	10.000,00	14.533,60	-
Valor mediano	47.500,00	17.500,00	30.000,00	-
Desvio padrão	32.042,84	10.606,60	15.100,45	-
ESPECIALIDADE: 44. Ortopedia e Traumatologia				
Número de processos	30	5	33	6
Valor médio	60.192,63	20.800,00	45.551,07	16.416,67
Valor máximo	700.000,00	40.000,00	480.000,00	40.000,00
Valor mínimo	8.000,00	9.000,00	3.500,00	3.500,00
Valor mediano	30.000,00	15.000,00	30.000,00	15.000,00
Desvio padrão	124.476,95	13.627,18	81.751,02	13.566,20
ESPECIALIDADE: 44. Ortopedia				
Número de processos	1	1	0	1
Valor médio	15.000,00	30.000,00	-	30.000,00
Valor máximo	15.000,00	30.000,00	-	30.000,00
Valor mínimo	15.000,00	30.000,00	-	30.000,00
Valor mediano	15.000,00	30.000,00	-	30.000,00
Desvio padrão	-	-	-	-
ESPECIALIDADE: 43. Oftalmologia				
Número de processos	8	0	7	1
Valor médio	34.375,00	-	25.714,29	10.000,00
Valor máximo	100.000,00	-	45.000,00	10.000,00
Valor mínimo	3.000,00	-	10.000,00	10.000,00
Valor mediano	17.500,00	-	20.000,00	10.000,00
Desvio padrão	34.537,51	-	13.972,76	-
ESPECIALIDADE: 42. Nutrologia				
Número de processos	1	0	1	0
Valor médio	30.000,00	-	180.000,00	-
Valor máximo	30.000,00	-	180.000,00	-
Valor mínimo	30.000,00	-	180.000,00	-
Valor mediano	30.000,00	-	180.000,00	-
Desvio padrão	-	-	-	-
ESPECIALIDADE: 41. Neurologia				

Número de processos	4	0	6	0
Valor médio	147.500,00	-	80.000,00	-
Valor máximo	240.000,00	-	240.000,00	-
Valor mínimo	50.000,00	-	10.000,00	-
Valor mediano	150.000,00	-	45.000,00	-
Desvio padrão	87.702,15	-	83.666,00	-
ESPECIALIDADE: 40. Neurocirurgia				
Número de processos	0	0	0	0
Valor médio	-	-	-	-
Valor máximo	-	-	-	-
Valor mínimo	-	-	-	-
Valor mediano	-	-	-	-
Desvio padrão	-	-	-	-
ESPECIALIDADE: 39. Nefrologia				
Número de processos	0	0	0	0
Valor médio	-	-	-	-
Valor máximo	-	-	-	-
Valor mínimo	-	-	-	-
Valor mediano	-	-	-	-
Desvio padrão	-	-	-	-
ESPECIALIDADE: 36. Medicina Legal e Perícia Médica				
Número de processos	1	0	1	0
Valor médio	9.000,00	-	9.000,00	-
Valor máximo	9.000,00	-	9.000,00	-
Valor mínimo	9.000,00	-	9.000,00	-
Valor mediano	9.000,00	-	9.000,00	-
Desvio padrão	-	-	-	-
ESPECIALIDADE: 34. Medicina Física e Reabilitação				
Número de processos	1	0	1	0
Valor médio	187.000,00	-	5.000,00	-
Valor máximo	187.000,00	-	5.000,00	-
Valor mínimo	187.000,00	-	5.000,00	-
Valor mediano	187.000,00	-	5.000,00	-
Desvio padrão	-	-	-	-
ESPECIALIDADE: 31. Medicina do Trabalho				
Número de processos	0	0	0	0
Valor médio	-	-	-	-
Valor máximo	-	-	-	-
Valor mínimo	-	-	-	-
Valor mediano	-	-	-	-
Desvio padrão	-	-	-	-
ESPECIALIDADE: 29. Medicina de Emergência				
Número de processos	21	0	19	0
Valor médio	112.164,29	-	61.847,37	-
Valor máximo	645.000,00	-	200.000,00	-
Valor mínimo	8.000,00	-	3.500,00	-
Valor mediano	100.000,00	-	50.000,00	-
Desvio padrão	142.097,12	-	57.276,51	-
ESPECIALIDADE: 28. Mastologia				
Número de processos	0	0	1	0
Valor médio	-	-	30.000,00	-
Valor máximo	-	-	30.000,00	-
Valor mínimo	-	-	30.000,00	-
Valor mediano	-	-	30.000,00	-
Desvio padrão	-	-	-	-
ESPECIALIDADE: 27. Infectologia				
Número de processos	2	0	1	0
Valor médio	8.000,00	-	15.000,00	-

Valor máximo	10.000,00	-	15.000,00	-
Valor mínimo	6.000,00	-	15.000,00	-
Valor mediano	8.000,00	-	15.000,00	-
Desvio padrão	2.828,43	-	-	-
ESPECIALIDADE: 25. Hematologia e Hemoterapia				
Número de processos	1	0	0	0
Valor médio	20.000,00	-	-	-
Valor máximo	20.000,00	-	-	-
Valor mínimo	20.000,00	-	-	-
Valor mediano	20.000,00	-	-	-
Desvio padrão	-	-	-	-
ESPECIALIDADE: 24. Ginecologia e Obstetrícia				
Número de processos	91	10	93	5
Valor médio	86.070,00	17.870,00	68.052,26	23.868,00
Valor máximo	950.400,00	45.000,00	460.000,00	40.000,00
Valor mínimo	3.000,00	1.000,00	5.000,00	7.000,00
Valor mediano	40.000,00	12.500,00	50.000,00	22.000,00
Desvio padrão	139.678,69	15.542,33	76.657,10	12.230,17
ESPECIALIDADE: 23. Geriatria				
Número de processos	0	0	0	0
Valor médio	-	-	-	-
Valor máximo	-	-	-	-
Valor mínimo	-	-	-	-
Valor mediano	-	-	-	-
Desvio padrão	-	-	-	-
ESPECIALIDADE: 21. Gastroenterologia				
Número de processos	3	0	3	0
Valor médio	65.000,00	-	45.000,00	-
Valor máximo	100.000,00	-	80.000,00	-
Valor mínimo	15.000,00	-	15.000,00	-
Valor mediano	80.000,00	-	40.000,00	-
Desvio padrão	44.440,97	-	32.787,19	-
ESPECIALIDADE: 20. Endoscopia				
Número de processos	0	0	0	0
Valor médio	-	-	-	-
Valor máximo	-	-	-	-
Valor mínimo	-	-	-	-
Valor mediano	-	-	-	-
Desvio padrão	-	-	-	-
ESPECIALIDADE: 19. Endocrinologia e Metabologia				
Número de processos	2	0	2	0
Valor médio	20.000,00	-	15.000,00	-
Valor máximo	25.000,00	-	25.000,00	-
Valor mínimo	15.000,00	-	5.000,00	-
Valor mediano	20.000,00	-	15.000,00	-
Desvio padrão	7.071,07	-	14.142,14	-
ESPECIALIDADE: 18. Dermatologia				
Número de processos	5	3	5	2
Valor médio	26.900,00	21.338,91	22.000,00	15.000,00
Valor máximo	55.000,00	55.000,00	50.000,00	20.000,00
Valor mínimo	7.500,00	1.516,72	10.000,00	10.000,00
Valor mediano	12.000,00	7.500,00	20.000,00	15.000,00
Desvio padrão	23.490,42	29.304,47	16.431,68	7.071,07
ESPECIALIDADE: 17. Coloproctologia				
Número de processos	1	0	1	0
Valor médio	60.000,00	-	20.000,00	-
Valor máximo	60.000,00	-	20.000,00	-
Valor mínimo	60.000,00	-	20.000,00	-

Valor mediano	60.000,00	-	20.000,00	-
Desvio padrão	-	-	-	-
ESPECIALIDADE: 16. Clínica Médica				
Número de processos	15	0	12	0
Valor médio	62.666,67	-	44.125,00	-
Valor máximo	300.000,00	-	100.000,00	-
Valor mínimo	5.000,00	-	5.000,00	-
Valor mediano	30.000,00	-	35.000,00	-
Desvio padrão	82.501,66	-	35.760,65	-
ESPECIALIDADE: 15. Cirurgia Vascular				
Número de processos	2	0	2	0
Valor médio	28.110,00	-	22.500,00	-
Valor máximo	50.000,00	-	35.000,00	-
Valor mínimo	6.220,00	-	10.000,00	-
Valor mediano	28.110,00	-	22.500,00	-
Desvio padrão	30.957,13	-	17.677,67	-
ESPECIALIDADE: 14. Cirurgia Torácica				
Número de processos	1	0	0	0
Valor médio	70.000,00	-	-	-
Valor máximo	70.000,00	-	-	-
Valor mínimo	70.000,00	-	-	-
Valor mediano	70.000,00	-	-	-
Desvio padrão	-	-	-	-
ESPECIALIDADE: 13. Cirurgia Plástica				
Número de processos	33	16	29	16
Valor médio	41.801,77	18.221,88	27.406,90	12.301,73
Valor máximo	508.500,00	50.000,00	120.000,00	30.000,00
Valor mínimo	5.000,00	4.350,00	6.000,00	4.350,00
Valor mediano	20.000,00	17.500,00	20.000,00	10.250,00
Desvio padrão	88.742,94	11.575,19	28.443,70	7.445,93
ESPECIALIDADE: 12. Cirurgia Pediátrica				
Número de processos	0	0	2	0
Valor médio	-	-	100.000,00	-
Valor máximo	-	-	100.000,00	-
Valor mínimo	-	-	100.000,00	-
Valor mediano	-	-	100.000,00	-
Desvio padrão	-	-	0,00	-
ESPECIALIDADE: 11. Cirurgia Geral				
Número de processos	13	0	11	1
Valor médio	77.615,38	-	34.090,91	10.000,00
Valor máximo	625.000,00	-	80.000,00	10.000,00
Valor mínimo	4.000,00	-	5.000,00	10.000,00
Valor mediano	30.000,00	-	30.000,00	10.000,00
Desvio padrão	166.026,37	-	25.280,25	-
ESPECIALIDADE: 10. Cirurgia do Aparelho Digestivo				
Número de processos	2	0	4	0
Valor médio	55.000,00	-	46.250,00	-
Valor máximo	100.000,00	-	100.000,00	-
Valor mínimo	10.000,00	-	15.000,00	-
Valor mediano	55.000,00	-	35.000,00	-
Desvio padrão	63.639,61	-	37.277,12	-
ESPECIALIDADE: 9. Cirurgia de Cabeça e Pescoço				
Número de processos	0	0	1	0
Valor médio	-	-	50.000,00	-
Valor máximo	-	-	50.000,00	-
Valor mínimo	-	-	50.000,00	-
Valor mediano	-	-	50.000,00	-
Desvio padrão	-	-	-	-

ESPECIALIDADE: 8. Cirurgia da Mão				
Número de processos	2	0	3	0
Valor médio	30.980,30	-	15.653,53	-
Valor máximo	31.960,60	-	31.960,60	-
Valor mínimo	30.000,00	-	5.000,00	-
Valor mediano	30.980,30	-	10.000,00	-
Desvio padrão	1.386,35	-	14.341,91	-
ESPECIALIDADE: 7. Cirurgia Cardiovascular				
Número de processos	3	1	1	0
Valor médio	140.000,00	15.000,00	35.000,00	-
Valor máximo	300.000,00	15.000,00	35.000,00	-
Valor mínimo	20.000,00	15.000,00	35.000,00	-
Valor mediano	100.000,00	15.000,00	35.000,00	-
Desvio padrão	144.222,05	-	-	-
ESPECIALIDADE: 6. Cardiologia				
Número de processos	4	0	6	0
Valor médio	139.050,00	-	71.033,33	-
Valor máximo	300.000,00	-	118.200,00	-
Valor mínimo	50.000,00	-	30.000,00	-
Valor mediano	103.100,00	-	69.000,00	-
Desvio padrão	110.868,74	-	32.987,37	-
ESPECIALIDADE: 5. Cancerologia				
Número de processos	2	0	2	0
Valor médio	22.628,00	-	22.628,00	-
Valor máximo	35.256,00	-	35.256,00	-
Valor mínimo	10.000,00	-	10.000,00	-
Valor mediano	22.628,00	-	22.628,00	-
Desvio padrão	17.858,69	-	17.858,69	-
ESPECIALIDADE: 4. Angiologia				
Número de processos	1	0	0	0
Valor médio	10.000,00	-	-	-
Valor máximo	10.000,00	-	-	-
Valor mínimo	10.000,00	-	-	-
Valor mediano	10.000,00	-	-	-
Desvio padrão	-	-	-	-
ESPECIALIDADE: 3. Anestesiologia				
Número de processos	2	0	2	0
Valor médio	13.500,00	-	17.500,00	-
Valor máximo	20.000,00	-	20.000,00	-
Valor mínimo	7.000,00	-	15.000,00	-
Valor mediano	13.500,00	-	17.500,00	-
Desvio padrão	9.192,39	-	3.535,53	-

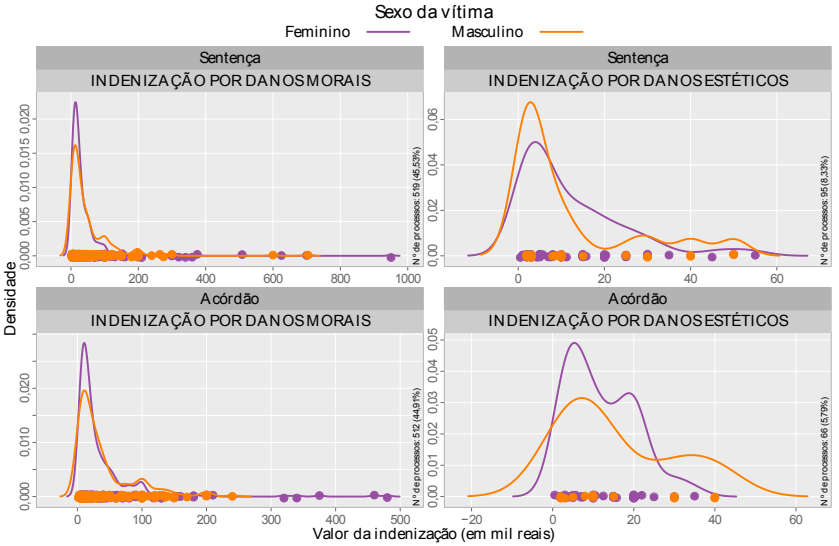


Figura 47: Valores da indenização por danos morais e estéticos descritos na sentença e no acórdão estratificados pelo sexo da vítima.

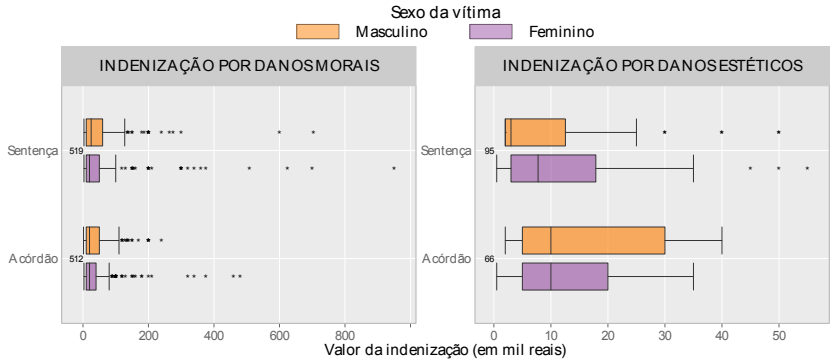


Figura 48: Valores da indenização por danos morais e estéticos descritos na sentença e no acórdão estratificados pelo sexo da vítima.

Tabela 8: Estatísticas resumo dos valores de indenização por danos morais e estéticos concedidos na sentença e no acórdão estratificados pelo sexo da vítima.

	Resultados da sentença		Resultados do acórdão	
	Danos morais	Danos estéticos	Danos morais	Danos estéticos
SEXO DA VÍTIMA: Feminino				
Número de processos	319	64	318	53
Valor médio	48.328,68	12.161,44	37.282,67	11.988,36
Valor máximo	950.400,00	55.000,00	480.000,00	35.000,00
Valor mínimo	3.000,00	500,00	3.000,00	500,00
Valor mediano	20.000,00	7.750,00	20.000,00	10.000,00
Desvio padrão	95.351,54	12.293,38	57.893,65	8.413,74
SEXO DA VÍTIMA: Masculino				
Número de processos	200	31	194	13
Valor médio	52.933,10	12.002,82	40.156,31	15.775,96
Valor máximo	704.000,00	50.000,00	240.000,00	40.000,00
Valor mínimo	3.000,00	2.000,00	1.500,00	2.000,00
Valor mediano	25.000,00	3.000,00	20.000,00	10.000,00
Desvio padrão	82.495,34	15.218,99	46.169,75	14.136,77
SEXO DA VÍTIMA: Não Consta				
Número de processos	18	0	20	0
Valor médio	110.777,78	-	73.700,00	-
Valor máximo	645.000,00	-	200.000,00	-
Valor mínimo	10.000,00	-	10.000,00	-
Valor mediano	60.000,00	-	60.000,00	-
Desvio padrão	149.425,39	-	42.353,28	-
SEXO DA VÍTIMA: Não se Aplica				
Número de processos	1	0	1	0
Valor médio	55.000,00	-	55.000,00	-
Valor máximo	55.000,00	-	55.000,00	-
Valor mínimo	55.000,00	-	55.000,00	-
Valor mediano	55.000,00	-	55.000,00	-
Desvio padrão	-	-	-	-

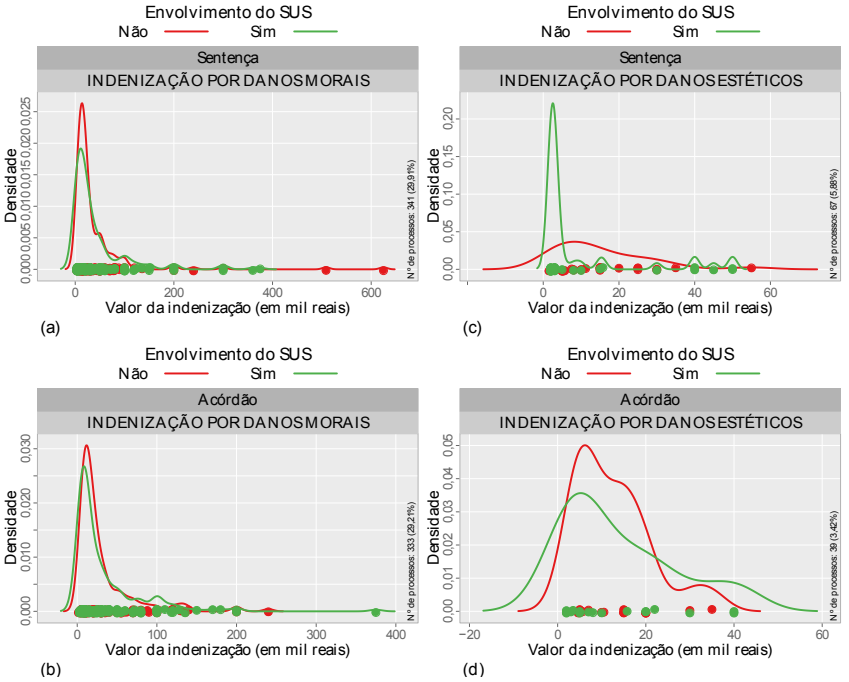


Figura 49: Valores da indenização por danos morais e estéticos descritos na sentença e no acórdão nos casos em que há ou não envolvimento do SUS.

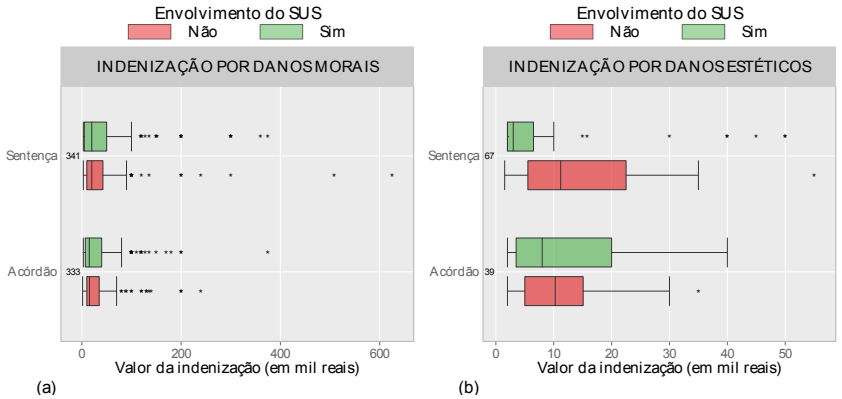


Figura 50: Valores da indenização por danos morais e estéticos descritos na sentença e no acórdão nos casos em que há ou não envolvimento do SUS.

Tabela 9: Estatísticas resumo dos valores de indenização por danos morais e estéticos concedidos na sentença e no acórdão estratificados pelo envolvimento ou não do SUS.

	Resultados da sentença		Resultados do acórdão	
	Danos morais	Danos estéticos	Danos morais	Danos estéticos
ENVOLVIMENTO DO SUS: Não				
Número de processos	164	27	155	22
Valor médio	39.601,95	15.013,30	31.250,98	12.495,92
Valor máximo	625.000,00	55.000,00	240.000,00	35.000,00
Valor mínimo	3.000,00	1.516,72	1.500,00	2.000,00
Valor mediano	20.000,00	11.200,00	15.500,00	10.250,00
Desvio padrão	72.299,51	12.422,07	38.746,71	8.617,42
ENVOLVIMENTO DO SUS: Não Consta				
Número de processos	197	28	200	27
Valor médio	70.883,29	12.975,01	50.990,36	12.233,35
Valor máximo	950.400,00	50.000,00	480.000,00	30.000,00
Valor mínimo	3.000,00	500,00	3.000,00	500,00
Valor mediano	30.000,00	10.000,00	30.000,00	10.000,00
Desvio padrão	123.728,58	11.565,11	65.716,75	8.700,02
ENVOLVIMENTO DO SUS: Sim				
Número de processos	177	40	178	17
Valor médio	42.902,49	9.544,00	34.456,40	13.838,82
Valor máximo	375.000,00	50.000,00	375.000,00	40.000,00
Valor mínimo	3.000,00	2.000,00	3.000,00	2.000,00
Valor mediano	20.000,00	3.000,00	15.000,00	8.000,00
Desvio padrão	64.363,43	14.618,97	47.606,50	12.925,04

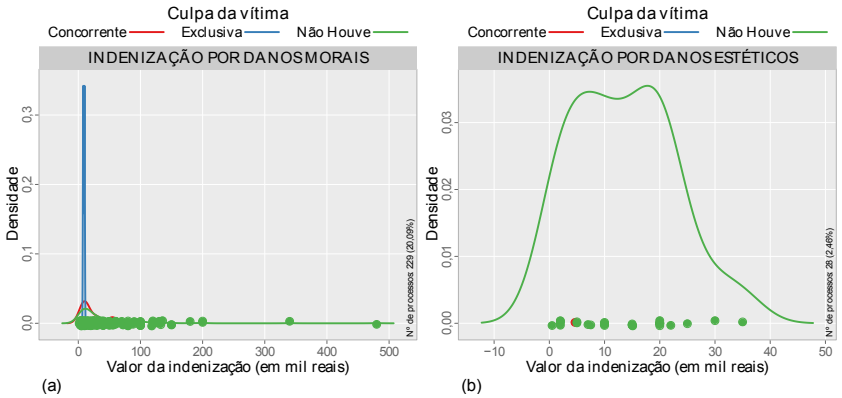


Figura 51: Valores da indenização por danos morais e estéticos descritos no acórdão em relação à culpa da vítima.

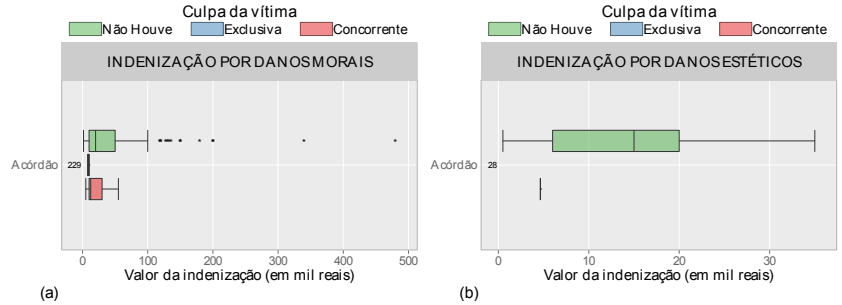


Figura 52: Valores da indenização por danos morais e estéticos descritos no acórdão em relação à culpa da vítima.

Tabela 10: Estatísticas resumo dos valores de indenização por danos morais e estéticos concedidos no acórdão estratificados pela constatação ou não de culpa da vítima.

	Resultados do acórdão	
	Danos morais	Danos estéticos
CULPA DA VÍTIMA: Concorrente		
Número de processos	6	1
Valor médio	20.833,33	4.650,00
Valor máximo	55.000,00	4.650,00
Valor mínimo	5.000,00	4.650,00
Valor mediano	12.500,00	4.650,00
Desvio padrão	18.819,32	-
CULPA DA VÍTIMA: Exclusiva		
Número de processos	2	0
Valor médio	9.000,00	-
Valor máximo	10.000,00	-
Valor mínimo	8.000,00	-
Valor mediano	9.000,00	-
Desvio padrão	1.414,21	-
CULPA DA VÍTIMA: Não Consta		
Número de processos	304	38
Valor médio	41.068,66	12.387,71
Valor máximo	460.000,00	40.000,00
Valor mínimo	3.000,00	1.750,00
Valor mediano	20.000,00	10.000,00
Desvio padrão	55.215,52	10.359,62
CULPA DA VÍTIMA: Não Houve		
Número de processos	221	27
Valor médio	38.675,75	13.521,76
Valor máximo	480.000,00	35.000,00
Valor mínimo	1.500,00	500,00
Valor mediano	20.000,00	15.000,00
Desvio padrão	52.347,45	9.138,90

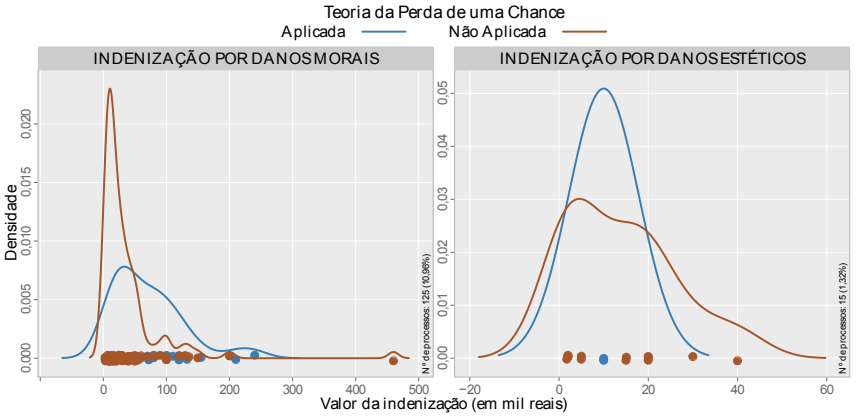


Figura 53: Valores da indenização por danos morais e estéticos descritos no acórdão em relação à aplicação da Teoria da Perda de uma Chance.

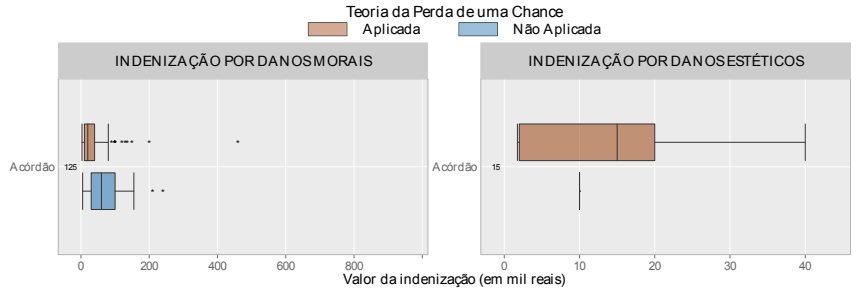


Figura 54: Valores da indenização por danos morais e estéticos descritos no acórdão em relação à aplicação da Teoria da Perda de uma Chance.

Tabela 11: Estatísticas resumo dos valores de indenização por danos morais e estéticos concedidos no acórdão estratificados pela aplicação da Teoria da Perda de uma Chance.

	Resultados do acórdão	
	Danos morais	Danos estéticos
TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE: Aplicada		
Número de processos	33	2
Valor médio	70.901,21	10.000,00
Valor máximo	240.000,00	10.000,00
Valor mínimo	5.000,00	10.000,00
Valor mediano	60.000,00	10.000,00
Desvio padrão	56.440,93	0,00
TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE: Não Consta		
Número de processos	408	51
Valor médio	37.757,63	12.601,09
Valor máximo	480.000,00	40.000,00
Valor mínimo	1.500,00	500,00
Valor mediano	20.000,00	10.000,00
Desvio padrão	51.893,79	9.398,24
TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE: Não Aplicada		
Número de processos	92	13
Valor médio	37.286,53	13.678,10
Valor máximo	460.000,00	40.000,00
Valor mínimo	3.000,00	1.750,00
Valor mediano	20.000,00	15.000,00
Desvio padrão	57.516,99	12.197,33

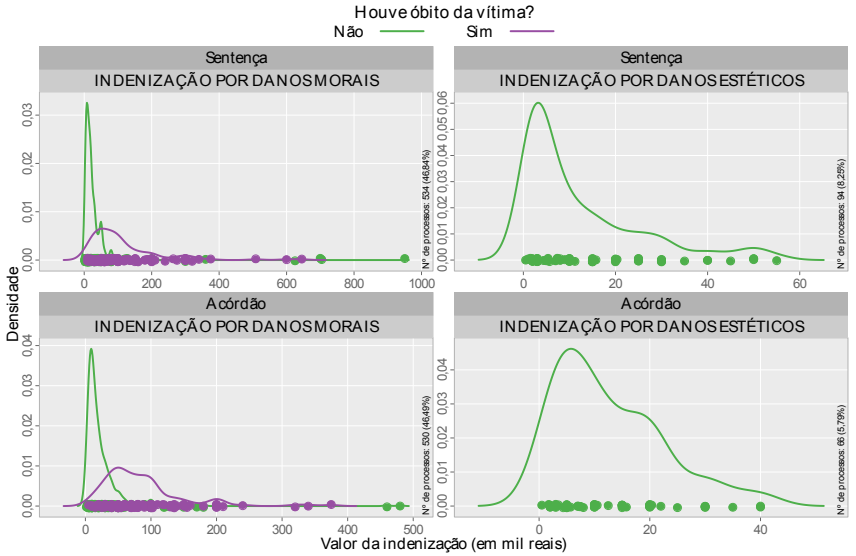


Figura 55: Valores da indenização por danos morais e estéticos descritos na sentença e no acórdão em relação à ocorrência de óbito da vítima em função do problema discutido.

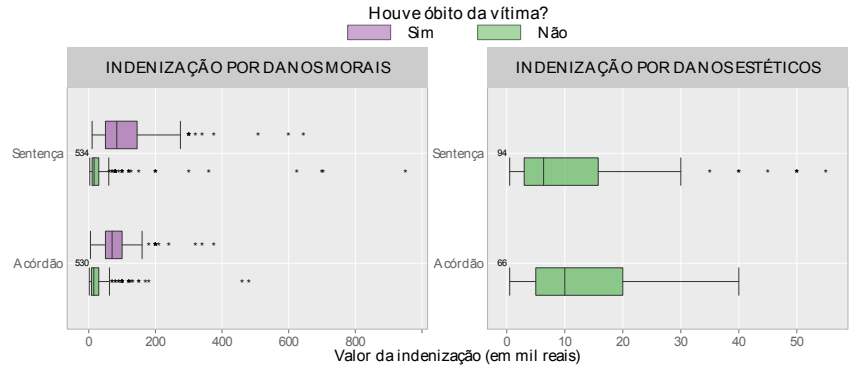


Figura 56: Valores da indenização por danos morais e estéticos descritos na sentença e no acórdão em relação à ocorrência de óbito da vítima em função do problema discutido.

Tabela 12: Estatísticas resumo dos valores de indenização por danos morais e estéticos concedidos na sentença e no acórdão estratificados pela ocorrência de óbito.

	Resultados da sentença		Resultados do acórdão	
	Danos morais	Danos estéticos	Danos morais	Danos estéticos
ÓBITO DA VÍTIMA: Não				
Número de processos	410	94	403	66
Valor médio	33.438,58	12.153,40	25.302,42	12.734,40
Valor máximo	950.400,00	55.000,00	480.000,00	40.000,00
Valor mínimo	3.000,00	500,00	1.500,00	500,00
Valor mediano	15.880,00	6.347,50	15.000,00	10.000,00
Desvio padrão	79.546,57	13.300,90	40.992,22	9.789,38
ÓBITO DA VÍTIMA: Não Consta				
Número de processos	4	1	3	0
Valor médio	40.000,00	8.000,00	31.666,67	-
Valor máximo	80.000,00	8.000,00	80.000,00	-
Valor mínimo	8.000,00	8.000,00	5.000,00	-
Valor mediano	36.000,00	8.000,00	10.000,00	-
Desvio padrão	35.627,70	-	41.932,49	-
ÓBITO DA VÍTIMA: Sim				
Número de processos	124	0	127	0
Valor médio	114.376,21	-	85.695,57	-
Valor máximo	645.000,00	-	375.000,00	-
Valor mínimo	10.000,00	-	5.000,00	-
Valor mediano	84.000,00	-	70.000,00	-
Desvio padrão	109.531,71	-	63.106,69	-

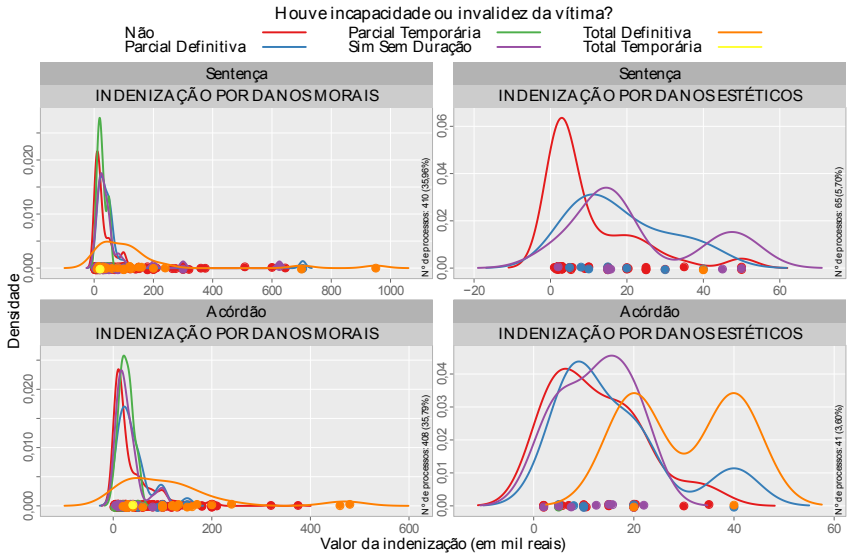


Figura 57: Valores da indenização por danos morais e estéticos descritos na sentença e no acórdão em relação à ocorrência de invalidez ou incapacidade da vítima em função do problema discutido.

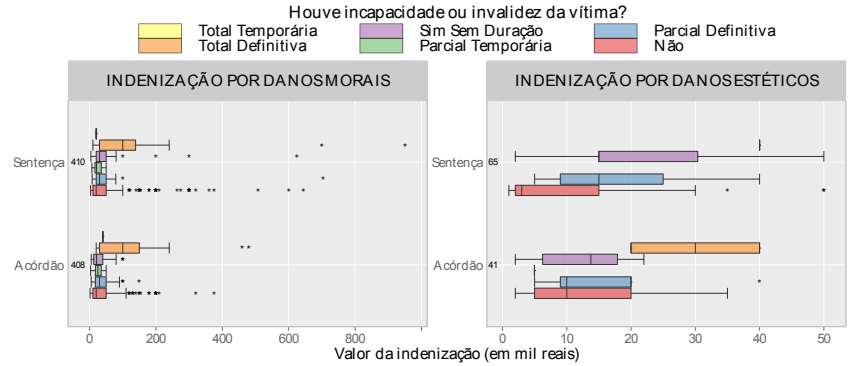


Figura 58: Valores da indenização por danos morais e estéticos descritos na sentença e no acórdão em relação à ocorrência de invalidez ou incapacidade da vítima em função do problema discutido.

Tabela 13: Estatísticas resumo dos valores de indenização por danos morais e estéticos concedidos na sentença e no acórdão estratificados pela ocorrência de incapacidade da vítima.

	Resultados da sentença		Resultados do acórdão	
	Danos morais	Danos estéticos	Danos morais	Danos estéticos
INCAPACIDADE OU INVALIDEZ DA VÍTIMA: Não				
Número de processos	309	50	309	23
Valor médio	50.182,92	9.859,98	38.193,84	12.461,85
Valor máximo	645.000,00	50.000,00	375.000,00	35.000,00
Valor mínimo	3.000,00	1.000,00	1.500,00	2.000,00
Valor mediano	20.000,00	3.000,00	20.000,00	10.000,00
Desvio padrão	83.340,07	12.032,99	48.886,66	9.113,39
INCAPACIDADE OU INVALIDEZ DA VÍTIMA: Não Consta				
Número de processos	128	30	125	25
Valor médio	36.482,27	11.055,34	30.467,95	11.044,41
Valor máximo	340.000,00	55.000,00	340.000,00	30.000,00
Valor mínimo	3.000,00	500,00	3.000,00	500,00
Valor mediano	20.000,00	7.430,18	15.000,00	7.360,35
Desvio padrão	47.702,91	12.335,09	40.519,03	9.510,53
INCAPACIDADE OU INVALIDEZ DA VÍTIMA: Parcial Definitiva				
Número de processos	30	7	28	7
Valor médio	59.321,33	18.285,71	40.821,43	16.142,86
Valor máximo	704.000,00	40.000,00	150.000,00	40.000,00
Valor mínimo	8.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
Valor mediano	30.000,00	15.000,00	30.000,00	10.000,00
Desvio padrão	123.600,33	12.737,27	33.763,94	12.005,95
INCAPACIDADE OU INVALIDEZ DA VÍTIMA: Parcial Temporária				
Número de processos	14	0	15	1
Valor médio	26.589,71	-	26.329,43	4.977,74
Valor máximo	50.000,00	-	50.000,00	4.977,74
Valor mínimo	7.000,00	-	3.000,00	4.977,74
Valor mediano	21.000,00	-	25.000,00	4.977,74
Desvio padrão	14.878,49	-	13.625,67	-
INCAPACIDADE OU INVALIDEZ DA VÍTIMA: Sim Sem Duração				
Número de processos	32	7	29	8
Valor médio	66.645,00	22.537,14	29.539,31	12.470,00
Valor máximo	625.000,00	50.000,00	100.000,00	22.000,00
Valor mínimo	4.000,00	2.000,00	5.000,00	2.000,00
Valor mediano	30.000,00	15.000,00	21.000,00	13.750,00
Desvio padrão	117.496,75	17.780,69	25.172,12	7.120,10
INCAPACIDADE OU INVALIDEZ DA VÍTIMA: Total Definitiva				
Número de processos	24	1	26	2
Valor médio	148.819,95	40.000,00	120.393,85	30.000,00
Valor máximo	950.400,00	40.000,00	480.000,00	40.000,00
Valor mínimo	10.000,00	40.000,00	20.000,00	20.000,00
Valor mediano	100.000,00	40.000,00	100.000,00	30.000,00
Desvio padrão	220.108,15	-	119.342,28	14.142,14
INCAPACIDADE OU INVALIDEZ DA VÍTIMA: Total Temporária				
Número de processos	1	0	1	0
Valor médio	20.000,00	-	40.000,00	-
Valor máximo	20.000,00	-	40.000,00	-
Valor mínimo	20.000,00	-	40.000,00	-
Valor mediano	20.000,00	-	40.000,00	-
Desvio padrão	-	-	-	-

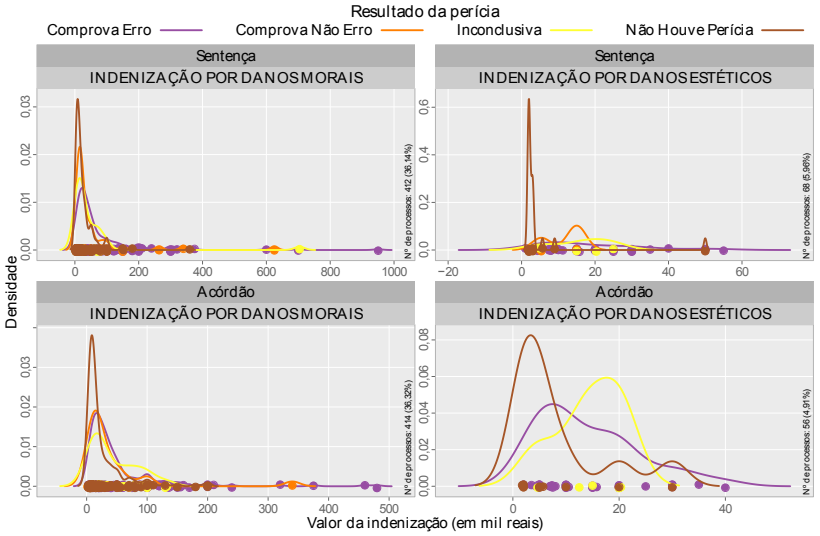


Figura 59: Valores da indenização por danos morais e estéticos descritos na sentença e no acórdão em relação aos resultados indicados na perícia.

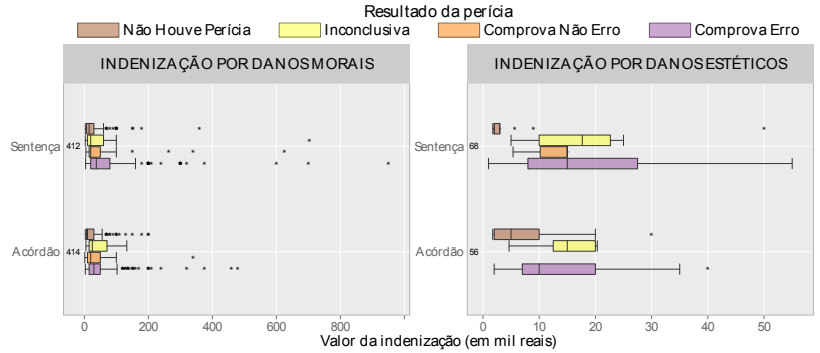


Figura 60: Valores da indenização por danos morais e estéticos descritos na sentença e no acórdão em relação aos resultados indicados na perícia.

Tabela 14: Estatísticas resumo dos valores de indenização por danos morais e estéticos concedidos na sente acórdão estratificados pelo resultado da perícia.

	Resultados da sentença		Resultados do acórdão	
	Danos morais	Danos estéticos	Danos morais	Danos estéticos
RESULTADO DA PERÍCIA: Não Consta				
Número de processos	126	27	119	10
Valor médio	45.408,45	8.263,12	33.966,02	10.958,75
Valor máximo	645.000,00	45.000,00	200.000,00	40.000,00
Valor mínimo	3.000,00	500,00	3.000,00	500,00
Valor mediano	18.000,00	3.000,00	15.000,00	6.500,00
Desvio padrão	85.077,02	11.483,51	39.410,09	12.233,56
RESULTADO DA PERÍCIA: Não Houve Perícia				
Número de processos	141	22	144	10
Valor médio	28.331,16	4.929,32	26.653,71	8.344,50
Valor máximo	360.000,00	50.000,00	200.000,00	30.000,00
Valor mínimo	3.000,00	1.750,00	3.000,00	1.750,00
Valor mediano	15.000,00	2.000,00	10.000,00	5.000,00
Desvio padrão	41.512,32	10.197,89	36.139,50	9.435,09
RESULTADO DA PERÍCIA: Comprova Erro				
Número de processos	190	39	205	41
Valor médio	73.615,74	18.414,62	51.376,70	14.023,12
Valor máximo	950.400,00	55.000,00	480.000,00	40.000,00
Valor mínimo	4.000,00	1.000,00	3.000,00	2.000,00
Valor mediano	37.500,00	15.000,00	30.000,00	10.000,00
Desvio padrão	112.484,70	13.972,08	67.930,96	9.496,62
RESULTADO DA PERÍCIA: Comprova Não Erro				
Número de processos	45	3	26	0
Valor médio	56.039,11	11.786,67	40.673,08	-
Valor máximo	625.000,00	15.000,00	340.000,00	-
Valor mínimo	5.000,00	5.360,00	1.500,00	-
Valor mediano	20.000,00	15.000,00	20.000,00	-
Desvio padrão	107.999,70	5.565,66	66.638,87	-
RESULTADO DA PERÍCIA: Inconclusiva				
Número de processos	36	4	39	5
Valor médio	50.765,56	16.335,00	43.728,21	14.498,00
Valor máximo	704.000,00	25.000,00	132.740,00	20.340,00
Valor mínimo	3.000,00	5.000,00	5.000,00	4.650,00
Valor mediano	20.000,00	17.670,00	25.000,00	15.000,00
Desvio padrão	115.526,27	8.590,43	37.610,75	6.434,83

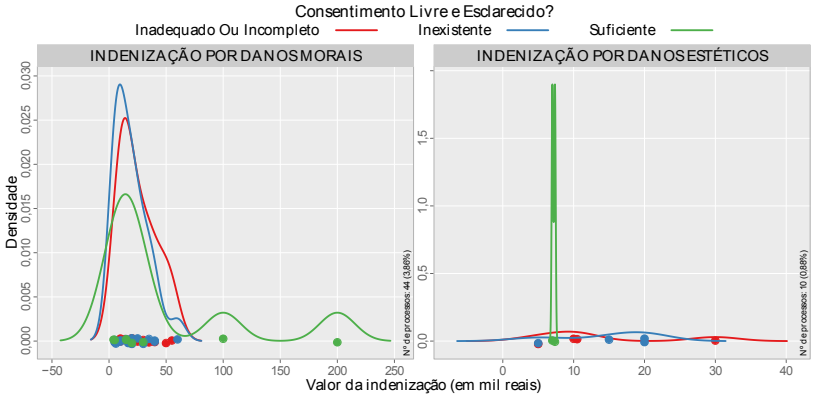


Figura 61: Valores da indenização por danos morais e estéticos descritos no acórdão para cada grau de Consentimento Livre e Esclarecido entre o profissional e o paciente.

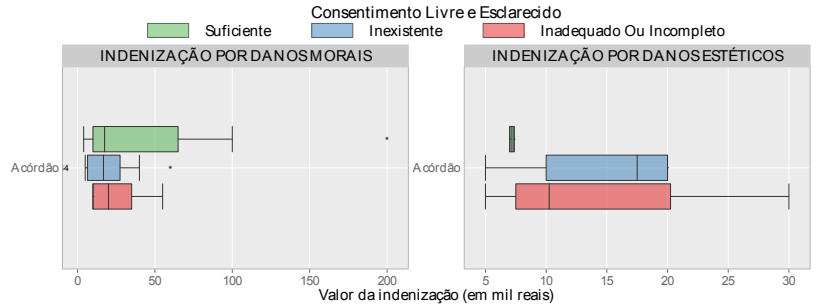


Figura 62: Valores da indenização por danos morais e estéticos descritos no acórdão para cada grau de Consentimento Livre e Esclarecido entre o profissional e o paciente.

Tabela 15: Estatísticas resumo dos valores de indenização por danos morais e estéticos concedidos no acórdão estratificados pelo grau de Consentimento Livre e Esclarecido.

	Resultados do acórdão	
	Danos morais	Danos estéticos
GRAU DE CONSENTIMENTO: Não Consta		
Número de processos	489	56
Valor médio	40.946,65	12.689,47
Valor máximo	480.000,00	40.000,00
Valor mínimo	1.500,00	500,00
Valor mediano	20.000,00	10.000,00
Desvio padrão	55.046,10	10.114,15
GRAU DE CONSENTIMENTO: Inadequado Ou Incompleto		
Número de processos	13	4
Valor médio	24.923,08	13.875,00
Valor máximo	55.000,00	30.000,00
Valor mínimo	10.000,00	5.000,00
Valor mediano	20.000,00	10.250,00
Desvio padrão	15.866,43	11.033,09
GRAU DE CONSENTIMENTO: Suficiente		
Número de processos	8	2
Valor médio	48.625,00	7.180,18
Valor máximo	200.000,00	7.360,35
Valor mínimo	4.000,00	7.000,00
Valor mediano	17.500,00	7.180,18
Desvio padrão	68.531,41	254,81
GRAU DE CONSENTIMENTO: Inexistente		
Número de processos	23	4
Valor médio	19.100,00	15.000,00
Valor máximo	60.000,00	20.000,00
Valor mínimo	5.000,00	5.000,00
Valor mediano	16.800,00	17.500,00
Desvio padrão	14.545,95	7.071,07

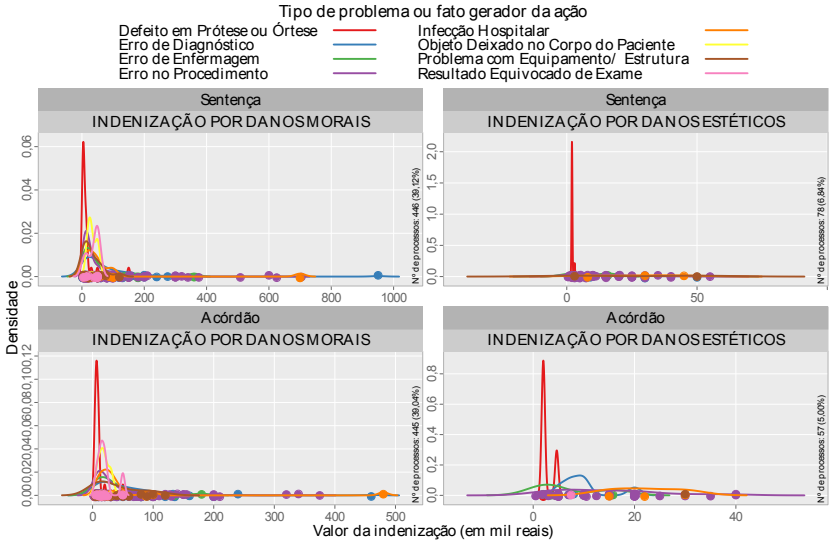


Figura 63: Valores da indenização por danos morais e estéticos descritos na sentença e no acórdão para cada tipo de problema relatado.

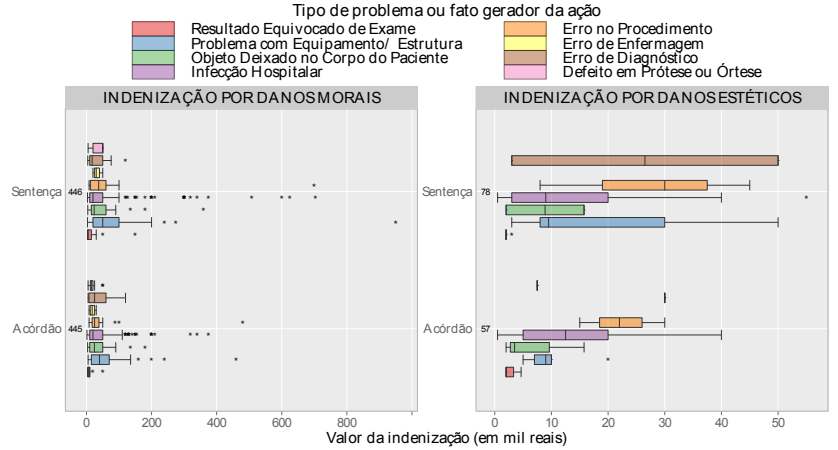


Figura 64: Valores da indenização por danos morais e estéticos descritos na sentença e no acórdão para cada tipo de problema relatado.

Tabela 16: Estatísticas resumo dos valores de indenização por danos morais e estéticos concedidos na sentença e no acórdão estratificados pelo fato gerador da ação.

	Resultados da sentença		Resultados do acórdão	
	Danos morais	Danos estéticos	Danos morais	Danos estéticos
FATO GERADOR DA AÇÃO: Defeito em Prótese ou Órtese				
Número de processos	25	11	24	4
Valor médio	15.364,00	2.090,91	9.191,67	2.662,50
Valor máximo	150.000,00	3.000,00	50.000,00	4.650,00
Valor mínimo	3.000,00	2.000,00	3.000,00	2.000,00
Valor mediano	5.000,00	2.000,00	7.000,00	2.000,00
Desvio padrão	29.941,12	301,51	9.381,24	1.325,00
FATO GERADOR DA AÇÃO: Erro de Diagnóstico				
Número de processos	79	6	81	6
Valor médio	73.582,86	18.333,33	55.534,93	10.000,00
Valor máximo	950.400,00	50.000,00	460.000,00	20.000,00
Valor mínimo	3.000,00	3.000,00	5.000,00	5.000,00
Valor mediano	50.000,00	9.500,00	40.000,00	9.000,00
Desvio padrão	116.515,39	18.096,04	64.242,73	5.253,57
FATO GERADOR DA AÇÃO: Erro de Enfermagem				
Número de processos	17	2	20	3
Valor médio	63.529,41	8.880,00	40.762,00	7.086,67
Valor máximo	360.000,00	15.760,00	180.000,00	15.760,00
Valor mínimo	4.000,00	2.000,00	3.500,00	2.000,00
Valor mediano	23.640,00	8.880,00	24.320,00	3.500,00
Desvio padrão	90.495,10	9.729,79	46.069,68	7.548,68
FATO GERADOR DA AÇÃO: Erro no Procedimento				
Número de processos	275	54	266	39
Valor médio	51.725,67	13.073,42	40.210,37	14.573,48
Valor máximo	704.000,00	55.000,00	375.000,00	40.000,00
Valor mínimo	3.000,00	500,00	1.500,00	500,00
Valor mediano	20.000,00	9.000,00	20.000,00	12.500,00
Desvio padrão	91.204,62	12.159,40	51.323,24	10.421,35
FATO GERADOR DA AÇÃO: Infecção Hospitalar				
Número de processos	18	3	19	3
Valor médio	77.388,89	27.666,67	55.509,76	22.333,33
Valor máximo	700.000,00	45.000,00	480.000,00	30.000,00
Valor mínimo	8.000,00	8.000,00	8.000,00	15.000,00
Valor mediano	37.500,00	30.000,00	25.000,00	22.000,00
Desvio padrão	158.264,91	18.610,03	105.723,04	7.505,55
FATO GERADOR DA AÇÃO: Não Consta				
Número de processos	3	1	3	1
Valor médio	26.898,33	5.695,00	61.666,67	5.695,00
Valor máximo	50.000,00	5.695,00	150.000,00	5.695,00
Valor mínimo	5.695,00	5.695,00	10.000,00	5.695,00
Valor mediano	25.000,00	5.695,00	25.000,00	5.695,00
Desvio padrão	22.213,42	-	76.865,68	-
FATO GERADOR DA AÇÃO: Objeto Deixado no Corpo do Paciente				
Número de processos	3	0	4	0
Valor médio	33.333,33	-	18.250,00	-
Valor máximo	50.000,00	-	30.000,00	-
Valor mínimo	20.000,00	-	8.000,00	-
Valor mediano	30.000,00	-	17.500,00	-
Desvio padrão	15.275,25	-	9.251,13	-
FATO GERADOR DA AÇÃO: Outros				
Número de processos	89	16	85	8
Valor médio	45.393,93	9.500,00	31.357,65	8.750,00
Valor máximo	645.000,00	50.000,00	200.000,00	20.000,00

Valor mínimo	3.000,00	2.000,00	3.000,00	2.000,00
Valor mediano	20.000,00	3.000,00	10.000,00	7.500,00
Desvio padrão	86.060,44	12.664,91	43.973,58	6.273,53
FATO GERADOR DA AÇÃO: Problema com Equipamento/ Estrutura				
Número de processos	20	2	18	1
Valor médio	30.500,42	26.500,00	39.027,78	30.000,00
Valor máximo	120.000,00	50.000,00	120.000,00	30.000,00
Valor mínimo	4.000,00	3.000,00	5.000,00	30.000,00
Valor mediano	17.500,00	26.500,00	25.000,00	30.000,00
Desvio padrão	29.706,38	33.234,02	36.753,74	-
FATO GERADOR DA AÇÃO: Resultado Equivocado de Exame				
Número de processos	9	0	13	1
Valor médio	36.333,33	-	20.346,15	7.500,00
Valor máximo	50.000,00	-	50.000,00	7.500,00
Valor mínimo	5.000,00	-	5.000,00	7.500,00
Valor mediano	50.000,00	-	15.000,00	7.500,00
Desvio padrão	18.668,15	-	14.270,28	-

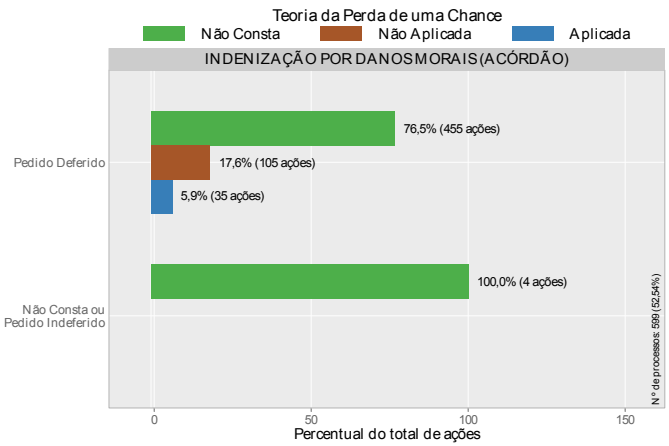


Figura 65: Resultados do pedido de indenização por danos morais descritos no acórdão com relação à aplicação da Teoria da Perda de uma Chance.

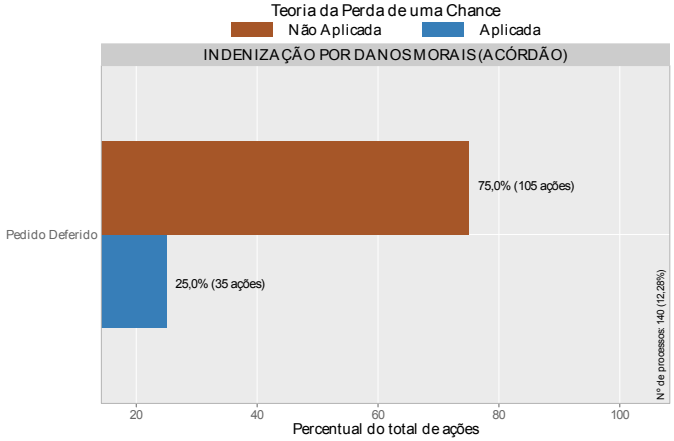


Figura 66: Resultados do pedido de indenização por danos morais descritos no acórdão com relação à aplicação da Teoria da Perda de uma Chance, sendo ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (marcada como "não consta").

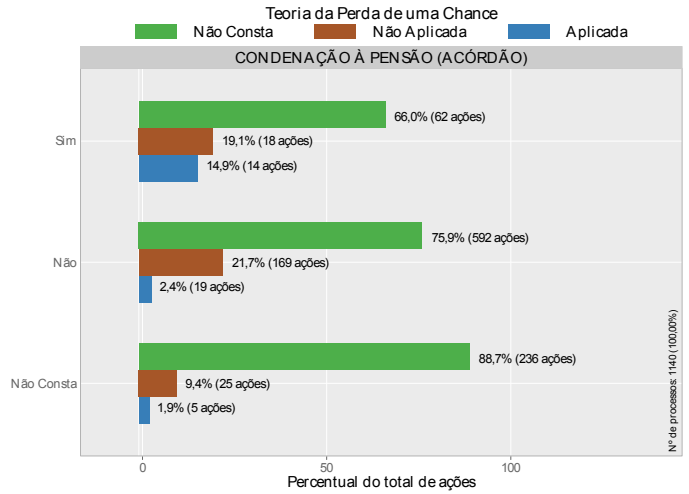


Figura 67: Condenação ao pagamento de pensão no acórdão com relação à aplicação da Teoria da Perda de uma Chance.

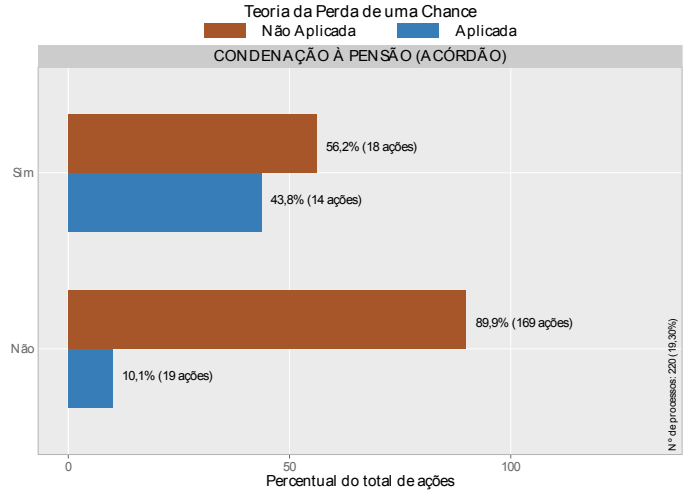


Figura 68: Condenação ao pagamento de pensão no acórdão com relação à aplicação da Teoria da Perda de uma Chance, sendo ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (marcada como "não consta").

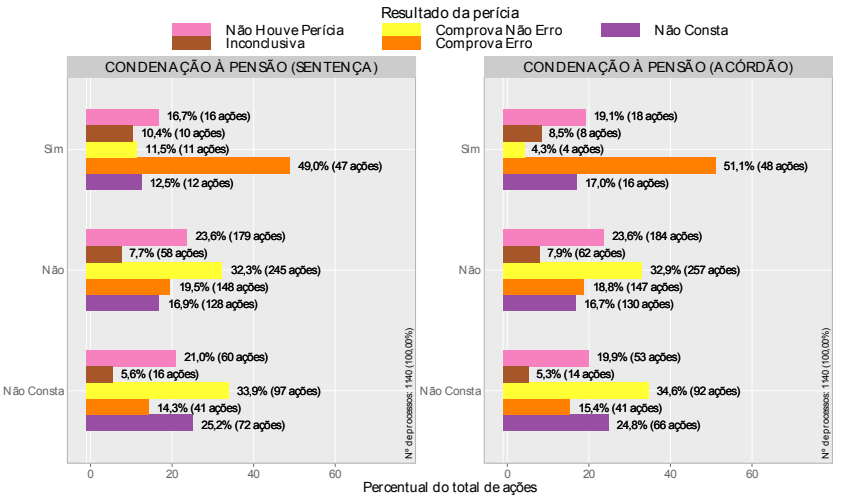


Figura 69: Condenação ao pagamento de pensão na sentença e no acórdão com relação ao resultado da perícia.

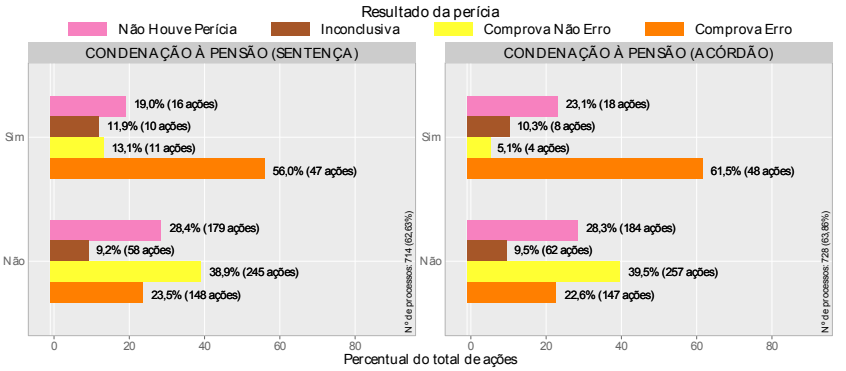


Figura 70: Condenação ao pagamento de pensão na sentença e no acórdão com relação ao resultado da perícia, sendo ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (marcada como "não consta").

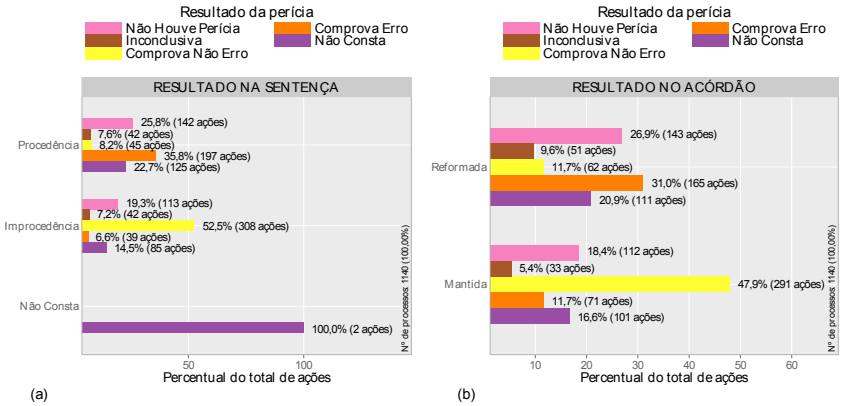


Figura 71: Resultado do processo na sentença e no acórdão com relação ao resultado da perícia.

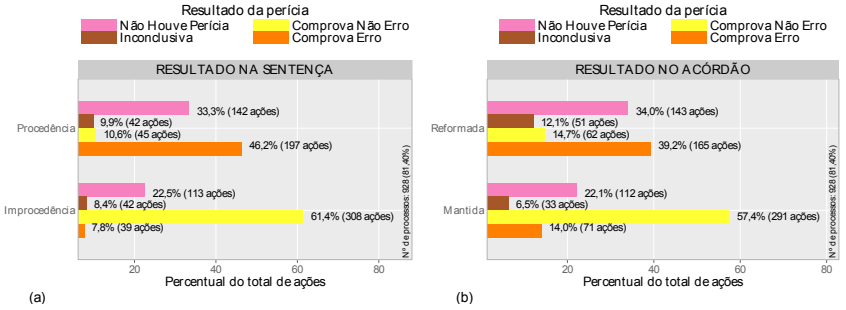


Figura 72: Resultado do processo na sentença e no acórdão com relação ao resultado da perícia, sendo ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (marcada como "não consta").

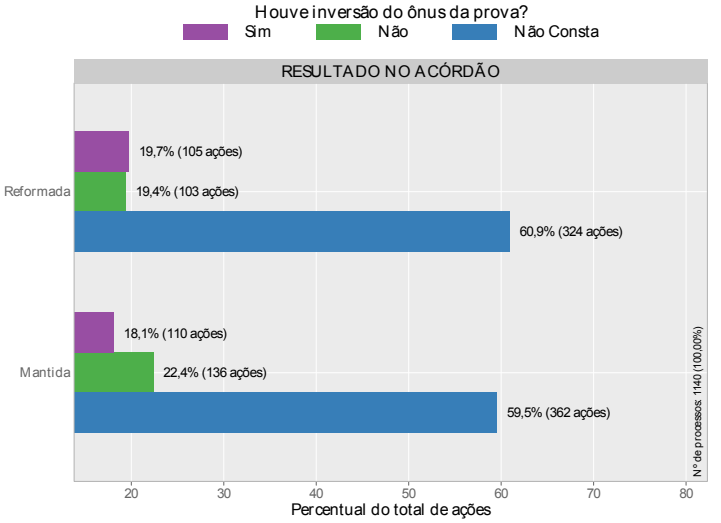


Figura 73: Resultado do processo no acórdão com relação à ocorrência da inversão do ônus da prova.

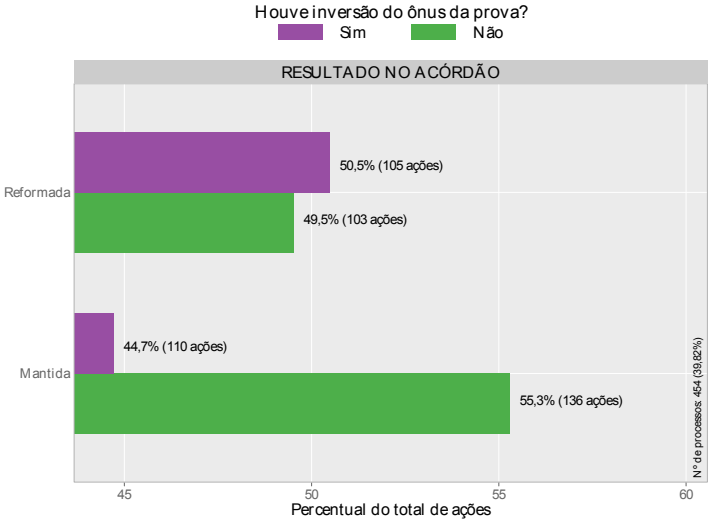


Figura 74: Resultado do processo no acórdão com relação à ocorrência da inversão do ônus da prova, sendo ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (marcada como "não consta").

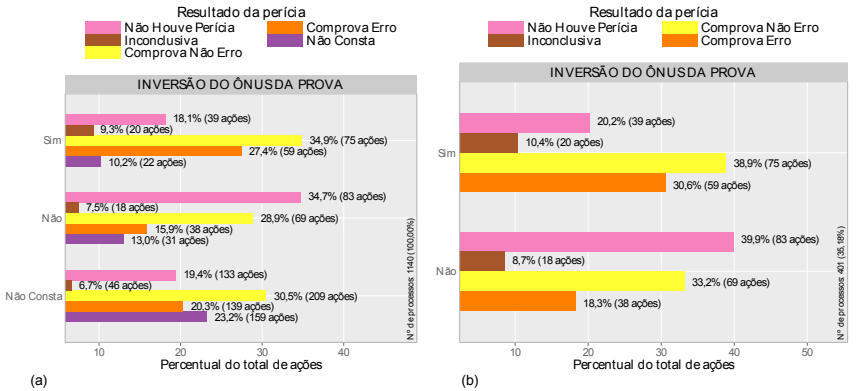


Figura 75: Ocorrência de inversão do ônus da prova com relação ao resultado da perícia. Em (a) são apresentados os percentuais considerando todas as ações e em (b) são ignoradas as ações em que não há informação da variável (marcada como "não consta").

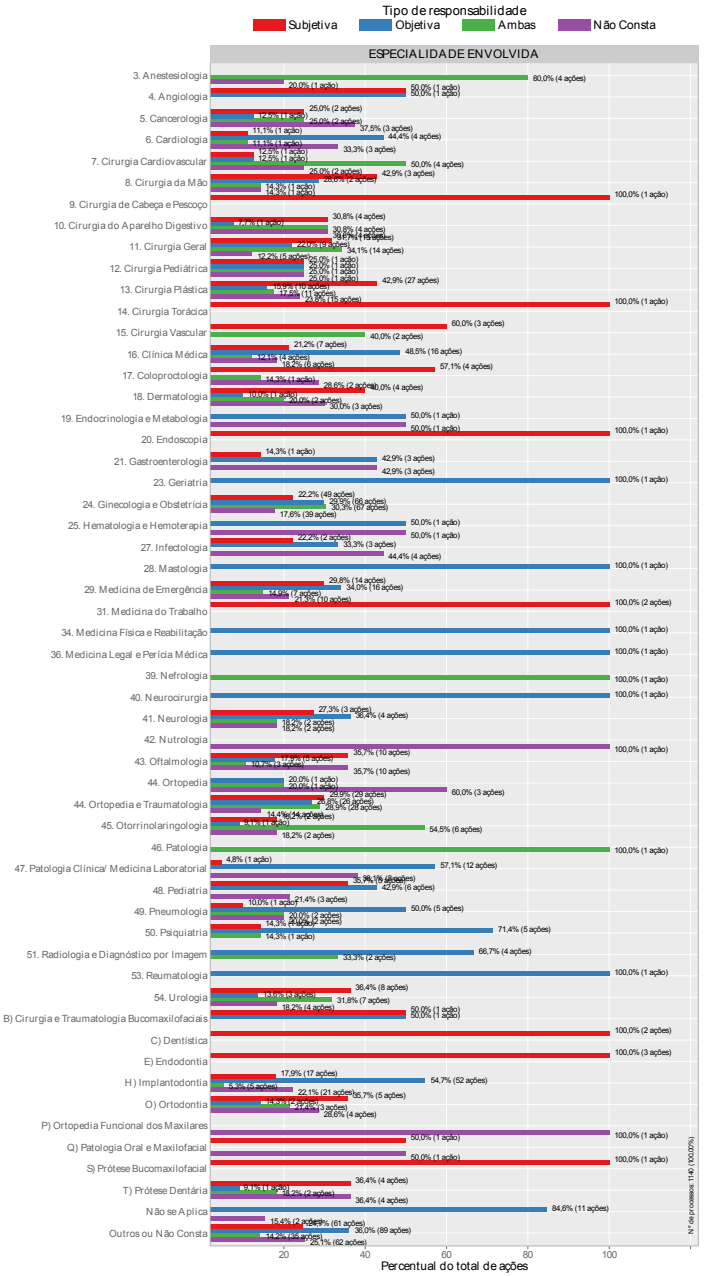


Figura 76: Número de ações relacionadas a cada especialidade e tipo de responsabilidade.

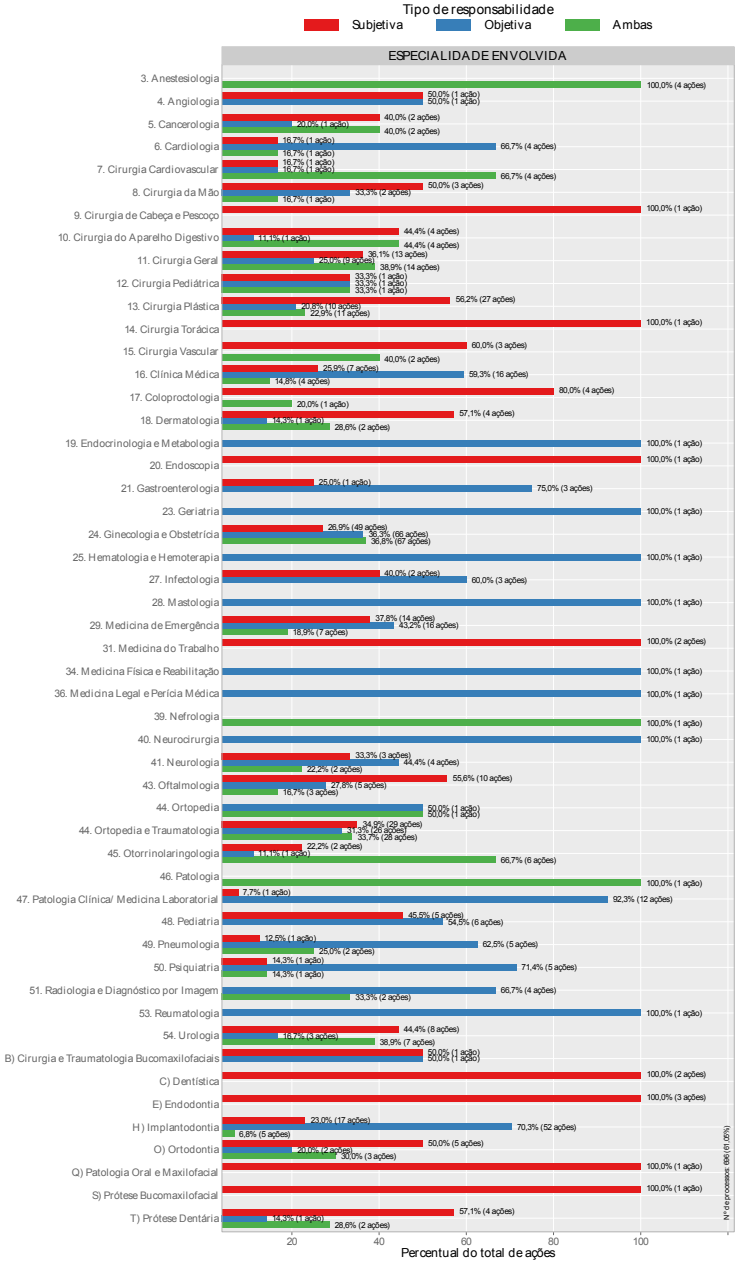


Figura 77: Número de ações relacionadas a cada especialidade e tipo de responsabilidade.

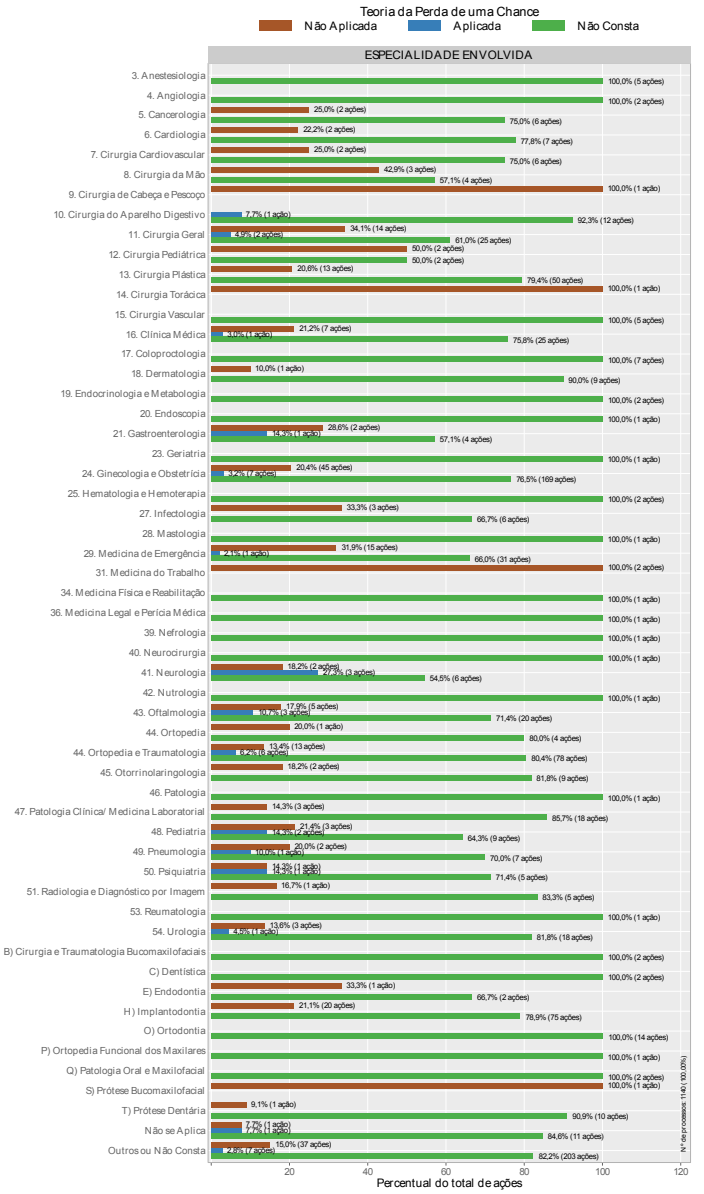


Figura 78: Número de ações relacionadas a cada especialidade nos casos de aplicação ou não da Teoria da Perda de uma Chance.

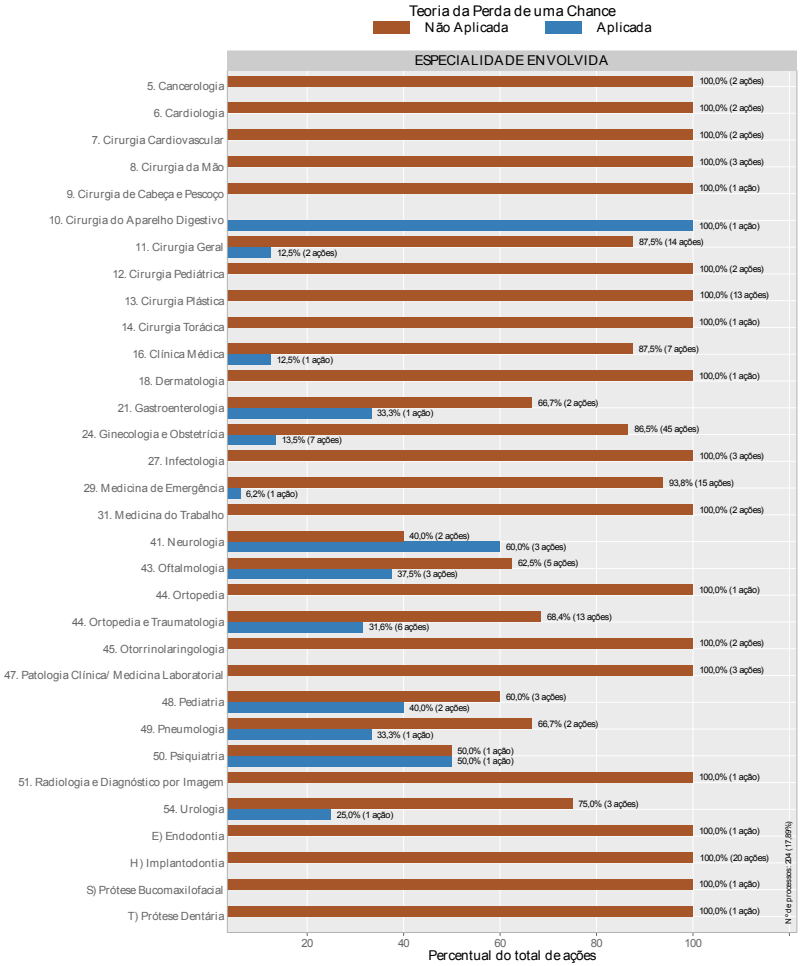


Figura 79: Número de ações relacionadas a cada especialidade nos casos de aplicação ou não da Teoria da Perda de uma Chance.

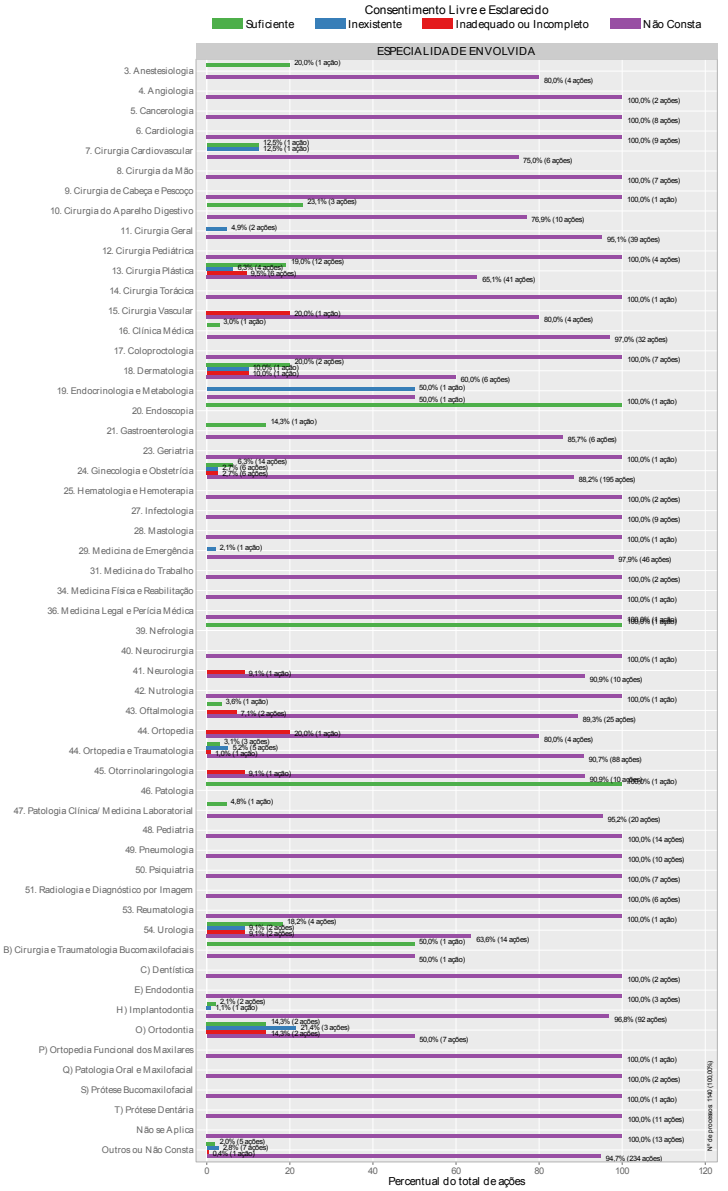


Figura 80: Número de ações relacionadas a cada especialidade e grau de Consentimento Livre e Esclarecido.

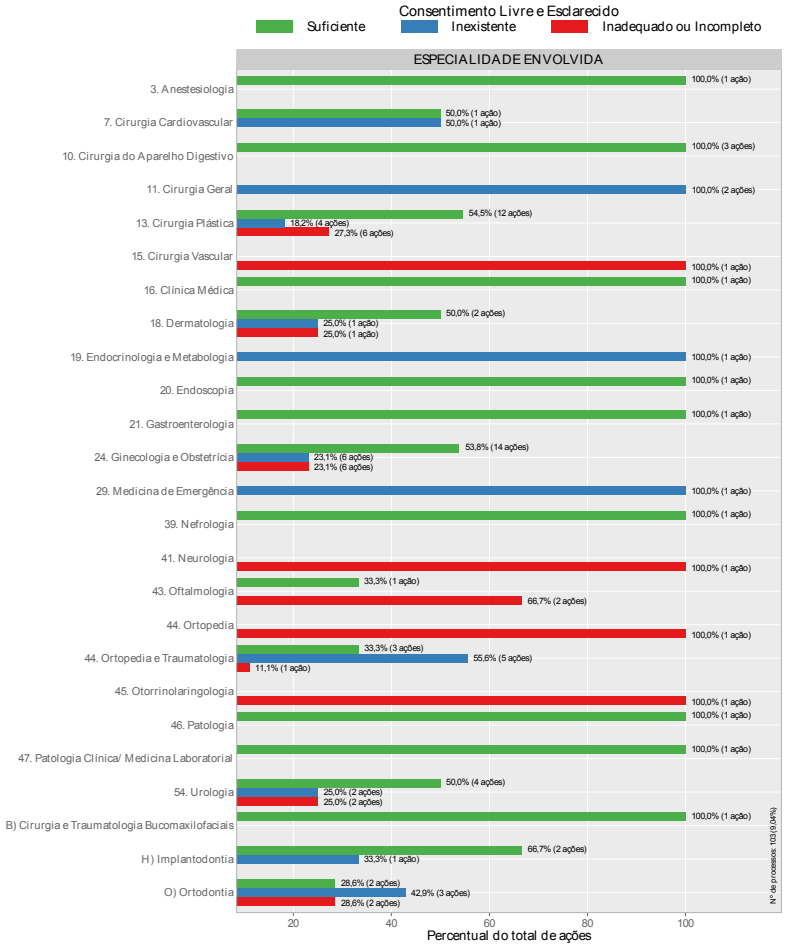


Figura 81: Número de ações relacionadas a cada especialidade e grau de Consentimento Livre e Esclarecido.

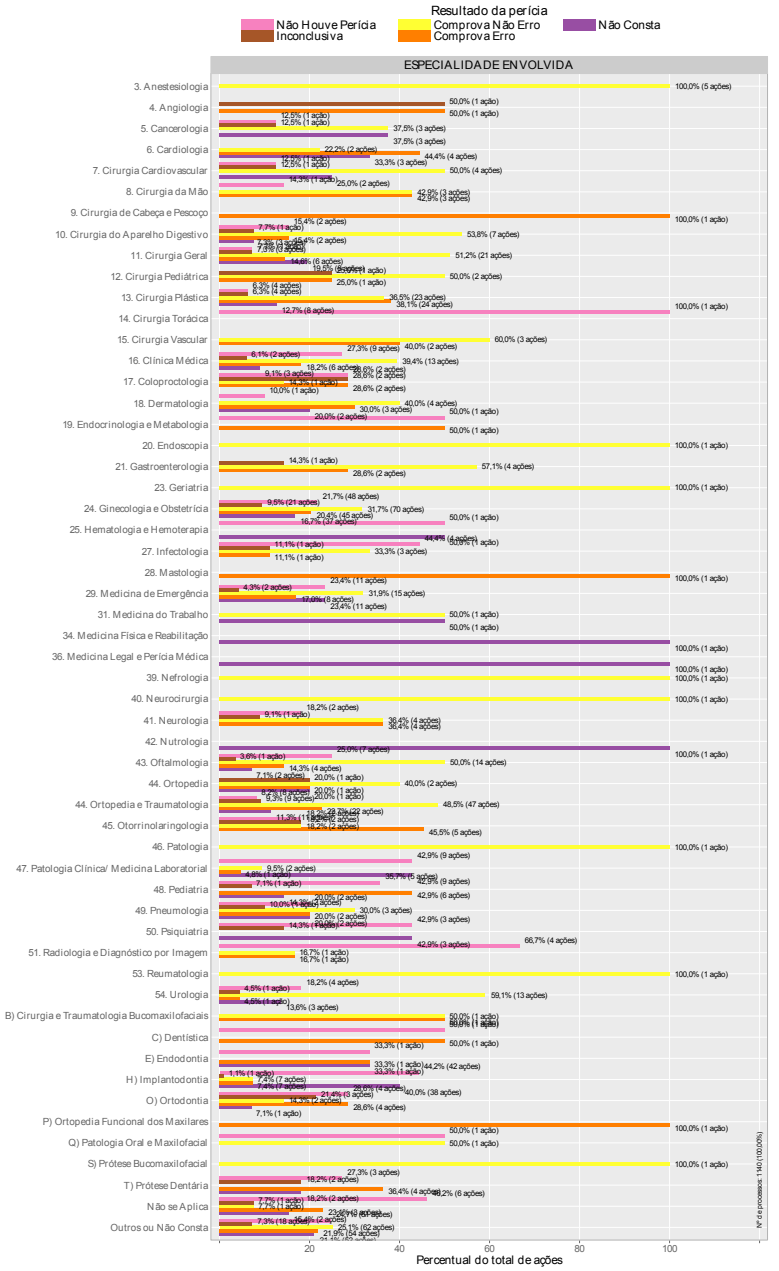


Figura 82: Número de ações relacionadas a cada especialidade e resultado da perícia.

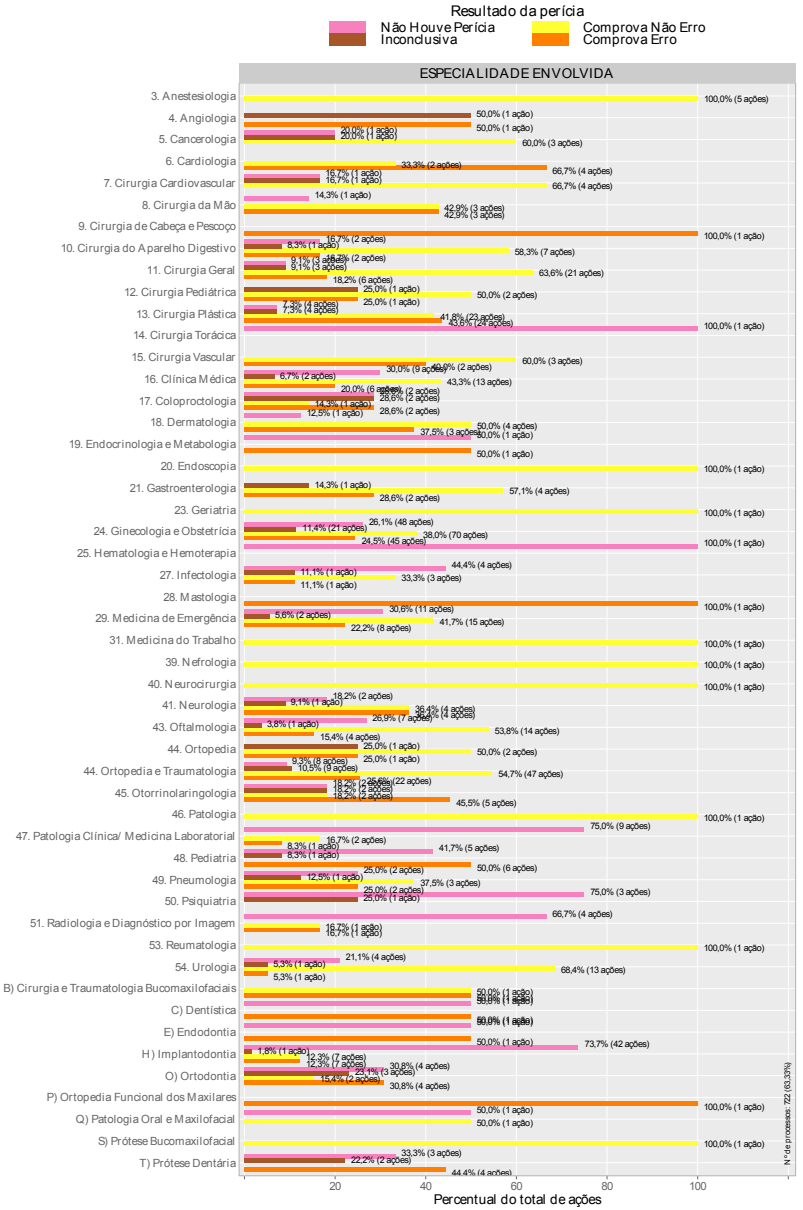


Figura 83: Número de ações relacionadas a cada especialidade e resultado da perícia.

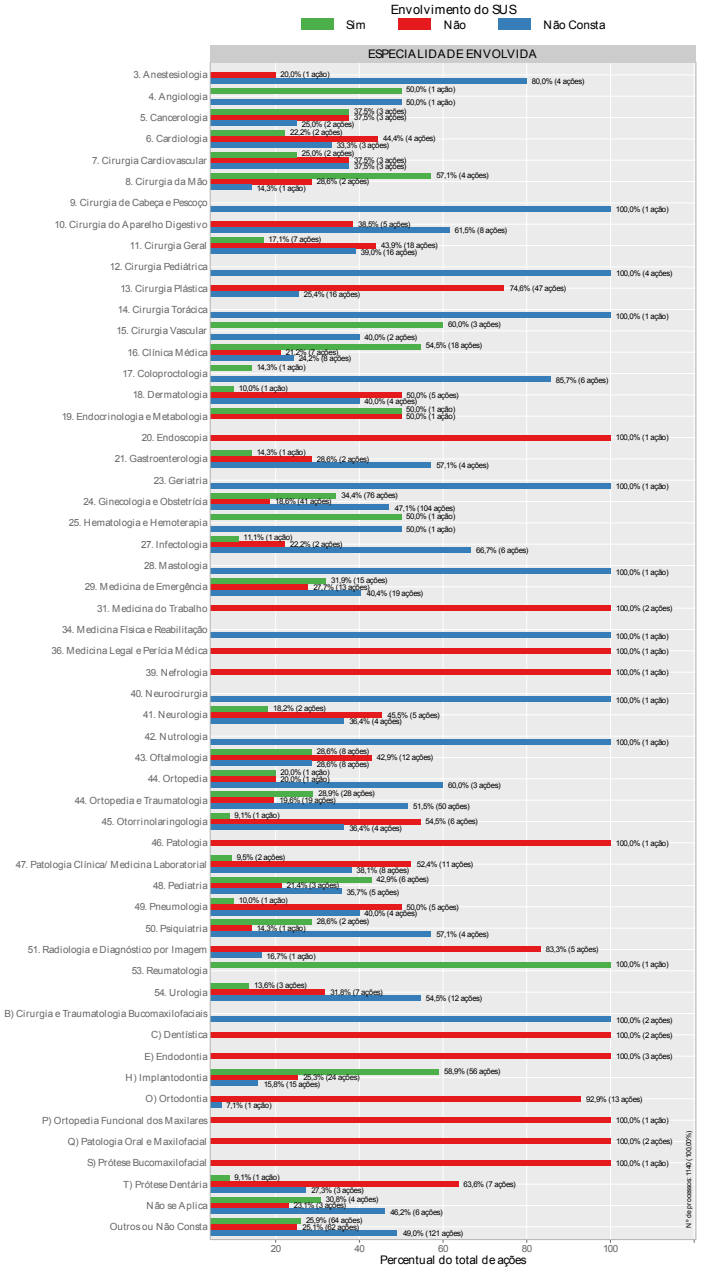


Figura 84: Número de ações relacionadas a cada especialidade e envolvimento do SUS.

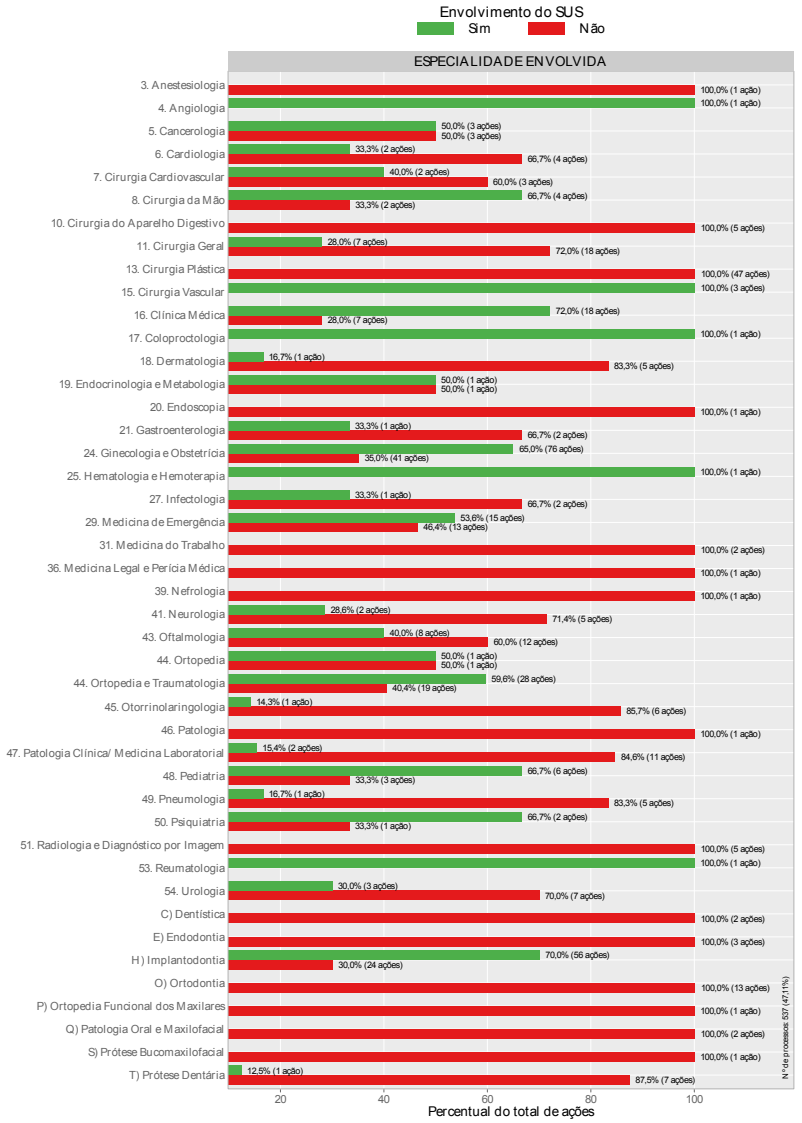


Figura 85: Número de ações relacionadas a cada especialidade e envolvimento do SUS.

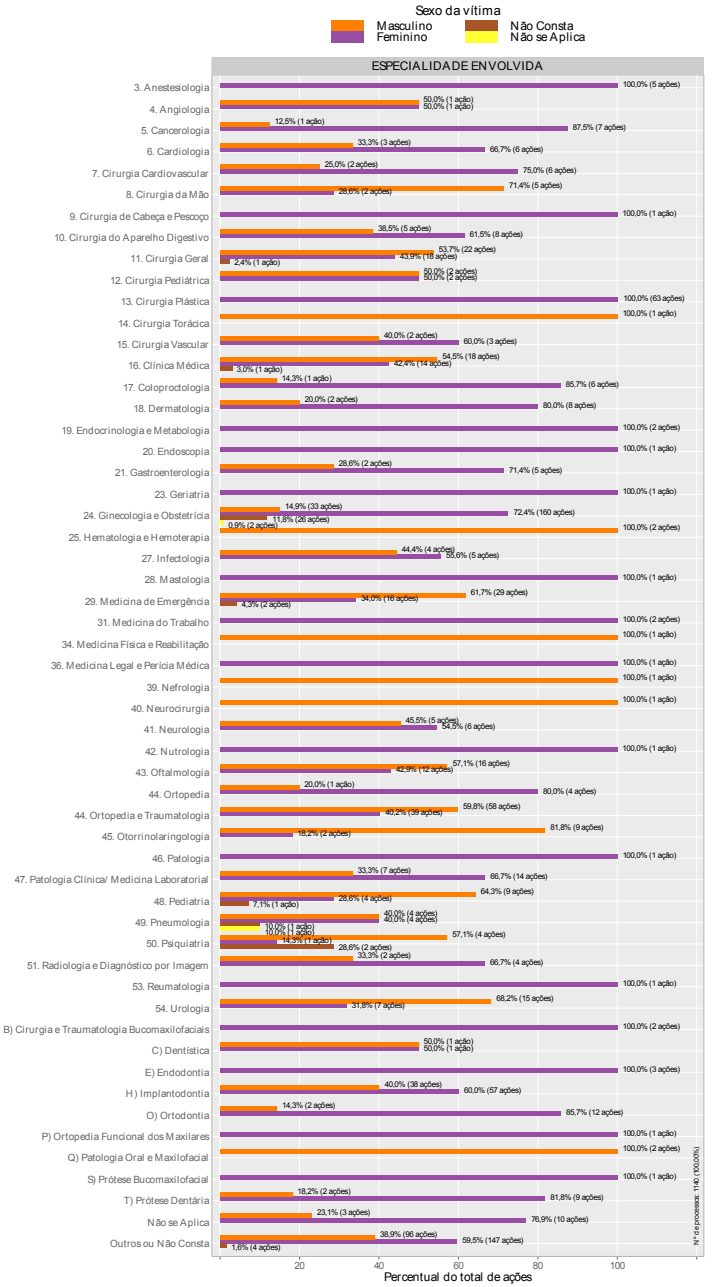


Figura 86: Número de ações relacionadas a cada especialidade e sexo da vítima.

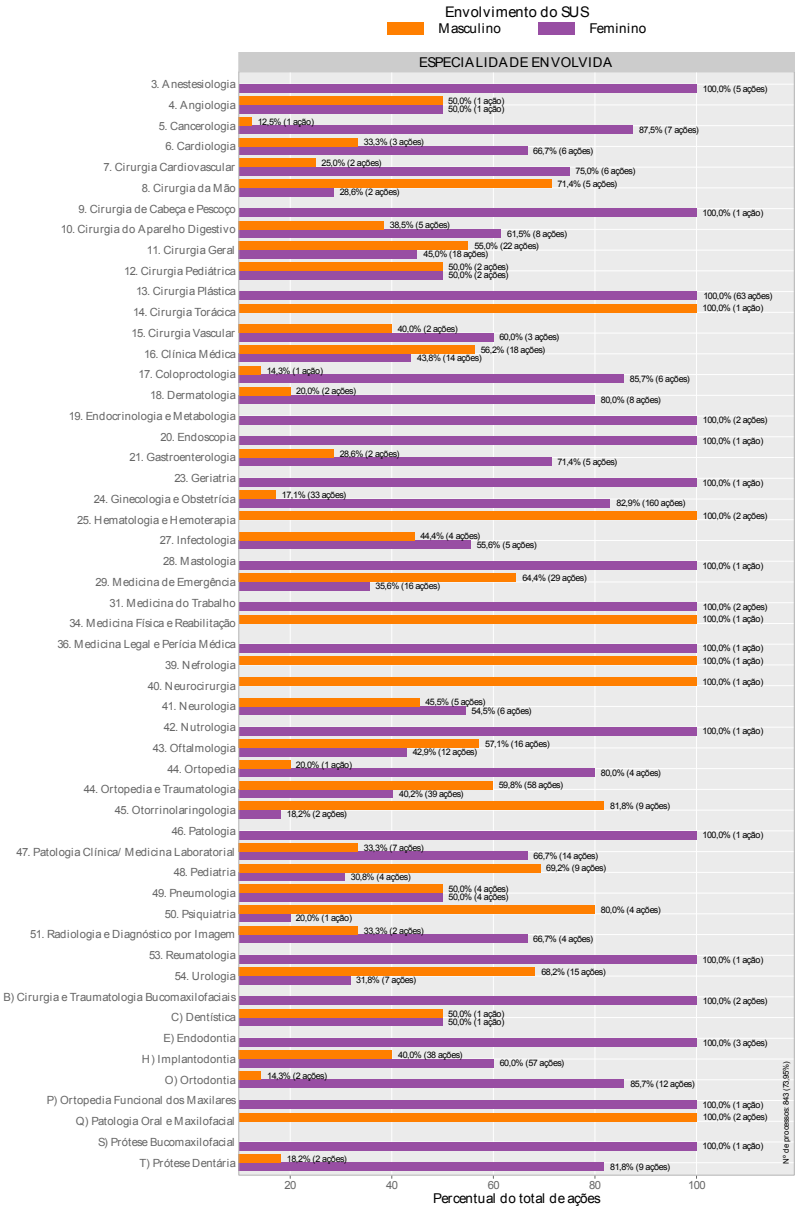


Figura 87: Número de ações relacionadas a cada especialidade e sexo da vítima.

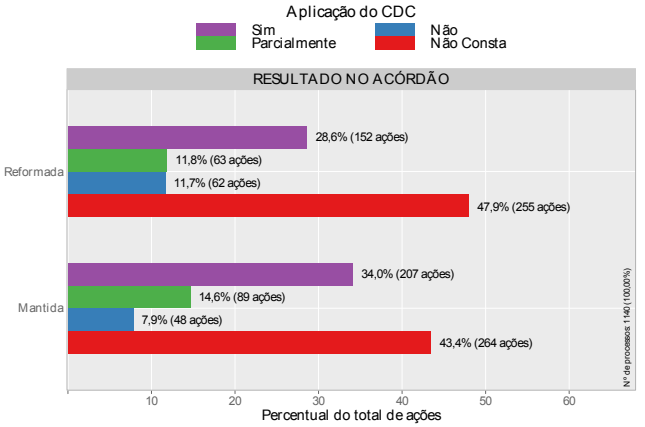


Figura 88: Resultado do processo no acórdão com relação à aplicação do código de defesa do consumidor (CDC).

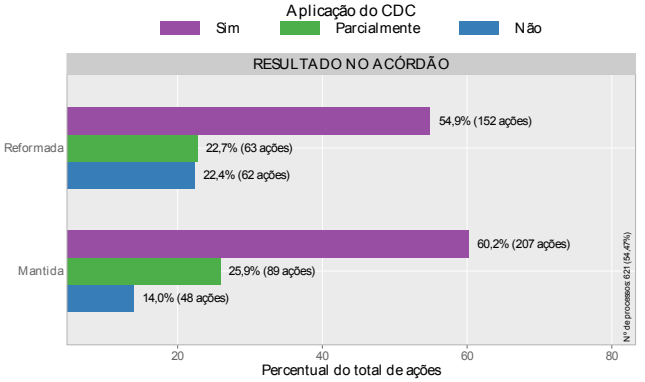


Figura 89: Resultado do processo no acórdão com relação à aplicação do código de defesa do consumidor (CDC), sendo ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (marcada como "não consta").

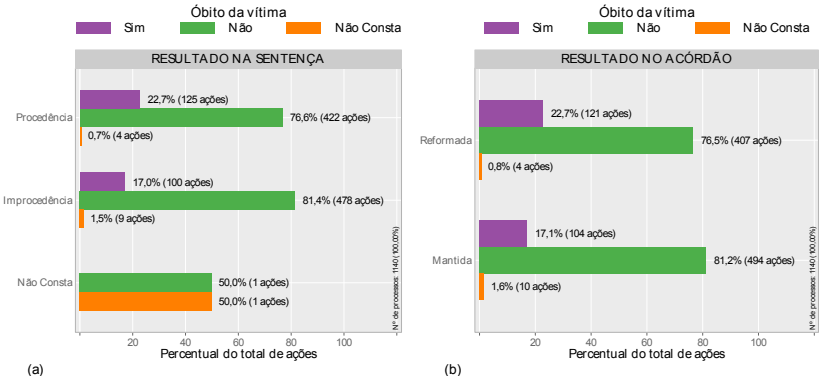


Figura 90: Resultado do processo na sentença e no acórdão com relação à ocorrência de óbito da vítima.

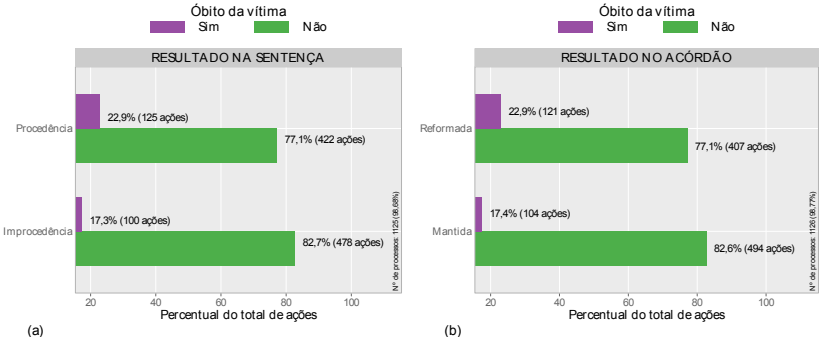


Figura 91: Resultado do processo na sentença e no acórdão com relação à ocorrência de óbito da vítima, sendo ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (marcada como "não consta").

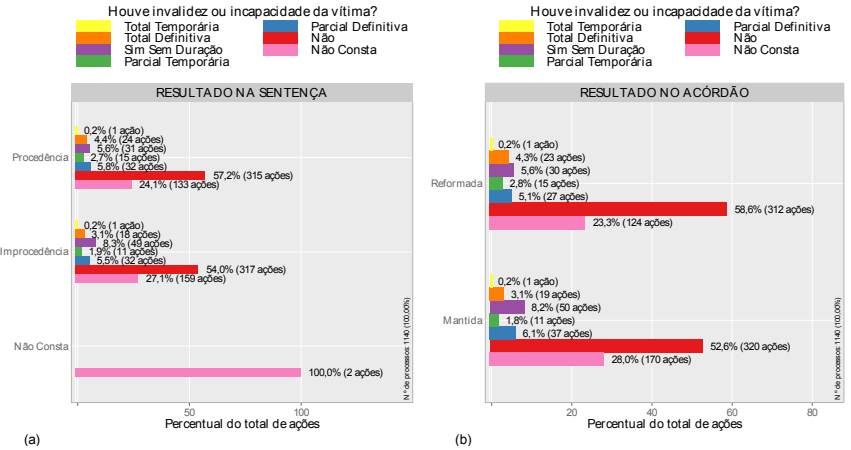


Figura 92: Resultado do processo na sentença e no acórdão com relação à invalidez da vítima.

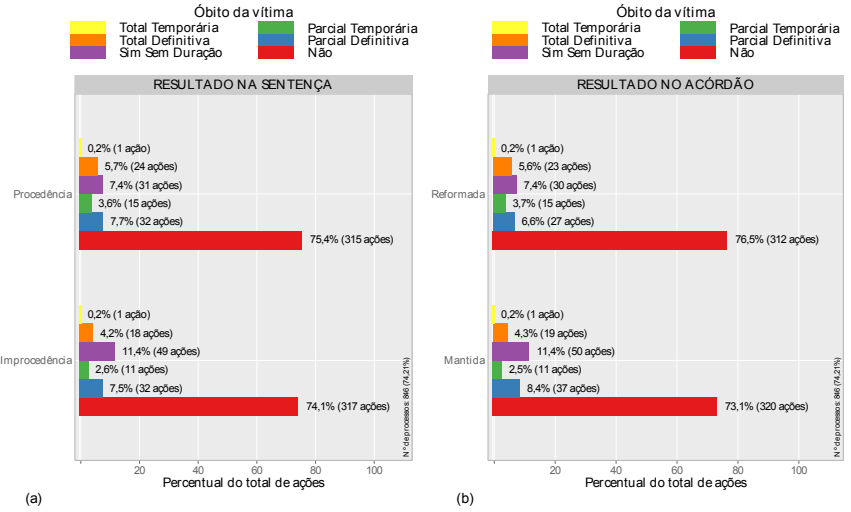


Figura 93: Resultado do processo na sentença e no acórdão com relação à invalidez da vítima, sendo ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (marcada como "não consta").

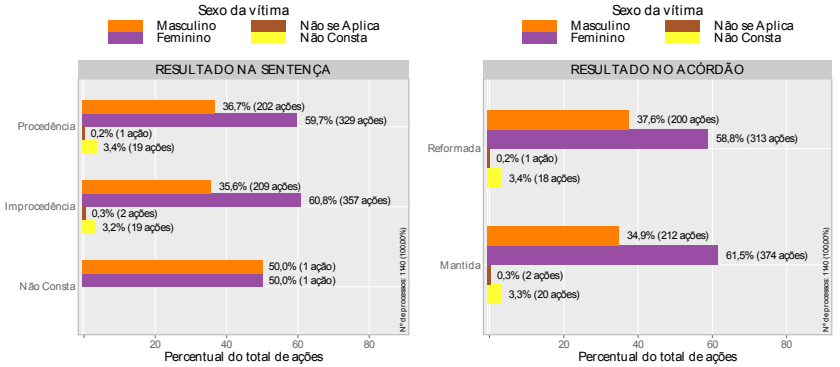


Figura 94: Resultado do processo na sentença e no acórdão com relação ao sexo da vítima.

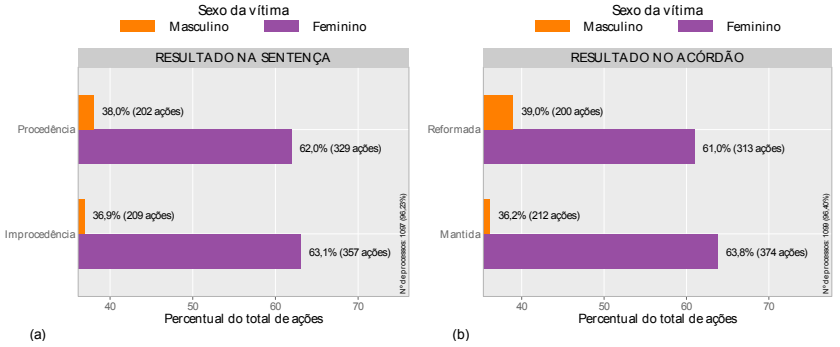


Figura 95: Resultado do processo na sentença e no acórdão com relação ao sexo da vítima, sendo ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (marcada como "não consta").

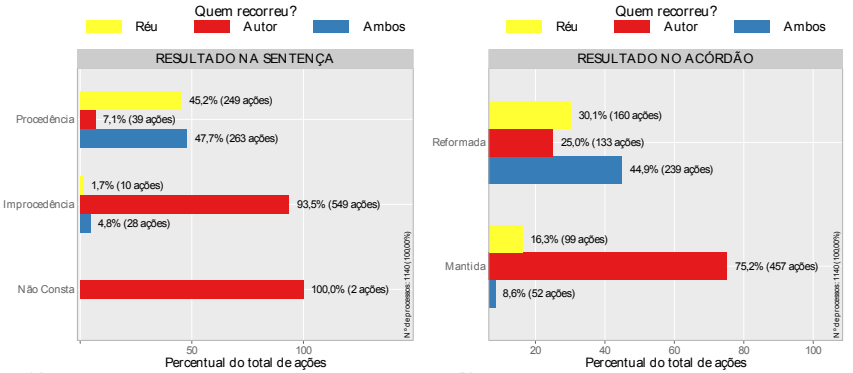


Figura 96: Resultado do processo na sentença e no acórdão com relação a quem recorreu.

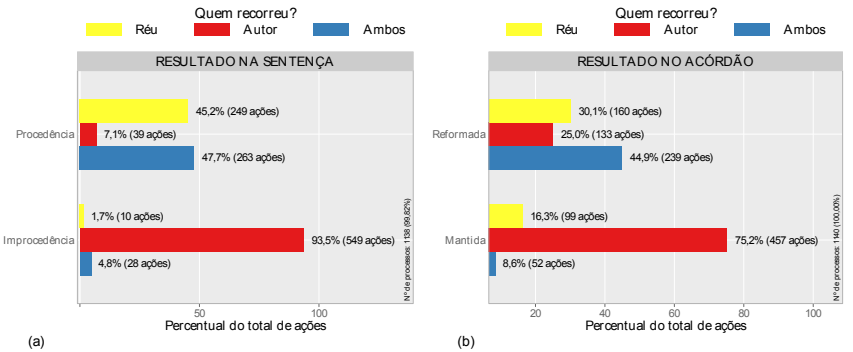


Figura 97: Resultado do processo na sentença e no acórdão com relação a quem recorreu, sendo ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (marcada como "não consta").

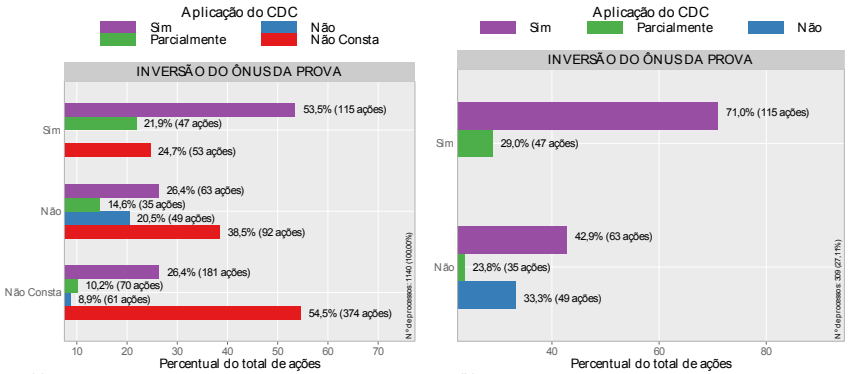


Figura 98: Ocorrência de inversão do ônus da prova com relação à aplicação do código de defesa do consumidor. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (”não consta”).

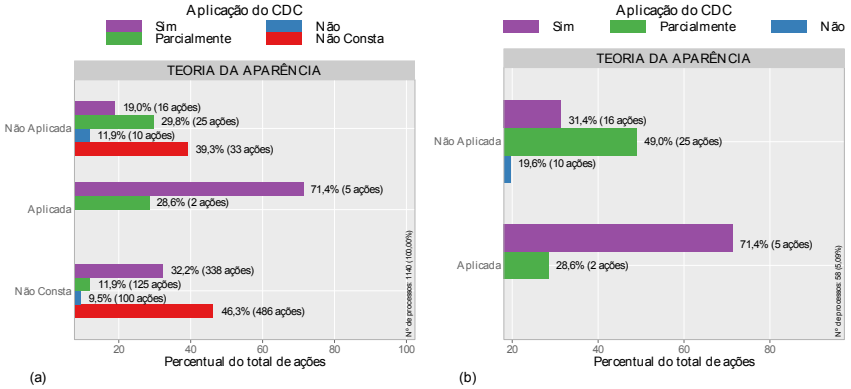


Figura 99: Ocorrência de inversão do ônus da prova com relação à aplicação da teoria da aparência. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre variável no acórdão (”não consta”).

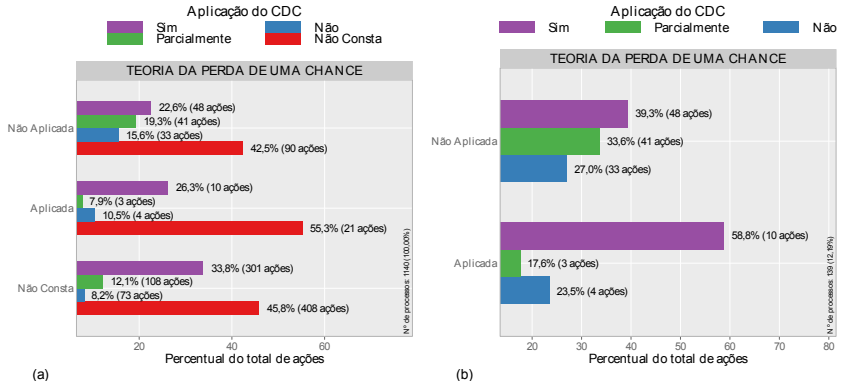


Figura 100: Ocorrência de inversão do ônus da prova com relação à aplicação da Teoria da Perda de uma Chance. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (”não consta”).

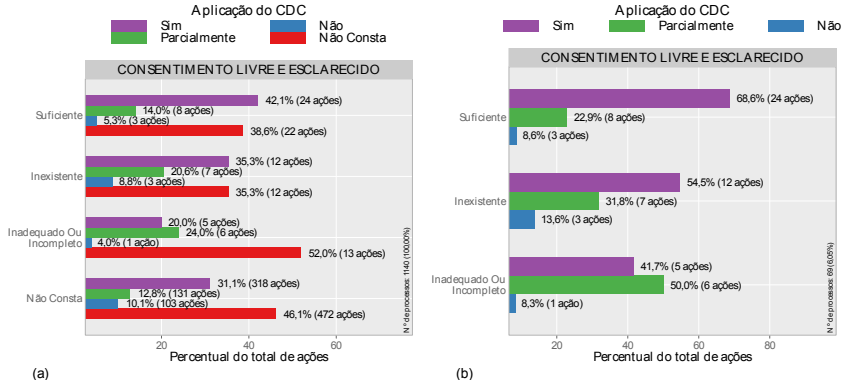


Figura 101: Ocorrência de inversão do ônus da prova com relação ao grau de Consentimento Livre e Esclarecido entre o profissional e o paciente. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (”não consta”).

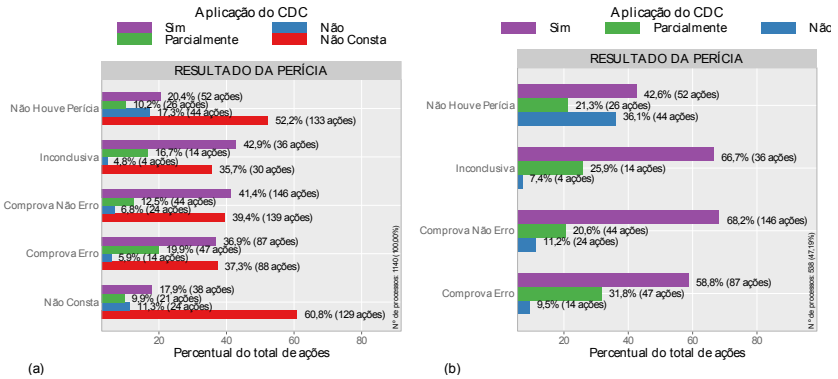


Figura 102: Aplicação do código de defesa do consumidor com relação ao resultado indicado na perícia. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (”não consta”).

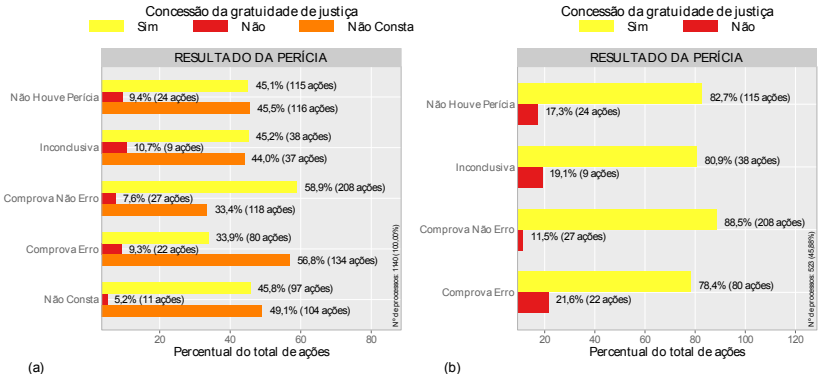


Figura 103: Concessão do benefício da justiça gratuita com relação ao resultado indicado na perícia. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (”não consta”).

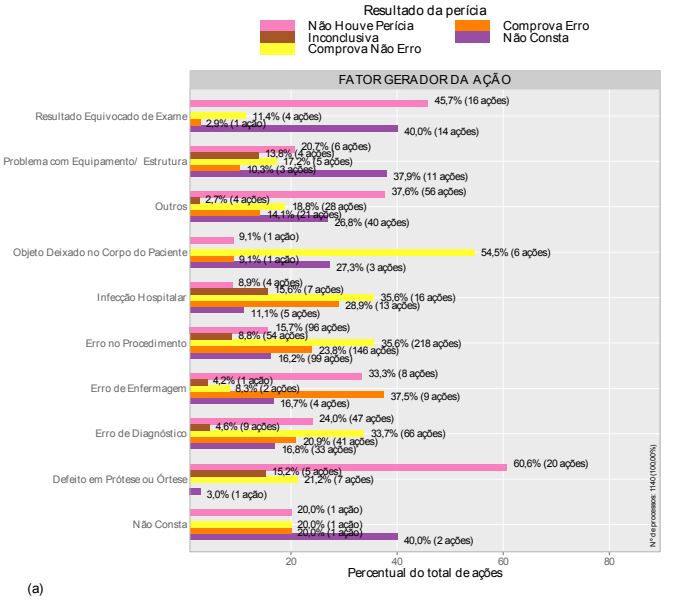


Figura 104: Resultados indicados na perícia em relação ao fato gerador da ação. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (”não consta”).

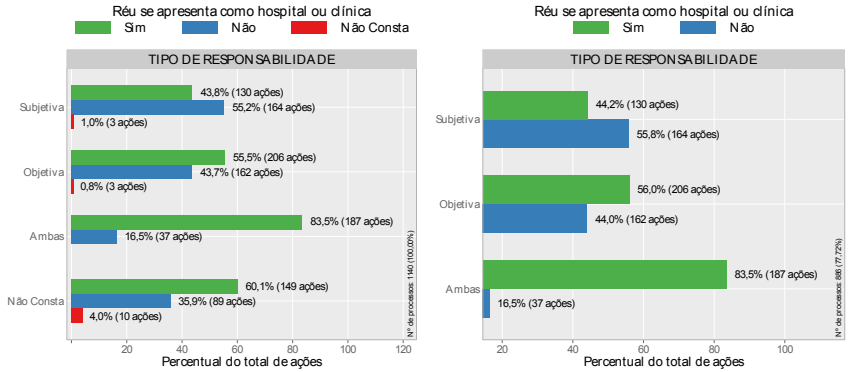


Figura 105: Tipo de responsabilidade do profissional em relação ao tipo de réu hospital ou clínica. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (”não consta”).

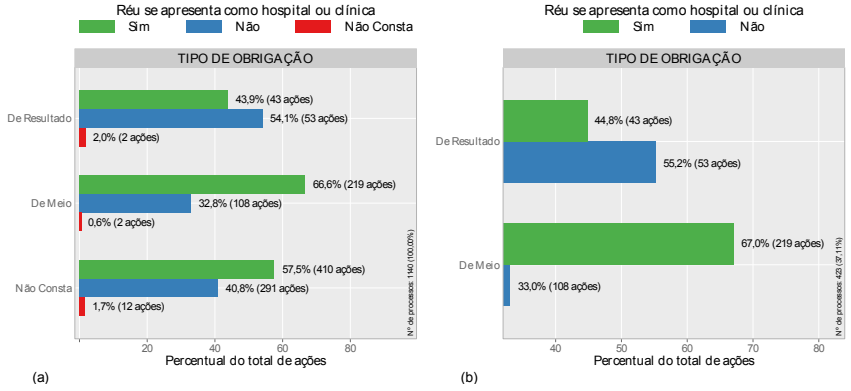


Figura 106: Tipo de obrigação do profissional em relação ao tipo de réu hospital ou clínica. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (”não consta”).

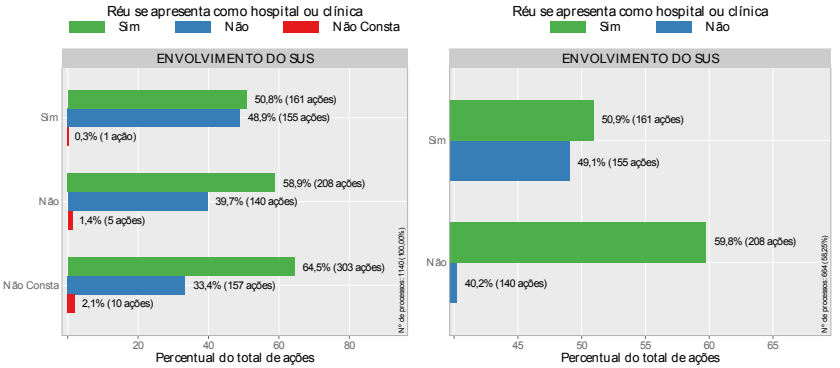


Figura 107: Envolvimento do SUS na ação em relação ao tipo de réu hospital ou clínica. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (”não consta”).

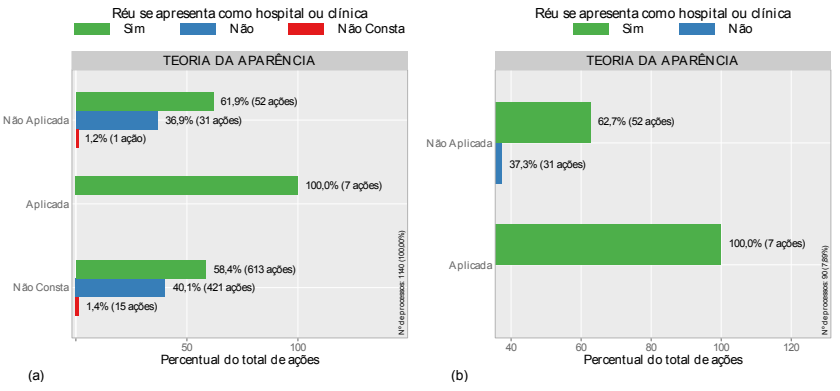


Figura 108: Aplicação da teoria da aparência em relação ao tipo de réu hospital ou clínica. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (”não consta”).

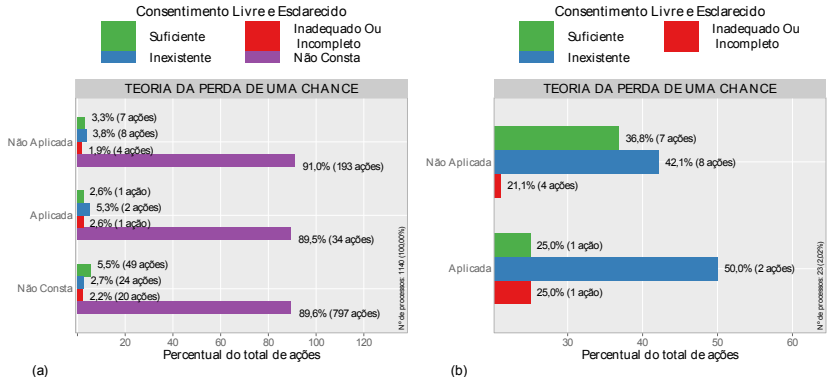


Figura 109: Grau do Consentimento Livre e Esclarecido entre o profissional e o paciente em relação à aplicação da Teoria da Perda de uma Chance. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (”não consta”).

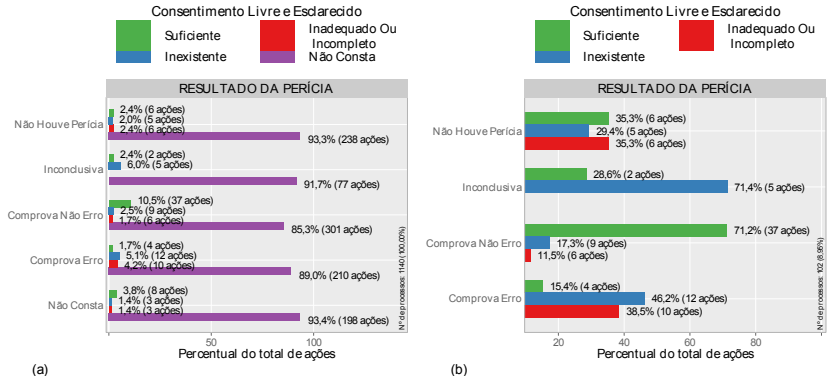


Figura 110: Grau do Consentimento Livre e Esclarecido entre o profissional e o paciente em relação ao resultado da perícia. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (”não consta”).

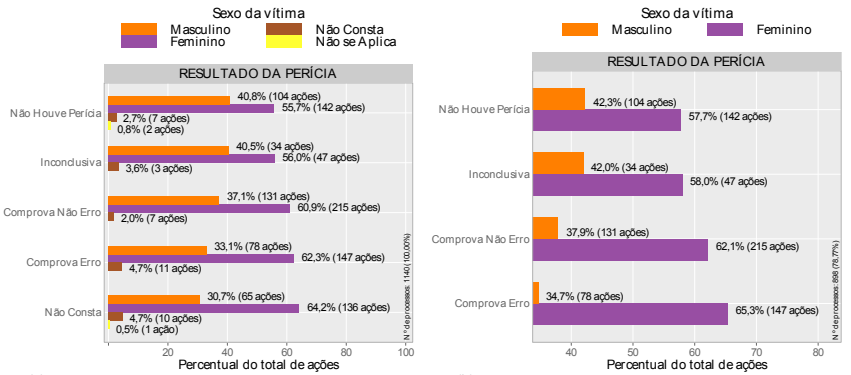


Figura 111: Sexo da vítima em relação ao resultado da perícia. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (”não consta”).

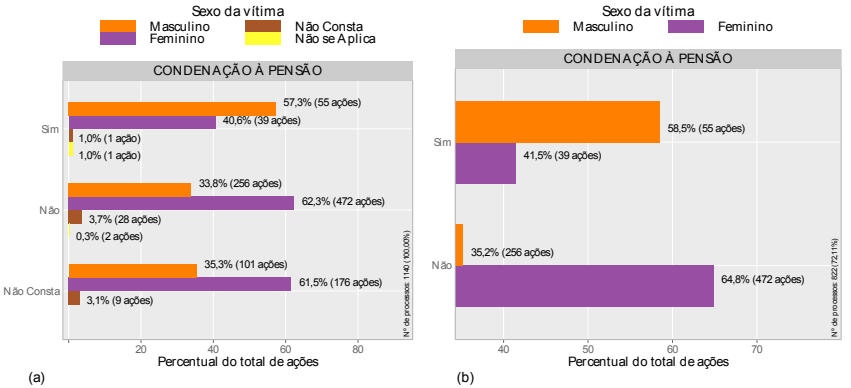


Figura 112: Sexo da vítima em relação à condenação ao pagamento de pensão mensal. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (”não consta”).

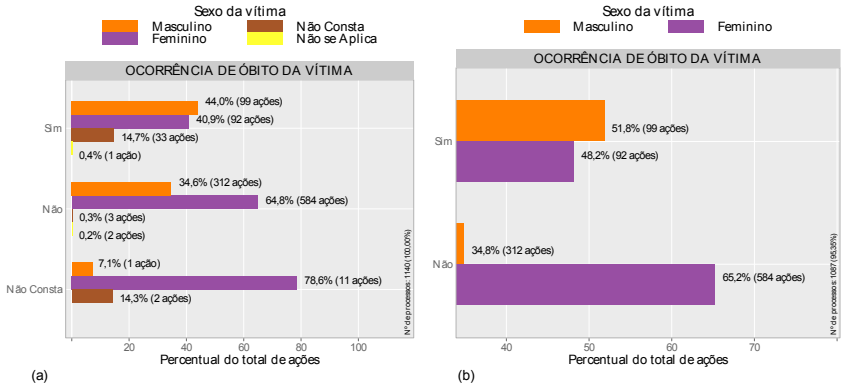


Figura 113: Sexo da vítima em relação à ocorrência de óbito da vítima em função do problema discutido. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (”não consta”).

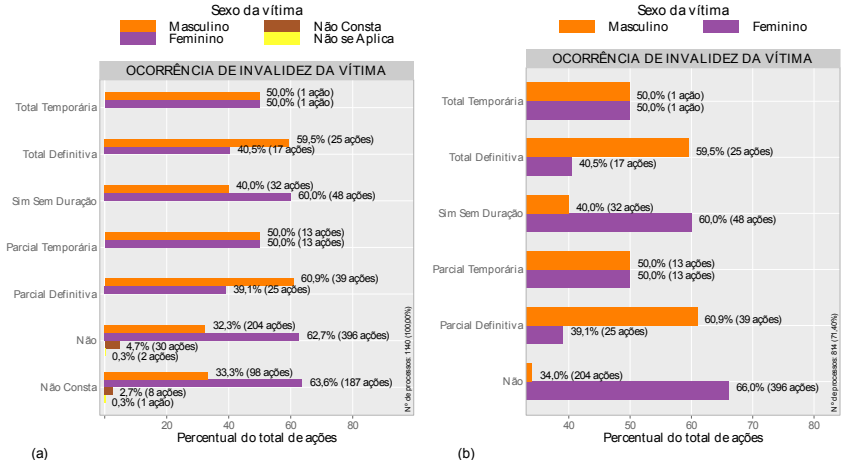


Figura 114: Sexo da vítima em relação à ocorrência de invalidez ou incapacidade da vítima em função do problema discutido. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (”não consta”).

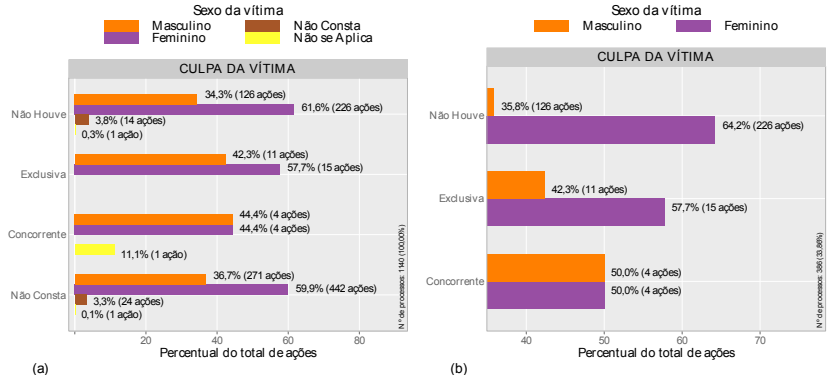


Figura 115: Sexo da vítima em relação à sua culpa. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (”não consta”).

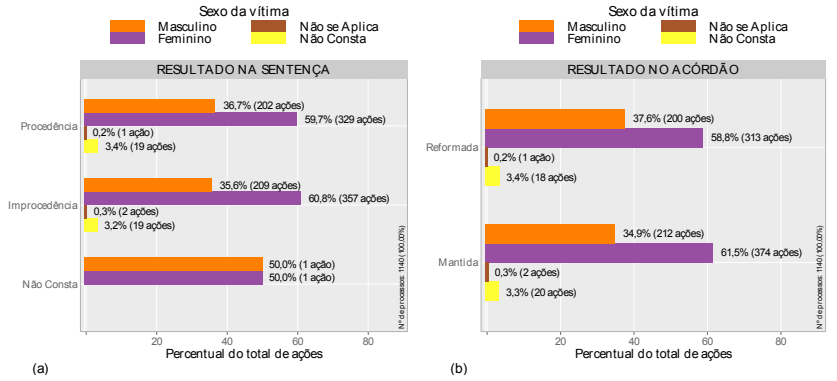


Figura 116: Resultado do processo na sentença e no acórdão com relação ao sexo da vítima. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (”não consta”).

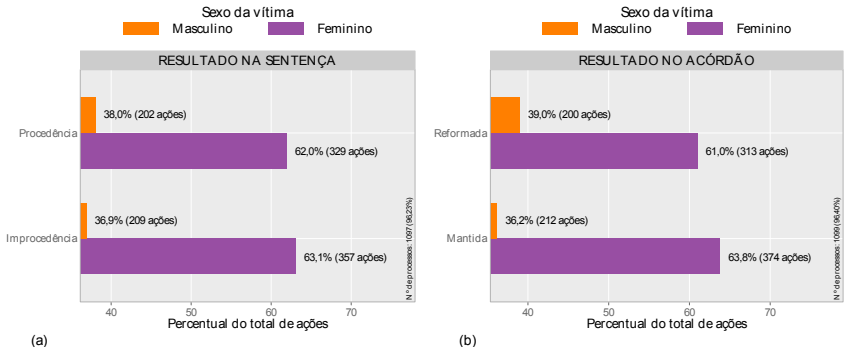


Figura 117: Resultado do processo na sentença e no acórdão com relação ao sexo da vítima.

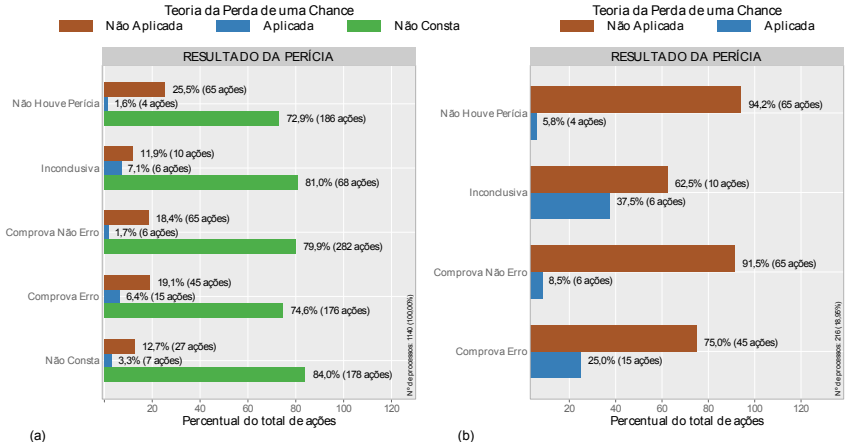


Figura 118: Aplicação da Teoria da Perda de uma Chance com relação ao resultado da perícia. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (”não consta”).

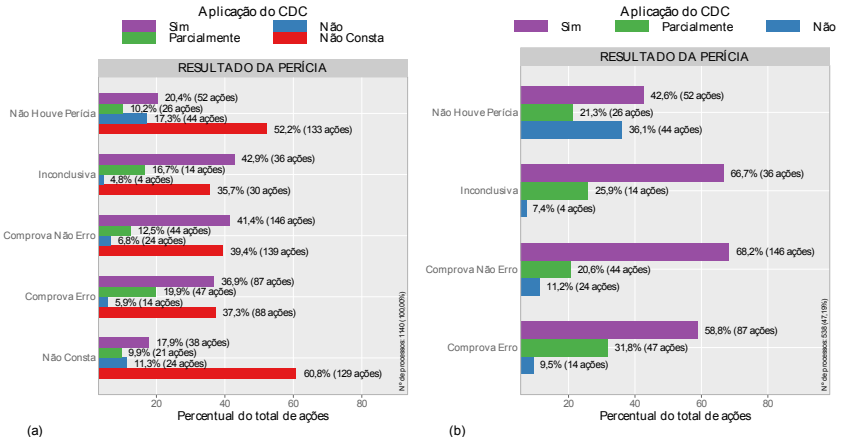


Figura 119: Aplicação do código de defesa do consumidor (CDC) com relação ao resultado da perícia. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (”não consta”).

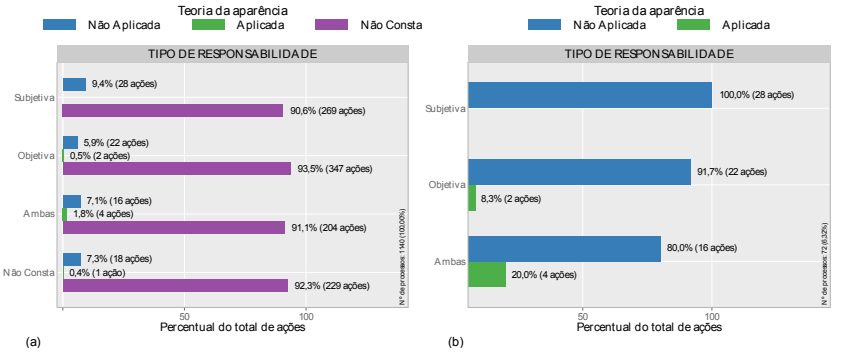


Figura 120: Aplicação da teoria da aparência com relação ao tipo de responsabilidade. Em (b), apenas são ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (”não consta”).

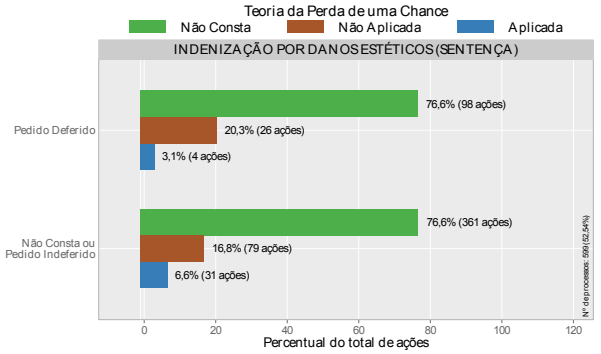


Figura 121: Resultados do pedido de indenização por danos estéticos descritos no acórdão com relação à aplicação da Teoria da Perda de uma Chance.

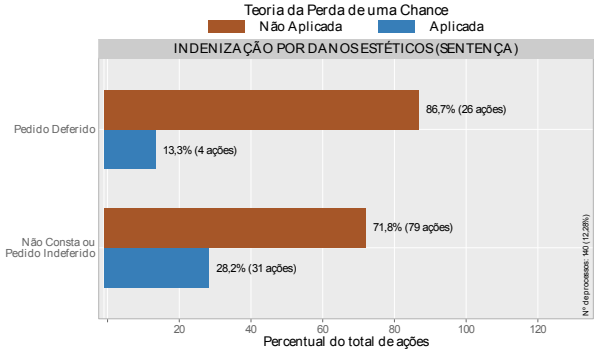


Figura 122: Resultados do pedido de indenização por danos estéticos descritos no acórdão com relação à aplicação da Teoria da Perda de uma Chance, sendo que foram ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (”não consta”).

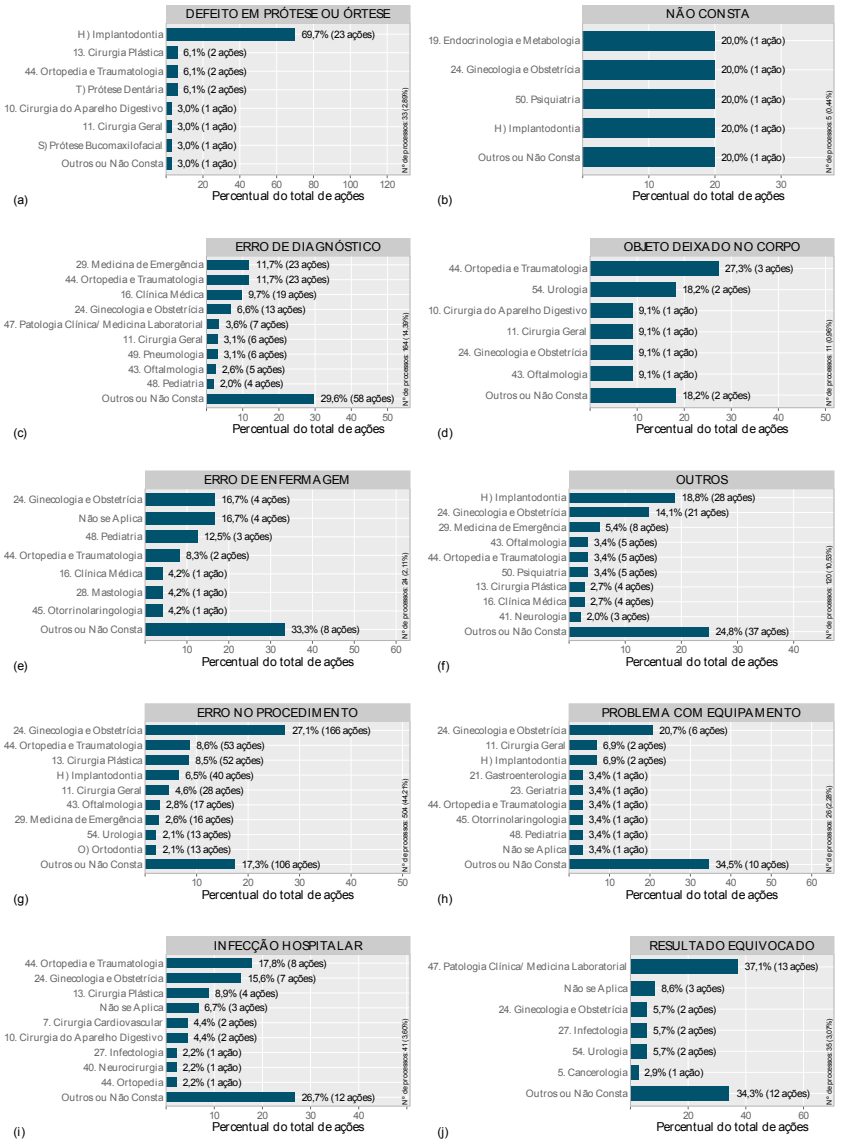


Figura 123: Tipos de especialidades mais frequentes para cada fator gerador da ação. São apresentados apenas as dez especilidades mais frequentes para cada cada fator gerador da ação.

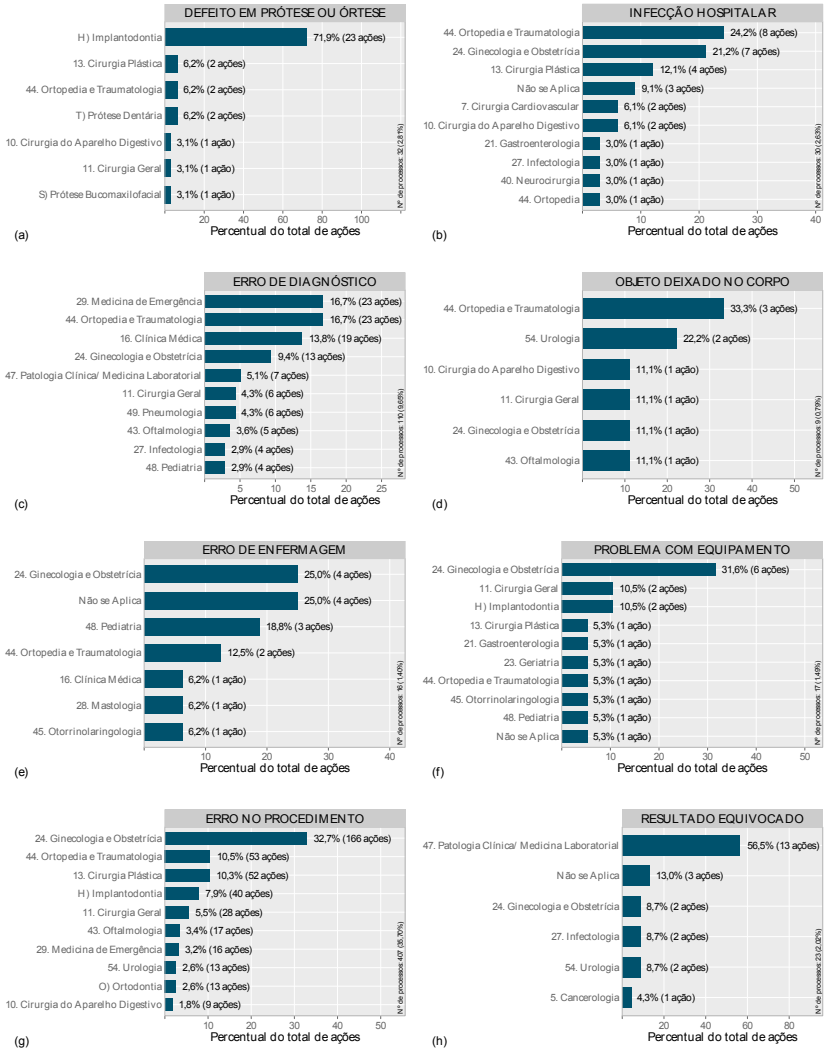


Figura 124: Tipos de especialidades mais frequentes para cada fator gerador da ação. São apresentados apenas as dez especialidades mais frequentes para cada cada fator gerador da ação, sendo que são ignoradas as ações em que não há informações sobre a variável no acórdão (marcada como "não consta")

Tabela 17: Estatísticas resumo dos valores de indenização por danos morais e estéticos concedidos na sentença e no acórdão estratificados pelo perfil do autor da ação.

	Resultados da sentença		Resultados do acórdão	
	Danos morais	Danos estéticos	Danos morais	Danos estéticos
AUTOR DA AÇÃO: Vítima				
Número de processos	407	92	399	64
Valor médio	36.469,11	11.993,69	26.165,10	12.632,35
Valor máximo	950.400,00	55.000,00	480.000,00	40.000,00
Valor mínimo	3.000,00	500,00	1.500,00	500,00
Valor mediano	18.000,00	6.347,50	15.000,00	10.000,00
Desvio padrão	84.997,93	13.275,70	41.716,79	9.607,44
AUTOR DA AÇÃO: Pai				
Número de processos	56	3	59	3
Valor médio	141.413,21	22.586,67	91.094,58	15.920,00
Valor máximo	950.400,00	50.000,00	460.000,00	30.000,00
Valor mínimo	4.000,00	2.000,00	3.000,00	2.000,00
Valor mediano	100.000,00	15.760,00	80.000,00	15.760,00
Desvio padrão	170.211,14	24.717,45	70.994,28	14.000,69
AUTOR DA AÇÃO: Mãe				
Número de processos	84	3	92	3
Valor médio	120.205,95	14.000,00	86.725,43	14.000,00
Valor máximo	950.400,00	30.000,00	460.000,00	30.000,00
Valor mínimo	4.000,00	2.000,00	3.000,00	2.000,00
Valor mediano	80.000,00	10.000,00	73.500,00	10.000,00
Desvio padrão	138.430,27	14.422,21	69.077,68	14.422,21
AUTOR DA AÇÃO: Cônjuge				
Número de processos	65	0	61	0
Valor médio	98.680,00	-	89.548,16	-
Valor máximo	700.000,00	-	480.000,00	-
Valor mínimo	3.500,00	-	8.000,00	-
Valor mediano	50.000,00	-	60.000,00	-
Desvio padrão	128.803,31	-	91.364,83	-
AUTOR DA AÇÃO: Filho				
Número de processos	58	2	58	1
Valor médio	136.325,86	30.000,00	95.812,72	22.000,00
Valor máximo	700.000,00	45.000,00	480.000,00	22.000,00
Valor mínimo	5.000,00	15.000,00	5.000,00	22.000,00
Valor mediano	57.500,00	30.000,00	68.900,00	22.000,00
Desvio padrão	164.742,62	21.213,20	94.490,33	-
AUTOR DA AÇÃO: Outros				
Número de processos	3	0	5	0
Valor médio	33.250,00	-	49.160,00	-
Valor máximo	69.750,00	-	100.000,00	-
Valor mínimo	10.000,00	-	10.000,00	-
Valor mediano	20.000,00	-	55.800,00	-
Desvio padrão	32.002,93	-	39.147,52	-

Tabela 18: Estatísticas resumo dos valores de indenização por danos morais e estéticos concedidos na sentença e no acórdão estratificados pelo perfil do réu da ação.

	Resultados da sentença		Resultados do acórdão	
	Danos morais	Danos estéticos	Danos morais	Danos estéticos
RÉU DA AÇÃO: Professional				
Número de processos	248	38	240	32
Valor médio	61.277,94	16.500,45	46.533,25	11.575,88
Valor máximo	950.400,00	55.000,00	460.000,00	30.000,00
Valor mínimo	3.000,00	1.000,00	1.500,00	1.750,00
Valor mediano	30.000,00	10.600,00	25.000,00	10.000,00
Desvio padrão	108.319,56	13.481,52	59.342,73	6.793,61
RÉU DA AÇÃO: Hospital/Clínica				
Número de processos	287	45	301	41
Valor médio	62.787,02	17.065,62	45.168,84	13.099,28
Valor máximo	950.400,00	55.000,00	480.000,00	35.000,00
Valor mínimo	3.000,00	500,00	3.000,00	500,00
Valor mediano	30.000,00	15.000,00	30.000,00	10.000,00
Desvio padrão	110.125,83	14.261,28	57.438,92	8.850,91
RÉU DA AÇÃO: Plano de Saúde				
Número de processos	21	0	22	0
Valor médio	44.880,95	-	40.274,25	-
Valor máximo	200.000,00	-	200.000,00	-
Valor mínimo	5.000,00	-	5.000,00	-
Valor mediano	24.000,00	-	24.500,00	-
Desvio padrão	45.450,50	-	47.477,88	-
RÉU DA AÇÃO: Administração Pública Direta				
Número de processos	216	44	212	22
Valor médio	54.412,29	6.426,36	39.997,80	10.898,18
Valor máximo	704.000,00	45.000,00	375.000,00	40.000,00
Valor mínimo	3.000,00	2.000,00	3.000,00	2.000,00
Valor mediano	20.000,00	3.000,00	10.000,00	6.250,00
Desvio padrão	92.533,88	10.157,21	53.959,98	11.286,17
RÉU DA AÇÃO: Administração Pública Indireta				
Número de processos	106	37	106	12
Valor médio	24.565,00	4.243,24	21.142,45	6.958,33
Valor máximo	300.000,00	30.000,00	200.000,00	30.000,00
Valor mínimo	3.000,00	2.000,00	3.000,00	2.000,00
Valor mediano	10.000,00	3.000,00	10.000,00	3.000,00
Desvio padrão	45.716,78	5.639,18	30.916,59	8.858,63
RÉU DA AÇÃO: Seguradora				
Número de processos	14	2	12	2
Valor médio	63.582,74	22.500,00	67.916,67	17.500,00
Valor máximo	210.000,00	25.000,00	210.000,00	20.000,00
Valor mínimo	10.000,00	20.000,00	15.000,00	15.000,00
Valor mediano	35.000,00	22.500,00	35.000,00	17.500,00
Desvio padrão	66.131,85	3.535,53	69.493,57	3.535,53
RÉU DA AÇÃO: Outros				
Número de processos	37	6	37	2
Valor médio	44.950,22	7.000,00	41.013,51	3.988,87
Valor máximo	200.000,00	25.000,00	200.000,00	4.977,74
Valor mínimo	5.000,00	3.000,00	5.000,00	3.000,00
Valor mediano	25.000,00	3.000,00	20.000,00	3.988,87
Desvio padrão	49.553,24	8.854,38	49.090,69	1.398,47

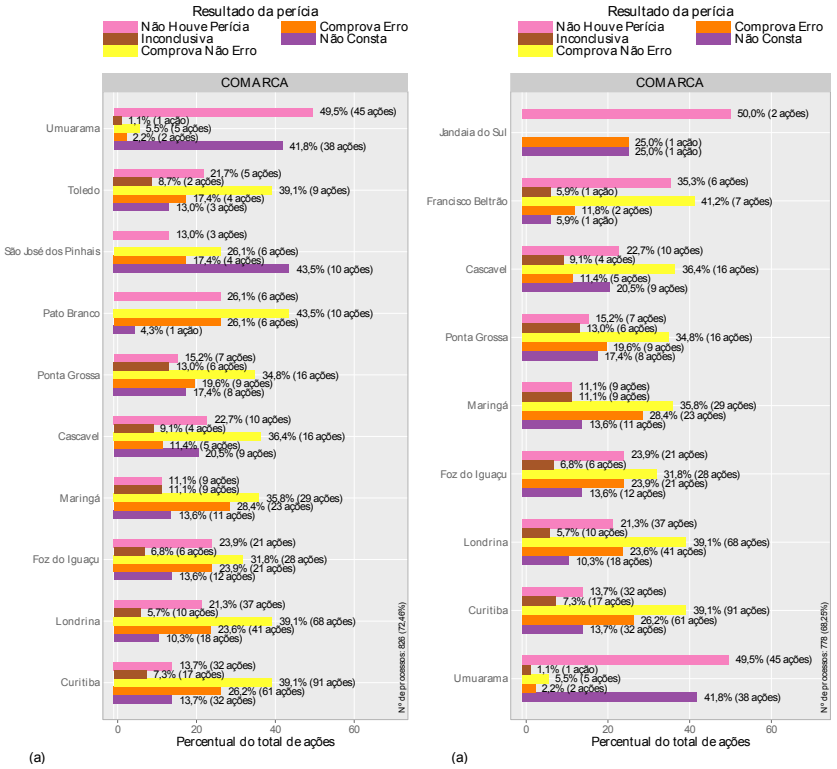


Figura 125: Resultados da perícia em relação (a) às 10 comarcas com maior número de ações de responsabilidade médica e (b) às 9 comarcas com maior número de ações de responsabilidade odontológica.

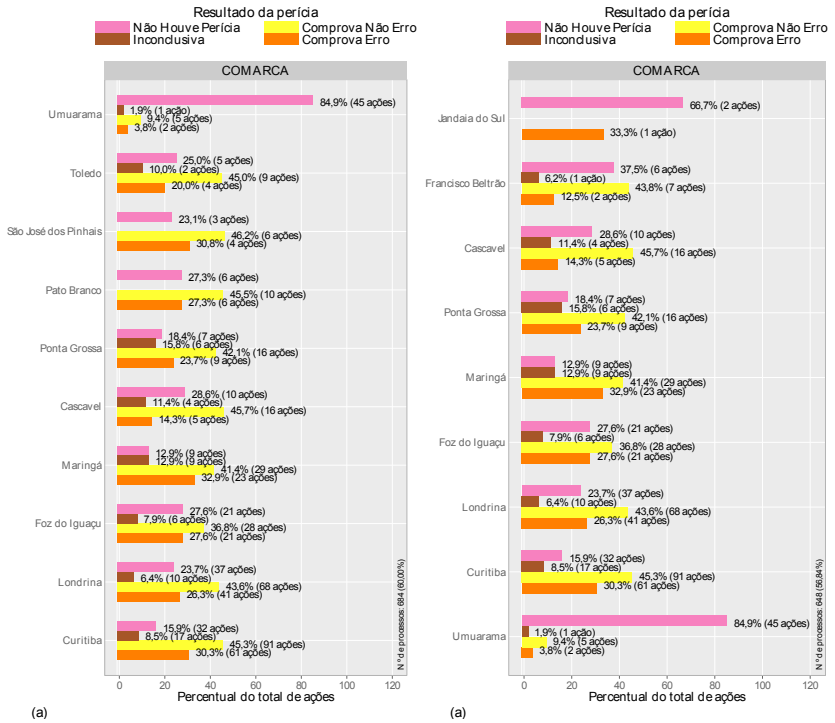


Figura 126: Resultados da perícia em relação (a) às 10 comarcas com maior número de ações de responsabilidade médica e (b) às 9 comarcas com maior número de ações de responsabilidade odontológica, sendo ignoradas as ações em que não há informações sobre a perícia (marcada como "não consta").

Referências

R CORE TEAM (2018), *R: A Language and Environment for Statistical Computing*, R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.

OAB PARANÁ | COMISSÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

Presidente: **Gabriel Bittencourt Pereira**
Vice-Presidente: **Robson Luiz Schiestl Silveira**
Secretária: **Caroline Amadori Cavet**
Membros:
Alexandre Saldanha Tobias Soares
Bárbara Bowoniuk Wiegand
Caio Rios Silva
Caroline Araújo Brunetto
Cinthia Michele Nenevé
Ciro Bruning
Clayton Reis
Cyntia Brandalize Fendrich
Danielle Pancione Bruning
Felipe Skraba
Fleur Fernanda Lenzi Jahnke
Guido Jose Dobeli
Guilherme Alberge Reis
Joelson Ribas Osti
José César Valeixo Neto
Karen Fabricia Venazzi
Luciana Maria Negrão Gandra Andreguetto
Marcela Tavares Rimolo
Marcia Regina Nunes de Souza
Maura Lahena Ribeiro Borges
Mauricio Beleski de Carvalho
Paulo Sergio Bandeira
Renata Farah Pereira de Castro
Vitor Calliari Rebello
Walter Bino de Oliveira
Wesley Dimitri Stremel da Silva

OAB PARANÁ | COMISSÃO DOS ADVOGADOS INICIANTES

Presidente: **Giugliana Vaira Carta**
Vice Presidente: **Viviane Versulotti Trentini**
Secretário : **Fernanda Valerio Garcia da Silva**
Diretor: **Alberto Israel Barbosa de Amorim Goldenstein**
Diretor(a) Social e de Comunicação:
Wagner Mauricio de Souza Pereira

Membros**: Agnaldo Joeci Borges**
Aieda Muhieddine
Alan Carlos Lopes Filho
Alana Marcelly de Lima Carvalho
Alberto Fernandes Neto
Alexia Selinski Gonçalves
Alhiane Moreira Pedroso
Aline Rodrigues de Andrade
Alisson Fernando Previati
Amabile Jasluk
Amanda Ferraz da Silveira
Ana Cassia Sato Campos
Ana Paula Comel
Ana Paula de Campos Serratto
Ana Paula Farias Rodrigues Romão
Anderson Moreira Prestes
Andre Aparecido Dias de Oliveira
André Ferreira Feiges
Andre Luis da Silva
Andrew Henrique Domingues Gonçalves
Angela Lins Donha
Antonio Eduardo Reichmann Seixas
Arivaldo Feriato Junior
Bárbara Górski Esteche
Barbara Louise Bremm Hervis
Bruna Couto Berneira
Bruna Maria Mazzeo
Caetano Humberto Carcereri
Caio Rios Silva
Camila Grubert
Camila Merolyn Rocha
Carla Juliana Tortato
Carolina Dacol Bevilacqua
Caroline Janaina Mendes
Caroline Neres de Brito
Cheila Angelica Durau
Cleonice Santos da Silva
Cristiane Bueno Maccari
Danielle Pacheco da Rosa
Débora Assur da Silva
Delair Gomes Mazepa
Edson Luiz Facchi Junior
Eduardo Fulgencio Jansen
Eduardo Tourinho Gomes
Eli Lucas Sprung
Eliane Maria Polak Gralaki
Eloi Rodrigues Barreto Pethechust
Eric Cesar Sdroiewski
Estephanie Priscila Gomes
Fabiane Aparecida Girelli
Flavio de Araujo Empinotti
Flávio Roberto Gomes
Francine Abrahão Pinto Ribeiro
Gabriel Mendes de Catunda Sales
Gessika Cristine Bonetto
Guilherme Basso Abulhosem
Guilherme Zorzi Rosa
Gustavo Portugal Heinze
Gustavo Tavares Piovesan
Heitor Luiz Bender
Iasmin Correia Eckermann
Isabella Miotto Vilas Boas
Isadora Trog Brugnolo
Izabele Karoline Rodrigues Padilha
Izabella Bondi Sartori
Jean Carlo da Silva
Jefferson Luis Conti
Jefferson Luis Conti
João Fernando Araujo de Bittencourt
João Pedro Teixeira
Joelson Ribas Osti
Jonas Augusto de Freitas
Jorzeny de Nazaré Cerqueira Dilay
Karen Cibele Ronchi
Katia Aparecida Oroski Portes
Keila Silene de Oliveira Lisboa
Kelly Christina Kleinke Jede
Kessoly Gonçalves do Nascimento
Ketlyn Graciely Veiga Veiber
Khalil Vieira Proença Aquim
Larissa Cantele
Larissa Milkiewicz
Leonardo Cumin Carignano
Leonardo de Carvalho Moreira
Leonardo Henrique Block Davantel

Leonardo Mateus Nolli
Leonardo Tossulino
Lia Loana Curial Oliva
Luana de Jesus Corrêa
Lucas Guimarães Pessoa dos Santos
Lucas Vasconcelos Vieira
Lucia Catarina Ronchi
Luciana Hissami Yoshida
Luis Alfredo Vaz Junior
Manoel de Sena Rosa Filho
Manoela Pereira Moser
Marcelo Gabriel de Meneses de Queiroz Jucá
Marcos Aurélio dos Santos Vieira
Maria Vitoria Kaled Costa
Mariana de Assumpção Bega
Marina Ehlke de Freitas
Maurício Grisbach
Mayara Aparecida de Arruda
Mayara Humenhuk Meneghetti
Miriam Olivia Knopik Ferraz
Mônica Eliz Nardino
Montserrat Sánchez Del Castillo Bravo de Chaby
Nathielli Geller Superti
Nathielli Geller Superti
Palma Alcântara Sá Gomes
Paula Tatyane Cardozo Stemberg
Paulo Silas Taporosky Filho
Pedro Antônio Pereira França
Rada Yasmin Képes Noronha
Rafael Aggens Ferreira da Silva
Rafael Henrique Conte Weck
Rafael Leite Mastronardi
Rafael Porto Lovato
Rafaela Baumeier Estephani
Rafaeli Vendruscolo
Ramon Miguel Pereira Sobreiro
Raphael Rangel Moreira Feldhaus
Renan Matheus Mendes
Ricardo Alves Krug
Robson Jacomel Correa
Rosilene Tonolli Kuchenbecker
Sabrina de Mattos
Samuel Camargo Falavinha
Sandro José Andrioli Bittencourt
Silvia Carla Silva Fam
Taline Adriane da Costa
Thuan Felipe Gritz dos Santos
Tiago Gevaerd Farah
Vaudeci Mendes da Silva
Vinicios Michael Cardozo
Vinícius Rafael Presente
Wesley Augusto Pinheiro
Willians Fernandes de Souza
Ygor Nasser Salah Salmen
Yohann Sade

Diretor(a) de Projetos Filantrópicos:
Anelize Klotz Fayad
Diretor(a) Adjunto(a) de Projetos Filantrópicos:
Myrtes de Cássia Rotoli
Macedo dos Santos

Membros: (curitiba (seccional))
Adnan Francisco de Menezes Caran
Agnes Cristina Balestra Santos
Altair Mariano Kratzler
Ana Carolina Strozzi de Oliveira
Ana Eliza de Paula Freitas
Brenda Maria Cristina Chagas
Dilkelly de Camargo Landgraf Reginato
Diogo Dalazuana Dayoub
Eduardo da Veiga Leprevost
Escheley Kiane Cunha da Silveira
Evandro Alves Chaves
Evelyn Poliana Maia dos Santos
Fabio Gomes
Fernanda Velozo Domingos Pinto
Fernando César Domingues da Silva
Filipe Zandoná Gaspar Pinto
Gabriela Gama Stinglin
Heloise Cristine Fantin Salowski
Henrique Delavi Daum
Indiamara de Oliveira Pires
Jéssica Ritter de Moura Dias
Juan Carlo dos Santos Valente
Laisa Fernanda Alves Vieira
Lina Tieco Doi
Luciano Cesar Gonzaga
Ludmila Caetano Ribeiro
Marcos Thiago de Ramos de Oliveira
Maria Consuelo Mayer Ribas
Michelle dos Santos
Paola Cristina Azevedo dos Santos
Tuanny Guerra Pires
Wesley Dimitri Stremel da Silva
Willian Anderson Hervis